

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

تشخیص ها و مداخلات پرستاری

نام بخش: عفونی

بیماری	اوتیت میانی
تشخیص پرستاری (ND ¹)	ND ¹ - درد حاد در ارتباط با تجمع چرک در پشت پرده صماخ و افزایش فشار گوش میانی
اقدامات	۱- وضعیت نشسته جهت کاهش فشار درون گوش و آرامش کودک رعایت شود. ۲- مقادیر کم و مکرر مایعات داده شود و از خوردن مواد سفت خودداری شود. ۳- آرامش جسمی و روانی کودک تامین شود. ۴- نیاز به ضد درد را در بیمار تعیین کرده و ضد درد را طبق دستور تجویز نمایید.
تشخیص پرستاری	ND ² - اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با آلودگی با ترشحات چرکی گوش ثانویه به اوتیت میانی
اقدامات	۱- کانال گوش را از نظر وجود ترشحات چرکی بررسی نمایید. ۲- در صورتی که برای بیمار میرنگوتومی انجام شده است ، گوش بیمار را تمیز و خشک نگه دارید. ۳- یک پنبه استریل در کانال گوش خارجی جهت جذب ترشحات و پیشگیری از آلودگی ثانویه کانال گوش خارجی و اوتیت اکسترنال قرار دهید. ۴- علایم حیاتی بیمار مخصوصا دمای بدن را پایش و هرگونه تب را گزارش کنید. ۵- به بیمار و خانواده در مورد اجتناب از ورود آب به گوش که ممکن است محیطی مناسب برای رشد باکتری را فراهم نماید ، آموزش دهید.
تشخیص پرستاری	ND ³ - کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با درک ناکامل از فرایند بیماری ، شیوه درمان و نحوه مراقبت در منزل
اقدامات	۱- به والدین در زمینه ی بیماری و روش درمان آن ، اهمیت مصرف دوره کامل آنتی بیوتیک و استفاده از استامینوفن جهت تسکین درد آموزش دهید. ۲- به والدین در ارتباط با مقدار داروی مصرفی و پیگیری درمان طبق دستور آموزش دهید. ۳- به والدین گوشزد کنید که هرگونه علایم دال بر کاهش شنوایی از قبیل عدم توجه به اصوات ، عدم واکنش به پرسش ها و کشیدن گوش یک سمت (سمت مبتلا) را گزارش کنند. ۴- به والدین تاکید کنید که فرزندان خود را در حالت قائم در بغل گرفته و شیر دهند و از شیر دادن در حالت خوابیده اجتناب کنند تا از برگشت فلور دهانی- حلقی از طریق استاس به گوش میانی پیشگیری شود. ۵- از تخلیه شدید بینی کودک که موجب ورود مواد آلوده به گوش میانی می شود ، اجتناب کنند. ۶- از ورود آب به داخل گوش با استفاده از گوش بند یا گذاشتن پنبه چرب شده در کانال گوش ، به هنگام دوش گرفتن اجتناب شود.

1-nursing diagnosis

بیماری	فیروز کیستیک
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با انسداد راه هوایی با ترشحات
اقدامات	<p>۱- انجام فیزیوتراپی تنفسی ۳ تا ۴ بار در روز</p> <p>۲- انجام دق و درناژ وضعیتی</p> <p>۳- انجام ورزش ، تنفس عمیق و سرفه موثر</p> <p>۴- قرار دادن کودک در وضعیت نشسته جهت کاهش تنگی نفس</p> <p>۵- استفاده از گشاد کننده های برونش و اکسیژن مرطوب جهت تسهیل تنفس</p> <p>۶- آنتی بیوتیک درمانی طبق دستور پزشک در صورت عفونت ریه</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - عدم تعادل در تغذیه در رابطه با جذب ضعیف مواد غذایی
اقدامات	<p>۱- از غذاهای پرکالری ، پر پروتئین و پر کربوهیدرات و با چربی کافی استفاده گردد.</p> <p>۲- به علت کاهش جذب ویتامین های محلول در چربی، انواع حلال در آب این ویتامین ها (A,D,E,K) همراه با مولتی ویتامین و مکملهای آهن تجویز گردد.</p> <p>۳- جایگزینی آنزیم های گوارشی همراه با غذا های اصلی و میان وعده های مصرف شده</p> <p>۴- استفاده از آنزیم های پانکراس ، ۳۰ دقیقه قبل از غذا</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - عدم تحمل فعالیت در ارتباط با احتقان ریه
اقدامات	<p>۱- بیمار استرحت کافی و فعالیتهای مناسب سن داشته باشد.</p> <p>۲- تشویق کودک به شنا و ژیمناستیک ، هنگامی که حال عمومی وی بهتر شد.</p> <p>۳- از نمک در هوای گرم و مایعات کافی جهت رقیق کردن ترشحات استفاده گردد .</p>

