

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کیلان

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

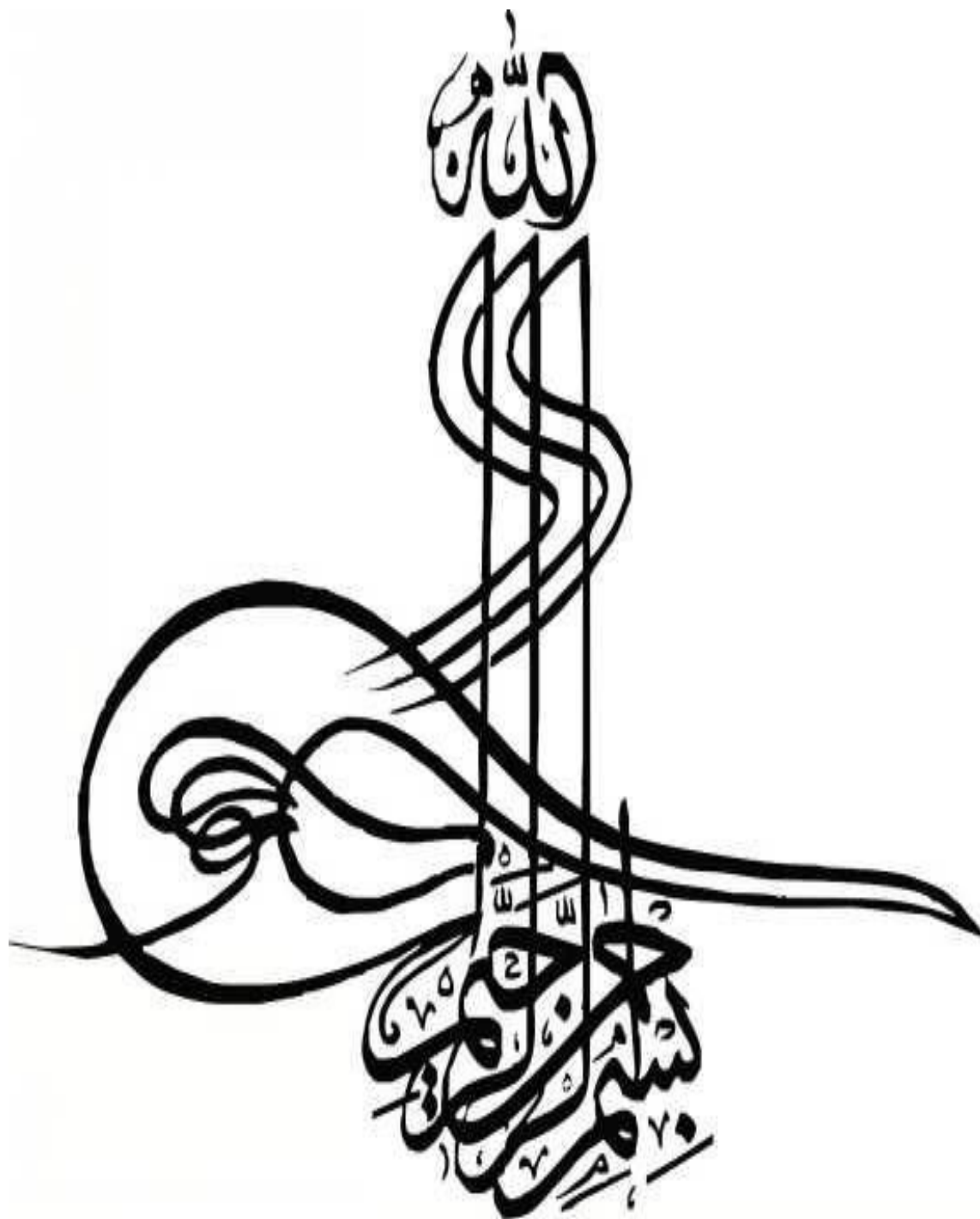
تخصیص با و مداخلات پرستاری

بیماریهای شایع کودکان و نوزادان

تهیه کننده: کمیته آموزش پرستاری

تحت نظارت: آذر رضاصفت (کارشناس ارشد پرستاری کودکان و سوپروایزر آموزشی)

بهار ۱۴۰۱



عزیزانی که در تهیه این مجموعه همکاری نمودند:

آذر رضاصفت- سوپروایزر آموزشی

خدیجه اسدی- پرستار بخش PICU

معصومه شیخی- پرستار بخش نوزادان

فاطمه گنجیان- پرستار بخش داخلی یک

فتانه غلاملوفرد- پرستار بخش داخلی دو

طاهره مرجان- پرستار بخش داخلی دو

زهرا نعمتی- سرپرستار بخش عفونی

سیده صغری میرحسینی- پرستار بخش عفونی

کبری شیردل پور- پرستار بخش خون

اشرف آزاد- پرستار بخش PICU

مریم رجبی- سرپرستار بخش NICU

سپیده پورقاسمی- پرستار بخش اورژانس

لاله علیزاده- پرستار واحد اندوسکوپي

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵-۲۳.....	بیماری های خون.....
۲۴-۲۹.....	بیماری های تنفسی.....
۳۰-۳۵.....	بیماری های مغز و اعصاب.....
۳۶-۳۸.....	بیماری های قلب و عروق.....
۳۹-۴۳.....	بیماری های گوارشی.....
۴۴-۴۶.....	بیماری های غدد و متابولیک.....
۴۷-۴۸.....	بیماری های روماتولوژی.....
۴۹-۵۱.....	بیماری های کلیه و مجاری ادراری.....
۵۲-۶۴.....	بیماری های نوزادی.....
۶۵-۷۰.....	جراحی های کودکان.....
۷۱-۷۷.....	بیماری های عفونی.....
۷۸-۷۹.....	منابع.....

