

عنوان بخش

پرستاری بیماری های کودکان

پرستاری بیماری‌های کودکان

■ موضوعات اساسی در گاید لاین شامل ارتقای حمایت از اعضای خانواده، تکامل کودک، سلامتی ذهنی و تغذیه (سوق‌دهنده‌ی وزن مناسب، فعالیت فیزیکی، بهداشت دهان، تکامل مناسب از نظر جنسی) ایمنی و پیشگیری از صدمه و اهمیت ارتباطات جامعه و منابع می‌باشد.

نکات برتر

دوره‌ی شیرخوارگی، مهم‌ترین زمان از نظر تکامل فیزیکی، حرکتی، شناختی، عاطفی و اجتماعی می‌باشد. شناسایی اینکه نوجوانان به‌طور قابل ملاحظه‌ای از نظر بلوغ فیزیکی، اجتماعی و عاطفی متفاوت هستند امر مهم در مراقبت می‌باشد.

✓ **تغذیه:** تغذیه عامل اساسی در رشد و تکامل طبیعی است.

✓ **مراقبت از دندان‌ها:** سلامتی دهان بخش اساسی ارتقای سلامتی در دوره‌ی شیرخوارگی، کودک و نوجوانی می‌باشد. پیشگیری از پوسیدگی دندان و ارتقای عادات بهداشتی باید در بدو دوره‌ی کودکی صورت گیرد.

■ **نکته برتر:** پوسیدگی دندان‌ها، تنها بیماری مزمن دوره‌ی کودکی است.

✓ **ایمن‌سازی:** دو مورد از مداخلات بهداشتی که می‌تواند بیشترین تأثیر را در سلامتی مردم داشته باشد، آب مصرفی تمیز و رعایت برنامه‌ی واکسیناسیون دوره‌ی کودکی است.

✓ **مسائل سلامتی دوره‌ی کودکی:**

نکات برتر

بیماری‌های جدید بیماری اجتماعی کودکان نامیده می‌شود که ارتباط به مسائل رفتاری، اجتماعی و آموزشی کودکان پیدا می‌کند. مسائلی که می‌توانند تأثیر منفی در تکامل کودک داشته باشند، شامل فقر، پرخاشگری، خشونت، نارسایی مدرسه و مواجه‌شدن با جدایی و طلاق والدین است.

✓ **چاقی و دیابت نوع ۲:** چاقی در کودکان و نوجوانان به صورت شاخص توده‌ی بدنی با صدک ۹۵ یا بیش از آن در مقایسه با فرد جوان هم‌سن و هم‌جنس تعریف شده است.

■ **نکته برتر:** فرد جوان با وزن زیاد معرض خطر از نظر سندرم متابولیکی و خوشه‌ای از عوامل قلبی - عروقی (شامل پرفشاری خون، متابولیسم مختل گلوکز و لیپیدی) می‌باشد.

✓ **مسائل ذهنی:** کودکان و نوجوانان دچار مسأله‌ی ذهنی اغلب اشتغال به رفتارهای خطرناک و هیجانی پیدا کرده و بیش از سایر ناتوانی‌ها مدرسه را ترک می‌کنند.

■ خودکشی یک مرگ اختیاری است و سومین مورد سوق‌دهنده‌ی مرگ در کودکان سنین ۱۰-۱۹ سالگی است.

✓ **مرگ‌ومیر:** ارقامی که نشان‌دهنده‌ی میزان وقوع رویدادهایی مثل مرگ‌ومیر است، آمار حیاتی اطلاق می‌شود.



■ **مرگومیر شیرخوار:** میزان مرگومیر شیرخوار شامل تعداد مرگ در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰ مولید زنده می‌باشد. مرگومیر شیرخوار شامل مرگومیر نوزادی (کمتر از ۲۸ روزگی) و مرگومیر پس از نوزادی (۲۸ روزگی تا ۱۱ ماهگی) است.