بیماری	مننژیت
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - در معرض خطر صدمه ی هیپوکسی و آسپیراسیون در ارتباط با از دست دادن هوشیاری و تشنج
اقدامات	<p>۱- کودک را در حین حمله محافظت کنید.</p> <p>۲- حرکات کودک را محدود نکنید.</p> <p>۳- هیچ چیزی وارد دهان کودک نکنید.</p> <p>۴- سر کودک را به پهلو قرار گیرد تا از آسپیراسیون جلوگیری گردد.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با تب و بی اشتها
اقدامات	<p>۱- از مواد غذایی مطبوع استفاده نمایید.</p> <p>۲- از ضد استفراغ برطبق ضرورت استفاده نمایید.</p> <p>۳- از مواد غذایی نرم و غیر محرک استفاده کنید.</p> <p>۴- مایعات داخل وریدی را طبق دستور تجویز نمایید.</p> <p>۵- وزن بدن ، جذب و دفع مایعات و سطح الکترولیت های سرم را کنترل و ثبت نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - افزایش درجه حرارت در ارتباط با عفونت
اقدامات	<p>۱- درجه حرارت کودک هر ۴-۲ ساعت کنترل و ثبت گردد.</p> <p>۲- روش صحیح تن شویه به والدین آموزش داده شود.</p> <p>۳- از استامینوفن بر حسب نیاز استفاده شود.</p>

بیماری	برونشیولیت
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با ادم راه هوایی و افزایش مخاط ترشعی
اقدامات	<p>۱- مانیتور قلبی - تنفسی یا پالس اکسی متری را کنترل نمایند و تعداد ، عمق ، کیفیت تنفس و رتراکسیون را بررسی نمایند.</p> <p>۲- قرار دادن سر کودک در زاویه ۳۰-۴۰ درجه در حالی که گردن قدری کشیده گردد .</p> <p>۳- در صورتی که از چادر اکسیژن استفاده میشود ، مکررا ملافه ها و لباسهای شیرخوار را تعویض کرده و خشک نگه دارید.</p> <p>۴- در صورت انجام فیزیوتراپی ، حداقل ۱ ساعت پس از صرف غذا انجام شود .</p> <p>۵- چنانچه مجاری بینی توسط مخاط مسدود شده باشد، قطره بینی به میزان ۱ تا ۲ قطره در بینی چکانده شود و سپس ترشحات با پوار کشیده شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - کمبود حجم مایع در ارتباط با مصرف کم و دفع غیر محسوس مایع
اقدامات	<p>۱- هر ۴-۲ ساعت درجه حرارت بیمار کنترل گردد.</p> <p>۲- مصرف مایعات و استامینوفن یا ایبوپروفن جهت کاستن تب داده شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - احتمال انتشار عفونت در ارتباط با ویروس سن سیشیال تنفسی (RSV)
اقدامات	<p>۱- کودکان مبتلا به RSV باید در اتاق های ایزوله یا در اتاق هایی که کودکان مبتلا به RSV قرار دارند، بستری شوند.</p> <p>۲- احتیاطات استاندارد و تماسی مثل شستشوی دست ها ، عدم لمس مخاط بینی ، استفاده از دستکش ، گان و ماسک در هنگام ورود به اتاق کودک رعایت شود.</p>

