

برنامه مدون آموزش به بیمار ، راهنمای خود مراقبتی ،
نیازهای آموزشی و تشخیص پرستاری بیمارهای شایع

تاریخ تدوین: 1404/01/06

تاریخ بازنگری: ---

تاریخ ابلاغ: 1404/01/16

M-FO/461NM

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد
دفتر بهبود کیفیت



MILAD HOSPITAL



راهنمای خود مراقبتی بیمارهای شایع ، خدمات بخش و بیمارهای غیرواگیر شایع
برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیمارهای شایع و بیمارهای غیرواگیر شایع
تشخیص های پرستاری بیمارهای و بیمارهای غیرواگیر شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش فرشته

اولین شیفت بستری	➤ معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان ➤ معرفی قوانین بخش و محیط بخش و ساعت ملاقات با بیمار و تهیه وسایل شخصی بیمار ➤ زنگ احضار و نحوه استفاده از آن، دستبند شناسایی و لیبلهای آن ➤ نکات ایمنی، نحوه استفاده از اهرمهای تخت و ترک نکردن همراه بدون اطلاع، مراقبت از اتصالات ➤ نحوه دسترسی همراهان به پزشک معالج ➤ رعایت بهداشت فردی مادر و کودک ➤ محدودیت های غذایی و حرکتی
شیفت	صبح عصر شب
روز اول بستری	➤ بررسی آموزشهای روز اول و در صورت نیاز تکرار شود ➤ معرفی بیماری فعلی، علائم، علت و روند درمان ➤ تغذیه و رژیم غذایی، شیر مادر ➤ آمادگیهای قبل از عمل
روز دوم بستری	➤ بررسی آموزشهای صبح روز قبل ➤ نحوه کنترل تب و تن شویه و پاشویه ➤ علایم هشدار مرتبط با عمل جراحی یا تشخیص بیماری ➤ میزان فعالیت
روز ترخیص آموزش طبق SMART	➤ آموزش علایم هشدار و مراجعه به بیمارستان ➤ داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو ➤ زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک ➤ شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات و پیگیری آزمایشات معوقه ➤ شماره تماس با بیمارستان / بخش و یا مطب پزشکان ➤ مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل، تغذیه و رژیم غذایی، فعالیت، استحمام و پانسمان ➤ تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار، پزشک و همچنین امضا و اثر انگشت بیمار / همراه

نکات مهم:

نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد و نکات ایمنی و سقوط آموزش داده شود

معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود.

اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار خواهد شد.

عناوین کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.

سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.

از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.

4	بدو ورود فرشته:
5	آموزش قبل از جراحی
6	تانسیلکتومی
9	ایکتر نوزادی
12	TTN
15	پنومونی
19	گاستروانتریت
22	تب و تشنج
26	دیابت کودکان
30	کتواسیدوز دیابتی
34	آموزش نحوه پاشویه در کودکان
35	نحوه استفاده از دمیار
36	نحوه استفاده از اکسیژن ساز

آموزشهای بدو پذیرش فرشته :

پرستار پذیرش دهنده بیمار در بدو پذیرش آموزشهای زیر را برحسب نیاز بیمار ارائه دهد:

- آموزشهای بدو پذیرش بیماران بخش
- پرستار درخصوص موارد زیر در ابتدای پذیرش به بیمار و همراه وی برحسب نیاز آموزش دهد:
- معرفی تیم درمان شامل پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش) یا بر اساس رنگ لباس
- نحوه فراخوان پرستار و زنگ احضار پرستار
- آمادگی های لازم قبل از اعمال جراحی
- ساعت ویزیت پزشکان و ساعت ملاقات و چگونگی حضور همراه
- معرفی فضای فیزیکی بخش (محل خروج اضطراری – و سجاده و کتاب های دعا)
- آموزش در مورد محدوده حرکتی، رژیم غذایی و رفع نیازهای اولیه
- آوردن داروها و مدارک قبلی و وسایل شخصی موردنیاز
- رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات، تفکیک زباله ها ، ساعت توزیع غذا و سرو آب جوش
- مراقبت از دستبند شناسایی و بالابودن نرده تخت در شب
- منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان
- در صورت نیاز به کیسه یخ به صورت متناوب گذاشته شود
- علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است.
- خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
- رعایت ساعت ناشتایی

آموزشهای قبل از عمل جراحی :

- اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل الزامی است
- همراه بودن یکی از بستگان درجه یک جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
- برای کودکان زیر 18 سال رضایت پدر و یا جد پدری و در صورت عدم حیات هر دو حضور قیم جهت رضایت عمل الزامی است.
- حتما معرفی نامه جهت بستری شدن از پزشک همراه داشته باشید.
- کلیه مدارک و آزمایشات ، عکس و سی تی اسکن قبلی، کارت ملی و کپی آن ، همراه بیمار باشد .
- در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد ، در غیر این صورت ممکن است عمل شما به بعد موکول شود .
- در صورت مصرف هر گونه دارو ، بخصوص آسپرین ، وارفارین ، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون ، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
- در رابطه با مصرف داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین، وارفارین، آکسابین ، ریواروکسابان حتما می بایست به پزشک اطلاع شود و در صورت صلاحدید پزشک معالج قبل از عمل مصرف نشود .
- لطفا هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- لاک ناخن نیز حتما در منزل پاک شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود
- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید
- بیهوشی به دو روش انجام می شود: بیهوشی عمومی و بیهوشی نخاعی
- آمادگی پیش از عمل بی حسی اسپینال تفاوتی با بی هوشی عمومی ندارد . هر روشی که از نظر متخصص بیهوشی و جراح به صلاح شما باشد را می توانید انتخاب نمایید.

بیماریهای شایع بخش فرشته

تانسیلکتومی-ایکتر نوزادی- TTN -پنومونی- گاستروانتریت

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در بیماران تانسیلکتومی

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی بیماران تانسیلکتومی

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران تانسیلکتومی	
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی	
شناخت بیماری	مدیریت درد
رژیم غذایی و مایعات سرد	مراقبت از خود در منزل
محدوده فعالیتها و پوزیشن صحیح و مناسب	علائم هشدار بیماری
تشویق به تنفس آهسته	

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران تانسیلکتومی
عدم آگاهی و اضطراب ناشی از عمل
اختلال در تبادل گازی به علت دستکاری مجرای تنفسی
درد ناشی از عمل جراحی
احتمال خونریزی از محل جراحی و ته حلق
نقص در آگاهی در خصوص خودمراقبتی پس از ترخیص
خطر خونریزی به دلیل عمل جراحی

مراقبتهای پرستاری در زمان بستری

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده
- استفاده از بازی و منحرف نمودن فکر جهت آرام نمودن کودک
- همراهی والدین با بیمار و استفاده از حمایت خانواده
- آموزش به والدین درباره نحوه آرام نگه داشتن کودک

آموزش در زمان بستری

- آرام نمودن بیمار و تشویق به تنفس آهسته
- تاکید بر والدین مبنی بر لزوم آرام نمودن کودک و جلوگیری از گریه کردن وی
- اکسیژن درمانی
- قراردادن در بررسی شدت درد
- استفاده از انحراف فکر و بازی با کودک
- استفاده از کمپرس سرد
- آموزش درباره اینکه ممکن است درد گوش نیز ایجاد شود که به علت عصب گیری مشترک گوش و حلق است
- استفاده از مسکن در صورت لزوم طبق دستور پزشک پوزیشن مناسب (نیمه نشسته یا پوزیشن لوزه) به صورتی که زیرسر 45 درجه و چرخاندن سر به یک سمت

- بررسی علائم خونریزی شامل بلع مکرر، تغییررنگ بزاق و ترشح خونی از بینی و یا استفراغ خونی
- در صورت خونریزی مختصر شستشوی حلق با نرمال سالین سرد شده و در صورت خونریزی زیاد طبق نظر پزشک از نرمال سالین مخلوط شده با آدرنالین می توان استفاده کرد .
- استفاده از مایعات سرد و بستنی برای کاهش احتمال خونریزی پس از هوشیاری کامل و سمع صداهای روده
- کنترل تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی
- اطلاع به پزشک در صورت خونریزی شدید
- آموزش به والدین درباره علائم خونریزی
- عدم تحریک حلق بدنبال سرفه
- آموزش درباره زمان مناسب و مواد غذایی مناسب برای شروع رژیم غذایی (چند ساعت پس از عمل) در صورت برگشتن صداهای روده می توان از مایعات سرد و صاف شده مثل آب و آبمیوه هایی که ترش و شور ، تند یا تحریک کننده نیستند و نوشیدنیهای بدون کافئین و بدون گاز استفاده کرد. بهتر است نوشیدنیهای قرمز استفاده نشود تا تشخیص خونریزی راحت تر انجام شود.