ALL	بیماری
ND ₁ – در معرض خطر عفونت در ارتباط با وضعیت سرکوب سیستم دفاعی	تشخیص پرستاری (ND ¹)
<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - برای بیمار یک اتاق خصوصی تهیه کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهاجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید. 	اقدامات
ND ₂ – عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید. - در صورت تهوع، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید. - از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید. - در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کنید. - بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید. - غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید. 	اقدامات
ND ₃ – اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با از دست دادن موها	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از کلاه گیس را پیش از ریزش موها پیشنهاد دهید. - توضیح دهید که ریزش موها طی دومین مرحله درمان با برخی از داروها ممکن است شدت کمتری داشته باشد. - بیمار را به تصمیم گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید. 	اقدامات

1-nursing diagnosis

CML ,AML	بیماری
<p>ND₁ - در معرض خطر عفونت در ارتباط با وضعیت سرکوب سیستم دفاعی</p> <p>- شستشوی مکرر دستها را به خانواده آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - برای بیمار یک اتاق خصوصی تهیه کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₂-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان</p> <p>- هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید. - در صورت تهوع، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید. - از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید. - در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند. - بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید. - غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₃-اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با از دست دادن موها</p> <p>- استفاده از کلاه گیس را پیش از ریزش موها پیشنهاد دهید. - توضیح دهید که ریزش موها طی دومین مرحله درمان با برخی از داروها ممکن است شدت کمتری داشته باشد. -بیمار را به تصمیم گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₄-درد مزمن در ارتباط با فرایند بیماری</p> <p>- درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. - از بیمار بخواهید که محل، شدت و کیفیت درد را بیان کند. - در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت، کاهش اشتها، حالات چهره و ناله را بررسی کنید. - برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید. - در کنار مسکن ها، از روش های غیر دارویی کنترل درد شامل انحراف فکر، تصویر سازی ذهنی، ماساژ و کاربرد گرما و سرما نیز استفاده کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₅-اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با پرتودرمانی، شیمی درمانی و بی حرکتی</p> <p>- از لباس گشاد و جنس نرم استفاده کنید. - از لوسیون ها و کرم های استاندارد طبق دستور استفاده کنید. - تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت انجام شود.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>

نوروبلاستوم	بیماری
<p>ND1- درد در ارتباط با فرایند بیماری و پروسیجرها</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>- درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید.</p> <p>- از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند.</p> <p>- در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید.</p> <p>- برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>- پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود.</p> <p>- در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود.</p> <p>- معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر و ...) فراهم سازید.</p>	
<p>ND2-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>- هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید.</p> <p>- در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید.</p> <p>- از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید.</p> <p>- در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند.</p> <p>- بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید .</p> <p>- غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.</p>	
<p>ND3- در معرض خطر عفونت در ارتباط با وضعیت سرکوب سیستم دفاعی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>- شستشوی مکرر دستها را به خانواده آموزش دهید.</p> <p>- روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید.</p> <p>- علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب ، لرز ، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- برای بیمار یک اتاق خصوصی تهیه کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید.</p> <p>- تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید.</p> <p>- غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود.</p> <p>- تا حد امکان از روش های تهاجمی شامل کاتتر گذاری ، تزریقات ، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید.</p>	
<p>ND4- در معرض خطر خونریزی در ارتباط با کاهش پلاکت ها</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>- تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید.</p> <p>- بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، همتامز ، هموپتیزی ، اپیستاکسی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید.</p> <p>- پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند .</p> <p>- از نخ دندان استفاده نشود.</p>	