بیماری	تب رماتیسمی
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - کمبود اطلاعات در ارتباط با داروها و محدودیت فعالیت
اقدامات	<p>۱- تفهیم کودک و خانواده در مورد تاثیر استراحت بر تمام سیستم های بدن بخصوص در فروکش کردن التهاب در قلب</p> <p>۲- رعایت محدودیت ملاقات ولی تماس با دوستان و خویشاوندان بصورت تلفنی حفظ گردد.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - سازگاری غیر موثر در ارتباط با محدودیت فعالیت
اقدامات	<p>۱- فراهم کردن فعالیت های لذت بخش و بازی هایی که نیاز قلبی را به حداقل برساند.</p> <p>۲- استراحت و فعالیت سرگرم کننده و ورزش محدود داشته باشد.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - درد حاد در ارتباط با پلی آرتريت
اقدامات	<p>۱- از معیار های آرام بخش شامل استفاده متناوب از گرما و سرما در مفاصل مبتلا ، جابجا کردن ، ماساژ ، انحراف فکر و آرام سازی استفاده شود.</p> <p>۲- کودک به ملایمت دست زده شود و فقط زمانیکه ضرورت دارد، لمس شده یا حرکت داده شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₄ - در معرض خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با بروز تب
اقدامات	<p>۱- آسپیرین با شیر یا غذا داده شود.</p> <p>۲- مراقبت پرستاری بر معیار های ایمنی و مایع رسانی متمرکز گردد.</p> <p>۳- مایعات پرکالری دارای اسید کمتر و مواد نرم و غیر محرک داده شود.</p> <p>۴- تن شوپه با آب ولرم، تب را کاهش داده و ناراحتی را کم می کند.</p>

بیماری	سیاه سرفه
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - اختلال در تعامل اجتماعی در ارتباط با جداسازی کودک از سایرین
اقدامات	<p>۱- به والدین و کودک (در صورت مناسبت سنی) اطلاعاتی در مورد بیماری و درمان داده شود.</p> <p>۲- والدین تشویق شوند تا در کنار کودک حضور یابند.</p> <p>۳- از فعالیت های سرگرم کننده مناسب وضعیت کودک استفاده گردد.</p> <p>۴- کودکان تشویق شوند با دوستان ارتباط تلفنی داشته باشند.</p> <p>۵- دلیل هرگونه احتیاط و جداسازی را برای کودکان توضیح دهید.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی و سرفه
اقدامات	<p>۱- تشویق کودک به خوردن مایعات و غذا با حجم کم و دفعات بیشتر ، طبق دستور پزشک</p> <p>۲- غذاهایی فراهم شود که اشتهای کودک را تحریک نماید و محرک سرفه نباشد.</p> <p>۳- سرم تراپی طبق دستور انجام شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - اختلال در تبادل گازها در ارتباط با ادم راه هوایی و سرفه شدید
اقدامات	<p>۱- علایم حیاتی و وضعیت تنفسی ، عمق تنفس و صداهای تنفسی کنترل گردد.</p> <p>۲- سرکودک در وضعیت ۳۰-۴۰ درجه قرار گیرد.</p> <p>۳- اشباع اکسیژن را کنترل کرده و اکسیژن مرطوب با روش و مقدار مناسب طبق دستور پزشک داده شود.</p>

بیماری	سل ریوی
تشخیص پرستاری (ND)	ND ₁ - کاهش حجم مایع در ارتباط با تب ، کاهش مصرف مایع و تاکی پنه
اقدامات	<p>۱- مایعات وریدی یا خوراکی طبق دستور پزشک داده شود.</p> <p>۲- غذاهایی فراهم شود که اشتهای کودک تحریک گردد.</p> <p>۳- از غذاهای پر کالری با حجم کم و دفعات زیاد استفاده گردد.</p> <p>۴- اکسیژن مرطوب طبق دستور پزشک داده شود .</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - سرفه شدید در ارتباط با ادم راه هوایی و پاکسازی غیر موثر راه هوایی
اقدامات	<p>۱- اکسیژن مرطوب طبق دستور پزشک داده شود .</p> <p>۲- علایم حیاتی و وضعیت تنفسی و صداهای تنفسی کنترل گردد.</p> <p>۳- کودک در اتاق ایزله بستری گردد، شستشوی دستها ، همچنین پوشاندن دهان و بینی در هنگام عطسه و سرفه و دفع صحیح دستمال برای جلوگیری از انتقال رعایت شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی
اقدامات	<p>۱- غذاهایی فراهم شود که اشتهای کودک تحریک گردد.</p> <p>۲- از غذاهای پر کالری با حجم کم و دفعات زیاد استفاده گردد.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₄ - اختلال در تعامل اجتماعی در ارتباط با جدا سازی کودک از سایرین
اقدامات	<p>۱- به والدین و کودک (با توجه به سن)، اطلاعاتی در مورد بیماری و درمان داده شود.</p> <p>۲- والدین تشویق شوند تا در کنار کودک حضور یابند .</p>

