

## راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد بیماریهای تنفسی

### کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی

Problem Definition	بیان مشکل
	وضعیت تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با جریان التهاب.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنفس در محدوده طبیعی باشد.</li> <li>- کودک براحتی تنفس کند.</li> <li>- کودک استراحت و خواب کافی داشته باشد.</li> <li>- اشباع اکسیژنی ۶۵% یا بیشتر باشد.</li> <li>- تعداد تنفس در محدوده طبیعی باشد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱- بیمار را در وضعیتی قرار دهید که حداکثر تهویه (باز بودن راه هوایی و اتساع حداکثر ریه ها) را داشته باشد .</p> <p>۲- در وضعیتی قرار دهید که احساس آرامش کند (مثلاً وضعیت تریپود<sup>۱</sup> در کودک مبتلا به اپی گلویتیت یا بالا بودن سر حداقل ۳۰ درجه).</p> <p>۳- وضعیت کودک را بطور مکرر کنترل نمایید جهت اطمینان از اینکه به پایین نلغزد.</p> <p>۴- از پوشاندن لباس تنگ خودداری کنید.</p> <p>۵- از بالش ها و پد جهت بازنگهداشتن راه هوایی (مثلا در شیرخوار یا کودک مبتلا به هیپوتون) استفاده کنید.</p> <p>۶- رطوبت زیاد و اکسیژن کمی را با قرار دادن کودک در چادر یا هود (شیرخوار) فراهم ساخته یا اکسیژن را با سوند بینی یا ماسک (روشی مطلوب در کودکان بجز شیرخواران است) تأمین نمایید.</p> <p>۷- به کودک و خانواده معیارهای ایجاد سهولت در تنفس (مثلا باقرار دادن در وضعیت مناسب) را آموزش دهید.</p> <p>۸- استراحت و خواب مناسب را فراهم سازید.</p> <p>۹- در اکثر بیماریهای تنفسی از وسیله تولید رطوبت سرد در اطاق کودک استفاده کنید.</p> <p>* در کروب اسپاسمودیک رطوبت گرم مفید است زیرا اثر آرام بخش دارد.</p> <p>۱۰. از پالس اکسی متری جهت کنترل اشباع اکسیژن استفاده کنید.</p> <p>۱۱. در محیط حاکی از رطوبت سرد، اکسیژن را با وسیله مناسب فراهم سازید.</p>

<sup>۱</sup>-Tripod

بیان مشکل	Problem Definition
ترس / اضطراب مربوط به سختی تنفس و پروسیجرها و محیط نآشنا (بیمارستان).	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- کودک علایم اختلال تنفسی یا ناراحتی را نشان ندهد.</li> <li>- والدین در کنار کودک حضور یافته و آرامش کودک را حفظ کنند.</li> <li>- کودک به فعالیت‌های آرام مناسب سن، علاقه، ناراحتی و سطح شناختی اشتغال یابد.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. پروسیجرهای جدید و وسایل را با استفاده از اصطلاحات مناسب سطح تکاملی کودک توضیح دهید.</li> <li>۲. به ارتباط بین کودک و والدین اهمیت قائل شوید.</li> <li>۳. در جریان انجام پروسیجرها همراه کودک و والدین باشید.</li> <li>۴. در مرحله حاد بیماری عمدتاً در کنار کودک حضور پیدا کنید.</li> <li>۵. معیارهای آرام بخش (مثلاً تکان دادن، ایجاد ضربات آهسته و موزیک) برای کودک فراهم سازید.</li> <li>۶. مراقبت خانواده محور را با حضور والدین و مداخله آنان فراهم سازید.</li> <li>۷. از انجام کارهایی که سبب اضطراب یا ترس کودک می‌شود خودداری نمایید.</li> <li>۸. از انجام پروسیجرهای سرزده و دردناک پرهیز کنید.</li> <li>۹. در طرح مراقبت پرستاری سیکل استراحت / خواب کودک را در نظر بگیرید.</li> <li>۱۰. روشهای مناسب کنترل درد را بررسی و تحقق بخشید.</li> <li>۱۱. از فعالیتهای سرگرم کننده مناسب توان شناختی کودک و وضعیت او استفاده کنید.</li> </ol> <p>* بر حسب دستور داروهای را مصرف کنید که تهویه را بهتر سازد (مثلاً گشاینده برونش ها و خلط آورها)</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به انسداد مکانیکی، التهاب، افزایش ترشحات و درد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) - راه هوایی کاملاً تمیز باشد.</li> <li>- تعداد تنفس در محدوده طبیعی باشد.</li> </ol>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. کودک را در وضعیتی قرار دهید که سبب اتساع بهتر دیده‌ها و بهسازی تبادل گاز شده و هم چنین از اسپیراسیون ترشحات (نیمه دمر یا بپهلوی در شیرخواری که در خطر اسپیراسیون نیست و روش طاق باز یا به پهلوی در زمان خوابیدن) جلوگیری شود.</li> <li>۲. ترشحات راه هوایی را در حد مورد نیاز ساکشن نمایید.</li> <li>• طول مدت جریان ساکشن در هر بار نباید بیش از ۵ ثانیه باشد و در فواصل آن فرصتی برای تنفس بدهید.</li> <li>۳. کودک را در وضعیت طاق باز (وضعیت اسنیف<sup>۱</sup>) بصورتی که گردن قدری حالت کشش و بینی روبروی سقف است قرار دهید.</li> </ol>	

<sup>1</sup> . sniff

- از کشش بیش از حد گردن پرهیز کنید.
- در تخلیه خلط به کودک کمک کنید.
- ۴. از خلط آورها در صورت لزوم استفاده کنید.
- ۵. فیزیوتراپی سینه را انجام دهید.
- ۶. برای پیشگیری از آسپیراسیون مایعات (مثلا در کودک مبتلا به تاکی پنه شدید) چیزی از راه دهان ندهید.
- ۷. داروهای کنترل درد را بطور متناسب استفاده کنید.
- ۸. وسایل اورژانس را جهت جلوگیری از تاخیر در درمان در دسترس قرار دهید.
- ۹. از معاینه گلو و برداشتن کشت چنانچه مشکوک به اپی گلو تیت است خودداری نمایید زیرا سبب انسداد راه هوایی می شود.
- ۱۰. جهت حداکثر رسانیدن سرفه و فیزیوتراپی به کودک کمک کنید که هر گونه برش جراحی را حائل نماید.

بیان مشکل	Problem Definition
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به انسداد مکانیکی ، التهاب ، افزایش ترشحات و درد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۲) - کودک بزرگتر ترشحات را بدون تقلا و خستگی خارج سازد. - کودک کوچکتر بتواند سرفه حاوی ترشح داشته باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. از مصرف کافی مایعات جهت رقیق کردن ترشحات اطمینان حاصل کنید. ۲. جهت پیشگیری از ترشحات بینی و خشک شدن مخاط پوششی محیط مرطوب فراهم سازید. ۳. اهمیت تخلیه خلط، را برای کودک و خانواده توضیح دهید. ۴. در سرفه کردن موثر به کودک کمک کنید. ۵. مخاط ترشحاتی را خارج ساخته و در صورت لزوم از ساکشن استفاده کنید. ۶. پیش از اقدام برای پاک سازی راه هوایی از داروی ضد درد استفاده کنید. ۷. جهت سهولت در خارج کردن ترشحات از دق ، ارتعاش و تخلیه وضعیتی استفاده نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عفونت مربوط به وجود ارگانیزم های عفونی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- کودک ملاکی از کاهش علائم عفونت را نشان دهد. - از انتشار عفونت بدیگران جلوگیری شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<b>الف) کاهش علائم عفونت</b> ۱. با استفاده از سوندهای استریل در حین ساکشن و همچنین شستن مناسب دست محیط آسپتیک را حفظ کنید. ۲. جهت پیشگیری از انتشار عفونت بیمارستانی، کودک را ایزوله نمایید.	

<p>۳. جهت پیشگیری یا درمان عفونت از آنتی بیوتیک بر حسب نیاز استفاده کنید.</p> <p>۴. غذای مقوی طبق تمایلات کودک و توانایی او از نظر مصرف جهت حمایت از سیستم دفاعی بدن فراهم سازید.</p> <p>۵. فیزیوتراپی مناسب سینه را تشویق نمایید.</p> <p><b>ب) کاهش انتشار عفونت</b></p> <p>۱. احتیاطهای استاندارد را بکار برید.</p> <p>۲. احتیاطهای استاندارد را به والدین و پرسنل آموزش دهید.</p> <p>۳. جهت پیشگیری از انتشار عفونت (شستن دست ها و دور انداختن حوله های کاغذی آلوده) روشهای محافظتی را به کودکان مبتلا آموزش دهید.</p> <p>۴. اوقات ملاقات اعضای خانواده را محدود کرده و از نظر هر گونه بیماری اخیر، آنان را غربالگری نمایید.</p> <p>۵. از تماس دستهای شیرخواران و کودکان به نواحی آلوده و قرار دادن اشیاء آنان در آن نواحی جلوگیری نمایید.</p> <p>۶. وضعیت خانه را بررسی نموده و معیارهای محافظتی را برحسب موقعیت اختصاصی بیمار تحقق بخشید.</p> <p>* داروهای ضد میکروبی را در صورت تجویز استفاده کنید.</p>
---

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تحمل فعالیت مربوط به جریان التهاب، عدم توازن بین ذخیره و نیاز اکسیژنی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۱) - کودک از بازی و استراحت مناسب برخوردار باشد و به فعالیت های مناسب سن و قابلیت ها اشتغال یابد. - کودک هیچگونه ملاکی از افزایش اختلال تنفسی را نشان ندهد. - کودک فعالیت بیشتری را تحمل کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. سطح تحمل جسمی کودک را بررسی کنید. ۲. در نوعی از فعالیتهای روزمره به کودک کمک کنید که بیش از تحمل وی باشد. ۳. فعالیتهای تفریحی مناسب سن کودک، وضعیت، قابلیت ها و علاقه او فراهم سازید. ۴. نوعی بازی سرگرم کننده فراهم سازید که بتواند استراحت و آرامش او را تامین نماید و ضمناً از خستگی و انزوای طلبی جلوگیری نماید.	