بیماری	لنفوم
تشخیص پرستاری	ND1-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهايي ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید. - در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید. - از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید. - در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند. - بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید . - غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.
تشخیص پرستاری	ND2-اضطراب کودک و والدین در ارتباط با تشخیص بیماری لنفوم
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - میزان اضطراب بیمار و علائم جسمی اضطراب را بررسی نمایید. - عوامل ایجاد کننده اضطراب را تا حد امکان حذف کنید. - همه فعالیت ها و پروسیجر های مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید و از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کنید. - جهت کاهش اضطراب از لمس درمانی و ماساژ پشت برای کودک استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND3-تهوع و استفراغ در ارتباط با شیمی درمانی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - محیطی آرام با تهویه خوب ، بدون داشتن بوی شدید غذا ، عطر یا محلول های پاک کننده مهیا کنید. - از حرکت ناگهانی بیمار اجتناب کرده و به بیمار توصیه کنید در تخت دراز بکشد. - پس از استفراغ بیمار ، بهداشت دهان را حفظ کنید. - پس از پایان استفراغ و کاهش تهوع ، غذاهایی مانند نان تست یا کلوچه خشک بدهید. - از داروهای ضد تهوع بصورت پروفیلاکسی یا زمانی که تهوع و استفراغ رخ می دهد ، طبق دستور استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND4-در معرض خطر اختلال در الکترولیت ها در رابطه با کاهش دریافت مایعات خوراکی به دلیل دیسفاژی ، درد دهان ، حلق و ازوفاژ به دنبال شیمی درمانی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - مقادیر غیر طبیعی سرمی و ادراری الکترولیت ها کنترل شود. - بیمار بصورت روزانه توزین شده و روند تغییر آن پایش شود. - مایعات وریدی همراه با الکترولیت ها طبق دستور و با سرعت مناسب تزریق شود. - میزان جذب و دفع بیمار کنترل شود. - رژیم غذایی برحسب اختلال الکترولیتی موجود تجویز شود. - وضعیت تغذیه ای بیمار و میزان دریافت غذا و مایعات کنترل شود.

PNET (تومور های نوروآکتودرمال بدخیم محیطی)	بیماری
<p>ND₁ - درد در ارتباط با فرایند بیماری و پروسیجرها</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. - از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند. - در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید. - برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید. - پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود. - در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود. - معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر و...) فراهم سازید. 	
<p>ND₂ - تهوع و استفراغ در ارتباط با شیمی درمانی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - محیطی آرام با تهویه خوب ، بدون داشتن بوی شدید غذا ، عطر یا محلول های پاک کننده مهیا کنید. - از حرکت ناگهانی بیمار اجتناب کرده و به بیمار توصیه کنید در تخت دراز بکشد. - پس از استفراغ بیمار ، بهداشت دهان را حفظ کنید. - پس از پایان استفراغ و کاهش تهوع ، غذاهایی مانند نان تست یا کلوچه خشک بدهید. - از داروهای ضد تهوع بصورت پروپولاکسی یا زمانی که تهوع و استفراغ رخ می دهد ، طبق دستور استفاده کنید. 	
<p>ND₃ - عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید. - در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید. - از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید. - در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند. - بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید . - غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید. 	

رابدمیوسار کوم	بیماری
<p>ND1- درد در ارتباط با فرایند بیماری و پروسیجرها</p> <p>-درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید.</p> <p>- از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند.</p> <p>- در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید.</p> <p>- برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>- پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود.</p> <p>- در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود.</p> <p>- معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر ...) فراهم سازید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND2- تهوع و استفراغ در ارتباط با شیمی درمانی</p> <p>- محیطی آرام با تهویه خوب ، بدون داشتن بوی شدید غذا ، عطر یا محلول های پاک کننده مهیا کنید.</p> <p>- از حرکت ناگهانی بیمار اجتناب کرده و به بیمار توصیه کنید در تخت دراز بکشد.</p> <p>- پس از استفراغ بیمار ، بهداشت دهان را حفظ کنید.</p> <p>- پس از پایان استفراغ و کاهش تهوع ، غذاهایی مانند نان تست یا کلوچه خشک بدهید.</p> <p>- از داروهای ضد تهوع بصورت پروفیلاکسی یا زمانی که تهوع و استفراغ رخ می دهد ، طبق دستور استفاده کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND3- در معرض خطر خونریزی در ارتباط با کاهش پلاکت ها</p> <p>- تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید.</p> <p>- بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، هماتمز ، هموپتیزی ، ایپیستاکی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید.</p> <p>- پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند .</p> <p>- از نخ دندان استفاده نشود.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND4- اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با پرتودرمانی ، شیمی درمانی و بی حرکتی</p> <p>- از لباس گشاد و جنس نرم استفاده کنید.</p> <p>- از لوسیون ها و کرم های استاندارد طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>- تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت انجام شود</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>

یونیک سارکوم	بیماری
<p>ND₁ - درد حاد در ارتباط با تشخیص، درمان و اثرات فیزیولوژی بدخیمی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. - از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند. - در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و وجود ناله را بررسی کنید. - برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید. - جهت جلوگیری از عود درد ، دارو را راس ساعت مقرر اجرا کنید. - پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود. - در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود. - معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر و...) فراهم سازید. 	
<p>ND₂ - در معرض خطر عفونت در ارتباط با وضعیت سرکوب سیستم دفاعی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به خانواده آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب ، لرز ، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - برای بیمار یک اتاق خصوصی تهیه کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهجمی شامل کاتتر گذاری ، تزریقات ، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید. 	
<p>ND₃ - اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با از دست دادن موها</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از کلاه گیس را پیش از ریزش موها پیشنهاد دهید. - توضیح دهید که ریزش موها طی دومین مرحله درمان با برخی از داروها ممکن است شدت کمتری داشته باشد. - بیمار را به تصمیم گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید. 	