<p align="center">ریفلاکس reflux</p>	<p align="center">بیماری</p>
<p align="center">ND₁ - خطر بروز آسپیراسیون در ارتباط با ریفلاکس معده</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- آموزش مکرر، دادن کتابچه ، بازدیدهای منزل و حمایت‌های عاطفی به والدین ضرورت دارد. ۲- به والدین توصیه کنید که روزانه رویدادهای آپنه ، برادیکاردی یا تغییر رنگ را ثبت نمایند. ۳- با استفاده از حوله های تا شده شیرخوار را به سمت چپ و سر را در سطح بالاتر قرار دهید و دستکاری شیرخوار را بعد از تغذیه به حداقل برسانید. ۴- والدین را تشویق کنید که برای شیرخوار از پستانک استفاده کنند تا بتواند رفلکس مکیدن را تمرین کند. (ضمناً وجود پستانک می تواند گریه و رویدادهای ریفلاکس را کاسته و پاکسازی محتویات ریفلاکس شده ی معده را زیاد نماید).</p>	<p align="center">اقدامات</p>
<p align="center">ND₂ - عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی، ریفلاکس و سختی بلع</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- تغذیه با مواد غذایی غلیظ در شیرخوارانی باید استفاده شود که از مواد خوراکی جامد استفاده نمی کنند (در کودکان نوپا ابتدا غذای جامد و سپس مایعات بدهید). ۲- ازدادن شکلات کافئین دار خوداری شود زیرا کافئین سبب شلی اسفنکترتحتانی مری می شود. ۳- به والدین توصیه می شود سر شیرخوار را بعد از تغذیه در سطح بالاتر قراردهند. گذاشتن به پهلو ترجیح داده می شود اما وضعیت دمر پذیرفته است. در کودکان بزرگتر و در زمان بیداری، وضعیت قائم یا ایستاده باشد. ۴- به والدین علائم کم آبی نظیر فرو رفتگی فونتانلها ، کاهش تعداد دیاپره های خیس ، عدم وجود اشک در حین گریه را آموزش دهید. ۵- به والدین توصیه کنید به محض وقوع کم آبی در شیرخوار فوراً به پزشک اطلاع دهند.</p>	<p align="center">اقدامات</p>
<p align="center">ND₃ - کمبود آگاهی در ارتباط با عدم آشنایی به فرآیند بیماری، مراقبت در منزل و داروها</p>	<p align="center">تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- در مورد هر یک از داروهای مصرفی کودک، مکانیزم اثر، مقدار مصرف، ارتباط آن با تغذیه و عوارض جانبی آنها به والدین آموزش دهید. ۲- والدین را تشویق کنید مصرف دارو را به طور کامل ادامه داده و به محض بهبودی حال کودک به طور خودسرانه وقفه ایجاد نکنند. ۳- به والدین کمک کنید که با وسایل ساده بتوانند وضعیت صحیح قرارگیری برای کودک را در نظر بگیرند.</p>	<p align="center">اقدامات</p>