آموزش در حین ترخیص

- ممکن است روز اول بیمار دچار تب شود که می توان برای کنترل آن از استامینوفن استفاده کرد.
- مصرف آسپرین ممنوع است .
- از مصرف غذاهای سفت که باعث خراش در حلق و محل عمل می شود تا مدت 10 روز خودداری شود.
- از دستکاری حلق و غشای فیبری ایجاد شده بر روی لوزه خودداری شود و علائم خونریزی به والدین و کودک آموزش داده می شود.

- غشا فیبری سفیدرنگ به طور طبیعی می تواند تا چندین روز پس از عمل دیده شود و نشانه عفونت محل عمل نیست .
- اهمیت هیدراتاسیون کافی و مصرف زیاد مایعات توضیح داده می شود.
- در 3 روز اول پس از عمل کودک باید استراحت بیشتری داشته باشد و تا 10 روز از مانور والسالوا (اقداماتی که باعث افزایش فشار داخل شکمی می شوند مثل زورزدن) و فعالیتهای سنگین خودداری کند .
- علائم خونریزی تاخیری که معمولا روز پنجم بعد از عمل رخ می دهد به والدین کودک آموزش داده شود.

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در ایکتر نوزادی

2- تشخیصهای پرستاری در ایکتر نوزادی

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در ایکتر نوزادی
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
مراقبتهای حین فتوتراپی
شیردهی صحیح حین فتوتراپی و بعد از آن
پیگیری زمان ترخیص و مراجعه بعدی به پزشک
رعایت نکات کنترل عفونت
روحي روانی به والدین
توضیح عوارض و علایم هشدار در خصوص بیماری
تغذیه انحصاری با شیر مادر، تعداد دفعات اجابت مزاج، فرق مدفوع نرمال و غیر طبیعی
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در ایکتر نوزادی
کمبود حجم مایع مربوط به فتوتراپی ثانویه به بیماری
تغییر یکپارچگی پوست مرتبط با وضعیت بیماری
تغییر دمای بدن مربوط به عفونت ثانویه به وضعیت بیماری
کمبود آگاهی والدین در رابطه با بستری شدن در بیمارستان، شرایط کودک، درمان

رژیم غذایی در زمان بستری

- بصورت مکرر نوزاد را با شیرمادر تغذیه نمایید
- در صورتی که زردی از هفته دوم شروع شده باشد و علت زردی نوزاد شیر مادر باشد، با پزشک خود در خصوص دادن شیر مادر مشورت کنید .

مراقبت در بستری

- کودک را به صورت برهنه و در حالیکه چشمان و ناحیه تناسلی او با پوشش محافظ پوشانده شده باشد، زیر نور مخصوص قرار بدهید .
- هر دو ساعت کودک را تغییر وضعیت بدهید تا به تمام بدن نور برسد .
- از مصرف هر گونه لوسیون، پماد، وازلین و ... به بدن کودک خودداری کنید .
- مرتب چشم های نوزاد را کنترل نموده و قبل تماس با نوزاد دست ها را بشوئید . (پد چشمی نوزاد را هر 4 ساعت تعویض نمایید)
- در صورت ترشحات چشمی اطلاع دهید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید .
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- فاصله نوزاد از لامپ ها باید 15 تا 20 سانتیمتر باشد، از تغییر فاصله و از دستکاری دستگاه اجتناب کنید
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن نوزاد در زیر نور اطلاع دهید .

عوارض فتوتراپی عبارت است از :

- ✚ اثر نور شدید روی چشم، افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و افزایش اتالف نامحسوس آب و بیحالی،مدفوع شل و مکرر، برنزه شدن پوست، راش جلدی، تغییر سیکل خواب و بیداری نوزاد

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مبتلا به ایکتر به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید . از دادن شیرخشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید .

مراقبت در منزل:

- نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل نمائید .
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید .
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)

- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید .
- در صورتی که اقدامات بالا باعث کاهش درجه حرارت و بیحالی نوزاد نشد در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه نمائید .
دارو : دارو نیاز ندارد .

زمان مراجعه بعدی:

- زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج میباشد. معمولاً زمان ویزیت بعدی 24 ساعت بعد میباشد .
- در صورت افزایش زردی به پزشک معالج مراجعه نمائید
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن یا هر گونه مشکل به پزشک معالج مراجعه نمائید .

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی

2- تشخیصهای پرستاری در تاکی پنه گذرای نوزادی

اولویتهای نیازهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
آرامش روحی به والدین
توضیح در خصوص مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
رعایت نکات کنترل عفونت
نحوه دوشیدن و نگه داری شیر مادر تا زمان شروع تغذیه
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی

چند نمونه تشخیص پرستاری در نوزادان TTN
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به کاهش تلاش تنفسی.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اکسیژن رسانی ناکافی.
دانش ناکافی والدین در ارتباط با بیماری نوزاد مشخص با پرسیدن سوالات والدین
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد

درمان در زمان بستری

- تاکی پنه خفیف اغلب طی 4 ساعت اول پس از تولد زمانی که باقیمانده مایع ریه بازجذب میشود بهبود می یابد .
- در تاکی پنه متوسط بهبودی معمولاً ظرف دو الی سه روز صورت میگیرد. درمان حمایتی است .
- اکسیژن ترابی از طریق کلاهک
- بررسی گازهای شریانی خونی
- استفاده از مایع درمانی وریدی و یا دادن شیر از راه لوله
- ایجاد محیط آرام و بدون محرک
- با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت 48 ساعت از آنتی بیوتیک هایی مانند آمپی سیلین، جنتامایسین و... استفاده میشود .
- حفظ دمای بدن نوزاد
- در تاکی پنه شدید یا عدم بهبودی ممکن است نوزاد به **NCPAP** دستگاه تهویه با فشار مثبت وصل می شود .

تغذیه در زمان بستری

- با توجه به اینکه در این بیماران حرکات رودهای ضعیف دارند تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته میشود و با استفاده از مایعات داخل وریدی و یادادن شیر از راه لوله تغذیه میشوند .
- در صورتی که نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر، ذخیره، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید .

مراقبت در بستری

- از دستکاری سرم ها و رابطهای متصل به نوزاد خود خودداری کنید .
- ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد . این دستگاه با بهتر شدن نوزاد و کمتر شدن تعداد تنفس ها برداشته خواهد شد .
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد .
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید .
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد ست سرم از دست نوزاد شما خارج نشود .
- ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود .
- در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید .
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.

تغذیه در منزل

- پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع میشود. پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص میگردد .

مراقبت در منزل

- درمان نوزاد را به تعویق نیندازید. در صورتی که نوزاد از نظر پزشک جهت بررسی علل تاکی پنه نیاز مشاوره قلب و انجام اکو و یا ... دارد، ان را پیگیری نمایید .
- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید .
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید.
- تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث تاکی پنه گذرای نوزاد شود .
- قبل از تماس با نوزاد شستن دستها رعایت گردد و در صورتی که فرد دیگری از نوزاد مراقبت میکند این موضوع را به او گوشزد نمایید .
- در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از او فاصله بگیرید .
- از تماس افراد مبتلا به بیماری های عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری نمایید .
- نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستار خود در مورد برنامه های ترک سیگار در جامعه سوال کنید .