استئوسارکوم	بیماری
<p>ND1- در معرض خطر خونریزی در ارتباط با کاهش پلاکت ها</p> <p>- تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید.</p> <p>- بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، هماتمز ، هموپتیزی ، اپیستاکسی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید.</p> <p>- پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند .</p> <p>- از نخ دندان استفاده نشود.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND2-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهايي ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>- هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید.</p> <p>- در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید.</p> <p>- از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید.</p> <p>- در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند.</p> <p>- بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید .</p> <p>- غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND3- درد حاد در ارتباط با تشخیص،درمان و اثرات فیزیولوژی بدخیمی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>-درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید.</p> <p>- از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند.</p> <p>- در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید.</p> <p>- برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>- پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود.</p> <p>- در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود.</p> <p>- معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ،ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ،انحراف فکر و...) فراهم سازید.</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND4-اختلال در تحرک جسمانی در ارتباط با درد و ضعف و خستگی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>- اقداماتی را جهت افزایش تحمل فعالیت انجام دهید.(مانند تنظیم دوره فعالیت و استراحت)</p> <p>- درد بیمار را طبق دستور کاهش دهید.(با روش های دارویی و غیر دارویی)</p> <p>- بیمار را به شرکت در امر مراقبت از خود تشویق کنید.</p> <p>- به منظور افزایش قدرت و تون عضلات تمرینات ROM را هر ۴ ساعت بصورت اکتیو و پاسیو انجام دهید.(مگر در موارد منع)</p> <p>- پیش از شروع فعالیت به بیمار استراحت کافی بدهید.</p> <p>- به بیمار جهت به حرکت درآمدن کمک نمایید.</p>	<p>اقدامات</p>

بیماری	(LCH) هیستوسیتوز سلول های لانگرهانس
تشخیص پرستاری	ND ₁ - اختلال در غشاء مخاطی دهان (موکوزیت) در ارتباط با کموتراپی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - از دهانشویه مناسب طبق دستور استفاده کنید. - رژیم غذایی نرم یا مایعات و با حرارت ملایم مصرف کنید. - از بیمار بخواهید جرعه جرعه آب بنوشد و مرتباً فضای دهان را مرطوب نگه دارد. - در صورت ملتهب و دردناک بودن دهان ، از یک بی حس کننده موضعی یا ضد درد طبق دستور استفاده کنید. - لب ها را با یک نرم کننده محلول در آب یا ویتامین آد چرب کنید. - در صورت نیاز از تغذیه کامل وریدی طبق تجویز پزشک استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND ₂ - در معرض خطر خونریزی در ارتباط با کاهش پلاکت ها
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید. - بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، همتامز ، هموپتیزی ، اپیستاکسی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید. - پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند. - از غرغره آب نمک می توانید به جای مسواک استفاده کنید. - از وارد آوردن هر گونه تروما به کودک خودداری شود. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند . - از نخ دندان استفاده نشود. - در صورت نیاز و طبق دستور ، پلاکت تزریق شود.

بیماری	تومور ویلمز
تشخیص پرستاری	ND1-اضطراب کودک و والدین در ارتباط با تشخیص تومور ویلمز و جراحی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - میزان اضطراب و علایم جسمی آن را بررسی نمایید. - عوامل ایجاد کننده اضطراب را تا حد امکان حذف کنید. - همه فعالیت ها و پروسیجر های مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید و از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کنید. - به بیمار و والدین فرصت ابراز احساسات و پرسشها داده شود. - پرستار ارتباط قابل اعتماد بین خود، کودک و والدین بوجود آورد. - در صورت جراحی آموزش قبل از عمل به کودک و والدین داده شود.
تشخیص پرستاری	ND2-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید. - در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید. - از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید. - در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند. - بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید . - غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.
تشخیص پرستاری	ND3- درد حاد در ارتباط با تشخیص،درمان و اثرات فیزیولوژی بدخیمی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> -درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. - از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند. - در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید. - برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید. - پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود. - در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود. - معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ،ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ،انحراف فکر و...) فراهم سازید.