بیماری	کاوازاکی
تشخیص پرستاری	ND1 - در معرض خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با بروز تب
اقدامات	<p>۱- تعادل مایعات و الکترولیت ها را حفظ نمایید. (در تزریق مایعات احتیاط کنید و از تزریق بیش از حد مایعات جهت جلوگیری از CHF خودداری نمایید).</p> <p>۲- میزان جذب و دفع مایعات را کنترل کنید.</p> <p>۳- درجه حرارت را به دقت کنترل کنید.</p> <p>۴- کودک را به مصرف مایعات پرکالری دارای اسید کمتر تشویق نمایید. (خودداری از مصرف مرکبات و سوداها)</p> <p>۵- با مایعات صاف یا غذا های نرم غیر محرک کودک را تغذیه کنید.</p> <p>۶- کودک را به استفاده از بستنی یخی یا یخ برای بی حس کردن مخاط پوششی دهان تشویق کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - درد حاد در ارتباط با تب، تظاهرات پوستی، التهاب مفاصل
اقدامات	<p>۱- تن شویه با آب ولرم تب را پایین آورده و ناراحتی ناشی از تظاهرات پوستی را کاهش می دهد.</p> <p>۲- کودک را به ملایمت دست بزنید.</p> <p>۳- برای کاهش ناراحتی پوستی از لباس های نخی خنک و لوسیون های بدون بو استفاده شود.</p> <p>۴- از کرم مرطوب کننده جهت لب های خشک و ترک خورده کودک استفاده کنید.</p> <p>۵- در صورت خارش زیاد پزشک را مطلع نمایید.</p> <p>۶- در صورت آرتريت حرکات دورانی انفعالی بخصوص در حمام مورد تشویق قرار گیرد.</p> <p>۷- به خانواده اطمینان دهید که تب، درد و تحرک پذیری بر طرف خواهد شد و آنها را به برقرار کردن آرامش در کودک تشویق نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - کمبود آگاهی در ارتباط با روش های درمان و نحوه مراقبت از کودک مبتلا به کاوازاکی در منزل
اقدامات	<p>۱- آسپرین را با شیر یا غذا به کودک بدهید.</p> <p>۲- روزانه درجه حرارت کودک را کنترل کنید و در صورت مشاهده تب به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>۳- علایم مسمومیت با NSAID (سردرد، سرگیجه و وزوز گوش) باید به والدین آموزش داده شود.</p> <p>۴- در صورت برخورد کودک مبتلا به کاوازاکی با افراد مبتلا به آبله مرغان و آنفلوانزا مصرف آسپرین متوقف و به پزشک اطلاع دهید. (به علت خطر سندرم Reye)</p> <p>۵- به والدین تاکید کنید که واکسن های زنده مثل سرخک، اوریون و سرخجه را باید با ۱۱ ماه تاخیر پس از درمان با IVIG تزریق کنند.</p> <p>۶- واکسن آبله مرغان هم نباید زودتر از ۱۱ ماه پس از IVIG تزریق شود.</p>

بیماری	پنومونی
تشخیص پرستاری (ND)	ND1 - خطر بروز آسپیراسیون در ارتباط با سرفه غیر موثر و تجمع ترشحات
اقدامات	<p>۱- قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۲- عدم شروع تغذیه از راه دهان</p> <p>۳- درناژ وضعیتی و فیزیوتراپی تنفسی هر ۴ ساعت</p> <p>۴- ساکشن ترشحات دهان و حلق به منظور تخلیه ترشحات و باز نگه داشتن راه هوایی</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - الگوی غیر موثر تنفسی در ارتباط با عفونت و وجود ترشحات در راه هوایی
اقدامات	<p>۱- قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۲- اکسیژن تراپی طبق دستور و پالس اکسیمتری</p> <p>۳- درناژ وضعیتی و فیزیوتراپی تنفسی هر ۴ ساعت</p> <p>۴- ساکشن ترشحات دهان و حلق به منظور تخلیه ترشحات و باز نگه داشتن راه هوایی</p> <p>۵- پهلوی مبتلا الویت باشد.</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن
اقدامات	۱- ایجاد محیط آرام و امن و کاهش اضطراب کودک با حضور والدین در کنار وی
تشخیص پرستاری	ND4 - خطر انتشار عفونت در ارتباط با وجود ارگانیزم های عفونی
اقدامات	<p>۱- شستن دقیق دستها</p> <p>۲- ایجاد محیط آسپتیک با استفاده از سوند های استریل برای ساکشن</p> <p>۳- رعایت احتیاطات استاندارد و جداسازی مناسب جهت پیشگیری از انتشار عفونت</p>

منابع:

- ۱- صلصالی، مهوش؛ گیوری، اعظم؛ امامی رضوی، سید حسن. راهنمای بالینی پرستاری. تهران: نشر پونه، ۱۳۸۸
- ۲- هانکبری، مریلین. درسنامه پرستاری کودکان ونگ. ترجمه پوران سامی، محمود بدیعی، فاطمه احدی. تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۹۴
- ۳- هینکل، جانیس ال؛ کیور، کری اچ. درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر سوارث (تنفس و تبا دلات گازی). ویرایش سیزدهم، ترجمه حسین شیری، تهران: انتشارات رفیع، ۱۳۹۳