

بہنام خدا

جلسہ دوم کودک بیمار

مفاهیم کلی مرتبط با روش های مراقبتی کودک

آمادگی جهت انجام روشهای تشخیصی:

آمادگی روانی: بعد اصلی مراقبت در اکثر پروسیجرها است

فواید: کاهش اضطراب-افزایش همکاری

روشهای آماده سازی: ارائه اطلاعات با روشهای حسی-کمک

به تکامل سازگاری با استفاده از روش آرام سازی, انحراف

فکر.

زمان دقیق اجرای پروسیجر: باتوجه به سن و نوع پروسیجر متفاوت است.



برقراری اعتماد و تامین حمایت

- ارتباط بهتر = همکاری بهتر
- اولین ملاقات با پروسیجر دردناک نباشد.



حضور والدین

- تمایلات کودک و والدین باید در نظر گرفته شود
- در صورت تمایل والدین به ماندن نزد کودک باید در مورد پروسیجر به آنان توضیح داد.



آمادگی جسمانی

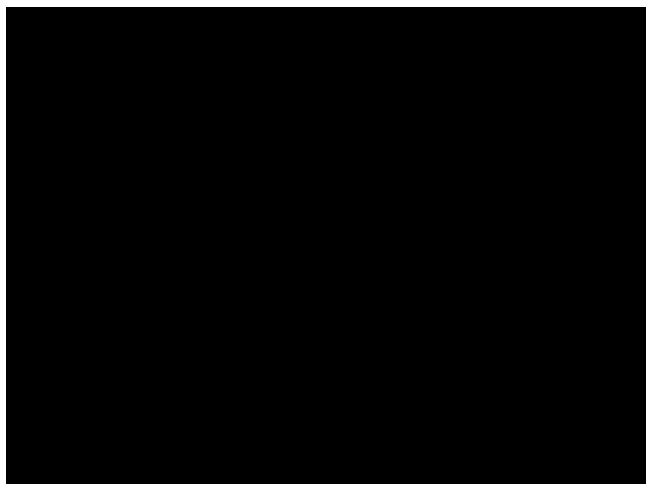
- روش خوراکی و وریدی به روش عضلانی ترجیح داده میشود
- میتوان قبل از پروسیجر دردناک از مسکن استفاده کرد
- حین انجام پروسیجر فراهم بودن وسایل اورژانس لازم است

اجرای پروسیجر

- بهتر است پرستاری پروسیجر را اجرا کند که به قبلا با کودک ارتباط برقرار کرده
- پروسیجر دردناک در اتاق کودک انجام **نشود**
- برداشت انتظار موفقیت از توضیحات پرستار توسط کودک

مداخله کودک

- مداخله دادن کودک = افزایش همکاری
- دادن حق انتخاب به کودک حین پروسیجر = ایجاد حس
اختیاری
- انحراف فکر
- اجازه برای ابراز احساسات



- حمایت پس از پروسیجر:
- اطمینان مجدد به کودک در رابطه با اینکه در حین پروسیجر رفتار خوبی داشته.
- تشویق به ابراز احساسات: با بازی مبنی بر درمان



- **تقویت مثبت:** مهم است که کودک درک نماید ارزش آن ها بر اساس رفتارشان در موقعیت های تنش زا قضاوت نمی شود.
- **استفاده از بازی در پروسیجر:** برای آموزش-ابراز احساسات-
- **ایمنی:** استفاده از بر چسب هویت برای کودکان به خصوص شیرخواران و کودکان فاقد هوشیاری اهمیت خاصی دارد.
- **کنترل عفونت:** عفونت بیمارستانی
- **احتیاط مبنی بر انتقال:** احتیاط هوازی-احتیاط تماسی
- **عوامل محیطی:** سر نبودن کف زمین-زدن نرده تخت-نبودن بالش در تخت برای نوزادان