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- چند روز بعد از ترخیص حتما به پزشک متخصص نوزادتان جهت پی گیری درمان مراجعه کنید .
- در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندام ها به پزشک مراجعه نمایید.

1- نیازها و اولویتهای آموزشی در عفونت های تنفسی اطفال

2- تشخیصهای پرستاری در عفونتهای تنفسی اطفال

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران عفونت های تنفسی اطفال
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
به والدین اطلاعات کافی در مورد بیماری بدهید و هدف از بستری و درمان را برای آنان تشریح کنید
پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
رعایت بهداشت تنفسی و کنترل عفونت و بهداشت دست(ترجیحا با آب و صابون باشد ، هندراب میتواند باعث تحریک سرفه شود)
کنترل تب و نحوه پاشویه
رژیم غذایی مناسب (مایعات گرم ، آبمیوه های طبیعی، ، سوپ مرغ ، تخم مرغ آب پز، پرهیز از سرخ کردنی و غذاهای تند)
میزان فعالیت و استراحت (فعالیت به دلیل تنگی نفس محدود شود و به تدریج آغاز شود)
استفاده از بخور و نبولایزر و اکسیژن تراپی
نحوه استفاده از اسپری و دمیار و مشاهده عملکرد و نحوه مصرف داروها و کاربرد آنها در بستری و حین ترخیص
اجتناب از دود سیگار و موادشیمیایی، عطر

چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران عفونت های تنفسی اطفال
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به افزایش تولید خلط، مشهود با رونکای و صداهای غیرطبیعی تنفسی ، سرفه و مشکل در دفع خلط
اختلال در تبادل گاز مربوط به تغییرات غشای آلوئولی-مویرگی که با تغییر گازهای خون شریانی، هیپوکسمی و سیانوز مشهود است
الگوی تنفس ناکارآمد مربوط به دیستر تنفسی که با استفاده از عضلات فرعی تنفسی، تاکی پنه و صداهای غیرطبیعی تنفس مشهود است
خطر عفونت مربوط به سیستم دفاعی میزبان به خطر افتاده است
درد حاد مربوط به تحریک پلور که با درد شدید قفسه سینه در هنگام تنفس عمیق و سرفه مشهود است
عدم تحمل فعالیت مربوط به کاهش اکسیژن رسانی و ضعف عمومی که با خستگی، تنگی نفس در حداقل فعالیت، و بی میلی به شرکت در فعالیت های بدنی مشهود است
هایپرترمی مربوط به فرآیند التهابی که با افزایش دمای بدن، لرز و دیافورز مشهود است.
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن مربوط به افزایش تقاضای متابولیک و کاهش مصرف خوراکی است که با کاهش وزن، ضعف عضلانی و گزارش کمبود اشتها مشهود است.
دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری از ذات الریه که با سؤالات والدین در مورد رژیم دارویی، اهمیت واکسیناسیون و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است.

پرستار در زمان بستری بیمار عفونت تنفسی موارد زیر را به خانواده اش آموزش می دهد

تغذیه در زمان بستری :

- در صورت مشکل تنفس، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم مایعات وریدی جایگزین آن میشود .
- پس از شروع رژیم توسط پزشک به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد
- پس از شروع رژیم به کودک مایعات فراوان دهید تا ترشحات رقیق شود .

فعالیت در زمان بستری

- تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است، پس از آن فعالیتهای طبیعی را میتواند به تدریج از سر بگیرد .
- انجام فعالیت ها متناسب با سطح تحمل و سن کودک باشد به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید .

مراقبت در زمان بستری

- بررسیهای تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایشهای خون و عکس ساده قفسه سینه باشد .
- در صورت دیسترس تنفسی، اکسیژن درمانی لازم است
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سر تخت را بالا ببرید.
- انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل برای کودک انجام میشود .
- تغییر پوزیشن دوره ای کودک برای بهبود ترشح برونش و بهبود اتساع و تهویه تمام نواحی ریه باید انجام شود، از یکطرف به طرف دیگر و از جلو به عقب، در صورت لزوم از ساکشن استفاده شود.
- کودک را تشویق به تخلیه خلط کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالش تک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- محیطی آرام برای کودک فراهم آوردید .

توصیه به والدین محترم

رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و ماسک زدن و اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی است

داروها در زمان بستری

- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود و از قطع خودسرانه آن اجتناب نمائید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و گشاد کننده نایژه نیز ممکن است کمک کننده باشد، طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز میشود
- بخور دارویی طبق نظر پزشک داده می شود
- اسپری های تنفسی نیز با دمیار برای کودک ممکن است تجویز شود.

نحوه استفاده از اسپری استنشاقی :

- اسپری در کودکان با کمک دمیار داده می شود. ماسک را بر روی صورت قرار دهید به طوری که دهان و بینی کودک را پوشش دهد.
- از درست قرار گرفتن آن مطمئن شوید. اسپری که به دمیار متصل است را یک بار فشار دهید. دارو وارد دستگاه دمیار می شود.
- به آرامی و عمیق نفس بکشید و حداقل این کار را 6 تا 7 بار تکرار کنید یا مدت 30 ثانیه
- دقت کنید که اسپری قبل از مصرف تکان داده شود و اسپری به سمت بالا قرار گیرد.

پرستار در زمان ترخیص کودک دچار عفونت تنفسی نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در منزل

- تغذیه مناسب بخصوص در کودکان عامل مهمی در پیشگیری از عفونتهای ریه است، لذا در طول مدت بیماری و بعد از آن با زیاد کردن تعداد وعده های غذایی از عقب ماندن رشد کودک جلوگیری کنید.
- بهتر است از غذاهایی مانند سوپ، آش، فرنی و که احتیاج به جویدن ندارند، استفاده کنید ..
- در طول درمان و تا حصول بهبودی کامل از دادن مواد غذایی همچون موز، شیرینی و شکلات، آجیل ودانه های روغنی که باعث تحریک سرفه و افزایش درد قفسه سینه میشوند، خودداری کنید
- از مصرف غذاهای سرخ کرده، پر ادویه و محرک برای کودک خودداری کنید.
- به کودک اجازه دهید رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد و مایعات کافی مصرف نماید.

فعالیت در منزل

- انجام فعالیتهای متناسب با سطح تحمل و سن کودک از طریق برنامه ریزی، به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید.

مراقبت در منزل

- ممکن است کودک برای چند هفته پس از درمان موفقیت آمیز عفونت ریوی، احساس خستگی، کوتاهی تنفس و سرفه های آزار دهنده و طولانی مدت را داشته باشد که طبیعی است .
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید.
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سر تخت را بالا ببرید.
- از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی خودداری کنید و از حضور کودک در محل هایی که احتمال آلودگی در آنها بیشتر است خودداری کنید. از مواجهه با سرما یا خیس بودن لباس کودک در هوای سرد خودداری کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالشتک ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- برای کودک در خروجی از منزل به خصوص در باد و کوران از ماسک (در صورت تحمل) و شال استفاده کنید. تهویه اتاق کودک مناسب باشد.
- ظروف و لیوان آب کودک را جدا کنید و دست های خود را مرتب بشویید، به خصوص اگر شما به اشیاء یا دستمال های کثیف دست میزنید.
- کودکانی که مبتلا به این بیماری شده اند حتی پس از بهبود نیز ریه های حساس تر نسبت به دیگران داشته و همواره باید جوانب احتیاط را رعایت کنید: مواردی همچون بوی سیگار، حشره کش ها، اسپری خوش بو کننده و وایتکس و شیشه شور، عطر گله ها و گیاهان به خصوص در فصل بهار و هنگام گرده افشانی گیاهان و از مواردی است که همواره باید رعایت کنید

➤ با درمان به موقع عفونت های ساده تنفسی احتمال عفونت ریه را کاهش دهید.