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تحمل فعالیت مربوط به جریان التهاب، عدم توازن بین ذخیره و نیاز اکسیژنی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۲) کودک آرام بنظر برسد و به اندازه کافی استراحت کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. محیط آرام فراهم سازید. ۲. فعالیتهای آرام سازی ساماندهی نمایید که حداکثر خواب را داشته باشد.	

۳. از انجام درمانها و فعالیتهای غیر ضروری جهت بحداکثر رسانیدن استراحت خودداری کنید.

۴. والدین را تشویق کنید که در کنار کودک حضور یابند.

۵. درمانها یا فعالیتهای دیگر را هماهنگ با نیازهای کودک برنامه ریزی کنید تا خستگی به حداقل برسد.

۶. از مسکنها و ضد دردها استفاده کرده تا بی قراری و درد آنان به حداقل برسد.

۷. اوقات استراحت مکرر و خواب منظم را تشویق نمایید.

۸. معیارهایی برای تضمین خواب مثل اطاق تاریک و آرام در نظر بگیرید.

### كودك مبتلا به اوتيت مياني

Problem Definition	بيان مشكل
درد حاد در رابطه با التهاب و افزايش فشار مربوط به گوش مياني	
Expected Outcome	برآيندهاى مورد انتظار
كودك عارى از درد بوده كه با خواب كافى در طول شب، عدم دستكارى گوش و گريه كمتر مشخص مى شود. پرده تمپان شفاف و از رنگ بنفش - خاكسترى و نشان هاى طبيعى برخوردار مى باشد. انعكاس نور قابل رويت بوده و تحرك طبيعى در تمپانوگرافى داشته باشد.	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضعيت نشسته كمك مى كند كه فشار درون گوش كاهش يافته و لذا آرامش كودك حفظ شود.</li> <li>- شير خواران و كودكان ممكن است تحريك پذير بوده و علايم عمومى از قبيل تب، بى اشتهاى، استفراغ و اسهال داشته باشند. ضمن اينكه مكيدن و جويدن ناراحتى آنان را افزايش مى دهد لذا حتى الامكان بايد مقادير كم و مكرر مایعات داده شده و از دادن مواد سفت خوددارى شود.</li> <li>- بايد سعى نمود آرامش جسمى و روانى كودك تأمين شود.</li> </ul>	

Problem Definition	بيان مشكل
خطر حرارت بدنى غير متعادل در رابطه با التهاب	
Expected Outcome	برآيند مورد انتظار
كودك از حرارت طبيعى بدن برخوردار باشد	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> <li>- حرارت ممكن است بيش از <math>40^{\circ}\text{C}</math> باشد لذا در اسرع وقت بايد با پزشك در ميان گذاشته شود. پى گيرى دستورات پزشك از اولويت برخوردار است.</li> <li>- دادن مایعات به مقادير كم و مكرر مى تواند كم آبى ناشى از حرارت را كاهش دهد.</li> </ul>	

Problem Definition	بيان مشكل
كمبود اطلاعات در رابطه با درك ناكامل فرآيند بيمارى و شيوه درمان	
Expected Outcome	برآيندهاى مورد انتظار
والدين موارد ذيل را نشان دهند:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱- نحوه تغذيه شيرخوار كه خطر اوتيت مياني را كاهش دهد</li> <li>۲- نحوه خشك نگهداشتن گوشها چنانچه كودك داراى لوله هاى تمپانوستومى است</li> <li>۳- نحوه پى گيرى درمان بعلاوه مصرف دوره كامل آنتى بيوتيك ها</li> </ol>	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
- به والدين در مورد اهميت مصرف دوره كامل آنتى بيوتيكها (تعداد روزها و مقدار مشخص شده) را آموزش دهيد. بدليل اينكه	

- کودک چند روز پس از مصرف دارو احساس بهتری پیدا می‌کند والدین ممکن است تصور کنند که ضرورتی در مصرف آنها نیست، در این مورد علاوه بر تأکید شفاهی باید کتابچه نیز در اختیار آنها گذاشته شود.
- در مصرف دارو بشکل مایع توصیه می‌شود از وسیله مدرج استفاده شود.
- می‌توان از آستامینوفن جهت تسکین ناراحتی استفاده کرد.
- در صورت وجود تب، مصرف مایع باید افزایش یابد. به والدین توصیه کنید چنانچه وضعیت کودک ۴۸ ساعت پس از مصرف آنتی بیوتیک بهبود نیابد و یا اگر ترشی از گوش مبتلا نمایان شود به پزشک اطلاع دهند. در صورتی که توصیه شده است که کودک ویزیت شود باید اهمیت آن تأکید شود.
- در صورتی که کودک تحت میرینگوتومی (با لوله‌های تمپانوستومی) قرار خواهد گرفت، پرستار باید کودک و والدین را در مورد جراحی سرپایی آماده سازد. باید با اصطلاحات ساده و قابل درک توضیح داده و پرسش‌ها نیز بطور صادقانه پاسخ داده شود.
- پس از عمل کودک را از نظر ترشح گوش کنترل کنید. مقدار کمی ترشح قرمز طی چند روز اول پس از جراحی طبیعی می‌باشد ولی والدین باید هر گونه خونریزی زیاد یا خونریزی پس از ۳ روز را گزارش دهند. به والدین باید توصیه نمود که هر گونه تب یا افزایش درد را گزارش دهند.
- کودک باید به مدت ۷-۱۰ روز از فین بینی خودداری کند.
- اکثر پزشکان ترجیح می‌دهند گوش‌ها (در حین وجود لوله‌ها) بطور خشک نگهداری شود ولی برخی دیگر معتقدند وجود مقدار کمی آب در گوش‌ها نمی‌تواند صدمه زای باشد.
- آب حمام و دریاچه منابع بالقوه آلوده باکتریال بوده با این وجود آب استخر حاوی کلر می‌تواند تحریک کننده پرده تمپان دارای لوله باشد. در واقع توصیه اینست که به شرط وجود تویپ گوش یا گلوله‌های پنبه حاوی ژله پترولئوم و مجوز پزشک می‌توان حمام کرد و از شامپو استفاده نمود.
- شیرجه رفتن و شنا در عمق زیاد منع می‌شود.
- در مورد اندازه و ظاهر لوله‌های تمپانوستومی باید به والدین توضیح داده و توصیه نمود در صورتی که لوله‌ها خود بخود خارج شود مسئله اضطراری نبوده ولی باید به پزشک گزارش داد.

#### Patient / Parents Education

#### آموزش به بیمار / والدین

- اوتیت میانی یک مسئله مزمن است که با عود مکرر عفونت و ترشح مشخص می‌شود. پرستار باید به والدین در مورد علائم عفونت گوش و اهمیت پیگیری زودتر در صورت وقوع علائم آموزش دهد.
- بدلیل اینکه تعیین اختلال شنوایی ناشی از ترشح گوش میانی می‌تواند برای والدین سخت باشد لذا کودک مبتلا به اوتیت میانی مزمن باید بطور متناوب از نظر شنوایی مورد ارزیابی قرار گیرد.
- پرستار باید به والدین روش کاهش خطر اوتیت میانی عود کننده را آموزش دهد اینها شامل تغذیه از پستان در دوره شیرخوارگی، وقفه هر چه زودتر تغذیه با شیشه، تغذیه شیرخوار در وضعیت قائم و ندادن شیشه شیر به شیرخوار در وضعیت خوابیده است.
- به والدین باید توصیه شود که در حضور کودک از کشیدن سیگار خودداری کرده زیرا که کشیدن غیر فعال می‌تواند وقوع اوتیت میانی را افزایش دهد.

