

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد بیماریهای کلیه و مجاری ادراری

کودک مبتلا به عفونت سیستم ادراری^۱

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر آسیب به کلیه‌ها در رابطه با عوارض ناشی از فرایند عفونی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک عاری از عفونتهای مکرر سیستم ادراری بوده که با فقدان تکرر ادرار و فوریت و سختی در دفع ادرار و وجود کشت منفی ادرار نشان داده می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - شیرخوارانی که با تب ناشناخته در بیمارستان بستری می‌شوند غالباً از نظر رد احتمال عفونت موضعی یا سپتی سمی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند گرچه عفونت سیستم ادراری از دلایل رایج تب در شیرخواران می‌باشد. - ارزشیابی شامل مطالعات خونی و کشت‌ها، پونکسیون لومبر، زدن سوند یا اسپیراسیون سوپر اپوبیک از نظر کشت ادرار می‌باشد. - والدین بعلت مسئله کودک اضطراب داشته لذا هر پروسیجری که انجام می‌شود باید در جریان گذاشت. - رگ باز در زمانی که شکی از نظر سپتیک وجود دارد توصیه می‌شود زیرا که آنتی بیوتیک تزریقی باید شروع شود تا زمانی که نتایج آزمایشات مشخص شود و بمدت چند روز پس از آن چنانچه اگر کودک دچار عفونت سیستم ادراری باشد.

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود حجم مایع در رابطه با کاهش مصرف و افزایش دفع مایع ناشی از تب
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک بتواند مصرف کافی مایعات و الکترولیت‌ها را نسبت به سن خود داشته که با بازده ادراری طبیعی نسبت به سن نشان داده می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - به والدین اجازه دهید دلوآپسی‌ها را ابراز کرده و در آنان اطمینان خاطر ایجاد کنید. مادر می‌تواند به تغذیه از پستان ادامه دهد به شرطی که جریان سرم مختل نشود. - در صورتی که مادر به دلایلی نمی‌تواند در کنار شیرخوار حضور داشته باشد می‌تواند شیر خود را بدوشد و در اختیار پرستار مسئول قرار دهد. - اجازه دادن به والدین که در مراقبت از شیرخوار شرکت کنند می‌تواند معیار کنترل در این موقعیت‌ها باشد. - مایع رسانی اهمیت اساسی دارد خصوصاً اگر کودک دچار تب، تهوع، استفراغ و یا از تغذیه ضعیف برخوردار است. - در صورت امکان خوردن مایعات از راه دهان را تشویق کنید. در شیرخواران تزریق مایعات وریدی امر مهمی است.

¹ -Urinary Tract infection (UTI)

- كودك را از نظر علايم كم آبي تحت نظر بگيريد كه شامل تور گر پوستي ضعيف، خشكي مخاط پوششي، فرورفتگي فونتanel، کاهش حجم ادرار و پرفيوزن محيطي است.
- توزين روزانه و اندازهگيري جذب و دفع و وزن مخصوص ادرار شاخصهايي از مايع رسانی مناسب است.
- عفونت حاد كلييه مي‌تواند توانايي كلييه را از نظر غليظ كردن ادرار مختل کرده و منجر به سقوط كاذب وزن مخصوص ادرار شود.