■ **۱۰ علت اصلی مرگ و میر شیرخوار در سال ۲۰۱۱ (در هر ۱۰۰۰ مورد زنده) به ترتیب موارد ذیل بوده است:** ۱- عیوب مادرزادی؛ ۲- اختلالات مربوط به حاملگی کوتاه‌مدت و وزن تولد کمتر؛ ۳- سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار؛ ۴- نوزاد مبتلا به عوارض حاملگی (مادری)؛ ۵- نوزاد مبتلا به اختلالات ناشی از جفت، بند ناف و غشاهای؛ ۶- حوادث (صدمات غیرعمدی)؛ ۷- سندرم دیسترس تنفسی؛ ۸- سپسیس باکتریال نوزادی؛ ۹- بیماری‌های گردش خون؛ ۱۰- هیپوکسی درون رحمی و آسفیکسی تولد.

پرستاری از کودکان:

✓ **مراقبت خانواده‌محور؛** دو مفهوم اساسی در مراقبت خانواده‌محور، شامل توانمندسازی و قدرت‌دهی است.

■ **توانمندسازی:** به این معنی است که افراد حرفه‌ای، با دادن فرصت به خانواده و یکایک اعضای آن سبب می‌شوند که آنان توانایی‌ها و کفایت‌های موجود را نشان داده و دستاورد جدیدی را برای برآوردن نیازهای کودک و خانواده کسب کنند.

■ **قدرت‌دهی:** دربرگیرنده‌ی ارتباطات حرفه‌ای با خانواده است.

مراقبت غیر تروماتیک:

نکات برتر

مراقبت غیر تروماتیک شامل تأمین مراقبت‌درمانی در واحدهای درمانی توسط پرسنل، و آرایه‌ی مداخلاتی است که اختلالات جسمی و روانی حاکم بر کودکان و خانواده‌ی آنان را در سیستم مراقبت بهداشتی کاهش داده یا به حداقل برساند. مراقبت‌درمانی دربرگیرنده‌ی پیشگیری، تشخیص، درمان، یا تسکین ناراحتی‌های حاد یا مزمن است. عرصه به معنی هر مکانی است که مراقبت در آن انجام گیرد. پرسنل شامل هر فردی است که به صورت مستقیم در مراقبت‌درمانی شرکت دارد. مداخلات شامل اقدامات روانی و فیزیکی است. ناراحتی روانی شامل اضطراب، ترس، خشم، غم، شرم و یا گناه است.

■ **حیطه‌ی ناراحتی جسمی** شامل بی‌خوابی و بی‌حرکتی تا اختلالات ناشی از تحریکات حسی از قبیل درد، افزایش حرارت، صدای بلند، نور درخشان یا تاریکی است.

■ **هدف برتر در تأمین مراقبت غیر تروماتیک، صدمه نزدن است. در چهارچوب دسترسی به این هدف، وجود سه اصل، آن را تأمین می‌کند:** ۱- پیشگیری یا به حداقل رسانیدن جدایی کودک از خانواده؛ ۲- ارتقای حس کنترل؛ ۳- پیشگیری یا به حداقل رسانیدن صدمه‌ی بدنی و درد.

نقش پرستار کودکان:

۱- ارتباط مبتنی بر درمان؛ ۲- مراقبت و حمایت از خانواده.

■ **ابعاد مراقبت شامل مراقبت غیر تروماتیک و برقرار کردن ارتباط مبتنی بر درمان یا ارباب‌رجوع می‌باشد.**

۳- آموزش سلامتی؛ ۴- پیشگیری از صدمه؛ ۵- حمایت و مشاوره.

نکته پرتز: مشاوره شامل حمایت و آموزش شیوه‌هایی برای سهولت در ابراز احساسات یا افکار و کمک به والدین جهت سازش یا تنش است. ۶- هماهنگی و تشریک مساعی.