كودك بستری جهت نوزده برداری (مرحله پیش از عمل)

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود اطلاعات در رابطه با جراحی و پروسیجرها
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	كودك و والدین آموزش قبل از عمل را تکرار نمایند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پرستار به كودك اطمینان می‌دهد كه صحبت كردن پس از جراحی جزء مسئله نیست.</li> <li>- به كودك تأكید نمایید كه مصرف مایعات پس از جراحی اهمیت دارد حتی اگر زخم و گلودرد وجود دارد.</li> <li>- باید در مورد بررسی درد پس از عمل و مصرف ضد درد مناسب به والدین تأكید شود زیرا كه بسیاری از آنان داروی كمتر از حد لزوم به كودك می‌دهند. انجام اینكار می‌تواند تداخلی در بهبودی مطلوب پس از عمل بوجود آورد.</li> </ul>



کودک بستری جهت لوزه برداری (مرحله پس از عمل)

Problem Definition	بیان مشکل
	پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با ناراحتی گلو
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	کودک راه هوایی تمیز را بدون ایجاد صدمه به محل عمل حفظ نماید.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جهت تسهیل خروج ترشحات کودک بصورت دمریابیک پهلوی قرار داده می‌شود.</li> <li>- اگر چه همه پزشکان اتفاق نظر ندارند ولی بسیاری تأکید می‌کنند که نباید از نی و چنگال استفاده کرده زیرا می‌تواند محل جراحی را صدمه بزند.</li> <li>- در صورت وقوع خونریزی باید کودک را به پهلو برگردانیده و به پزشک گزارش داد.</li> <li>- استفراغ خون کهنه (رنگ قهوه‌ای) امری عادی است. دادن ضد استفراغ جهت کاستن درد گلو ناشی از اوغ زدن می‌باشد.</li> <li>- در صورت وقوع استفراغ، کودک را به مدت ۳۰ دقیقه NPO کرده و سپس با مایعات صاف شروع کنید.</li> </ul>

Problem Definition	بیان مشکل
	درد در رابطه با درآوردن لوزه‌ها
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک تسکین درد را توصیف نموده و قادر به استراحت باشد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ضد درد بجز آسپرین (مثل آستامینوفن) طبق دستور داده می‌شود. استفاده از ضد درد کافی می‌تواند مصرف مایعات را افزایش دهد. در برخی از مراکز از ضد درد هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت اول استفاده می‌شود زیرا انتظار می‌رود ناراحتی گلو وجود داشته باشد.</li> <li>- از کیسه یخ بشکل حلقه می‌توان برای آرامش بیشتر استفاده کرد.</li> </ul>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر کمبود حجم مایعات در رابطه با سختی بلع و موقعیت قبل از عمل (NPO)
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک مایعات کافی نسبت به سن دریافت نموده و حداقل دفع مایع را تجربه کند
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- به محض بیداری کامل به کودک مایعات صاف خنک داده می‌شود. از دادن آب مرکبات و نوشابه‌های کربنات دار هم چنین مایعات داغ یا سرد باید خودداری کرد زیرا که می‌تواند گلو را تحریک نماید. شیر و فراورده‌های شیری (پودینگ، بستنی) می‌تواند پوششی در حلق ایجاد کرده و نیاز به صاف کردن گلو ولذا خونریزی را مطرح سازد.</li> </ul>

<p>- مصرف کافی مایعات می‌تواند التیام را تسریع نماید. پرستار اصول مراقبت خانگی را به والدین آموزش داده و اطمینان می‌دهد که قبل از ترخیص کودک از واحد جراحی وی قادر به حفظ مایعات خواهد بود.</p>
<p style="text-align: center;">Patient / Parents Education</p> <p style="text-align: right;">آموزش به بیمار / والدین</p>
<p>- توصیه کنید که کودک تا ۱ هفته پس از جراحی به فعالیت آرام بپردازد.</p> <p>- توصیه کنید مایعات زیاد استفاده نماید. از دادن آب مرکبات بمدت ۱۰ روز خودداری کرده زیرا می‌تواند گلو را تحریک نماید.</p> <p>- از دادن مایعات برنگ قرمز خودداری نمایید زیرا چنانچه کودک استفراغ نماید ممکن است با خون اشتباه شود.</p> <p>- از روز دوم مایعات کامل (سوپ خامه دار، ژلاتین، پودینگ و انواع سوپ‌ها) و مواد غذایی نرم (پوره سیب زمینی، غلات نرم، تخم مرغ) در حد تحمل بدهید، از دادن مواد غذایی زبر و خشن (مثل چیپس و ذرت)، غذاهای ترش یا تند بمدت ۳ هفته خودداری کنید.</p> <p>- توصیه کنید که کودک در هنگام خوردن چیزی بخوبی بجود و سپس ببلعد بدلیل اینکه اینکار سبب ورزش عضلات حلق شده و التیام را تسریع می‌بخشد.</p> <p>- از دادن چنگال، اسباب بازیهای با لبه‌های تیز و گوشه دار به کودک خودداری نمایید زیرا احتمال وارد کردن در دهان وجود دارد.</p> <p>- جهت تسکین درد از آستامینوفن استفاده کنید. می‌توانید از آستامینوفن با ترکیبی از کودنین برای گلو درد استفاده کنید ولی از دادن اسپرین یا هر گونه داروی حاوی اسپرین باید خودداری شود چون ممکن است در زمان انعقاد خون تأثیر بگذارد.</p> <p>- درد نباید بیش از هفته اول ادامه یابد. در صورت تداوم باید به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- به کودک توصیه کنید که از سرفه کردن، صاف کردن گلو یا غرغره خودداری کند.</p> <p>- بوی بد دهان امری عادی است و با مصرف بیشتر مایعات خفیف تر می‌شود.</p> <p>- گوش درد و تب خفیف امری عادیست.</p> <p>- در صورت هر گونه خونریزی، گوش درد ثابت یا تب بیش از <math>101^{\circ}\text{F}</math> (<math>38/3^{\circ}\text{C}</math>) به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- خونریزی می‌تواند ناشی از پوست اندازی بافت در مرحله التیام ۱۰-۷ روز پس از جراحی رخ دهد. این خونریزی نیاز به توجه پزشکی دارد.</p> <p>- کودک را از سرماخوردگی محافظت کرده و بمدت ۲ هفته دور از ازدحام نگهدارید.</p> <p>- کودک می‌تواند با مجوز پزشک طی ۱۰ روز بمدرسه برگردد.</p> <p>- کودک باید طی ۱-۲ هفته توسط پزشک معاینه شود.</p>

## كودك مبتلا به كروپ

Problem Definition	بیان مشکل
	پاكسازى غير مؤثر راه هوايى در رابطه با تورم مخاط و انسداد سيستم تنفسى فوقانى
Expected Outcome	برآيندهاى مورد انتظار
	كودك بدون اشكال تنفس نموده و از ضربان قلب و تنفس در محدوده طبيعى نسبت به سن برخوردار باشد.
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
	<p>۱- تنفس كودك را بطور مداوم از نظر علايم و نشانه هاى افزايش اختلال تنفسى (از دياد تعداد تنفس، استريدور در حين استراحت، پرش جدارهاى بينى، رتراكسيونها، سيانوز، تغيير در سطح هشيرارى يا افزايش تحريك پذيرى، کاهش صداهاى تنفسى و تاكى كاردى) تحت نظر گرفته زيرا كه بى قرارى زياد، سستى، سيانوز و افزايش تعداد تنفس و ضربان قلب مى تواند علامتى از هيپوكسى باشد. استريدور زياد علامتى از افزايش التهاب همچنين کاهش استريدور مى تواند علامتى از انسداد شديد باشد. بعلاوه بايد به موارد ذيل توجه داشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كودكى كه دچار اختلال تنفسى است تنها رها نكند.</li> <li>• علايم حياتى را هر ساعت هم چنين بر حسب ضرورت كنترل كنيد.</li> <li>• از پالس اكسى مبرى استفاده كنيد.</li> <li>• در صورت افزايش اختلال تنفسى به پزشك گزارش دهيد.</li> <li>• در صورت وجود شك و شبهه از نظر وجود اپى گلوٲيت از معاينه حلق خوددارى كنيد.</li> </ul> <p>۲- اكسيژن مرطوب با درصد موردنظر تجويز نماييد. در صورت دستور فقط رطوبت را افزايش دهيد. از پالس اكسى مبرى استفاده كنيد.</p> <p>۳- در صورت دستور وسايل لوله گذارى (يعنى سيني لوله گذارى، اكسيژن، ساكشن، ماسك احياء داراى بگ و دريچه) را آماده سازيد.</p> <p>۴- از اپى نفرين<sup>۱</sup> راسميك بصورت آنروسل و دگزامتازون استفاده كنيد. پاسخ كودك را نسبت به دارو در نظر بگيريد. از نظر تاكى كاردى كنترل كنيد. اپى نفرين را سميك مى تواند ادم حنجره را کاهش دهد. تاكى كاردى عارضه جانبى داروهاى آدرنژيك است. اثر اين دارو كمتر از ۲ ساعت است.</p> <p>۵- كودك را حتى الامكان آرام نگهداريد (گريه سبب اسپاسم حنجره و افزايش هيپوكسى مى شود). والدين را تشويق كنيد كه در کنار كودك حضور داشته باشند. در صورتى كه چادر با رطوبت زياد استفاده مى شود و كودك كاملاً وحشت زده است حتى مى توانند درون چادر قرار گيرند. چنانچه استفاده از چادر يا هود سبب پريشائى مى شود در مان موثر خواهد بود چنانچه رطوبت سرد در جهت صورت كودك هدايت شود. آرامش محيط را حفظ كنيد. كودك را بطور دقيق تحت نظر گرفته ولى كمتر او را دستكارى كنيد.</p> <p>۶- كودك را در وضعيت نشسته كامل قرار داده در حاليكه سر تخت را بالا برده ايد (وضعيت نشسته با كاستن فشار محتويات شكم عليه ديافراگم، تنفس را تسهيل مى سازد)</p>