Problem Definition	بيان مشكل
	كمبود اطلاعات در رابطه با عدم درك كامل فرايند بيماري، تستهاي تشخيصي، مصرف آنتي بيوتيك و معيارهاي پيشگيري از نظر عفونت سيستم ادراري
Expected Outcome	برآيندهاي مورد انتظار
	والدين يا كودك فرايند بيماري، تستهاي تشخيصي و معيارهاي پيشگيري از عفونت سيستم ادراري را توضيح دهند. خانواده علاوه بر پيگيري مناسب و مصرف آنتي بيوتيك در صورت دستور مطالعات تصويري را انجام دهد.
Nursing Recommendations	توصيه‌هاي پرستاري
	<ul style="list-style-type: none"> - به كودك و خانواده بايد اطلاعاتي در مورد پيشگيري از عفونت سيستم ادراري داده شود. هم چنين توصيه شود كه درمان بايد كامل بوده و پيگيري نيز اهميت دارد. - بايد تاكيد شود كه عفونت مكرر سيستم ادراري مي‌تواند موجب آسيب كلييه‌ها شود لذا پيشگيري از بروز آن از اهميت خاصي برخوردار است. - در كودكان بزرگتر چنانچه مقرر شده يكبار در روز آنتي بيوتيك را مصرف نمايند بهتر است شب قبل از خواب باشد كه اين مسئله به دليل ركود ادرار در طول شب است. - در مورد ريفلاكس¹ مثانه، طرح درمان و بعلاوه درمان طبي يا جراحي را به زبان ساده و مناسب سن توضيح دهيد. - در صورتی كه درمان طبي خواهد بود، كودك و والدين هر دو بايد درك كنند كه درمان ممكن است سالها طول بكشد لذا پيگيري امر اساسي است. پيگيري شامل مصرف آنتي بيوتيك، كشت‌هاي ادراري، تستهاي فعاليت كلييه (نيتروزن اوره خون، كراتينين سرم)، كنترل فشار خون و مطالعات تصويري است. - در صورتی كه انجام جراحي ضرورت دارد بايد به كودك و والدين در مورد نحوه كار هم چنين مراقبت قبل و پس از عمل در جريان گذاشت. - پس از جراحي مصرف داروهایی برای كنترل درد و اسپاسم مثانه ضرورت دارد. پيگيري شامل مصرف آنتي بيوتيك بصورت پروفيلاكسي تا زماني كه سيستوگرام پس از جراحي نشاندهنده تصحيح ريفلاكس مثانه باشد. (آنتي بيوتيك پيشگيري كنده و غربالگري UTI هر ۴-۲ ماه و همچنين هنگامی كه كودك تب دارد توصيه مي‌شود سيستوگرام هر ۱۸-۱۲ ماه مي‌تواند پيشرفت را كنترل كند).
Patient / Parents Education	آموزش به بيمار / والدين
	<ul style="list-style-type: none"> - داروهای تجویز شده توسط پزشك بايد بطور كامل (به تعداد روزها و مقدار مشخص شده) مصرف گردد. برخی از كودكان نياز دارند كه پس از اتمام درمان اوليه آنتي بيوتيك را با دوز كمتر ادامه دهند.

¹ - Vesicoureteral reflux (VUR)

- در مورد ضرورت کثت ادرار باید در ظرف پلاستیکی استریل که توسط آزمایشگاه تهیه شده است جمع آوری گردد. در صورتی که چنین ظرفی در دسترس نیست می‌توان از ظرف شیشه‌ای سر بسته که استریل شده است استفاده کرد. تا دسترسی به آزمایشگاه ادرار باید در یخچال و یا در جای خنک نگهداری کرد.
- چنانچه پزشک مطالعات دیگری نیز دستور داده است باید جدی بگیرید. این مطالعات می‌تواند مسئله ساختاری سیستم ادراری را مشخص کرده یا کلیه را برای هر نوع مسئله‌ای کنترل کند.
- در صورتی که کودک دچار تب یا علائمی است که تصور می‌کنید عود عفونت است پزشک را در جریان بگذارید.
- پیشگیری از عفونت سیستم ادراری اهمیت دارد زیرا که عفونت مکرر سبب آسیب کلیه می‌شود. پیشنهادات ذیل می‌تواند از عفونت سیستم ادراری پیشگیری کند.
- رعایت بهداشت در شیرخواران و کودکان خردسال (مونث) باینصورت است که پس از دفع ادرار مسیر حرکت حوله کاغذی باید از قسمت قدامی بسمت عقب انجام گیرد. این کار از ورود ارگانیزم‌ها از سوراخ مجرای ادراری و پیشروی به سمت بالا جلوگیری می‌کند. در کودک خردسالی که ختنه نشده است پوست حشفه باید حتی الامکان تمیز نگهداری شود.
- در صورتی که کودک برای استفاده از لگن تعلیم یافته است باید توصیه شود از نگهداری ادرار در مثانه خودداری کرده و حداقل ۴ بار در روز باید مثانه به طور کامل تخلیه گردد.
- مایعات کافی در طول روز باید به کودک داده شود تا مثانه شستشو گردد.
- از پوشانیدن البسه تنگ یا بستن محکم دیاپر خودداری کنید از زیر شلوار پنبه‌ای (بجای مواد مصنوعی) استفاده کنید.
- از مصرف وان و نشستن در آن بمنظور حمام کردن خودداری گردد زیرا می‌تواند سبب تحریک سیستم ادراری شود.
- به زنان جوان باید توصیه نمود که رعایت بهداشت را جدی گرفته و بلافاصله پس از مقاربت ادرار نمایند.