دارو در منزل

- بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است درمان خوراکی یا تزریقی استفاده شود. (از داروهای ضد باکتری ، ویروس و قارچ نیز استفاده میشود)
- داروهای کودک را تا تکمیل دوره درمان استفاده کنید و از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.
- فیزیو تراپی قفسه سینه و اکسیژن درمانی از درمانهای اصلی بیماری محسوب میشوند ..
- در اول پاییز در مورد تزریق واکسن آنفولانزا با پزشک معالج مشورت کنید.
- هیچگاه سر خود دارو به خصوص آنتی بیوتیک و داروهای کورتون دار به کودک ندهید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- مشکل در تنفس یا تنفس غیرطبیعی سریع، ناخنها و لبها دارای رنگ مایل به آبی یا خاکستری باشند، تب بالاتر از 38 درجه سانتیگراد، و اگر تنفس سخت دارد یا در هنگام استراحت هم به سختی نفس میکشد، عضلات بین دندهای در هنگام تنفس تو کشیده میشود ..
- جهت پیگیری درمان، قبل از اتمام دارو به پزشک معالج مراجعه نمائید.

1- نیازها و اولویتهای آموزشی گاستروآنتریت

2- تشخیصهای پرستاری در گاستروآنتریت

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در گاستروآنتریت در اطفال
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
شناخت بیماری
پیشگیری از سقوط بیمار (بالابودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
نحوه و میزان استفاده از محلول او آراس و اهمیت استفاده از آن
تهیه نمونه های آزمایشگاهی و مراقبت از خط وریدی
رعایت بهداشت دست و کنترل عفونت و قطع زنجیره انتقال مدفوعی دهانی و رعایت نکات ایزولاسیون در صورت مدفوع خونی
رژیم غذایی برای قطع اسهال : غذاهای تند و سرخ کردنی و چرب و آبمیوه های بسته بندی شده و انواع نوشابه های گازدار و نوشیدنی های بسیار شیرین استفاده نشود . برنج ساده، موز، سیب و نان تست و ماست پروبیوتیک استفاده شود.
زمانی که اسهال شروع به بهبود می یابد شما می توانید غذاهای نرم و را به رژیم غذایی (مکمل موز، برنج ساده، نان با سیب زمینی آب پز، هویج پخته، مرغ پخته شده بدون پوست و چربی) اضافه شود و سپس غلات (برنج، گندم و غلات جو) و ماست شیرین مصرف شود. وقتی که اسهال متوقف شد فرد می تواند به رژیم سالم و متعادل برگردد .
کنترل تب و دادن پاشویه
مراقبت از پوست ناحیه تناسلی و پیشگیری از سوختگی
علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص
داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در گاستروآنتریت در اطفال
هایپرترمی مرتبط با کم آبی بدن مشخص با تورگور پوستی ضعیف و مخاط خشک و بی حالی
خطر بروز اختلال در یکپارچگی پوست در ارتباط با اسهال مکرر و آسیب پرینه
تغذیه نامتعادل کمتر از نیازهای بدن مربوط به دردشکم ، بی اشتها، تهوع، فرایندهای التهابی و...
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به : از دست دادن مایعات از طریق استفراغ یا اسهال ، بیزاری از غذا، کاهش مصرف مایعات
درد حاد مربوط به فرایندهای التهابی و عفونت
ناکارآمدی حرکت دستگاه گوارش مربوط به عدم تحمل مواد غذایی ، بلع مواد غذایی آلوده، فرایند بیماری
خطر عفونت مربوط به دفاع ثانویه ناکافی یا دانش ناکافی برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض عوامل بیماری زا
دانش ناقص مربوط به درمان و پیشگیری از گاستروآنتریت که با سوالات والدین در مورد رژیم دارویی و راهبردهای پیشگیری از عفونت های آینده مشهود است

پرستار در زمان بستری کودک دچار گاستروآنتریت نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در زمان بستری

- در صورت استفراغ شدید تغذیه موقتاً از راه دهان قطع و سرم جایگزین میشود.
- با دستور پزشک مایعات ابتدا با قاشق و هر 10 تا 15 دقیقه به کودک داده شود و در صورتی که پس از یک ساعت استفراغ نداشت به حجم مایع اضافه کنید
- اگر با رژیم نرم مشکل نداشت و تحمل داشت تدریجاً رژیم عادی شروع کنید.
- در صورت تحمل برای کودک شما ORS شروع خواهد شد .

فعالیت در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری به او اجازه استراحت دهید .
- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیت های عادی از سرگرفته شود

مراقبت در زمان بستری

- پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی (ORS) شروع خواهد شد.
- رعایت بهداشت ضروری میباشد
- قبل و بعد از هر بار تعویض پوشک و قبل از غذا دادن به کودک دستهایتان را بشوید .

علائم کم آبی را بشناسید و اطلاع دهید:

- تشنگی بیش از حد ، بی قراری ، دهان خشکیده و کاهش ادرار علائم شاخص کم آبی کودک میباشد .
- تعداد دفعات اسهال و استفراغ و حجم آن را به پرستار اطلاع دهید .

دارو در زمان بستری

- ممکن است مایع درمانی (سرم) و در صورت نیاز آنتی بیوتیک و تب بر طبق دستور پزشک معالج تجویز شود .
- پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی ORS که طرز تهیه آن توسط پرستار توضیح داده میشود؛ شروع خواهد شد داروها طبق دستور پزشک توسط پرستار در فواصل و ساعات معین تجویز میشود .
- برای تهیه محلول ORS هر بسته را در چهار لیوان آب مخلوط و در یخچال نگهداری کنید.

پرستار در زمان ترخیص کودک دچار گاستروآنتریت نکات زیر را به والدین آموزش می دهد:

رژیم غذایی در زمان ترخیص

- از آب به تنهایی جهت درمان استفاده ننمایید (آب به تنهایی نمیتواند جذب گردد) .
- از مصرف آب میوه صنعتی و شیر که باعث شدید تر شدن اسهال میگردند پرهیز نمایید .
- تغذیه با مواد غذایی سبک مانند برنج ، موز و سیب زمینی را کم کم آغاز کنید .

- از دادن غذاهای شیرین مانند بستنی و شکلات اجتناب نمایید زیرا سبب شدت اسهال میگردند .
- توصیه میگردد تا مادران، کودکان خود را با شیر مادر تغذیه کنند .
- غذای تازه به کودکان بدهید و غذای شب مانده را به آنان ندهید .
- از دادن غذاهای پر ادویه (پیتزا، اسپاگتی) ، انواع سس، سبزیجات و میوههای خام، قهوه تا چند روز پس از قطع شدن اسهال و استفراغ خودداری کنید .
- ازدادن نوشیدنیهای ترش (مثل آب پرتقال یا گریپ فروت چون باعث تحریک معده میشود) و آب میوه شیرین، نوشابه، چای و نوشیدنی های حاوی کافئین خودداری کنید .
- در بدترین شرایط اسهال هنوز 60 تا 70 درصد مواد غذایی جذب میشوند و به دلیل جلوگیری از سوءتغذیه باید دفعات تغذیه را زیاد کرد.
- اگر استفراغ مانع تغذیه میشود باید با حجم کم و دفعات زیاد به کودک مایعات داده شود که خود مانع از استفراغ میشود .
- خوراندن ORS را در منزل ادامه دهید .
- اگر کودک اسهال داشت ولی استفراغ کم است رژیم غذایی معمول که حاوی مواد قندی کمی است ادامه دهید .
- البته برای جلوگیری از کم آبی مایعات فراوان به وی بدهید .
- اگر کودک وزن از دست داده میتوانید به غذای وی کمی کره ویا روغن زیتون اضافه کنید .

فعالیت و مراقبت در منزل

- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیتهای عادی از سرگرفته شود .
- از قرار گرفتن کودک در ساعات گرم روز در زیر آفتاب خودداری کنید .
- در تهیه مواد غذایی از خرید تا پخت رعایت بهداشت را بنمایید .
- رعایت بهداشت ضروری میباشد . قبل و بعداز هر بار تعویض پوشک و قبل از غذا دادن به کودک دستهایتان را بشوید .