<sup>1</sup>-rASEMIC

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر کمبود حجم مایع در رابطه با مصرف ناکافی و تاکی پنه
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک مایعات کافی نسبت به سن و وزن دریافت کند
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p>۱- بررسی وضعیت مایع رسانی کودک با انداز مگیری جذب و دفع و وزن مخصوص ادرار امکان پذیر است. محافظ پوششی، تورگر پوستی و وجود اشک را کنترل کنید. توزین روزانه کودک را با شرایط یکسان و در ساعت مقرر انجام دهید.</p> <p>۲- مایعات صاف شده را بر حسب تحمل بدهید هنگامی که فاقد اختلال تنفسی است. صرف مایعات می‌تواند سبب کاهش ادم و ویسکوزیته ترشحات شود. چنانچه استریدور خفیف بوده و کودک تاکی پنه نباشد مایعات از راه خوراکی داده می‌شود.</p> <p>۳- مایعات را در حد حرارت اطاق بدهید.</p> <p>۴- توانایی کودک را از نظر بلع در نظر گرفته و هر گونه اختلال تنفسی را ثبت کنید.</p> <p>۵- مایعات وریدی را با سرعت مشخص تزریق نمایید.</p> <p>۶- بر حسب دستور از آستامینوفن برای تب استفاده کنید. حرارت را هر ۴ ساعت کنترل کنید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	ترس در رابطه با تنگی نفس و بستری شدن در بیمارستان
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک کمتر واهمه داشته که با استراحت آرام، گریه کمتر و همکاری با مراقبت بر حسب سن مشخص می‌شود. والدین ترس کمتر نشان داده که با توانایی آنها از نظر کمک به کودک جهت سازش با استرسورهای بستری در بیمارستان و بیماری مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p>۱- آرامش محیط را حفظ نمایید. مراقبت پرستاری را طوری تنظیم نمایید که حتی الامکان کمتر سبب آشفتگی کودک شود. زیرا که ترس و گریه مصرف اکسیژن و اختلال تنفسی را زیاد می‌کند. پروسیجرهای غیر ضروری را موکول به وقتی نمایید که کودک کمتر آشفته شود. اوقات استراحت بدون وقفه برای کودک فراهم سازید.</p> <p>۲- والدین را تشویق کنید که او را نوازش نموده و در آغوش بگیرند. شیرخواران و کودکان دوست دارند در هنگام بیماری بغل شوند. کودکانی که در چادر قرار نگرفته‌اند می‌توانند در بغل والدین قرار گرفته در حالیکه رطوبت بصورت آنان هدایت می‌شود.</p> <p>۳- والدین را تشویق کنید که در مراقبت شرکت نمایند. راههایی که می‌توانند آرامش بیشتر در کودک ایجاد نمایند باید توضیح داده ضمناً گفته شود که حضور آنان خیلی مهم است.</p> <p>۴- در صورتی که والدین مایل هستند موقتاً کودک را ترک نمایند باید ترتیب کار داده شده و به آنان اطمینان داد که در صورت عدم حضور آنان مراقبت از کودک انجام خواهد شد.</p> <p>۵- اجازه دهید که کودک اسباب بازی مورد علاقه خود را داشته باشد.</p>

۶- درمان، وسایل و پروسیجرها را به کودک و والدین توضیح دهید.
۷- به والدین و کودک اجازه دهید پرسشها را مطرح کرده و ترسها و دلواپسیهای خود را مطرح سازند.
۸- از روش ارتباطی مناسب سطح تکاملی (مثل بازی، عروسک) استفاده کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود اطلاعات در رابطه با سیرکروپ و مراقبت خانگی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	والدین آگاهی صحیح از علایم کروزپ بدست آورده و تأکید کنند که در مراقبت خانگی کروزپ مسئلهای ندارند و جویای کمک مناسب باشند چنانچه علایم شدت یابد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<p>۱- سطح درک والدین از کروزپ و تجربیات قبلی در سازش با بیماری را تعیین کنید.</p> <p>- والدین را آگاه سازید هنگامی که کودک دچار یک حمله شود احتمال عود (کروزپ) وجود دارد. به والدین آموزش دهید که ثبات در حرارت و رطوبت محیط و مایع رسانی مناسب ممکن است شدت حملات را کاهش دهد. در جریان بگذارید که کروزپ یک عفونت ویروسی است که رعایت بهداشت می‌تواند از عفونت پیشگیری کرده و خطر عود را کاهش دهد.</p> <p>۲- به والدین علایم و نشانه‌های اختلال تنفسی را آموزش دهید. همچنین نحوه شمارش تنفس‌ها و بررسی رتراکسیونها و سیانوز را آموزش دهید.</p> <p>(۱) کودک باید از نظر تشدید وضعیت تمام مدت تحت نظر باشد که البته می‌تواند ناگهانی رخ دهد.</p> <p>(۲) والدین باید پزشک را در جریان بگذارند چنانچه هر یک از شرایط ذیل رخ دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش اختلال تنفسی</li> <li>• رتراکسیونها (فرورفتگی عضلات بین دنده‌ای، بالا یا پایین دنده‌ای همراه با دم)</li> <li>• رنگ آبی یا کدورت لب‌ها</li> <li>• عدم بهبودی علایم طی ۲۰ دقیقه تحت تأثیر رطوبت گرم یا سرد</li> <li>• عدم توانایی به خوردن مایعات طی ۲۴ ساعت گذشته</li> <li>• آبریزش یا اشکال در بلع</li> <li>• تب بیش از <math>39/4^{\circ}\text{C}</math> (<math>103^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• خستگی، بی‌حالی یا پیدایش اضطراب</li> </ul> <p>۳- در مورد فوائد محیط‌داری رطوبت در درمان علایم کروزپ توضیح دهید. راههای تأمین رطوبت شامل موارد ذیل است.</p> <p>(۱) شیر آب گرم را بطور کامل باز کرده در حالیکه در حمام را بسته‌اید، کودک را در بغل گرفته و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه در حمام بایستید.</p> <p>(۲) یک وسیله رطوبت دهنده سرد در کنار تخت کودک بگذارید.</p> <p>(۳) کودک را به بیرون از منزل که دارای هوای سرد مرطوب (شب) می‌باشد انتقال دهید.</p> <p>۴- اهمیت مایع رسانی کافی و تغذیه را توضیح دهید. توصیه می‌شود در صورت توانایی ۴-۲ لیوان (۱۰۰۰-۵۰۰ میلی لیتر) مایع استفاده کند. جرحه‌هایی از مایعات گرم در حین حمله کروزپ می‌تواند سبب سستی طنابهای صوتی و رقیق شدن مخاط ترشعی شود.</p>

۵- از آستامینوفن برای تب استفاده کنید. از دادن شربت سرفه یا داروهای سرماخوردگی خودداری کنید.

۶- در صورتیکه رویداد برطرف شود والدین می‌توانند کودک را به تخت خود برگردانیده و در طول شب بطور متناوب کنترل نمایند. به والدین آموزش دهید که در صورت تشدید وضعیت کودک یا عدم بهبودی حال وی طی ۴۸ ساعت بلافاصله به پزشک گزارش دهند.