مروری بر رشد و تکامل

✓ **تعریف اصطلاحات:** به افزایش در بُعد فیزیکی به‌طور کال یا هر یک از اجزا یا افزایش تعداد و اندازه‌ی سلول‌ها اتلاق می‌شود.

■ **تعریف تکامل:** افزایش در کارکرد و پیچیدگی که از طریق رشد، بلوغ (رشد) و یادگیری رخ می‌دهد به عبارت دیگر افزایش قابلیت‌ها می‌باشد که تغییرات تداوم دارد و منظم است. فرآیند کسب تکلم مثالی از تکامل است.

■ **بلوغ (رشد):** تغییر فیزیکی در ترکیب ساختار بدن می‌باشد که قادر می‌سازد کودک سطح بالای کارکرد را داشته باشد.

■ **یادگیری:** شامل تغییرات در رفتار است که در نتیجه بلوغ (رشد) و تجربه (با محیط) رخ می‌دهد.

✓ **مراحل رشد و تکامل:**

■ **الگوی رشد و تکامل؛ سرعت طبیعی رشد در تمام کودکان در چهار مشخصه‌ی ذیل خلاصه می‌شود:**
 ۱- رشد سریع از تولد تا ۲ سالگی؛ ۲- رشد آرام از ۲ سالگی تا بلوغ؛ ۳- رشد سریع از بلوغ تا ۱۵ سالگی؛
 ۴- تنزل سریع از ۱۶ تا ۲۴ سالگی هنگامی که به جثه‌ی فرد بالغ دسترسی پیدا می‌کند.

بازی:

✓ **طبقه‌بندی بازی؛** پیازه سه نوع بازی را که ارتباط به مراحل حسی - حرکت، پیش‌عملکردی و عملکرد ملموس دارد توصیف می‌کند: ۱- بازی در مرحله‌ی حسی - حرکتی؛ ۲- **بازی نمادین:** یکی از محققین سه عنصر را در این بازی تعیین کرده است که شامل یک یا چند شیء، موضوع یا طرح و نقش‌هاست. ۳- بازی رسمی شامل قوانین بوده و با بیش از یک نفر بازی می‌کنند.

■ **ابعاد اجتماعی بازی:** ۱- بازی انفرادی: بازی مستقل است. ۲- بازی موازی: معمولاً به دوره‌ی نوپایی اختصاص دارد. ۳- بازی اشتراکی: این بازی به‌صورت گروهی ولی بدون اهداف گروهی مشخص می‌شود. ۴- بازی تعاونی (جمعی): در انتهای دوره‌ی خردسالی شروع می‌شود. این نوع بازی سازمان‌دهی و اهداف گروهی دارد. ۵- بازی تماشاچی: به موقعیتی گفته می‌شود که کودک بازی دیگران را تماشا می‌کند.

✓ **انواع بازی: ۱- بازی نمایشی:** این نوع بازی خودبه‌خودی یا هدایت شده است، اغلب مشتمل بر وسیله‌ی پزشکی یا پرستاری است. ۲- **بازی آشناسازی:** این نوع بازی به‌طور خاص برای آماده‌کردن کودکان از نظر پروسیجرها و کل تجربه‌ی بستری‌شدن در بیمارستان مفید می‌باشد.

■ **اهداف بازی:** ۱- تکامل فیزیکی؛ ۲- تکامل شناختی؛ ۳- تکامل عاطفی؛ ۴- تکامل اجتماعی؛ ۵- تکامل اخلاقی.

✓ **ارتقای رشد و تکامل دوره‌ی شیرخوارگی:**

■ **تغییرات در نسبت‌ها:** رشد در سال اول به‌خصوص در شش ماهه‌ی اول، بسیار سریع است.

۱- افزایش وزن؛ ۲- افزایش قد؛ ۳- رشد سر؛ ۴- افزایش قطر قفسه‌ی سینه.