مدولا بلاستوم	بیماری
<p>ND1- درد حاد در ارتباط با تشخیص، درمان و اثرات فیزیولوژی بدخیمی</p> <p>- درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید.</p> <p>- از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند.</p> <p>- در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و وجود ناله را بررسی کنید.</p> <p>- برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید.</p> <p>- جهت جلوگیری از عود درد ، دارو را راس ساعت مقرر اجرا کنید.</p> <p>- پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود.</p> <p>- در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود.</p> <p>- معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت مانند (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر و ...) فراهم سازید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND2- در معرض خطر خونریزی در ارتباط با کاهش پلاکت ها</p> <p>تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید.</p> <p>- بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، هماتمز ، هموپتیزی ، اپیستاکسی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>- داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید.</p> <p>- پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند.</p> <p>- به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند .</p> <p>- از نخ دندان استفاده نشود.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND3-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهاپی ، تهوع و استفراغ و التهاب مخاط دهان</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>- هنگام تهوع از مایعات صاف شده خنک استفاده کنید.</p> <p>- در صورت تهوع ، داروهای ضد تهوع را طبق دستور قبل خوردن غذا به بیمار بدهید.</p> <p>- از غذاهای پر پروتئین و پر کالری مصرف کنید.</p> <p>- در صورت التهاب مخاط دهان پیش از مصرف غذا از بی حس کننده های موضعی استفاده کند.</p> <p>- بهداشت دهان را قبل و بعد از خوردن غذا رعایت کنید .</p> <p>- غذا را در مقادیر کم و در دفعات بیشتر میل کنید.</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND4-کمبود اطلاعات بیمار و والدین در ارتباط با بیماری ، روش های درمان و پیگیری های بعد ترخیص</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>- اطلاعات کافی و در حد درک والدین در مورد بیماری و فرایند آن بدهید.</p> <p>- اطلاعات کافی و در حد درک والدین در مورد روش های درمانی و جراحی و نتایج حاصل از آن بدهید.</p> <p>- اطلاعات کافی و در حد درک والدین در مورد پیگیری بعد ترخیص بدهید.</p> <p>- اطلاعات کافی و در حد درک والدین در مورد مراقبت از فرزند در منزل بدهید.</p>	<p>اقدامات</p>

بیماری	تومور مغزی
تشخیص پرستاری	ND1-اضطراب کودک و والدین در ارتباط با تشخیص تومور مغزی و جراحی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - میزان اضطراب و علائم جسمی آن را بررسی نمایید. - عوامل ایجاد کننده اضطراب را تا حد امکان حذف کنید. - همه فعالیت ها و پروسیجر های مربوط به بیمار را برای وی توضیح دهید و از اصطلاحات غیر پزشکی و آسان استفاده کنید. - به بیمار و والدین فرصت ابراز احساسات و پرسشها داده شود. - پرستار ارتباط قابل اعتماد بین خود، کودک و والدین بوجود آورد. - در صورت جراحی آموزش قبل از عمل به کودک و والدین داده شود.
تشخیص پرستاری	ND2-نقصان در فعالیت های مراقبت از خود در ارتباط با اختلال در عملکرد های حسی و حرکتی و کاهش توانایی های شناختی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - به بیمار در انجام فعالیت ها کمک کنید. - بیمار را به حفظ استقلال و مراقبت از خود تشویق کنید.
تشخیص پرستاری	ND3-اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با از دست دادن موها
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از کلاه گیس را پیش از ریزش موها پیشنهاد دهید. - توضیح دهید که ریزش موها طی دومین مرحله درمان با برخی از داروها ممکن است شدت کمتری داشته باشد. - بیمار را به تصمیم گیری و مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید.
تشخیص پرستاری	ND4- درد حاد در ارتباط با تشخیص، درمان و اثرات فیزیولوژی بدخیمی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - درد بیمار را با استفاده از مقیاس عددی صفر تا ده یا مقیاس تصویری بررسی کنید. - از بیمار بخواهید که محل ، شدت و کیفیت درد را بیان کند. - در صورت وجود اختلال شناختی در بیمار ، رفتار های نشاندهنده درد شامل تغییر در فعالیت ، کاهش اشتها ، حالات چهره و ناله را بررسی کنید. - برای تسکین دردهای سرطانی مداوم از مسکن های مخدر طبق دستور استفاده کنید. - پیش از انجام پروسیجرها توضیحات لازم با توجه به سن به کودک و یا به همراه وی داده شود. - در صورت نیاز از مسکن مناسب طبق دستور قبل از پروسیجرها استفاده شود. - معیارهای آرامش را بر حسب ضرورت (تغییر وضعیت ، ماساژ ، تنظیم حرارت اتاق ، انحراف فکر و...) فراهم سازید.
تشخیص پرستاری	ND4-در معرض خطر اختلال در الکتروولیت ها در رابطه با کاهش دریافت مایعات خوراکی به دلیل دیسفاژی ، درد دهان ، حلق و ازوفاژ به دنبال شیمی درمانی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> -مقادیر غیر طبیعی سرمی و ادراری الکتروولیت ها کنترل شود. -بیمار بصورت روزانه توزین شده و روند تغییر آن پایش شود. - مایعات وریدی همراه با الکتروولیت ها طبق دستور و با سرعت مناسب تزریق شود. - میزان جذب و دفع بیمار کنترل شود. - رژیم غذایی برحسب اختلال الکتروولیتی موجود تجویز شود. -وضعیت تغذیه ای بیمار و میزان دریافت غذا و مایعات کنترل شود.