دارو

- از مصرف خودسرانه دارو برای کودک خودداری کنید .
- در صورت بروز استفراغ از دادن قطره و داروهای ضد استفراغ خودداری شود و مایعات با حجم کم و در دفعات زیاد به کودک داده شود .
- به کودک برای کاهش تب طبق تجویز پزشک استامینوفن بدهید و از دادن آسپرین خودداری کنید .

زمان مراجعه بعدی و علائم هشدار دهنده:

- علائم کم آبی شامل تشنگی بیش از حد، بی حالی یا بی قراری شدید، چشم های گود افتاده، گریه بدون اشک، ملاج فوقانی فرو رفته، دهان خشکیده، کم شدن ادرار و پوست خیلی چروکیده میباشد که باید مادر این علائم را بشناسد و سریعتر به پزشک مراجعه نماید.
- در صورت وجود خون در مدفوع، تب، ضعف و بی حالی شدید، اسهال و استفراغ شدید به پزشک مراجعه کنید (عدم مراجعه به پزشک بیش از 12 تا 24 ساعت برای یک نوزاد و یا بیش از دو تا سه روز برای کودک بزرگتر خطرناک است) .

1- نیازها و عناوین آموزشی در تب و تشنج

2- تشخیصهای پرستاری در تب و تشنج

نیازها و اولویتهای آموزشی در تشنج ناشناخته یا ناشی از تب
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
علایم بیماری و نحوه درمان
پیشگیری از سقوط بیمار (بالا بودن نرده تخت، تنها نگذاشتن کودک)
داروهای ضد تشنج طبق دستور و نحوه مصرف داروها و تغذیه کودک تا زمان هوشیاری کامل
روش کنترل تب و نحوه استفاده از درجه حرارت
نحوه برخورد با کودک در حال تشنج (حفظ آرامش، به پهلو خوابانیدن کودک، آزاد کردن لباسها، دندانهای کودک را باز نکنید و مطمئن شوید زبان او تحت فشار نباشد، در تشنج ناشی از تب کودک را پاشویه و خیس کنید، استفاده از داروی مقعدی در صورت تجویز قبلی پزشک)
آموزش پیگیری و مراجعه بعدی به پزشک
رعایت بهداشت تنفسی و کنترل عفونت و هندراب و بهداشت دست
آموزش نحوه پاشویه
استفاده صحیح از داروهای تب بر
رژیم غذایی مایعات فراوان
توجه به علت زمینه ای که باعث تب شده و آموزش نکات مرتبط با آن
آموزش علایم هشدار و پیگیری پس از ترخیص
پیشگیری از سقوط بیمار
رعایت بهداشت فردی
آموزش داروهای مصرفی در طول بستری و هنگام ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در تب
هایپرترمی مربوط به آنتی ژن ها یا میکروارگانیسم هایی که باعث التهاب می شوند .
تغذیه نامتعادل مربوط به ناتوانی در تامین انرژی مورد نیاز روزانه بدن .
پرفیوژن بافتی بی اثر مربوط به عدم تغذیه بافت ها در سطح مویرگی
خطر آسیب مرتبط با از دست دادن کنترل عضلانی، سقوط، از دست دادن هوشیاری، تشنج، اختلال در بلع یا پاکسازی راه هوایی
کمبود دانش و آگاهی در ارتباط با علل بیماری و نحوه کنترل بیماری مشخص با تکرار تشنج و عدم پایبندی به مصرف داروها
اضطراب والدین در ارتباط با تشنج های مزمن و غیر قابل کنترل مشخص با استر و افسردگی

رژیم غذایی در تب

تب باعث از دست رفتن آب بدن از طریق پوست میشود، بنابراین مایعات مانند آب، آبمیوه، شربت آبلیمو، چای، آب قند و غیره به کودک بدهید تا از کم آبی بدن او جلوگیری کنید .

مایعات خنک بهتر است مخصوصاً اگر حالت تهوع دارد مایعات خنک به او بدهید.

توصیه میشود که به کودک غذای سبک و ساده داده شود و از دادن غذاهای چرب و سرخ کرده پرهیزید، زیرا هضم این نوع غذاها انرژی زیادی از بدن میگیرد.

اگر کودک به اندازه کافی مایعات میخورد او را مجبور به خوردن غذا نکنید.

به اطفال بزرگتر میتوانید سوپ، کمپوت سیب ، و موز له شده و بیسکویت بدهید . از زمانیکه حال بچه رو به بهبود است باید کم کم رژیم معمولی او را از سر بگیرید .

اقدامات لازم جهت کاهش تب

- اگر هوا گرم است، از وسیله خنک کننده مثل کولر، برای اتاق کودک استفاده کنید، اما مواظب باشید کودک در مسیر جریان مستقیم هوای خنک قرار نگیرد .
- کودک خود را مرتباً با آب ولرم پاشویه کنید. بعد از آنکه شما دستمال را نمناک کردید، نوبت آن است که آن را روی قسمت های مختلف بدن کودک مانند زیر بغل، کشاله ران، سینه و پیشانی بکشید. این کار را چند مرتبه انجام دهید و اگر دستمال، رطوبت خود را از دست داد، دوباره آن را مرطوب کنید. این فرایند باید برای مدت زمان 20 تا 30 دقیقه طول بکشد
- دقت کنید که از آب سرد برای پاشویه استفاده نکنید، زیرا باعث لرز کودک، علاوه بر تب او میشود دمای آب باید نزدیک به دمای بدن کودک باشد .
- یک پارچه تمیز و مرطوب را بر روی پیشانی کودک قرار دهید و هر 30 ثانیه یک بار آن را عوض کنید، این کار سبب پایین آمدن تب کودک میشود. نکته ای که در این خصوص وجود دارد این است که دستمال باید مرتباً عوض شود و دمای آب باید ولرم باشد .
- معمولاً لب افراد مبتلا به تب خشک میشود و ترک میخورد، لذا لبهای کودک تب دار خود را چرب نگه دارید . برای این کار میتوانید از کرم مخصوص کودکان استفاده کنید.
- میتوانید پاها یا شکم کودک خود را با حوله خیس هم دمای اتاق خنک کنید .
- اگر کودک تبدار عرق کند، نشانه ی خوبی است، زیرا عرق کردن یکی از واکنشهای بدن برای پائین آوردن تب است.

استراحت و فعالیت کودک

- شرايطی را فراهم کنید تا کودک بیشتر استراحت کند. نرده های تخت را بالا قرار دهید تا از سقوط جلوگیری شود.
- استراحت و خواب کافی سبب کاهش تب میشود، زیرا به بدن فرصت مبارزه با عفونت و ترمیم بافتهای آسیب دیده را میدهد .