- **تغییرات حسی:** بینایی با دو چشم: یا ادغام تصویر هر دو چشم در یک تصویر مغزی است. در ۶ هفتگی، زندگی شروع شده و تا ۴ ماهگی باید به خوبی تکامل یابد. درک عمق: در ۹-۷ ماهگی شروع می‌شود.
- **تکامل سیستم‌ها:** سیستم‌های دیگر نیز دستخوش تغییر شده و در جریان شیرخوارگی رشد می‌کنند.
- به محض رشد شیرخوار، ضربان قلب آهسته شده و اغلب آریتمی سینوسی دارد.

نکات برتر

هموگلوبین جنینی (Hgbf) حداکثر تا ۵ ماه اول وجود دارد و هموگلوبین از نوع فرد بالغ در طی نیمه‌ی اول شیرخوارگی به طور یکنواخت افزایش می‌یابد. یک پیامد رایج در ۶-۳ ماهگی، کم‌خونی فیزیولوژی است. به نظر می‌رسد سطح زیاد Hgbf تولید اریتروپویتین را کاهش می‌دهد. ذخایر آهنی برگرفته از مادر طی ۶-۵ ماه اول وجود داشته و سپس به تدریج کاهش می‌یابد، که به همین دلیل در انتهای ۶ ماه، کاهش در سطح هموگلوبین دیده می‌شود. هضم غذا در معده ابتدا توسط اسید کلریدریک و رنین انجام می‌شود. رنین آنزیمی است که به طور اختصاصی بر کازئین شیر اثر گذاشته و سبب تشکیل دلمه می‌شود. دلمه سبب می‌شود که شیر به مدت طولانی جهت هضم در داخل معده باقی بماند.

- هضم در دوازدهه رخ می‌دهد، جایی که آنزیم‌های پانکراس و صفرا سبب شکنندگی پروتئین و چربی می‌شوند. ترشح آنزیم پانکراس (آمیلاز) که جهت هضم کربوهیدرات‌های مرکب الزامی است، تا سن ۶-۴ ماهگی زندگی محدود می‌باشد.

■ توانایی کونژوگه نمودن بیلی روبین و ترشح صفرا پس از چند هفته‌ی اول زندگی کسب می‌شود.

- **مکیدن به دو شکل انجام می‌شود:** مغزی و غیرمغزی. دومی در تمام مراحل شیرخوارگی مشاهده می‌شود و به طور اولیه، با هدف ارضای غریزه‌ی مکیدن می‌باشد. از طرف دیگر، هدف اولیه در مکیدن مغزی، مصرف غذا می‌باشد. «Suckling» اصطلاحی است که اغلب در تغذیه با شیر پستان استفاده می‌شود.

نکات برتر

سیستم ایمنی در سال اول تحت تغییرات زیاد قرار می‌گیرد. نوزاد ترم مقادیر قابل توجهی ایمونوگلوبولین G مادری (IgG) دریافت کرده که تقریباً به مدت سه ماه علیه بسیاری از آنتی‌ژن‌هایی که مادر موجه می‌شود، مقابله می‌کند. الیگوساکاریدهای پروبیوتیک موجود در شیر مادر تولید باکتری پروبیوتیک مثل بیفید و باکتری و لاکتوباسیل نموده که به نوبه‌ی خود سبب تحریک سنتز و Iga ترشحی (SIga) می‌شود. Iga مخاط پوششی، سیستم گوارشی را علیه بسیاری باکتری‌ها مثل آشرشیا کلی و ویروس‌هایی مثل سرخجه، پولیوویروس و آنترروویروس‌ها محافظت می‌کند.

- پروبیوتیک‌ها ممکن است نقش مهم در کمک به سیستم گوارشی از نظر برقراری کلونیزاسیون باکتریایی روده‌ای به منظور پیشگیری از بعضی بیماری‌ها از قبیل اسهال ناشی از آنتی‌بیوتیک و احتمالاً گاستریت ناشی از هلیکوباکتر پیلوری داشته باشند.