بیماری	آنمی آپلاستیک
تشخیص پرستاری	ND1- در معرض خطر عفونت در ارتباط با سرکوب سیستم ایمنی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - بیمار را به اتاق ایزوله معکوس منتقل کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهاجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید.
تشخیص پرستاری	ND2- خطر بروز خونریزی در ارتباط با ترومبوسایتوپنی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید. - بیمار را از نظر وجود هماچوری، ملنا، هماتمز، هموپتیزی، اپیستاکسی، خونریزی از غشاء مخاطی، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید. - پس از خارج کردن لاین های وریدی، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند. - از نخ دندان استفاده نشود. - فعالیت کودک را محدود کند. - از ورزش هایی مانند دوچرخه سواری و اسکیت تا نرمال شدن شمارش پلاکت خودداری کند. - تزریق خون و پلاکت طبق دستور پزشک پیگیری و اجرا شود.
تشخیص پرستاری	ND3- پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با کم خونی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> -علائم حیاتی بیمار را بطور دقیق کنترل کنید. - علائم ویافته های آزمایشگاهی را بررسی نمایید. - جذب و دفع بیمار را کنترل کنید. - طبق دستور از طریق تزریق خون و مایعات وریدی حجم عروقی را افزایش دهید.

بیماری	آنمی دیاموند بلاک موند
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود اطلاعات در ارتباط با فرایند بیماری
اقدامات	- آموزش خانواده در ارتباط با فرایند بیماری، عوارض و پیگیری های آن
تشخیص پرستاری	ND2- پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با کم خونی
اقدامات	- علایم حیاتی بیمار را بطور دقیق کنترل کنید. - علایم و یافته های آزمایشگاهی را بررسی نمایید. - جذب و دفع بیمار را کنترل کنید. - طبق دستور از طریق تزریق خون، کم خونی را اصلاح کنید.
تشخیص پرستاری	ND3- خستگی و عدم تحمل فعالیت در ارتباط با کم خونی و کاهش ظرفیت حمل اکسیژن
اقدامات	- بیمار را به انجام تنفس عمیق تشویق کنید. - بیمار را به افزایش تدریجی فعالیت ها در حد تحمل تشویق نمایید. - بین فعالیت و استراحت تعادل ایجاد کنید. - مصرف انرژی جهت هضم غذا را با تغذیه در حجم کم و دفعات زیاد کاهش دهید. - درجه حرارت محیط را در حد مطلوب حفظ کنید. - وسایل را در دسترس بیمار قرار دهید. - کم خونی را اصلاح کنید.

بیماری	آنمی داسی شکل
تشخیص پرستاری	ND1- درد حاد در رابطه با هیپوکسی بافتی به علت رسوب سلول های داسی شکل شده در عروق خونی
اقدامات	- طبق دستور با استفاده از مسکن ها درد بیمار را کاهش دهید. - مفاصل درگیر را بالا تر نگهدارید. - از تکنیک های آرام سازی و تمرینات تنفسی استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND2- کمبود آگاهی در ارتباط با رعایت موارد پیشگیری از بحران ها
اقدامات	- به بیمار در مورد گرم نگهداشتن عضو آموزش دهید. - به بیمار توصیه کنید تا از موقعیت های تنش زا اجتناب نماید.

بیماری	آزمی
تشخیص پرستاری	ND1-خستگی و خواب آلودگی در ارتباط با ذخیره ناکافی آهن
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تغذیه مناسب از طریق مصرف غذاهای غنی از آهن (مانند غلات) داشته باشید. - مکمل آهن همراه با ویتامین سی یا مولتی ویتامین را در بین وعده های غذایی مصرف کنید. - از مصرف چای و شیر همراه با مکمل آهن خودداری نمایید.
تشخیص پرستاری	ND2-احتمال تغییر رنگ دندان ها در ارتباط با استفاده از قطره آهن
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - با استفاده از سرنگ یا قطره چکان دارو را در قسمت عقب دهان بریزید. - پس از مصرف دارو دندان ها را مسواک بزنید.

بیماری	ویسکویت آلد ریچ
تشخیص پرستاری	ND1-در معرض خطر عفونت در ارتباط با افت گلبولهای سفید
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - بیمار را در اتاق ایزوله معکوس بستری کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید.
تشخیص پرستاری	ND2-در معرض خطر خونریزی در ارتباط با افت تعداد پلاکت
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید. - بیمار را از نظر وجود هماچوری، ملنا، هماتمز، هموپتیزی، اپیستاکسی، خونریزی از غشاء مخاطی، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید. - پس از خارج کردن لاین های وریدی، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند. - از نخ دندان استفاده نشود.

