

پنوموني در کودکان

پنوموني چیست؟

التهاب و یا عفونت پارانشیم ریه می باشد که به وسیله ویروسها، باکتری ها، مایکوپلازما، اسپیراسیون مواد خارجی ایجاد می شود که در دوره کودکی رخ می دهد.

پنوموني ویروسي:

پنوموني ویروسي از پنوموني باکتریال شایع تر است و در همه گروه های سنی دیده می شود. اغلب توام با يك عفونت ویروسي سیستم تنفس فوقانی (سرماخوردگی) است

ویروس های شایع مسبب این بیماری شامل : ویروس آنفولانزا ، آدنو ویروس ، ویروس سرخک ، سیتو مگالو ویروس می باشد.

علامه اولیه : سرفه (معمولاً بدون خلط) تب و بی اشتهايي ،

علامه بیماری در مرحله پیشرفته: تب خفیف تا شدید

سرفه های خفیف تا شدید، کسالت، تاکی پنه، در نوزادان ممکن است آینه نیز وجود داشته باشد. در ابتدا سرفه ها بدون خلط می باشد و در شنیدن صدای تنفسي ممکن است کمی خس و یا رال ضعیف داشته باشد.

پنوموني باکتریال:

شایعترین عوامل ایجاد کننده پنوموني باکتریال ، کلامید یا پنومونیه ، استرپتوکوک، مایکوپلازما و هموفیلوس آنفولانزا می باشد.

علامه اولیه: بی اشتهايي، کسالت و بی توجهي به اطراف.

علامه بیماری در مرحله پیش رفته: تب بالا ، قیافه نوکسیک، سرفه های خلط دار، کاهش صدای تنفسي، افزایش تعداد تنفس، بازدم صدا دار (توام با ناله و خر خر) می باشد.

علامه در کودکان بزرگ تر از ۵ سال :

سر درد، لرز ، درد قفسه سینه و شکم.

علامه در کودکان کمتر از ۲ سال:

استفراغ ، اسهال خفیف، افزایش گلبول های سفید در خون، رادیو گرافی قفسه سینه نشان دهنده پنوموني ، دیسترس یا زجر تنفسي و افزایش تعداد تنفس دیده می شود.

سرفه در ابتدا خشک و کوتاه و بدون خلط است و صداهای تنفسي کاهش یافته و یا به شکل دالهای پراکنده شنیده می شود. سپس سرفه ها توام با خلط چرکي می شود.

علامه دیسترس (زجر تنفسي) :

* عطش به هوا (اکسیژن)

* افزایش تعداد تنفس

* کبودي اطراف دهان*

* استفاده از عضلات فرعی تنفسي

*حرکت پرہ های بینی

*تست های تشخیصی و آزمایشگاهی

*رادیوگرافی قفسه سینه

*پالس اکسی متر

*تست ABG

*انجام CBC

*تست پوستی توبرکولین

*کشت خون

*کشت خلط

تدابیر درمانی:

درمان های طبیی عموماً حمایتی بوده شامل اکسیژن رسانی و درمان های تنفسی است از آنتی بیوتیک برای درمان پنومونی های باکتریایی استفاده می شود.

مداخلات پرستاری:

باز بودن راه هوایی

علائم و نشانه های دیسترس تنفسی و پاسخ به اکسیژن درمانی را کنترل کنند.

دهیدراتاسیون (کم آبی) بیمار را کنترل کنند.

پاسخ کودک را نسبت به درمان و عوارض دارویی کنترل کنند.

تب کودک را با تب بر ها و حمام اسفنجی کنترل کنند.

آموزش والدین جهت مراقبت از رگ وریدی و بیمارانی که تحت اکسیژن تراپی قرار می گیرند.

مراقبت های پرستاری در کودکان :

*مراقبت های پرستاری شامل: مراقبت های حمایتی و علامتی باشد و وضعیت تنفسی کودک را به طور کامل کنترل کند ،در صورت نیاز اکسیژن تجویز شود.

اگر سرفه موجب آشفتهگی کودک می شود باید از ضد سرفه ها استفاده شود این کار به خصوص قبل از غذا و در زمان استراحت مفید است.کودک در وضعیت نیمه نشسته راحت تر است.

اگر کودک استراحت مطلق دارد آموزش تغییر پوزیشن هر دو ساعت به همراه کودک داده شود.

طرز انجام سرفه و تنفس عمیق را به کودک و همراه کودک آموزش دهید.جهت کنترل بیمار از نظر کم آبی روزانه مایعات کافی به بدن کودک برسانید.

*به کودک خود آموزش دهید تا در هنگام سرفه در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار گیرد.

* به کودک آموزش دهید تا برای تقویت نیروی سرفه ،دست های خود را روی قسمت فوقانی شکم قرار دهید.

* تب کودک را کنترل کنید.

* برای جلوگیری از تشنج ،دمای بدن کودک را به طور مکرر کنترل کنید.

با آرزوي سلامتي براي شما