پوشش کودک در زمان بروز تب

- از لباسهای گشاد و نخی برای کودکان مبتلا به تب استفاده کنید و از هر گونه لباس تنگ و با بستهای فلزی و پر دکمه، اجتناب کنید . هر گونه لباس اضافی را از تن او خارج کنید . لباسی را انتخاب کنید که هوای کافی به پوست کودک برساند (لباس نخی)

- لباسی را انتخاب کنید که بتوانید سریعاً آن را از تن کودک درآورید و یا به او بپوشانید، زیرا ممکن است در اثر بالا رفتن دمای بدن کودک، مجبور به تعویض لباس کودک شوید.
- اگر کودک تان به همراه تب، لرز داشت، روی او پتو بکشید ولی پس از توقف لرز پتو را بردارید.
- در صورت یکبار تشنج ناشی از تب معمولاً نیازی به درمان نیست و فقط توصیه می شود تب را پایین آورده و به زیر 38 درجه برسانیم

پرستار در زمان ترخیص کودک مبتلا به تب و تشنج موارد زیر را به والدین آموزش می دهد:

چند توصیه در زمان استفاده از داروهای تب بر

- با تأیید پزشک می توانید از استامینوفن و ایبوپروفن کودکان برای پایین آوردن تب استفاده کنید.
- استفاده از ایبوپروفن در کودکان زیر 6 ماه توصیه نمی شود.
- به هیچ عنوان بدون مشورت با پزشک به کودک کمتر از دو ماه خود دارو ندهید.
- دوز صحیح دارو بستگی به وزن کودک دارد.
- سعی کنید همیشه با استفاده از یک پیمانه یا قطره چکان دوز دقیق دارو را به کودک بدهید.
- هیچگاه هیچ داروی تب بری را بیش از تعداد دفعات توصیه شده به کودک ندهید.
- تعداد دفعات معمول تجویز استامینوفن هر 1 ساعت و ایبوپروفن هر 6 ساعت است.
- هیچگاه به کودک خود آسپرین ندهید
- بسیاری از داروهای ضد سرماخوردگی و سرفه، حاوی ترکیبات تب بر نظیر ایبوپروفن یا استامینوفن نیز هستند.
- قبل از استفاده از این داروها روی بروشور و روی جعبه دارو را بدقت مطالعه کنید و در صورتیکه دارای ترکیبات تب بر است از دادن داروی تب بر دیگر به کودک خودداری کنید.
- به هیچ عنوان بدون تجویز پزشک به کودک دارو، حتی داروی گیاهی ندهید.
- قرصهای تب بر برای کودکانی که تب پایین دارند توصیه نمیشود.
- اگر کودک در سنی است که میتواند اشیاء را در دست بگیرد، داروها را کنار تختش نگذارید.

داروها در منزل :

- آموزش داروها و کاربرد آن به والدین
- نحوه مصرف داروها در منزل

در صورت وقوع حمله تشنجی در منزل:

- خونسردی خود را حفظ کنید .
- کودک را در محیط امن، بی خطر و خلوت قرار دهید.
- کودک را به پهلو چپ قرار داده تا از برگشتن ترشحات به حلق و ریه جلوگیری شود.
- در صورت امکان پنجره ها را باز کنید تا اکسیژن بیشتری به او برسد
- لباسهای تنگ کودک را بیرون آورید.
- در صورت امکان بین زبان و دندانهای کودک، دستمال تمیز تا شده قرار دهید تا زبان آسیب نبیند.
- توجه: هرگز از انگشتان خود برای اینکار استفاده نکنید از راه دهان به کودک چیزی نخورانید چون خفگی او می

شود. سعی کنید به زور جلوی دست و پا زدن کودک را بگیرید.

➤ خودسرانه به کودک دارو ندهید.

➤ بعد از تشنج حتماً او را به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید.

➤ در صورت تجویز داروی ضد تشنج توسط پزشک، داروها را به موقع مصرف کنید و فقط با صلاح دید پزشک مقدار دارو را کم و یا قطع کنید.

➤ در حین تشنج کودک را تنها نگذارید .

1- نیازها و اولویتهای آموزشی دیابت کودکان

2- تشخیصهای پرستاری در دیابت کودکان

اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در دیابت کودکان
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
علائم بیماری و نحوه درمان دیابت در کودکان
رژیم غذایی در کنترل دیابت
میزان فعالیت کودک در دوره حاد بیماری و بعد از آن
پیگیری های بعد از ترخیص
انسولین و محلهای تزریق و روش تزریق آن
عوارض هیپوگلیسمی و کتواسیدوز دیابتی و نحوه برخورد با آن
خودمراقبتی و پیگیری از عوارض طولانی مدت دیابت
علائم هشدار بعد از ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در دیابت کودکان
تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن مربوط به دریافت کالری ناکافی برای رفع نیازهای رشد و نمو و ناتوانی بدن در استفاده از مواد مغذی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به کندی روند بهبود و کاهش گردش خون
خطر عفونت مربوط به افزایش سطح گلوکز
دانش ناقص در مورد بیماری و عوارض هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
دانش ناقص مربوط به ورزش و فعالیت مناسب

رژیم غذایی در دوره بستری

- رژیم غذایی طبق دستور پزشک معالج تعیین می شود.
- برای کنترل قند خون، باید مصرف مواد غذایی با قند بالا مانند شکر، شیرینی، نان سفید و غیره را محدود کرد. به جای آن، میتوانید از منابع قند کمتر مانند میوه ها، سبزیجات و نان کامل استفاده کنید. (کربوهیدراتهای سالم مانند غلات کامل، غذاهای نشاسته ای، میوه و سبزیجات، حبوبات، ماست و شیر بدون شیرینی، مغزها و دانه ها را انتخاب کنید).
- مصرف مواد غذایی با فیبر بالا: مانند سبزیجات، حبوبات و میوه های تازه میتواند به کنترل قند خون کمک کند.
- استفاده از روغن های سالم: مانند روغن زیتون میتواند به بهبود سلامتی کلی بیمار کمک کند.
- مصرف پروتئین: باید متعادل باشد و باید از منابع پروتئینی سالم مانند ماهی، مرغ، گوشت سفید، تخم مرغ استفاده شود
- بیمار باید وعده های غذایی خود را به چند بخش کوچک تقسیم کرده و در طول روز مصرف کند. به این ترتیب، سطح قند خون بیمار به طور ثابت نگهداری میشود (سه وعده غذایی اصلی و سه میان وعده که میان وعده می تواند انواع میوه جات و آجیل و مغزها باشد)
- مصرف خوراکیهایی مثل میوه، سبزیجات، آجیل و مغزها برای کنترل دیابت تیپ 1 توصیه شده است.
- مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه: مشاوره با پزشک و متخصص تغذیه در خصوص رژیم غذایی مناسب برای دیابت نوع 1 بسیار مهم است.

میزان فعالیت در دوره بستری

- در صورت افزایش قند فعالیت خیلی شدید نداشته باشد و خوردن مایعات و پیاده روی به تنظیم قند خون کمک میکند.
- در صورت افت قند نیز نباید فعالیت داشته باشید.

آموزش نحوه تزریق انسولین در دوره بستری :

- دستهای خود را بشوئید و خشک کنید.
- محل تزریق را انتخاب کنید، به دنبال بافت چربی هستید تزریق به صورت زیر جلدی می باشد. برای هر بار تزریق یک محل جدید را انتخاب کنید (حداقل به اندازه ی 1 سانتیمتر از محل تزریق قبلی فاصله داشته باشید).
- سوزن را به قلم انسولین وصل کنید. هر دو درپوش را بردارید و دو واحد انسولین بگیرید. قلم را به سمت هوا بگیرید و پیستون را فشار دهید تا انسولین از بالای سوزن خارج شود.
- وقتی آماده شدید، مطمئن شوید که محل تزریق تمیز و خشک است، دوز خود را تنظیم کنید و سوزن را با زاویه ی 90 درجه وارد کنید. پیستون را فشار دهید تا به صفر برسد.
- به آرامی تا 10 بشمارید تا انسولین وارد بدن شود و سپس سوزن را بیرون بیاورید. در آخر سوزن را در سطل زباله بیندازید.
- آموزش محل های تزریق : وسط بازو، قسمت خارجی ران پا، روی شکم با فاصله 4 انگشت از ناف هر هفته ناحیه تزریق عوض شود
- در صورت تورم، سفت شدگی، فرورفتگی ناحیه در محل تزریق نشود.

رژیم غذایی در منزل

- رعایت رژیم دیابتی (طبق آموزشهای دوره بستری و مشاور تغذیه)
- مصرف مایعات شیرین، کربوهیدرات ها و نشاسته ها، فست فود (طبق توصیه مشاور تغذیه) محدود شود.