كودك مبتلا به هيپوسپادياس

Problem Definition	بيان مشكل
كمبود اطلاعات والدین در رابطه با تشخیص، عمل جراحی و مراقبت پس از عمل	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
والدین هیپوسپادياس و دلیل جراحی را توضیح دهند همچنین بطور فعال در مراقبت پس از عمل شرکت جویند	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - پرستار باید قبل از عمل بطور مبسوط به والدین آموزش دهد و تشویق نماید که در مراقبت پس از عمل شرکت جویند. - به والدین توصیه می‌شود که مایعات فراوان به كودك داده شود. مصرف زیاد مایع علاوه بر تأمین مایعات بدلیل جریان آزاد ادرار است. - به والدین آموزش دهید که حرارت كودك را کنترل کرده و ادرار را از نظر تیرگی و بوی نامطبوع مورد بررسی قرار دهند. هر گونه علامتی از عفونت سیستم ادراری باید بلافاصله گزارش شود. - والدین قبل از ترخیص باید در جریان مراقبت از سوند یا استنت قرار گیرند. 	

Problem Definition	بيان مشكل
خطر عفونت در رابطه با سوند مثانه	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
كودك عاری از عفونت سیستم ادراری باشد که با نتیجه طبیعی تجزیه ادرار و کشت منفی و عدم وجود تب مشخص می‌گردد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - جهت کاهش ادم از پانسمان فشاری استفاده شده که تقریباً پس از ۴ روز برداشته می‌شود. - برخی از شیرخواران استنت خواهند داشت که مستقیماً در دیپر ادرار خواهند کرد سایرین ممکن است سیستم تخلیه بسته داشته باشند. - پس از عمل از آنتی بیوتیک پیشگیری کننده تجویز می‌شود. 	

Problem Definition	بيان مشكل
درد حاد در رابطه با جراحی	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
كودك بندرت گریه کرده و از مشخصات طبیعی خواب برخوردار باشد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
كودك باید داروی ضد درد را طبق دستور دریافت نماید حتی زمانی که درد ندارد زیرا مسکن می‌تواند اسپاسم مثانه را کاهش دهد.	

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در تحرك فیزیکی در رابطه با عمل جراحی روی آلت
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک محدودیت فعالیت را تحمل کرده که با شرکت در بازیهای مناسب سطح تکاملی در تخت مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - والدین باید انواع فعالیت‌های سرگم‌کننده را برای کودک فراهم سازند. - والدین را تشویق کنید که اسباب بازی مورد علاقه کودک را برای کاهش اضطراب فراهم سازند.

كودك مبتلا به كریپتوركیدیسم^۱ (عدم نزول بیضه)

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود اطلاعات والدین در مورد علت و درمان کریپتورکیدیسم
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	والدین قادر به توضیح کریپتورکیدیسم، درمان آن و عوارض احتمالی باشند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - والدین و کودک نیاز به حمایت از طرف پرستار و توضیح در مورد نحوه عملکرد دارند. - والدین ممکن است در مورد احتمال عقیمی و کودک ممکن است در مورد اسکروتوم خالی دلواپس باشد زیرا که اندازه و شکل آن متفاوت می‌باشد. - کودک و والدین باید تشویق شوند احساسات و پرسشهای خود را مطرح کرده و راهنمایی بگیرند در اینصورت اضطراب آنان ممکن است کاهش یابد. - چنانچه بیضه خفته پائین‌تر از حلقه خارجی اینگوینال است شاید دادن هورمون گونادوتروپین جفتی انسانی موفقیت آمیز باشد چون احتمال نزول خودبخودی در طی سال اول وجود دارد لذا این درمان پس از یکسالگی استفاده می‌شود. - در صورت قرارگرفتن بیضه خفته در حلقه اینگوینال یا در وضعیت نابجا عمل ارکیوپکسی (بین ۲-۳ سال) انجام می‌گیرد زیرا که تغییرات دژنراتیو در اپی تلیوم بیضه ها شروع می‌شود. - در صورت فقدان بیضه استفاده از پروتز بجای بیضه خالی با موافقت خانواده امکان پذیر است. - آلودگی محل عمل را می‌توان با رعایت دقیق بهداشت پیشگیری کرد. - باید تکنیک آسپتیک در تعویض پانسمان استفاده شود.

Problem Definition	بیان مشکل
	درمان اختصاصی قابل اجرا در رابطه با احتمال کاهش باروری و افزایش خطر بدخیمی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	والدین انجام معاینه منظم توسط نوجوان را جدی گرفته و جویای آزمایشات باروری بر حسب دستور باشند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	درمان طبی و یا جراحی جهت حفظ کارکرد بیضه و جلوگیری از بدخیمی هم چنین جنبه ظاهری بوده که در اینصورت باید راهنمایی برای معاینه (توسط خود کودک) انجام گیرد.
Patient / Parents Education	آموزش به بیمار / والدین
	<p>رفلکس کرماستر^۲ یا کشیده شدن بیضه به سمت کانال اینگوینال پاسخی نسبت به تحریک سمت درونی - قدامی ران بوده که می‌تواند تشخیص کاذب کریپتورکیدیسم را مطرح سازد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را در محیط گرم معاینه کنید و اطمینان حاصل کنید که قبل از معاینه آرام است.