## کودک مبتلا به برونشیت

Problem Definition	بیان مشکل
	تبادل مختل گازها و پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در رابطه با ادم راه هوایی و افزایش مخاط ترشعی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیرخواران از تبادل گازی زیاد برخوردار بوده که با اشباع اکسیژنی بیش از ۹۵٪ اطاق مشخص می‌شود.</li> <li>- شیرخوار از صداهای تنفسی واضح همچنین تعداد، عمق و ریتم تنفسی طبیعی برخوردار باشد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- علایم حیاتی و وضعیت تنفسی را هر ۱-۲ ساعت و یا در صورت لزوم کنترل کرده و تعداد، کیفیت و عمق تنفسها هم چنین هر گونه صداهای تنفسی غیر عادی و وجود رتراکسیونها را یادداشت کنید.</li> <li>- مانیتور قلبی-تنفسی یا پالس اکسی متری را کنترل کرده چون از اختلال قریب الوقوع تنفسی آگاه می‌سازد (در شیرخواران با بیماری حاد ضروریست، طی ۷۲-۴۸ ساعت اول کاملاً از وضعیت حاد برخوردار است).</li> <li>- اشباع اکسیژن را کنترل کرده و اکسیژن مرطوب با غلظت ۴۰-۳۵٪ به روشی که (چادر، هود، ماسک یا سوند بینی) شیرخوار احساس آرامش کند بدهید. اینکار جهت کاستن هیپوکسی و ادم برونش می‌باشد. اکسیژن ۲۰-۱۸ ساعت در طول روز حداقل ۷-۳ روز داده می‌شود.</li> <li>- قرار دادن سر کودک در زاویه ۴۰-۳۰ درجه در حالیکه گردن قدری کشیده است می‌تواند راه هوایی را باز نگهداشته و تنفسها را با کاستن فشار روی دیافراگم تسهیل نماید.</li> <li>- در صورتی که از چادر اکسیژن استفاده می‌شود مکرراً ملافه‌ها و لباسهای شیرخوار را برای خشک نگهداشتن تعویض کنید.</li> <li>- اسباب بازیهایی که می‌تواند الکتریسیته ساکن ایجاد کند خارج از چادر نگهداری کرده لذا در انتخاب اسباب بازی باید دقت نمایید.</li> <li>- استراحت بدون وقفه در فواصل انجام فعالیت‌های پرستاری می‌تواند نیازهای اکسیژنی را کاهش دهد.</li> <li>- در صورت انجام فیزیوتراپی سینه باید قبل از غذا یا حداقل یک ساعت پس از صرف غذا انجام گیرد. استفاده از فیزیوتراپی سینه در شیرخواران نیاز به بحث دارد زیرا ممکن است سبب افزایش استرس و نیاز اکسیژنی شود.</li> <li>- برای بهبود تنفس آنتی بیوتیک داده نمی‌شود مگر عفونت ثانویه مطرح باشد.</li> <li>- برخی آلبوترول استنشاقی را دستور می‌دهند ولی در افزایش اکسیژناسیون یا سرعت بهبودی شیرخوار تأثیر ندارد.</li> <li>- از استروئید نیز بعضی از اوقات استفاده می‌شود ولی بطور ثابت مفید نیست.</li> </ul>

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود حجم مایع در رابطه با مصرف کمتر و دفع غیر محسوس
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	شیرخوار مایعات کافی مصرف نموده که با مخاط پوششی مرطوب، فونتانل هموار، دفع طبیعی ادرار نسبت به سن و وزن ثابت مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اکثر شیرخواران مبتلا به برونشیلیت می‌توانند مایعات را بطور معمول صرف کنند. مایعات وریدی زمانی تزریق می‌شود که اختلال تنفسی آنچنان شدید باشد که خطر آسپیراسیون را مطرح سازد.</li> <li>- چنانچه مجاری بینی توسط مخاط مسدود شده است می‌توان از قطره بینی سالن (۱ یا ۲ قطره در هر یک از مجاری چکانیده که متعاقباً با پوار بطور ملایم کشیده می‌شود) قبل از صرف غذا استفاده کرد.</li> <li>- مکرراً مایعات صاف شده (آب میوه، پدالیته<sup>۱</sup> یا رایسلایته<sup>۲</sup>) به شیرخوار بدهید. در شیرخوار بزرگتر می‌توان مایع الکترولیت را بصورت بستنی یخی آماده کرد.</li> <li>- وضعیت مایع رسانی شیرخوار (تورگرپوستی، فونتانل و مخاط پوششی) و ارزشهای الکترولیت را کنترل کرده و روزانه وزن و جذب و دفع مایعات را اندازه‌گیری کنید.</li> </ul>

Problem Definition	بیان مشکل
	تنظیم غیر موثر حرارت بدن در رابطه با بیماری
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	شیرخوار از حرارت بدنی در محدوده طبیعی برخوردار باشد
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پرستار حرارت شیرخوار را هر ۴-۲ ساعت کنترل می‌کند. کنترل حرارت محیط (۷۲-۷۵°F) و پوشاندن لباس سبک به شیرخوار امکان پذیر است.</li> <li>- مصرف مایعات تشویق شده و آستامینوفن (بشکل مایع) یا ایبوپروفن جهت کاستن تب داده می‌شود.</li> </ul>

Problem Definition	بیان مشکل
	اضطراب در رابطه با بستری شدن در بیمارستان و تنگی نفس کودک
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	شیرخوار از اضطراب کمتر برخوردار باشد که با خواب کافی و علائم حیاتی ثابت نشان داده می‌شود. والدین درک خود را در مورد وضعیت کودک ابراز کرده و بطور مناسب در مراقبت از وی شرکت کنند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	- تشویق کنید والدین در حد امکان مراقبت را انجام دهند.

<sup>1</sup>-pedialyte

<sup>2</sup>-Ricelyte



- قوانین متداول بیمارستان و تمام پروسیجرها باید جهت کاستن ترس توضیح داده شود.
- بدلیل اینکه اضطراب والدین می‌تواند سریعاً به شیرخوار انتقال یابد حفظ آرامش محیط و همدلی با والدین می‌تواند اضطراب آنها را کاهش دهد لذا در اینصورت شیرخوار نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.
- چنانچه شیرخوار بخاطر قرارگرفتن در چادر اکسیژن مضطرب شده است والدین می‌توانند شیرخوار را بغل کرده و اکسیژن مرطوب را بسمت صورت هدایت نمایند.
- چنانچه شیرخوار چادر اکسیژن را تحمل کند تشویق کنید که والدین با او بازی کنند. والدین می‌توانند جهت تماس فیزیکی نزدیکتر درون چادر قرار گیرند.

### كودك مبتلا به پنومونی

Problem Definition	بیان مشکل
تبادل گازی مختل و پاك سازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با انسداد برونش	
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
كودك تبادل گازی مناسب را حفظ کرده که با کاهش بی قراری، اشباع اکسیژنی مناسب و بهبودی رنگ مخاط پوششی و بستر ناخن مشخص می‌شود. كودك راه هوایی باز داشته که با فقدان صداهای تنفسی غیر عادی و تنگی نفس مشخص می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برای كودك بستری در بیمارستان فیزیوتراپی سینه باید قبل از صرف غذا و خواب برنامه ریزی شود.</li> <li>- بالا بردن سر تخت و تغییر وضعیت كودك هر ۲ ساعت به خروج ترشحات ریوی كمك می‌کند.</li> <li>- كودكان بزرگتر ممكن است در وضعیتی که راحت هستند قرار گیرند ولی كماکان باید هر ۲ ساعت وضعیت خود را تغییر دهند.</li> <li>- استفاده از صندلی مخصوص در شیرخواران منع می‌شود بدلیل اینکه می‌تواند به دیافراگم فشار آورده و بطور واقعی اتساع ریه را كمتر سازد.</li> <li>- به كودك بزرگتر در انجام سرفه و تنفس عمیق كمك کرده دست خود را در صورت ضرورت برای كاستن ناراحتی بعنوان حائل قرار دهید.</li> <li>- اكسیژن مرطوب باید داده شده و كنترل شود. پالس اكسی متری می‌تواند اشباع اكسیژن و كفایت تبادل گازها را كنترل كند.</li> <li>- يك مانیتور قلبی-تنفسی در صورت دسترسی استفاده می‌شود.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
كاهش حجم مایع در رابطه با تب، كاهش مصرف و تاکی پنه	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
كودك تعادل مایع را حفظ نموده که با مخاط پوششی مرطوب، تورگر پوستی خوب و بازده ادراری مناسب سن و وزن مناسب سن مشخص می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مایعات وریدی یا خوراکی طبق دستور داده می‌شود. مایعات وریدی هنگامی شروع می‌شود که مصرف خوراکی مایعات سبب استرس فیزیکی در كودك شود.</li> <li>- پرستار جذب و دفع مایعات را كنترل کرده و علایم كم آبی (كاهش دفع ادرار، تورگر پوستی ضعیف، خشکی مخاط پوششی، فرورفتگی فونتانل و اتلاف وزن) را تحت نظر می‌گیرد.</li> <li>- وزن باید روزانه كنترل شود. وزن مخصوص ادرار جهت بررسی وضع مایع رسانی كنترل می‌شود.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
کمبود اطلاعات در رابطه با فرایند بیماری و مراقبت خانگی	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
والدین فرایند بیماری و مراقبت از کودک را توضیح دهند.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بدلیل اینکه حفظ انرژی به اکسیژناسیون کمک می‌کند مراقبت باید طوری تنظیم شود که اوقاتی برای استراحت شیرخوار وجود داشته باشد.</li> <li>- فعالیتهای سرگرم کننده مثل جداول، بازیهای روی تخته و کتاب مصور پیشنهاد می‌شود.</li> <li>- پرستار محیط آرام و خنک مهیا کرده و فرصت می‌دهد که کودک حداکثر استراحت را داشته باشد.</li> <li>- ملاقات هر فردی که دچار عفونت باشد منع می‌شود.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
اضطراب والدین در رابطه با تنگی نفس شیرخوار و بستری شدن در بیمارستان	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
والدین اضطراب کمتر را نشان داده که با کاهش تحریک پذیری و افزایش اوقات استراحت مشخص می‌شود. والدین آرامش و آسایش را در هنگام مراقبت از کودک ابراز کرده و نشان دهند.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- به خانواده و کودک (در صورت مناسب نسبی) باید اطلاعاتی در مورد بیماری و درمان داده شود.</li> <li>- پرستار درمانها و پروسیجرها را توضیح داده و والدین را تشویق می‌کند که در کنار کودک حضور یافته و در مراقبت از کودک شرکت جویند، پرستار همچنین مراقبت خانگی را به والدین آموزش می‌دهد.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
درد حاد در رابطه با سرفه و اشکال تنفسی بطور ثانویه نسبت به فرایند بیماری	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک درد کمتری داشته که با تحریک پذیری کمتر و بیان آرامش بیشتر و پوستچر بدنی سست نشان داده می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- از داروهای ضد تب (استامینوفن)، ضد درد و آنتی بیوتیک استفاده می‌شود.</li> <li>- تنفس طبیعی می‌تواند سبب ناراحتی شود. حائل کردن ناحیه مبتلا با قرار گرفتن به همان پهلو می‌تواند ناراحتی را کاهش دهد.</li> </ul>	
<b>Patient / Parents Education</b>	
آموزش به بیمار / والدین	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- استراحت کافی را فراهم سازید.</li> <li>- مصرف مایعات را بیافزایید. مایعات مورد علاقه را بیش از حد معمول پیشنهاد دهید چنانچه اگر ادرار مناسب سن را دارد.</li> <li>مایعات گرم (شربت آلبیمو، آب سیب، پدالیته، رایسلیت) سبب رقیق کردن ترشحات می‌شود. در صورتی که مخاط پوششی بنظر خشک می‌رسد یا ادرار کاهش یافته است به پزشك اطلاع دهید.</li> </ul>	