بیماری	آئمی فانکونی
<p>تشخیص پرستاری</p> <p>ND1- در معرض خطر عفونت در ارتباط با سرکوب سیستم ایمنی</p> <p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب، لرز، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - بیمار را به اتاق ایزوله معکوس منتقل کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهاجمی شامل کاتتر گذاری، تزریقات، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید. 	
<p>تشخیص پرستاری</p> <p>ND2- خطر بروز خونریزی در ارتباط با ترومبوسایتوپنی</p> <p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نمایید. - بیمار را از نظر وجود هماچوری، ملنا، هماتمز، هموپتیزی، اپیستاکسی، خونریزی از غشاء مخاطی، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید. - پس از خارج کردن لاین های وریدی، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند. - از نخ دندان استفاده نشود. - فعالیت کودک را محدود کند. - از ورزش هایی مانند دوچرخه سواری و اسکیت تا نرمال شدن شمارش پلاکت خودداری کند. - تزریق خون و پلاکت طبق دستور پزشک پیگیری و اجرا شود. 	
<p>تشخیص پرستاری</p> <p>ND3- پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با کم خونی</p> <p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - علائم حیاتی بیمار را بطور دقیق کنترل کنید. - علائم ویافته های آزمایشگاهی را بررسی نمایید. - جذب و دفع بیمار را کنترل کنید. - طبق دستور از طریق تزریق خون و مایعات وریدی حجم داخل عروقی را افزایش دهید. 	

تالاسمی	بیماری
ND1- خستگی در ارتباط با کاهش ظرفیت حمل اکسیژن به دنبال کاهش هموگلوبین	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - فعالیت ها مطابق با اولویت و سطح انرژی بیمار انجام شود. - به بیمار جهت ایجاد تعادل در انجام فعالیت و استراحت کمک نمایید. - فعالیت های فیزیکی و تمرینات ورزشی را جهت پیشگیری از عوارض بی حرکتی حفظ نمایید. - شرایط دیگری که باعث وخیم شدن خستگی ، درد ، افسردگی و اختلالات خواب در بیمار می شوند را بررسی نمایید. - تزریق خون مکرر و تزریق دفروکسامین طبق دستور انجام شود. 	اقدامات
ND2- خون رسانی ناکافی بافتی در ارتباط با حجم ناکافی خون یا هماتوکریت	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - حجم خون از دست رفته بر اساس علایم و یافته های آزمایشگاهی به وسیله تزریق خون مکرر یا دریافت مایعات وریدی جبران شود. - علایم حیاتی و پالس اکسی متری کنترل شود. - در صورت لزوم اکسیژن تجویز شود. 	اقدامات

هموفیلی	بیماری
ND1- خطر بروز آسیب در ارتباط با کمبود فاکتور انعقادی ۸ و در نتیجه خونریزی خودبخودی	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - از انجام ورزش های دورانی انفعالی(غیر فعال) مفصل و ورزش های تماسی خودداری نمایید. - تمرینات دورانی فعال را بر حسب تحمل انجام دهید. - از وارد آمدن تروما به کودک جلوگیری کنید. - ناحیه آسیب دیده را مکررا طی ۲۴ ساعت اول از نظر خونریزی کنترل کنید. - در صورت خونریزی در مفصل ، بافت نرم و عضلات از RICE(استراحت، کمپرس یخ، فشار دادن موضعی و الویشن عضو)استفاده کنید. - عضو مبتلا را با استفاده از آتل و بانداژ بی حرکت نمایید. - در صورت خونریزی از بینی ، سوراخ های بینی را فشار داده و از تامپون استفاده نمایید. - از مصرف آسپرین خودداری کنید. - از انجام تزریقات عضلانی خودداری کنید. - از کنترل درجه حرارت از مقعد خودداری کنید. - رژیم غذایی متعادل را برای پیشگیری از اضافه وزن و فشار آمدن به مفاصل رعایت کنید. - جایگزینی فاکتور انعقادی ۸ را بطور منظم و طبق دستور انجام دهید. 	اقدامات

فایو بسم	بیماری
ND1- خطر آسیب کلیوی در ارتباط با رسوب هموگلوبین آزاد در توپول های کلیه	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - خون و ادرار از نظر Hb, HCT طبق دستور کنترل شود. - مایعات کم رنگ و شیرین مصرف شود. - مایعات وریدی طبق دستور تزریق شده و در صورت نیاز ادرار قلبایی شود. - برون ده ادراری کنترل شده و به رنگ ادرار توجه شود. 	اقدامات
ND2- کمبود آگاهی والدین در ارتباط با روش های پیشگیری از بروز همولیز	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - از مواجهه با عوامل اکسیدان ها (باقلا - سویا - حنا - نفتالین - برخی داروها مانند کوتریموکسازول..) پرهیز نماید. - در صورتی که مادر از باقلا یا دیگر غذاهای مشکوک استفاده کرده باشد ، توصیه نماید تا شیردهی بطور موقت به مدت ۷۲ ساعت قطع شود. 	اقدامات