فعالیت در منزل

- افزایش فعالیت منجر به کاهش قند خون و کاهش نیاز به انسولین می شود به خصوص پیاده روی بعد از عصرانه مناسب است
- باید برنامه ورزشی مناسب برای خود تعیین کنید و به طور منظم ورزش کنید.
- هنگام ورزش حتما یک ماده غذایی شیرین همراه داشته باشید تا در صورت افت قند خون مصرف کنید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از زخم پا کفش مناسب پوشیده شود و بهداشت رعایت شود (شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و ماساژ پاها) تزریق انسولین و محل های تزریق انسولین آموزش داده شود. جهت تزریق از سرنگ و سرسوزن به صورت یکبار مصرف استفاده کند.
- خودداری از مصرف میوه و سبزی شسته نشده، شست و شوی دستها قبل از خوردن غذا
- مراجعه مرتب به دندانپزشکی و چشم پزشکی
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی دخترانی که در سن بلوغ هستند زیرا در معرض عفونت هستند.
- کنترل قند خون با گلوکومتر در منزل و در صورت افت قند خون زیر 60 و کودک هوشیار باشد مایعات شیرین بدهید و در صورتی که هوشیاری ندارد آمپول گلوکاگون عضلانی تزریق شود. در هنگام بیماری یا عفونت هر 4 ساعت تست قند انجام شود.

پیگیری پس از ترخیص و علایم هشدار

- 48 ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود
- ادامه کنترل قند خون بیمار در منزل (قند خون در جدول یادداشت شود) و مراجعه هر سه ماه یکبار به متخصص غدد
- هر 3 ماه آزمایش قند خون سه ماهه HbA1C انجام شود.

علائم هشدار قند خون بالا و کتواسیدوز دیابتی :

✚ تنفس سریع

✚ خشکی پوست و دهان

✚ سرخ شدن صورت

✚ تنفس بو دار

✚ حالت تهوع

✚ درد معده یا استفراغ

علائم افت قند خون :

✚ گرسنگی

✚ لرزش دست یا بدن

✚ تعریق

✚ سرگیجه

✚ تاری دید

✚ سردرد

✚ خستگی یا خواب آلودگی

✚ رنگ پریدگی پوست

در صورت وجود علائم فوق یا هرگونه علامت نگران کننده مانند تب ، اسهال بیمارستان یا پزشک متخصص اطفال مراجعه کنید

1- نیازها و اولویتهای آموزشی کتواسیدوز دیابتی کودکان

2- تشخیصهای پرستاری در کتواسیدوز دیابتی کودکان

اولویتهای نیازهای آموزشی کتواسیدوز دیابتی کودکان
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
علائم بیماری و نحوه درمان آن در کودکان
رژیم غذایی در زمان بستری و در منزل
میزان فعالیت کودک در دوره حاد بیماری و بعد از آن
پیگیری های بعد از ترخیص
انسولین و محلهای تزریق و روش تزریق آن
علائم هشدار در دوره بستری و اطلاع آن به پرستار
خودمراقبتی و پیشگیری از عوارض طولانی مدت دیابت
علائم هشدار بعد از ترخیص

چند نمونه تشخیص پرستاری در کتواسیدوز دیابتی کودکان
تغذیه نامتعادل: کمتر از نیاز بدن مربوط به دریافت کالری ناکافی برای رفع نیازهای رشد و نمو و ناتوانی بدن در استفاده از مواد مغذی
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به کندی روند بهبود و کاهش گردش خون
خطر عفونت مربوط به افزایش سطح گلوکز
دانش ناقص در مورد بیماری و عوارض هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی
دانش ناقص مربوط به ورزش و فعالیت مناسب

چند نمونه تشخیص پرستاری در DKA
الگوی تنفس ناکارآمد در ارتباط با تنفس عمیق و سریع به عنوان مکانیسم جبرانی اسیدوز متابولیک
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن در ارتباط با ناتوانی بدن در استفاده از گلوکز.
کمبود دانش در ارتباط با ناتوانی در کنترل قند خون و خودمراقبتی ضعیف
احتمال اختلال هوشیاری ناگهانی در ارتباط با ادم مغزی ، انسفالوپاتی متابولیک مشخص با سردرد، لتارژی و بی قراری و
احتمال کاهش برون ده قلبی در ارتباط با هیپوکالمی، هایپرکالمی ، آسیب میوکارد ، هایپوولمی، هایپرگلیسمی، اسیدوز
احتمال پرفیوژن ناکافی بافتی در ارتباط با شوک سپتیک مشخص با تب ، تاکی کاردی ، تاکی پنه و لوکوسیتوز
خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با استفراغ، پلی اوری، دیورز اسموتیک، تنفس کاسمال

درمان کتواسیدوز دیابتی

- بستری در بیمارستان و جایگزین کردن مایعات از دست رفته و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم که موجب تنظیم کارکرد سلول ها میشود از طریق داخل وریدی یا وصل سرم
- تزریق انسولین
- شروع آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

تغذیه در زمان بستری

- در مرحله حاد بیماری برای شما سرم وصل میشود تا نیاز تغذیه ای شما را تا حدودی برآورده کند.
- پس از بهتر شدن حال عمومی با اجازه پزشک میتوانید ابتدا مایعات مصرف کنید و در صورت تحمل رژیم دیابتی را شروع کنید .
- در صورتی که تهوع و استفراغ دارید از نوشیدن و آشامیدن خودداری نمایید و به پرستار خود اطلاع دهید .
- در صورت بی اشتها یا غذا را کم و در وعده های غذایی بیشتر میل کنید .
- سعی کنید مایعات بیشتری مصرف کنید.

فعالیت در زمان بستری

- در مرحله شدید بیماری، استراحت کافی در بستر برای درمان کامل بیماری لازم است .
- برای خروج از بستر، پس از اجازه پزشک و در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .

مراقبت در زمان بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس ریزش عرق یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لب ها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفتگی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید .
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید .
- آزمایشاتی مانند اندازه گیری قند خون و .. به صورت مکرر برای کودک شما انجام میشود .
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خودداری کنید .
- از مصرف خودسرانه دارو و یا تجویز شده بدون اجازه پزشک خودداری کنید .
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

رژیم غذایی در منزل

- رعایت رژیم دیابتی (طبق آموزشهای دوره بستری و مشاور تغذیه)
- مصرف مایعات شیرین، کربوهیدرات ها و نشاسته ها، فست فود (طبق توصیه مشاور تغذیه) محدود شود .

فعالیت در منزل

- افزایش فعالیت منجر به کاهش قند خون و کاهش نیاز به انسولین می شود به خصوص پیاده روی بعد از عصرانه مناسب است
- باید برنامه ورزشی مناسب برای خود تعیین کنید و به طور منظم ورزش کنید.
- هنگام ورزش حتما یک ماده غذایی شیرین همراه داشته باشید تا در صورت افت قند خون مصرف کنید.

مراقبت در منزل

- برای جلوگیری از زخم پا کفش مناسب پوشیده شود و بهداشت رعایت شود (شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و ماساژ پاها)
- تزریق انسولین و محل های تزریق انسولین آموزش داده شود. جهت تزریق از سرنگ و سرسوزن به صورت یکبار مصرف استفاده کند.
- خودداری از مصرف میوه و سبزی شسته نشده ، شست و شوی دستها قبل از خوردن غذا
- مراجعه مرتب به دندانپزشکی و چشم پزشکی
- رعایت بهداشت ناحیه تناسلی دخترانی که در سن بلوغ هستند زیرا در معرض عفونت هستند.
- کنترل قند خون با گلوکومتر در منزل و در صورت افت قند خون زیر 60 و کودک هوشیار باشد مایعات شیرین بدهید و در صورتی که هوشیاری ندارد آمپول گلوکاگون عضلانی تزریق شود. در هنگام بیماری یا عفونت هر 4 ساعت تست قند انجام شود.

پیگیری پس از ترخیص و علائم هشدار

- 48 ساعت بعد از ترخیص به پزشک مراجعه شود
- ادامه کنترل قند خون بیمار در منزل (قند خون در جدول یادداشت شود) و مراجعه هر سه ماه یکبار به متخصص غدد
- هر 3 ماه آزمایش قند خون سه ماهه HbA1C انجام شود .