- برای تب و ناراحتی از آستامینوفن استفاده کنید.
- از وسیله رطوبت دهنده سرد استفاده کرده و دستورالعمل کارخانه را در مورد تمیز کردن وسایل رعایت کنید.
- آنتی بیوتیک را بر حسب دستور داده یعنی باید دوز مصرفی صحیح و دوره کامل آن را رعایت کنید.
- از قرار گرفتن کودک در معرض دود سیگار خودداری کنید.

### كودك مبتلا به فيبروز كيستيك

Problem Definition	بيان مشكل
تبادل گازی مختل و پاكسازى غير موثر راه هوايى در رابطه با انسداد راه هوايى بوسيله مخاط غليظ و افزايش ترشحات ريوى	
Expected Outcome	برآيندهاى مورد انتظار
كودك قادر باشد ترشحات را از راه هوايى خارج سازد. كودك اشباع اكسيژنى بيش از 95٪ را حفظ نمايد.	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> <li>- فيزيوتراپى سينه 4-3 بار در طول روز مناسب است. انجام آن حداقل 1 ساعت قبل از غذا يا 2 ساعت پس از آن مى تواند ناراحتى گوارشى را کاهش دهد. وضعيت تنفسى قبل و پس از فيزيوتراپى بايد تعيين شود.</li> <li>- جهت تحرك ترشحات بازدم اجبارى (هوفينگ)<sup>1</sup> را آموزش دهيد. كودك بايد نفس عميق كشيده و سپس بسرعت بازدم نمايد در حاليكه واژه «هوف» را به زبان مى آورد.</li> <li>- از گشاد كننده برونشها يا ليزكننده مخاط همراه با فيزيوتراپى سينه يا بر حسب دستور استفاده كنيد.</li> <li>- جهت تسهيل تبادل گاز اكسيژن مرطوب با جريان كم (2 يا كمتر lit/m) تجويز نماييد. اكسيژن را بر اساس دستور پزشك بكار ببريد زيرا كه اكسيژن زياد در كودكى كه بطور طولانى مدت دچار هيپوكسى است مى تواند تنفس را سر كوب نمايد.</li> <li>- تخت را بالا ببريد يا كودك را در وضعيت نشسته قرار دهيد چنانچه كودك دچار تنگى نفس است.</li> <li>- در حين رويدادهاى سرفه كودك را تنها رها نسايد.</li> </ul>	

Problem Definition	بيان مشكل
خطر عفونت در رابطه با ترشحات چسبنده و دفاع بدنى مختل	
Expected Outcome	برآيند مورد انتظار
كودك عارى از عفونت باشد.	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> <li>- كودكان مبتلا به فيبروز كيستيك مستعد عفونت تنفسى خصوصاً كلنى شدن راه هوايى با پسودوموناس انترزینوزا هستند، لذا درمان با آنتى بيوتيك خوراكى يا استنشاقى ممكن است بطور متداول استفاده شود.</li> <li>- آنتى بيوتيك هاى وریدی ممكن است در مرحله حاد بيمارى استفاده شود.</li> <li>- به معيار هاى بهداشتى خصوصاً شستن دستها بايد توجه نموده و اين مورد را به كودك و خانواده آموزش دهيد.</li> <li>- كودك را از نظر علايم عفونت تنفسى (تب، لرز، افزايش تعداد تنفس ها، تنگى نفس، سرفه، ترشحات چركى و افزايش شمارش WBC) كنترل كنيد.</li> <li>- به خانواده توصيه كنيد كه از تماس كودك با افراد بيمار منع نمايد.</li> <li>- كودكان مبتلا به فيبروز كيستيك بايد واكسيناسيون متداول دوره كودكى را كه توصيه وزارت بهداشت كشور است دريافت كنند. واكسن سالانه انفلوانزا نيز توصيه مى شود.</li> </ul>	

<sup>1</sup> -Huffing

Problem Definition	بیان مشکل
عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیازهای بدن در رابطه با جذب ضعیف مواد غذایی	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
از وضعیت تغذیه‌ای مناسب و رشد طبیعی و قوام، تناوب و رنگ طبیعی مدفوع برخوردار باشد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- غذای متعادل که دارای کالری، پروتئین و کربوهیدرات بوده ضمناً مورد علاقه کودک می‌باشد فراهم سازید.</li> <li>- مکمل‌های غنی از نظر کالری (خوراکی یا روده‌ای) می‌تواند برداشت کالری کودک را زیاد کند.</li> <li>- کودک نیاز به آنزیم‌های پانکراسی (کیسولهای حاوی پوشش دارای گرانول) دارد که طی ۳۰ دقیقه باید با تمام غذاهای اصلی و لقمه‌ها داده شود.</li> <li>- کودک نباید آنزیم را با غذاهای گرم یا دارای نشاسته مخلوط کند زیرا آنزیمها در گرما غیرفعال می‌شوند.</li> <li>- اکثر کودکان بزرگتر می‌توانند کیسولهای دارای پوشش روده‌ای را بطور عادی مصرف کنند. کودکانی که نمی‌توانند کیسول را ببلعند می‌توان کیسولها را باز کرده و گرانولها را با مقدار کمی غذای فاقد پروتئین مصرف نمود.</li> <li>- بدلیل اینکه تماس طولانی مدت با گرانولهای آنزیم می‌تواند سبب تحریک و زخم مخاط دهان شود باید بدقت لب‌ها را تمیز کرد.</li> <li>- به خانواده توصیه نمایید که رنگ، قوام، تناوب دفع مدفوع را ثبت نمایند زیرا جایگزینی آنزیم باید با مشخصه دفع روده‌ای نسبت داشته باشد (مشخصه پذیرفته ۱ یا ۲ بار دفع در کودکان بزرگتر و بیش از آن در شیرخواران است).</li> <li>- دوز آنزیم در هنگام مصرف غذای غنی از نظر چربی باید زیاد شود.</li> <li>- بر حسب دستور از مولتی ویتامینها و ویتامینهای حلال در آب و چربی و مکملهای آهن استفاده کنید.</li> <li>- اشتها و مصرف غذا را کنترل نمایید. نمک و مایع اضافی در فصل گرما باید در نظر گرفته شود.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
عدم تحمل فعالیت در رابطه با احتقان ریوی و جذب ضعیف مواد غذایی	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک استراحت مناسب داشته و به فعالیت‌های مناسب سن اشتغال یابد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- در مرحله حاد اوقات استراحت بین در مانها در نظر گرفته و مراقبت را طوری تنظیم نمایید که استراحت بدون وقفه داشته باشد.</li> <li>- سطح فعالیت کودک بر حسب تحمل افزایش داده می‌شود. فعالیت‌های مناسب سن بر حسب سطح انرژی بیمار باید تنظیم شود.</li> <li>- هنگامی که کودک احساس تندرستی می‌کند باید تشویق به بازی فعال و فعالیت‌هایی مثل شنا و ژیمناستیک کرد.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
عزت نفس پایین موقعیتی در رابطه با تغییرات فیزیکی ناشی از بیماری مزمن	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک خودپنداری مثبت و احساس استقلال را نشان داده که با شرکت در مراقبت از خود و فعالیتهای مناسب سن مشخص می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- کودک را تشویق کنید که احساسات خود را در مورد بیماری مزمن و تأثیر آن بر خویشتن بازگو کند.</li> <li>- شناسایی یک سیستم حمایت خصوصاً برای نوجوانان اهمیت دارد زیرا زمان گرفتن مسئولیت در مورد سلامتی خود می‌باشند.</li> <li>- کمک به کودک که توانایی خویشتن را شناسایی کند می‌تواند عزت نفس کودک را افزایش دهد.</li> <li>- به والدین اهمیت دادن استقلال به کودک خود را آموزش دهید.</li> <li>- به محض رشد کودک تشویق به بحث در مورد دلواپسی‌ها مثل تمایلات جنسی و پذیرش توسط همسن و سالان نمایید.</li> </ul>	