¹ -Cryptorchidism

² -Cremasteric Reflex

- دستهای خود را قبل از تماس با شیر خوار گرم کنید.
- بیضه‌ها را از کشاله ران بسمت پایین دوشیده و نوک دورتر را ثبت کنید.
- کودک بزرگتر را در دو وضعیت بصورت نشسته و قورباغه امتحان کنید.
- اکثر بیضه‌ها در حدود ۱ سالگی نزول پیدا می‌کنند.

کودک مبتلا به گلو مرونفریت حاد پس از عفونت استرپتوکوکی

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عدم تعادل حجم مایعات در رابطه با احتباس سدیم و مایعات و محدودیت مصرف مایع
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک از حجم طبیعی مایعات بدن برخوردار باشد که با بازده ادراری مناسب سن، مخاط پوششی مرطوب، تورگر پوستی مناسب، فشار خون طبیعی، عدم افزایش وزن و فقدان علائم اختلال تنفسی مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی صحیح و مکرر جذب و دفع مایعات امر مهم در ارزیابی وضعیت مایع رسانی است. در کودکان با اختلال شدید کلیوی ممکن است نیاز باشد هر ۴-۲ ساعت جذب و دفع مایعات اندازه‌گیری شود. - بازده ادراری کمتر از ۱ ml/kg/hr نسبت به سن را گزارش کنید زیرا الیگوری نشاندهنده نارسایی قریب الوقوع کلیوی است. - توزین روزانه امر مهم در تعیین نوسانات مربوط به وضعیت مایعات می‌باشد. - توزین روزانه باید با شرایط یکسان و در ساعت مقرر صورت گیرد. شیرخواران و کودکان خردسال باید بدون دیاپیر بوده و کودکان بزرگتر فقط گان داشته باشند. - بدلیل اینکه افزایش فشار خون ناشی از ازدیاد بار مایع و آسیب گلو مرونولی یک پیامد جدی در این ناراحتی است پرستار فشار خون را باید (با بازوبند مناسب از نظر اندازه) در هر شیفت کنترل کرده و نتیجه را ثبت کند. افزایش آن را بلافاصله گزارش دهید. کنترل بیشتر ضروری خواهد بود چنانچه کودک از افزایش قابل توجه برخوردار بوده یا داروی فشار خون دریافت نماید. - صداهای تنفسی را در هر شیفت سمع نموده و افزایش تلاش تنفسی را ثبت کنید. تنفس سریع، رتر اکسیونها، پرش جدارهای بینی یا کراکل‌ها علائم ناشی از توسعه ادم ریوی است که می‌تواند ناشی از ازدیاد بار مایع باشد. - در صورت دستور مصرف مایعات را محدود سازید. محدودیت مصرف مایع در کودکان بزرگتر سخت می‌باشد زیرا که می‌توانند بطور پنهانی آنرا مصرف نمایند. پرستار باید این موضوع را با والدین و ملاقات کنندگان مطرح سازد. - اطمینان حاصل کنید که مایعات مورد علاقه کودک در طرح مراقبت ثبت شده است. تشویق کنید که مایعات را بتدریج صرف نموده بجای اینکه حجم زیاد در یک نوبت صرف نمایند. - سدیم زیاد می‌تواند سبب احتباس مایعات شود پرستار باید اطمینان حاصل کند که در صورت دستور رژیم کم سدیم قطعاً رعایت گردد. این موضوع را باید با والدین و ملاقات کنندگان در جریان گذاشت.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	کودک باندازه کافی استراحت نماید که با توان انجام مراقبت روزانه و فعالیت‌های بازی مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - در صورتی که خستگی جزء مسئله است امر مهمی است که کودک باندازه کافی استراحت نماید. - کودکان مبتلا به گلو مریولونفریت در بدو بستری در بیمارستان ممکن است بسادگی خسته شده گرچه اکثر کودکان بر حسب سطح خستگی در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند. - پرستار باید مراقبت روزانه را طوری تنظیم نماید که کودک بتواند باندازه کافی بخوابد. باید سعی شود تشریفات زمان خواب رعایت گردد. - چنانچه کودک قادر به رعایت محدودیت فعالیت نیست پرستار می‌تواند زمان بازی را محدود کرده و بر حسب بهبودی وضعیت، آنرا توسعه دهد.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر اختلال در تمامیت پوستی در رابطه با ادم و کاهش فعالیت
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک هیچگونه علایم شکنندگی پوستی را نشان ندهد که با پوست بدون آسیب و رنگ طبیعی (نسبت به نژاد) و عدم حساسیت نسبت به لمس مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر مکرر وضعیت می‌تواند فشار را بر زوائد استخوانی کاسته و کمک به کاهش ادم در نواحی وابسته شود. تشویق کنید که کودک در طول روز هر ۲ ساعت تغییر وضعیت دهد. - در صورتی که دچار ادم در اندامهای تحتانی است می‌توان با استفاده از بالش در وضعیت نشسته یا خوابیده در سطح بالا قرار داد. - فعالیت کودک را به محض بهبودی وضعیت توسعه دهید زیرا که افزایش فعالیت می‌تواند جریان خون را افزوده و جذب مجدد مایعات را از نواحی دارای ادم ترویج دهد. - برای پیشگیری از شکنندگی پوستی، پرستار باید بهداشت را با دادن حمام و دقت در تمیز کردن ناحیه مقعد پس از اجابت مزاج و تعویض دیپا پر رعایت نماید. - استفاده از مقادیر کم لوسیون جهت ماساژ پوست از خشکی پوست پیشگیری کرده و جریان خون را افزایش می‌دهد.