علائم هشدار قند خون بالا و کتواسیدوز دیابتی :

✚ تنفس سریع

✚ خشکی پوست و دهان

✚ سرخ شدن صورت

✚ تنفس بو دار

✚ حالت تهوع

✚ درد معده یا استفراغ

علايم افت قند خون :

گرسنگي 

لرزش دست يا بدن 

تعريق 

سرگيجه 

تاري ديد 

سردرد 

خستگي يا خواب آلودگي 

رنگ پريدگي پوست 

در صورت وجود علايم فوق يا هرگونه علامت نگران كننده مانند تب ، اسهال بيمارستان يا پزشك متخصص اطفال مراجعه كنيد

پرستار در مورد پاشویه دادن به کودکی که تب دارد نکات زیر را به والدین آموزش می دهد

- ابتدا لباسهای کودک را کم کرده و او را از منبع حرارت دور می کنیم.
- در صورتیکه با دادن استامینوفن ، تب پایین نیامد و همچنان بالای 38 درجه است پاشویه را انجام می دهیم.
- منظور از پاشویه شستن دست و صورت و پا نیست، چون این اعضای نامبرده شده، از قسمتهای انتهایی بدن بوده و در اثر سرد کردن، عروق یا رگهای آنها روی هم خوابیده و در نتیجه خون کمتری به این قسمتها می رسد و با وجود اینکه این اعضا خنک هستند، تاثیر چندانی در پایین آوردن تب نخواهند داشت.
- حتما نیم تا یک ساعت قبل از شروع تن شویه، به کودک، استامینوفن داده شده باشید، چنانچه که با مصرف استامینوفن به تنهایی موفق به کنترل تب نشده اید، اقدام به تن شویه کنید. تن شویه به تنهایی کودک را دچار لرز می کند.
- برای پایین آوردن تب کودک از آب سرد استفاده نکنید استفاده از آب سرد در پاشویه، برای پایین آوردن دمای بدن در هنگام تب، باعث انقباض عروق پوست شده و منجر میشود تا خون کمتری در زیر پوست جریان یابد، بنابراین تبادل گرمایی بین خون و پوست کاهش یافته که این خود مانع پایین آمدن دمای بدن کودک می شود.

روش کار:

- ✚ به همراه یا مادر 3 یا 4 عدد پارچه (گاز ساده) تحویل داده می شود.
- ✚ تکه ای پارچه را در آب ولرم قرار داده و آن را فشار داده تا آب اضافی آنها گرفته شود،
- ✚ بعد روی شقیقه ، دور گردن، زیر بغلها، و روی کشاله رانهای کودک گذاشته و منتظر بمانید تا پارچه ها گرم شوند،
- ✚ بعد از 2 تا 3 دقیقه پارچه ها را مجدد تعویض کرده و به مدت 10 الی 15 دقیقه این عمل را تکرار کرده و سپس دمای بدن کودک را با ابزارهای مختلف نظیر دماسنج جیوه ای، دیجیتالی کنترل کنید
- ✚ تا زمانی که درجه حرارت به 38 تا $38/5$ برسد تن شویه را ادامه میدهیم .

نحوه استفاده از اسپری و دمیار :

- درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید .
- ابتدا دو الی سه تنفس عمیق انجام دهید .
- ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شست در پایین ظرف قرار گیرد
- قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالیکه نفس میکشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشاردهید تا اولین پاف دارو را بزنید .
- به مدت 5 تا 10 ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید .
- بین هر پاف 1 تا 2 دقیقه فاصله باشد و سپس سرپوش اسپری گذاشته شود.
- بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشوید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی میشوند .
- جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید .

نحوه استفاده از دمیار (آسم یار)

- جدا کردن درپوش اسپری از انتهای آن ، جدا کردن کلاهک دمیار از انتهای دستگاه آن .
- وارد کردن قسمت دهانی اسپری به دهانه گرد لاستیکی انتهای دستگاه دمیار .
- نگهداشتن محکم اسپری و دستگاه دمیار و 3 یا 4 دفعه آن را تکان دادن .
- به آرامی نفس خود را بیرون دهید. قسمت دهانی دستگاه دمیار را در دهان خود و در بالای زبان قرار دهید. دهان و دندانهای خود را در اطراف قسمت دهانی دستگاه ببندید .
- یک پاف از دارو را اسپری کنید .
- به آرامی و به طور عمیق از طریق دهان خود نفس بکشید. نفس کشیدن خیلی سریع یک صدای صوت ایجاد خواهد کرد و این بدان معناست که شما باید آهسته تر نفس بکشید .
- 5 تا 7 بار تنفس (دم و بازدم) را انجام دهید. تنفس باید عمیق و آرام باشد.
- به یاد داشته باشید که بین پاف ها حداقل یک دقیقه صبر کنید و اسپری تنفسی خود را قبل از استفاده دوباره تکان دهید
- بعد از اینکه از دارو استفاده کردید، اسپری تنفسی را از پشت دستگاه دم یار جدا کنید و کلاهک های اسپری و دستگاه دمیار را قرار دهید .
- دهان را بشوید و آب دهان را بیرون بریزید(قورت ندهید) .
- استفاده از دمیار دارای ماسک ساده تر است اگر بیمار قادر به گرفتن دهانه دمیار با دهان نمی باشد بهتر است از دمیار دارای ماسک دهانی استفاده کنید.
- ماسک را بر روی صورت قرار دهید به طوری که دهان و بینی شما را پوشش دهد. از درست قرار گرفتن آن مطمئن شوید .
- اسپری که به دمیار متصل است را یک بار فشار دهید. دارو وارد دستگاه دمیار می شود .
- به آرامی و عمیق نفس بکشید و حداقل این کار را 6 تا 7 بار تکرار کنید

نحوه استفاده از کپسول اکسیژن و اکسیژن ساز

- در صورتی که بیمار نیاز به اکسیژن دارد نحوه کار با کپسول اکسیژن و دستگاه اکسیژن ساز آموزش داده شود.
- میزان اکسیژن خروجی بستگی به تشخیص پزشک معالج دارد.
- هرگز دست چرب، روغن، مواد ضدعفونی کننده دارای گلیسرین به محل اتصال شیر کپسول اکسیژن برخورد نکند، زیرا موجب انفجار میشود.
- کپسول اکسیژن را در جای خود محکم کنید، افتادن کپسول مخاطراتی را در پی دارد .
- کپسول را در مجاورت وسایل گرمایشی و مواد اشتعال زا قرار ندهید و از روشن کردن کبریت و سیگار در اطراف کپسول خودداری کنید.
- با توجه به محدود بودن ظرفیت کپسول (3 تا 4 ساعت) قبل از اتمام کپسول نسبت به تامین اکسیژن اقدام کنید .
- توجه داشته باشید هرچه میزان اکسیژن خروجی بیشتر تنظیم شود کپسول زودتر خالی می شود.
- با مشاهده عقربه گیج مانومتر از پر بودن کپسول مطمئن شوید. (بین 100 تا 140 بار)

با تشکر ویژه از مدیر محترم خدمات پرستاری
سرکار خانم مرضیه جاوید فومنی مقدم
تهیه کنندگان:

خانمها :

معصومه فیضی لنگرودی سوپروایزر آموزش سلامت
معصومه صادق پور سوپروایزر آموزشی
مهناز نیک پور سوپروایزر بالینی
سمانه محمد علیزاده سرپرستار فرشته
سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه
با نظارت پزشکان محترم بیمارستان
دکتر روئین مجتبوی (رئیس بخش)
دکتر سحر یوسف نژاد متخصص گوش . حلق و بینی

و با تصویب ریاست محترم بیمارستان دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی

منابع : درسنامه پرستاری کودکان ونگ - کتاب مبانی طب کودکان نلسون - کتاب پرستاری داخلی
جراحی برونر سوارث اثر جمعی از نویسندگان انتشارات جامعه نگر - کتاب آموزش به بیمار کبری

سلامی کهن - تشخیص پرستاری ناندا و سایت NurseTogether