Problem Definition	بیان مشکل
سازش غیر موثر خانوادگی (فردی) و پیش بینی غم خواری در رابطه با بیماری مزمن و احتمالاً مهلك	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک و خانواده شیوه درمان را قبول کرده و احساسات خود را در مورد تأثیر بیماری در زندگی خودشان ابراز کرده و از سیستم‌های حمایت در دسترس و منابع جامعه استفاده کنند.	
کودک و خانواده طرح‌های واقعی برای آینده ارائه داده و توان بحث احساسات در مورد پیش آگهی کودک داشته باشد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- معرفی خانواده به خانواده‌های دیگری که دارای کودک مبتلا به فیبروز کستیک هستند استراتژیهای حل مسئله را می‌افزاید.</li> <li>- اطلاعات مربوط به منابع جامعه را باید در اختیار خانواده قرار داد.</li> <li>- با پرسنل مدرسه کودک در مورد هماهنگی مراقبت بین منزل و مدرسه ارتباط برقرار نمایید.</li> <li>- علیرغم پیشرفت‌های زیادی که در درمان فیبروز کستیک حاصل شده است کماکان یک بیماری مزمن ناعلاج تلقی می‌شود.</li> <li>- باید بطور صادقانه اطلاعاتی در مورد بیماری و پیش آگهی آن به خانواده داده شود.</li> <li>- خانواده را باید به مشاوره ارجاع دهید.</li> <li>- در صورت بحث در مورد بیماری، آینده و مرگ احتمالی گوش شنوا داشته باشید.</li> </ul>	
Patient / Parents Education	
آموزش به بیمار / والدین	
<b>مراقبت در منزل:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آمادگی برای مراقبت خانگی شامل آموزش اعضای خانواده در مورد نحوه انجام فیزیوتراپی سینه، درمانهای تنفسی و دادن داروها در منزل می‌باشد.</li> <li>- کتابچه آموزشی می‌تواند تمام جوانب مراقبت از کودک را روشن سازد.</li> <li>- خانواده ممکن است در دسترسی به وسایل مراقبت خانگی نیاز به کمک داشته باشد.</li> </ul>	

## کودک مبتلا به آسم

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر خفگی مربوط به تقابل بین شخص و عوامل تحریک کننده (آلرژنها، عفونت تنفسی، عواطف، تغییرات دما، ورزش).
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<p>- خانواده هر گونه کوشش جهت برطرف کردن یا دوری از آلرژنهای احتمالی یا رویدادهای تسریع کننده را انجام دهد.</p> <p>- کودک و خانواده قادر به تعیین بموقع رویداد قریب الوقوع و انجام اقدامات مناسب باشند.</p> <p>- کودک و خانواده قادر به تجویز داروها و استفاده از وسایل استنشاقی و غیره باشند.</p>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. به کودک و خانواده در مورد چگونگی پرهیز از شرایطی که سبب رویداد آسم می شود آموزش دهید.</p> <p>۲. در دفع آلرژنها یا محرکات دیگر که سبب تشدید حملات می شوند به بیماران کمک کنید از قبیل:</p> <p>* از غذاهای آلرژنی را دوری کنند</p> <p>* از حیوانات خانگی دوری نمایند.</p> <p>۳. محیط ضد<sup>۱</sup> آلرژن خصوصاً دوری از دود سیگار را فراهم سازید.</p> <p>۴. از تغییر دمای محیط جلوگیری کنید.</p> <p>۵. هنگامی که کودک در معرض هوای سرد است توصیه نمایید از بینی (نه دهان) نفس بکشد و از ماسک استفاده کرده و یا جلوی بینی و دهان خود را بگیرد تا اینکه بتواند هوای گرم را استنشاق نماید.</p> <p>۶. در فراهم کردن وسیله کنترل محیط مثل ضد رطوبت، تهویه مطبوع و فیلتر الکترونیکی هوا به والدین کمک کنید.</p> <p>۷. به کودک و خانواده در مورد تشخیص علائم و نشانه های اولیه آموزش دهید باینصورت یک رویداد قریب الوقوع را می توان کنترل نمود پیش از اینکه موجب آشفته گی بیشتر شود.</p> <p>۸. به کودک و خانواده در مورد مصرف صحیح گشاینده برونشها و داروهای ضد التهاب (مثل کورتیکو استروئیدها، کرمولین سدیم)، اثرات جانبی و خطرات ناشی از مصرف زیاد و یا کم داروها را آموزش دهید.</p> <p>۹. به کودک در مورد مصرف صحیح وسایل استنشاقی، نیولایزرها و وسیله سنجش اوج جریان باز<sup>۲</sup> دمی آموزش دهید.</p> <p>۱۰. در صورت لزوم به کودک و خانواده در مورد درمان پیشگیری کننده (مثلا پیشگیری از بروز برونکواسپاسم ناشی از ورزش بوسیله مصرف دارو) آموزش دهید.</p> <p>۱۱. به کودک و خانواده در مورد فوائد احتمالی کاستن حساسیت هنگامی که آلرژنها (مثل گرده گل و جلبک) مشخص شده اند ولی امکان دوری نیست آموزش دهید.</p>

<sup>1</sup> -Allergy proof

<sup>2</sup> -Peak Expiratory Flow Meters (PEFM)



بیان مشکل	Problem Definition
خطر خفگی مربوط به تقابل بین شخص و عوامل تحریک کننده (آلرژنها، عفونت تنفسی، عواطف، تغییرات دما، ورزش).	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۲) - کودک و والدین معیارهای بهداشتی را رعایت کنند. - کودک هیچگونه علامتی از عفونت را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. اقدامات بهداشتی را جهت حمایت از دفاع طبیعی بدن تشویق نمایید: (۱) غذای متعادل، (۲) استراحت کافی، (۳) بهداشت خوب، (۴) ورزش مناسب، (۵) پی گیری مراقبت ۲. از عفونت تنفسی پیشگیری کنید بدلیل اینکه می تواند سبب وقوع حمله یا تشدید وضعیت آسمی شود. • جلوگیری از قرار گرفتن در معرض عفونت. • توجه دقیق از وسایل جهت پیشگیری از رشد باکتری یا قارچ.	

بیان مشکل	Problem Definition
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با پاسخ آلرژیک و التهاب درخت برونشی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۱) - کودک فاقد تنگی نفس باشد. - کودک افزایش ظرفیت تهویه را نشان دهد. - کودک نسبت به توانایی ها و علاقه خود اشتغال به فعالیت داشته باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. ورزشهای تنفسی و تنفس کنترل شده را جهت ارتقاء تنفس دیافراگمی و حرکت بهتر دیواره سینه آموزش دهید. ۲. جهت طولانی کردن زمان بازدم و افزایش فشار بازدمی، از بازیهای تنفسی در کودکان کوچکتر (مثلا دمیدن گلوله پنبه از روی میز) استفاده کنید. ۳. استفاده صحیح از داروهای مصرفی را آموزش دهید. ۴. استفاده صحیح از وسیله سنجش اوج جریان بازدمی، نیولایزر، میزان سنجش استنشاقی (۱) را آموزش دهید. ۵. تمرینات بدنی را تشویق نمایید. ۶. در مورد انجام دق، تخلیه وضعیتی و سرفه به خانواده آموزش دهید. ۷. فعالیتهایی که نیاز به دوره کوتاهی از انرژی (مثل بیس بال، دوی و اسکی) دارد بدلیل تحمل بهتر توصیه نمایید. • تشویق به شنا نمایید بدلیل اینکه کودک و ادار به تنفس هوای اشباع شده با رطوبت کرده و بازدم طولانی انجام داده و سبب افزایش فشار انتهایی بازدم می شود. • فعالیت فیزیکی را فقط زمانی محدود نمایید که الزامی برای شرایط کودک باشد. ۸. تشویق به قرار گرفتن در وضعیت مناسب نمایید که بخاطر اتساع حداکثر ریه می باشد. ۹. به کودک و خانواده در انتخاب فعالیت های مناسب توانایی کمک نمایید.	