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیازهای بدن در رابطه با محدودیت های غذا	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
کودک از تغذیه مناسب برخوردار باشد که با حفظ وزن در سطح قبل از بیماری مشخص می‌شود.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> - مواد خوراکی کم سدیم متفاوت بوده و کودکان ممکن است از خوردن آن پرهیز کنند. در مورد غذاها و نوشابه‌های کم سدیم مطبوع با متخصص تغذیه مشاوره نمایید. - نوسان کمتر وزن می‌تواند نشان‌دهنده دفع مایع یا افزایش مصرف یا از دست دادن وزن ناشی از کاهش مصرف غذا باشد. پس از دسترسی به وزن قبل از بیماری پرستار با توزین روزانه می‌تواند هر نوع تغییر مایع یا از دست دادن وزن را کنترل کند. - بعلاوه پرستار باید کودک را از نظر علائم کم آبی (خشکی مخاط پوششی، سستی، تورگر پوستی ضعیف و تاکی کاردی) کنترل نماید که می‌تواند در اوقات محدودیت مصرف مایع، دیورز یا تجویز مدر رخ دهد. 	

بیان مشکل	Problem Definition
اضطراب در رابطه با کمبود اطلاعات در مورد فرایند بیماری یا بستری در بیمارستان	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
کودک و والدین اضطراب کمتر نشان داده که با همکاری در مراقبت روزانه و علاقه به بازی مناسب سطح تکاملی نشان داده می‌شود. همچنین والدین بتوانند فرایند بیماری و درمان آنرا توصیف کنند.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> - دادن فرصت به والدین از نظر ابراز دلوایسی‌ها می‌تواند حمایت را فراهم ساخته و پایه ارزیابی درک آنها از فرایند بیماری و پیش آگهی باشد. - به خانواده اطمینان دهید که اکثر کودکان با کمترین عارضه بهبود می‌یابند. آنان را از نظر مراقبت کودک تشویق نموده و در فراهم کردن بازی مناسب و حفظ آرامش به وی کمک نمایند. - آگاهی قادر می‌سازد که کودک و والدین سیر بیماری را درک کرده و پروسیجرها و رویدادها را پیش بینی کنند. - آگاهی از اینکه چه انتظاری باید داشته باشند می‌تواند اضطراب را کاهش دهد. خصوصاً مهم است که آگاهی در مورد نحوه مراقبت در منزل داده شود زیرا که بدون توجه از اینکه نارسایی کلیوی يك خطر است ممکن است کودک ترخیص شود. - چنانچه کودک دچار افزایش فشار خونسنت یا با داروهای ضد فشار خون ترخیص می‌شود پرستار باید نحوه کنترل فشار خون را به والدین آموزش دهد و تأکید نماید که قبل از دادن دارو حتماً باید فشار خون کنترل شود. - پرستار باید پارامترهای مربوط به دادن یا ندادن دارو و گزارش به پزشك را آموزش دهد. 	