- اسباب بازی: پرستار مسئول بررسی ایمنی اسباب بازی آورده شده توسط والدین است
- تمام اسباب بازی کودکان زیر دو سال باید از نظر احتقان و ایجاد خفگی مورد بررسی قرار گیرد. (بادکنک لاستیکی)
- جابجا نمودن کودکان:
- روش گهواره ای

آغوش فوتبالی و نشسته



restraint محدود کردن

- استفاده از روشهای فیزیکی برای محدود کردن حرکات
- در بیمارانی که ممکن است به خود یا دیگران صدمه وارد کنند کاربرد دارد.
- پرستار باید هر **دوساعت** وسیله محدود کننده را باز کند
- محدود کننده را میتوان به تخت یا قالب تخت ثابت کرد ولی **به نرده تخت نباید فیکس شود**



انواع محدود کننده ها

نوع مامی یا قنطاق

mummy restraint

وقتی شیر خوار نیاز به معاینه سر و گردن دارد



jacket restraint نوع جلیقه

گره جلیقه باید در پشت باشد تا کودک نتواند آنرا دستکاری کند



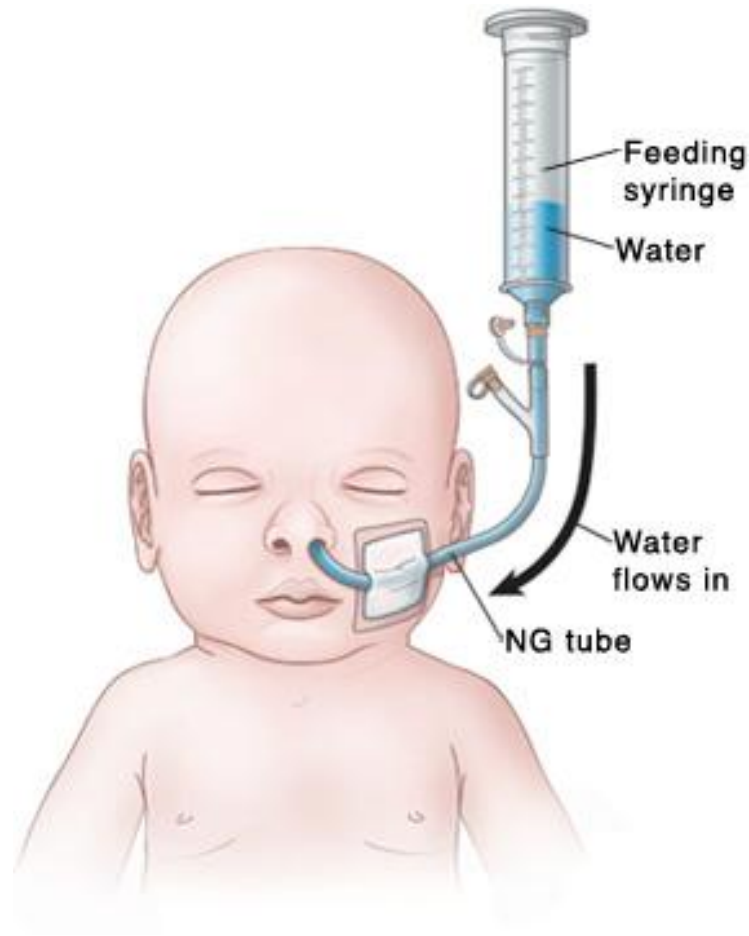
نوع بازو و ساق



نوع بازو و ساق برای جراح لب شكري

روش های متناوب تغذیه

- سوند دهانی - معدی
- سوند بینی - معده

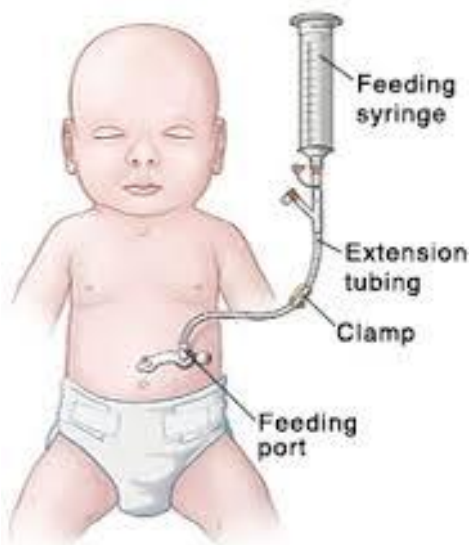


- هنگام گاوآژ باید کودک از پستانک استفاده کند
- در هنگام گاوآژ شستن دست بسیار مهم است



- نحوه اندازه گیری سوند: از دهان تا نرمه گوش و از نرمه گوش تا زائده گزیفویید.