بیان مشکل	Problem Definition
عدم تحمل فعالیت مربوط به عدم توانایی بین ذخیره اکسیژن و نیاز.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
(۲) - کودک به فعالیت‌های مناسب اشتغال یابد. - از استراحت کافی برخوردار باشد.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. تشویق به انجام فعالیت‌های مناسب و وضعیت و قابلیت کودک نمایید. ۲. فرصت کافی برای خواب، استراحت و فعالیتهای آرام جهت مصرف کمتر اکسیژن فراهم سازید.	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به داشتن کودک مبتلا به بیماری مزمن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
خانواده با علایم و اثرات بیماری سازش یافته و محیط طبیعی برای کودک فراهم سازد.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. به ارتباطات مثبت خانوادگی ترغیب نمایید. ۲. مکانیسمهای سازشی مثبت کودک و خانواده را تقویت نمایید. ۳. از هر فرصتی برای دادن آگاهی در مورد بیماری و درمان به والدین و کودک استفاده کنید زیرا درک کافی می‌تواند به خانواده در تصمیم‌گیری صحیح کمک کند. ۴. پاسخ به علایم اولیه رویداد فریب‌الوقوع آسم را تقویت کرده و از داروها بر حسب نیاز جهت کاستن احتمال شدت علایم استفاده نمایید. ۵. نسبت به علایم طرد یا حمایت بیش از حد والدین هشیار باشید. ۶. نسبت به علایم افسردگی در کودک و ارجاع مناسب جهت حمایت روانی هشیار باشید بدلیل اینکه کودکان افسرده خصوصا نوجوانان با درمان‌ها همکاری نکرده که بعنوان خودکشی غیر فعال محسوب می‌شود. ۷. به کودک و خانواده در مورد نحوه انجام درمان‌های تنفسی از نظر برطرف کردن هرگونه ابهام در مورد داروها یا استنثاق‌ها/ نیولایزرها آموزش دهید. ۸. خانواده را از نظر تماس با پرسنل مدرسه (مثلا پرستار مدرسه و معلمین) تشویق نمایید که توسعه یک طرح مراقبت ثابت برای عرصه مدرسه است. ۹. خانواده را به گروه‌های حامی مناسب و موسسات مربوطه ارجاع دهید.	

اسم مداوم

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر خفگی مربوط به برونکواسپاسم، ترشحات مخاطی و ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	(۱) - کودک به راحتی تنفس کند. - کودک دچار خفگی نشود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. انفوزیون و ریدی را جهت تجویز داروها و مایعات فراهم سازید.</li> <li>۲. بر حسب دستور از گشاینده برونشها بصورت آنروسل و کورتیکو ستروئید ها بصورت خوراکی یا وریدی جهت تسکین برونکواسپاسم استفاده نمایید.</li> <li>۳. جهت حداکثر رساندن تاثیر و به حداقل رسانیدن عوارض جانبی، علایم حیاتی را قبل، حین و پس از تجویز داروها کنترل کنید.</li> <li>۴. جهت مشخص کردن داروهایی که قبل از پذیرش داده شده است با والدین بحث کنید که جهت جلوگیری از زیادی احتمالی دوز است.</li> <li>۵. وسایل اورژانس و داروها را جهت جلوگیری از تاخیر در درمان در دسترس قرار دهید.</li> </ol>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر خفگی مربوط به برونکواسپاسم، ترشحات مخاطی و ادم.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	(۲) برآیندهای موردانتظار: تنفسهای بیمار براحتی انجام شود و در محدوده طبیعی باشد. - بیمار از استراحت و خواب مناسب برخوردار باشد. - کودک اشباع اکسیژنی حداقل را تجربه کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اکسیژن مرطوب را بوسیله چادر، ماسک صورت یا سند بینی فراهم سازید.</li> <li>۲. جهت تعیین هیپوکسی، اشباع اکسیژن و گازهای خونی را دقیقاً کنترل کنید.</li> <li>۳. دقیقاً در صد اکسیژنی که به بیمار می رسد کنترل کنید زیرا که سطح زیاد می تواند تنفسها را تضعیف نماید.</li> <li>۴. بیمار را در وضعیت مناسب برای اتساع ریه ها قرار دهید.</li> <li>• در وضعیت نشسته کامل قرار دهید.</li> <li>۵. معیارهایی برای کاستن ترس / اضطراب در جهت کاهش تلاش تنفسی و مصرف اکسیژن بر قرار سازید.</li> <li>۶. شیوه های آرام سازی را جهت کاستن اضطراب و افزودن اتساع ریه ها تشویق نمایید.</li> <li>۷. طرحی برای استراحت، خواب و مصرف حداقل انرژی ارائه دهید.</li> </ol>

بیان مشکل	Problem Definition
خطر خفگی مربوط به برونکواسپاسم، ترشحات مخاطی و ادم.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- ترشحات بطور مناسب تخلیه شود. - کودک بطور موثر سرفه کند. - کودک ترشحات غذا یا مایعات را آسپیره نکند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. جهت رقیق کردن ترشحات مایعات کافی از طریق خوراکی یا وریدی فراهم سازید. ۲. برای پیشگیری از آسپیراسیون مایعات و غذا، چیزی از راه دهان ندهید. ۳. محیط مرطوب برای پیشگیری از خشک شدن مخاط پوششی فراهم سازید. ۴. کودک را از نظر سرفه موثر تشویق نمایید. ۵. با روش صحیح در زمان ضروری ساکشن نمایید. ۶. از فیزیوتراپی در جریان رویداد حاد استفاده نکرده زیرا می‌تواند سبب آشفته‌گی و تنگی نفس بیمار مضطرب شده و رویداد او را تشدید نماید. ۷. جهت پیشگیری از آسپیراسیون ترشحات در وضعیت مناسبی (نیمه دمر یا به پهلو) قرار دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به اشکال در مصرف مایعات، دفع مایعات غیر محسوس ناشی از هیپرونیتراتسیون و تعریق زیاد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
کودک دریافت کافی مایعات را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. انفوزیون وریدی را در سرعت مناسب حفظ کرده بدلیل اینکه رسانیدن مایعات می‌تواند ترشحات را رقیق نماید (مایعات $\frac{2}{3} - \frac{3}{4}$ وریدی حجم نگهدارنده را تامین می‌کند مگر اینکه کم آبی وجود داشته باشد که جهت به حداقل رساندن ادم پولمونر بدلیل فشارهای بالای دمی است). ۲. مایعات را زمانی پیشنهاد دهید که اختلال حاد تنفسی کاسته شده باشد که جهت کاهش خطر آسپیراسیون است. از دادن مایعات سرد خودداری نمایید بدلیل اینکه می‌تواند برونکواسپاسم رفلکسی را تحریک کند. مایعات را بمقادیر کم و مکرر بدهید که از نفخ شکم جلوگیری کرده چون می‌تواند مداخله‌ای در حرکت دیافراگم ایجاد کند. ۳. از شیوه‌های بازی مناسب سن کودک استفاده کرده و خوردن مایعات را تشویق کنید. ۴. جذب و دفع مایعات را اندازه گیری نمایید. ۵. کم آبی را به تدریج تصحیح کنید بدلیل اینکه پرآبی می‌تواند سبب افزایش مایع بین بافتی ریه ها شده و سبب افزایش انسداد راه هوایی شود.	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه (آسیدوز تنفسی و عدم تعادل الکترولیتی) مربوط به هیپوونتیلاسیون و کم آبی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- کودک هیچگونه علامتی از اسیدوز تنفسی را نشان ندهد.</li> <li>- کودک الکترولیت‌های طبیعی سرم را نشان دهد.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p><b>الف) جلوگیری از اسیدوز:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. به دقت PH خون را کنترل کرده زیرا PH کمتر از ۷/۲۵ جریان خون سیستمیک و ریوی و کورونر را مختل می‌کند. PH طبیعی اثر گشاینده برونشها را تسریع می‌کند.</li> <li>* جهت پیشگیری از بروز اسیدوز یا تصحیح آن از بیکربنات سدیم استفاده کنید.</li> <li>۲. جهت تزریق داروهای اورژانس و هم چنین مایعات، انفوزیون وریدی را حفظ کنید.</li> <li>۳. از استفراغ و کم آبی مجدد پیشگیری نمایید. در ابتدا کودک دچار آلكالوز می‌شود ولی چنانچه استفراغ شدت یابد یا غیر قابل کنترل شود می‌تواند منجر به اسیدوز شود.</li> <li>۴. معیارهایی برای بهبود تهویه در نظر بگیرید زیرا هیپوونتیلاسیون می‌تواند سبب تجمع دی اکسید کربن شده که آن نیز سبب کاهش PH خواهد شد.</li> </ol> <p><b>ب) الکترولیت های سرم</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. الکترولیت‌های سرم را به دقت کنترل نمایید بدلیل اینکه کم آبی هم چنین داروها می‌توانند الکترولیت‌های طبیعی سرم را مختل سازند.</li> <li>۲. سرعت مناسب انفوزیون وریدی را حفظ کنید.</li> <li>۳. از کم آبی و استفراغ پیشگیری کنید زیرا می‌توانند سبب عدم تعادل الکترولیتی شوند.</li> </ol>	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرآیند خانوادگی مربوط به بستری کردن اضطراری کودک در بیمارستان.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- خانواده نگرانیها را ابزار نموده و وقت خود را با کودک سپری کند.</li> <li>- خانواده هیچگونه علایم آشفتگی را نشان ندهد.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. والدین را از وضعیت بیمار آگاه سازید.</li> <li>۲. به ابزار احساسات خصوصا در مورد شدت وضعیت و پیش آگهی تشویق نمایید.</li> <li>۳. هر گونه ملاکی از بهبودی را تاکید نمایید زیرا سبب تشویق رفتارهای سازشی مثبت خواهد شد.</li> <li>۴. در صورت امکان درمان و مراقبت را با برنامه‌های متداول کودک هماهنگ سازید.</li> <li>۵. تحریکات حسی را با تامین محیط آرام به حداقل برسانید. نکته: به طرح مراقبت پرستاری کودک بستری در بیمارستان رجوع شود.</li> </ol>	

- 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.