کودک مبتلا به سندرم نفروتیک

Problem Definition	بیان مشکل
خطر اختلال در تمامیت پوستی در رابطه با ادم و کاهش جریان خون	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک عاری از شکنندگی پوستی بوده که با فقدان قرمزی و خاصیت نسبت به لمس و نداشتن زخم مشخص می‌گردد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. اطمینان حاصل کنید که کودک هر ۲ ساعت وضعیت خود را تغییر می‌دهد. ۲. بهداشت خوب را با دادن حمام روزانه و تعویض روزانه ملافه‌ها حفظ کنید، با لوسیون فاقد ترکیبات الکلی (سبب خشکی پوست می‌شود) پوست را ماساژ دهید چون سبب افزایش جریان خون می‌شود. ۳. در صورتی که کودک در تخت است و یا وضعیت نشسته دارد بخشهایی از بدن را که دارای ادم می‌باشد با بالش حمایت کرده یا در سطح بالا قرار دهید. اینکار سبب می‌شود مایعات از قسمتهای وابسته متفرق شود. ۴. به محض تحمل، فعالیت فیزیکی را با فراهم کردن بازیهای مناسب سطح تکاملی فراهم سازید. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر عفونت در رابطه با از دست دادن گاماگلوبولینها از طریق ادرار و درمان سرکوب کننده سیستم دفاعی	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک عاری از علائم عفونت بوده که با شمارش طبیعی WBC، حرارت طبیعی بدن، فقدان دل درد و سرفه مشخص می‌گردد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. ملاقات کنندگان را از نظر علائم عفونت مثل عفونت تنفسی فوقانی، گلودرد یا قرار گرفتن در معرض بیماریهای عفونی (خصوصاً واریسلا) غربالگری کنید. ۲. آنتی بیوتیک را طبق دستور مصرف نمایید. بطور پیشگیری کننده در مرحله ادم (پریتونیت) استفاده می‌گردد. ۳. از شیوه مناسب در شستن دستها استفاده کنید و انجام اینکار را به اعضاء خانواده توصیه نمایید. ۴. در هر شیفتم کودک را از نظر تب، سرفه، گلودرد یا دل درد (احتمال پریتونیت) کنترل کنید. ارزشهای آزمایشگاهی را در نظر بگیرید. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر کمبود حجم مایع (درون عروقی) در رابطه با پروتئینوری، ادم و اثرات مدرها	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک حجم مناسب مایعات را حفظ کرده که با فشار خون طبیعی، بازده ادراری مناسب سن و هموگلوبین و هماتوکریت طبیعی مشخص می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> ۱. در هر شیفتم علائم حیاتی بعلاوه فشار خون و نبض را کنترل کنید. وجود اختلاف از سطح پایه را گزارش کنید زیرا که 	

<p>کاهش فشار خون و افزایش ضربان قلب نشاندهنده هیپوولمی بوده و افزایش فشار خون بدلیل آزاد شدن رنین می‌باشد.</p> <p>۲. در هر شیفت جذب و دفع مایعات را کنترل کنید. در صورتی که بازده ادرار کمتر از ۱-۲ ml/kg/hr باشد گزارش کنید.</p> <p>۳. ارزشهای آزمایشگاهی خصوصاً هموگلوبین و هماتوکریت را کنترل کنید زیرا که افزایش هموگلوبین، هماتوکریت و پلاکت می‌تواند نشاندهنده غلیظ شدن خون یا حجم کمتر درون عروقی باشد.</p> <p>۴. از نظر علائم کم‌آبی مثل ظاهر مخاط پوششی، پرشدگی مجدد مویرگی (پرشدگی مجدد مویرگی به دلیل ادم ممکن است تغییر یابد در اینمورد ناحیه بدون ادم باید کنترل شود) و سطح فعالیت کنترل کنید. سندرم نفروتیک کودک را مواجه با کمبود حجم درون عروقی می‌کند و با مصرف مدرمکن است این مسئله بگرنج شود.</p>
--