- معتبر ترین روش کنترل جایگاه سوند رادیو گرافی است
- ولی هر بار قبل از گواژ: بررسی رنگ شیره گوارشی – PH – غلظت بیلی روبین نیز در تشخیص محل سوند کمک کننده است.

- تغذیه از طریق گاستوستومی
- 1-وقتی عبور دادن سوند از بینی - حلق و مری و معده منع شده باشد یا بیمار نیاز من تغذیه طولانی مدت است
- بلافاصله بعد جراحی سوند باز نگهداشته و به کیسه تخلیه وصل میشود(24 ساعت)
- ناحیه روزی یک بار باید تمیز شود.
- ایجاد بافت گرانوله(قرمز و مرطوب) اطراف استومی دال بر عفونت نیست



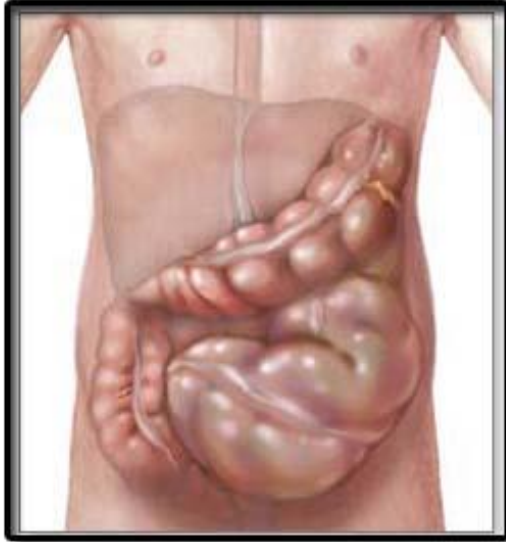
- پوزیشن حین دادن آبا یا فرمولا مثل گاوآژ است.
- پس از تغذیه شیرخوار را به سمت راست بخوابانید یا نیمه نشسته قرار دهید.
- طول سوند باید قبل از هر تغذیه اندازه گرفته شود تا از لغزش آن آگاه شوید.

تنقيه

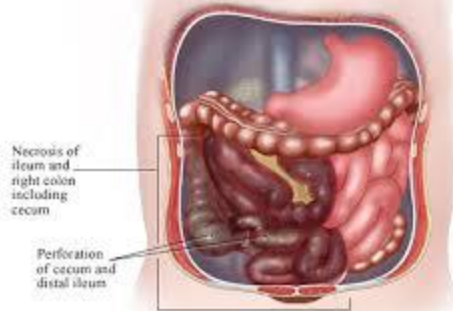
- مثل فرد بالغ است فقط ميزان مايع فرق دارد
- بايد از محلول ايزوتونيك استفاده شود

اندازه CM	حجم ML	سن
2.5	240- 120	شیر خوار
5	240-360	4-2 سال
7.5	360-480	4-10 سال
10	480-720	11 سال

استومی ها



- مهمترین دلیل: مقعد سوراخ نشده
- بیماری هیرشپرونگ
- بیماریهای التهابی روده



- انتروکولیت نکروزان

- مهمترین کار پرستاری: کنترل استوما و نحوه آموزش به کودک و خانواده