Problem Definition	بیان مشکل
	زیادی حجم مایعات در رابطه با کاهش دفع سدیم و احتباس مایع
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک از دیدار بار مایع را نشان نداده که با تثبیت وزن روزانه و مشخصه طبیعی تنفس مشخص می‌گردد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p>۱. جذب و دفع مایعات را در هر شیفت کنترل کنید.</p> <p>۲. وزن را روزانه کنترل نموده که باید با شرایط یکسان و در زمان مقرر صورت گیرد.</p> <p>۳. از رژیم غذایی مشخص شده (بدون افزودن نمک) استفاده کنید.</p> <p>۴. هر روز دور شکم را اندازه گیری و ثبت نمایید. مکان اندازه‌گیری را مشخص کرده و هر روز تکرار کنید.</p> <p>۵. فشار خون را حداقل در هر شیفت کنترل کنید. افزایش حجم کلی مایعات بدن و همزمان درمان با استروئید می‌تواند سبب افزایش فشار خون گردد.</p> <p>۶. مدرها را طبق دستور مصرف نمایید. بدلیل احتمال افزایش دفع پتاسیم، از مصرف مناسب پتاسیم اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۷. وضعیت ریه را با سمع صداهای تنفسی از قبیل کراکل و علایم افزایش تقلائی تنفسی و وجود سرفه کنترل کنید. از دیدار بار مایع می‌تواند سبب ادم ریه شود.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	اضطراب والدین در رابطه با بستری شدن کودک در بیمارستان و مراقبت از کودک با بیماری مزمن عدم کفایت مراقبت خانگی در رابطه با اضطراب یا درک ناکامل
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	والدین اضطراب کمتر نشان داده که با شرکت در مراقبت از کودک خود و توضیح سیر طبیعی فرایند بیماری مشخص می‌گردد. والدین قادر باشند اصول مراقبت خانگی را توضیح دهند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	۱. به والدین اجازه دهید یأس‌ها و ترس‌ها را ابراز کنند. آنان را تشویق کنید که پرسشها را مطرح کرده و اطلاعاتی در مورد

سندرم نفروتیک و درمان آن فراهم سازند.

۲. تشویق کنید که والدین در مراقبت روزانه به کودک کمک نمایند. وادار کنید که استفاده از آلبوستیکس^۱، کنترل فشار خون و بررسی ادم را تمرین کنند.

۳. ترتیبی برای مشاوره تغذیه‌ای بدهید. درمان با استروئید اشتهای را تحریک می‌کند لذا بهتر است لقمه‌های کم کالری و در اندازه کوچک داده شود و ضمناً تشویق کنید که والدین غذا را بدون نمک تهیه کرده و ضمناً نمکدان را از دسترس کودک دور نگهدارند.

۴. در مورد ثبت روزانه اطلاعات به والدین آموزش دهید از قبیل دفع پروتئین ادرار، کنترل روزانه وزن، مصرف داروها و نحوه پیشگیری از عفونت. ضمناً تشویق کنید که هر گونه تماس با بیماری عفونی را گزارش دهند. البته نتایج پروتئین ادرار از نظر علایم عود کنترل می‌گردد. ضمناً کودکی که استروئید دریافت می‌کنند قادر به پاسخ مناسب به عفونتهای ویروسی یا باکتریال نیست و ممکن است نیاز به درمان اضافه داشته باشد.

¹-Albustix

کودک مبتلا به نارسایی مزمن کلیه^۱

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه مربوط به تجمع الکترولیت‌ها و تولید مواد زائد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
کودک هیچگونه علائمی از تجمع مواد را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. در انجام دیالیز برای حفظ فعالیت دفعی کمک کنید.</p> <p>۲. بر حسب ضرورت از رزینهای تبادل کاتیون استفاده این کار جهت کاستن سطح سرمی پتاسیم می‌باشد.</p> <p>۳. غذایی با محتوی کمتر پروتئین، پتاسیم، سدیم و فسفر آماده کنید این کار جهت کاستن نیاز دفعی کلیه ها می‌باشد.</p> <p>۴. هرگونه ملاکی از تجمع مواد زاید (هیپرکالمی، هیپر فسفاتمی، اورمی) را جهت تضمین فوری درمان تحت نظر بگیرید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
زیادی تجمع مایع مربوط به نارسایی مکانیسم‌های تنظیم کننده کلسیم.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۱) کودک هیچ گونه علامت یا عارضه ای از تجمع مایع بین جلسات دیالیز را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. جهت حفظ فعالیت دفعی در انجام دیالیز کمک کنید.</p> <p>۲. جهت بررسی کفایت درمان و تعیین عوارض احتمالی، پیشرفت را کنترل کنید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
زیادی تجمع مایع مربوط به نارسایی مکانیسم‌های تنظیم کننده کلسیم.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۲) کودک هیچگونه علامتی از افزایش مایع را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱- بر حسب دستور مایعات خوراکی را تجویز کنید.</p> <p>۲- استراتژی‌هایی برای پیشگیری از مصرف نامطلوب بکار ببرید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • جهت تشویق همکاری محدودیتهای مصرف روزانه مایع را با والدین و کودک بازنگری کنید. • شیوه‌هایی برای تقسیم حجم کلی مایع به مقادیر کوچکتر جهت مصرف در سرتاسر روز پیشنهاد دهید. • جهت پیشگیری از حس خشکی، دهان را با طرق دیگر مرطوب نگهدارید مثل آب نبات سفت، حبه‌های یخ، اسپری ذراتی از آب خنک. 	

¹ Chronic Renal Failure (CRF)

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیازهای بدن مربوط به رژیم غذایی محدود.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
کودک مقدار کافی از مواد مناسب را مصرف کند. کودک هیچگونه علامتی از کمبودها یا اتلاف وزن را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱- آموزشهای غذایی در مورد موادی فراهم سازید که نیازهای دفعی کلیهها را کاسته و کالری و پروتئین کافی برای رشد فراهم سازد. * فسفر، نمک و پتاسیم را بر حسب دستور محدود سازید. ۲- مصرف کربوهیدراتها را برای تأمین کالری از نظر رشد و مواد خوراکی غنی از نظر کلسیم را برای پیشگیری از تخلیه مواد معدنی استخوان تشویق کنید. ۳- ترتیب ملاقات با متخصص تغذیه داده و خانواده را تشویق به بازنگری مواد خوراکی مجاز و کمک در طرح رژیم غذایی نمایید در اینصورت خانواده نیازهای غذایی کودک را درک خواهد نمود. ۴- به بیماران همودیالیزی جهت انتخاب غذا از فهرست غذایی کمک کنید. ۵- ویتامینهای حلال در آب را بر حسب دستور تجویز کنید.	

بیان مشکل	Problem Definition
اختلال در تصویر بدنی مربوط به بیماری مزمن، رشد مختل و استنباط از نظر «متفاوت بودن».	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- کودک درک و فهم از CRF را نشان داده و به درمان کمک کند. - کودک علائم عزت نفس مثبت را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. آموزشی در مورد نارسایی مزمن کلیه بعلاوه کنترل، درمان و نتایج طولانی مدت فراهم سازید. ۲. استقلال کودک را در مراقبت و کنترل CRF تشویق کنید بدلیل اینکه استقلال به توسعه عزت نفس مثبت کمک می کند. • به کودک اجازه دهید در پروسیجرهای دیالیز شرکت کند. • به کودک اجازه دهید در موقعیت مناسب تصمیماتی را اتخاذ کند. ۳. عزت نفس را در کودک مبتلا به CRF ترفیع نمایید: * گروه حمایت بیمار را ساماندهی نموده یا پیشنهاد مشاوره بر حسب ضرورت بدهید. ۴. تقویت مثبت در حین پروسیجرهای دیالیز و ملاقات های پی گیر فراهم سازید.	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به کودکی با بیماری مزمن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
کودک و خانواده توانایی سازش با استرسهای بیماری را نشان دهند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. به والدین در طرح رژیم غذایی کمک کرده و تلاشهای آنها را از نظر متعادل ساختن رژیم غذایی برای کل اعضاء خانواده حمایت کنید.</p> <p>۲. راهنمایی پیش بینی کننده در مورد رویدادهای احتمالی مثل علایم، رژیم غذایی و اثرات داروها فراهم سازید.</p> <p>۳. در تصمیمات مربوط به دیالیز و پیوند به والدین کمک کنید زیرا متغیرهایی هستند که وقتی مراقبت^۱ تسکینی موثر نباشد استفاده می شود.</p> <p>۴. کودک و خانواده را برای دیالیز خانگی یا دیالیز صفاقی مداوم^۲ خانگی آماده کنید.</p> <p>۵. تماس متناوب با خانواده را از نظر حمایت مداوم حفظ کنید.</p> <p>۶. خانواده را به موسسات خاص و گروههای حمایت از نظر حمایت طولانی مدت ارجاع دهید.</p> <p>۷. کودکی که در مرحله نهایی بیماری یا در حال احتضار است و همچنین بیماری مزمن یا ناتوان دارد رجوع شود به طرح مراقبت پرستاری.</p>	

منابع مورد استفاده
<ul style="list-style-type: none"> - Ackley, B. J., Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. Missouri, Mosby. - Axton, S.E., Fugate, T. (2003). Pediatric Nursing Care Plan. 2nd Edition, Prentice Hall Health. - James, S.R., Ashwill J.W., Droske S.C. (2002). Nursing care of children: principles and practice, 2nd Edition, W.B. Saunders Co. - Leifer, G. (2008). Maternity Nursing: an Introductory Text. 10th Edition, Saunders Elsevier. - Wong's. (2007) Nursing care of infants and children. 8th Edition, The mosby Elsevier Co. - Wong, D.L., and Hochenberry, M.J. (2005) Essentials of pediatric Nursing, 7th Edition, The Mosby Elsevier Co.

¹. Palliative care

². Continuous Home Peritoneal dialysis