ITP	نام بیماری
ND1- خطر عفونت در رابطه با مصرف طولانی مدت استروئید یا برداشتنطحال	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - به والدین در مورد علائم و نشانه های عفونت آموزش دهید. - علائم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی، تب ، لرز ، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - بیمار را به اتاق ایزوله معکوس منتقل کنید و احتیاطات لازم را بعمل آورید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود. - تا حد امکان از روش های تهاجمی شامل کاتتر گذاری ، تزریقات ، روش های رکتال و واژینال اجتناب کنید. 	اقدامات
ND2- حفاظت غیر موثر در ارتباط با شمارش پایین پلاکت	تشخیص پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - تست های انعقادی و شمارش پلاکت را در بیمار بررسی نماید. - بیمار را از نظر وجود هماچوری ، ملنا ، همتامز ، هموپتیزی ، اپیستاکسی ، خونریزی از غشاء مخاطی ، پتشی و اکیموز بررسی کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - داروها را از طریق دهان یا وریدی به بیمار بدهید و از تزریق عضلانی ، زیر جلدی یا رکتال تا حد امکان خودداری کنید. - پس از خارج کردن لاین های وریدی ، محل تزریق را بیشتر از حد معمول فشار دهید. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از یک مسواک نرم استفاده کند. - به بیمار یا همراه وی توصیه کنید که از دهانشویه و خمیر دندان های بدون الکل استفاده کند . - از نخ دندان استفاده نشود. - فعالیت کودک را محدود کند. - از ورزش هایی مانند دوچرخه سواری و اسکیت تا نرمال شدن شمارش پلاکت خودداری کند. - تزریق پلاکت طبق دستور پزشک پیگیری و اجرا شود. 	اقدامات

بیماری	آمی همولیتیک
تشخیص پرستاری	ND ₁ - خستگی و عدم تحمل فعالیت در ارتباط با کم خونی و کاهش ظرفیت حمل اکسیژن
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - فعالیت ها مطابق با اولویت و سطح انرژی بیمار انجام شود. - به بیمار جهت ایجاد تعادل در انجام فعالیت و استراحت کمک نمایید. - بیمار را به افزایش تدریجی فعالیت ها در حد تحمل تشویق نمایید. - وسایل را در دسترس بیمار قرار دهید. - شرایط دیگری که باعث وخیم شدن خستگی ، درد ، افسردگی و اختلالات خواب در بیمار می شوند را بررسی نمایید. - کم خونی را اصلاح کنید.
تشخیص پرستاری	ND ₂ - پرفیوژن غیر موثر بافتی در ارتباط با کم خونی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - علایم حیاتی بیمار را بطور دقیق کنترل کنید. - علایم و یافته های آزمایشگاهی را بررسی نمایید. - جذب و دفع بیمار را کنترل کنید. - طبق دستور از طریق تزریق خون و مایعات وریدی حجم داخل عروقی را افزایش دهید.
تشخیص پرستاری	ND ₃ - خطر عفونت در رابطه با مصرف طولانی مدت استروئید یا برداشتن طحال
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - شستشوی مکرر دستها را به بیمار و والدین آموزش دهید. - روزانه دهان کودک را از نظر زخم و پرینه را از نظر شقاق بررسی کنید. - به والدین در مورد علایم و نشانه های عفونت آموزش دهید. - علایم بروز عفونت شامل تغییر در وضعیت ذهنی ، تب ، لرز ، احساس سرما و افت فشار خون را کنترل کنید و در صورت بروز به پزشک اطلاع دهید. - تعداد ملاقات کنندگان بیمار را محدود کنید. - غذا های حاوی پروتئین و ویتامین به بیمار بدهید و مطمئن شوید که بیمار بخوبی تغذیه می شود.
تشخیص پرستاری	ND ₄ - خطر آسیب کلیوی در ارتباط با رسوب هموگلوبین آزاد در توپول های کلیه
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - خون و ادرار از نظر Hb, HCT طبق دستور کنترل شود. - مایعات وریدی طبق دستور تزریق شود. - برون ده ادراری کنترل شده و به رنگ ادرار توجه شود.

بیماری	HLH
مراقبت مشابه سایر بیماران تحت کموتراپی می باشد.	

بیماری	سندرم چدیاک هیگاشی
مراقبت مشابه سایر بیماران (ALL , ITP) میباشد.	

* توجه: تشخیص ها و اقدامات پرستاری در بیماران مبتلا به بدخیمی و تحت کموتراپی تا حدودی مشابه بوده و با هم

همپوشانی دارند.

بیماری	عفونت حاد تنفسی
تشخیص پرستاری	ND1- الگوی تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با جریان التهاب
اقدامات	<p>۱- بیمار را در وضعیتی قرار دهید که احساس آرامش کند. (مثلا بالا بودن سر حداقل ۳۰ درجه یا وضعیت نیمه نشسته)</p> <p>۲- از پوشاندن لباس تنگ خودداری کنید.</p> <p>۳- خواب و استراحت کافی برای کودک فراهم کنید.</p> <p>۴- در اکثر بیماری‌های تنفسی از رطوبت سرد در اتاق کودک استفاده کنید. (در کروپ اسپاسمودیک رطوبت گرم مفید است، زیرا اثر آرامبخش دارد.)</p> <p>۵- در محیط دارای رطوبت سرد، اکسیژن را با وسیله مناسب تجویز نمایید.</p> <p>۶- از پالس اکسی متر جهت کنترل اشباع اکسیژن استفاده نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در ارتباط با انسداد مکانیکی، التهاب، افزایش ترشحات و درد
اقدامات	<p>۱- مصرف کافی مایعات جهت رقیق کردن ترشحات</p> <p>۲- فراهم نمودن محیط مرطوب، جهت پیشگیری از تجمع ترشحات و خشک شدن مخاط پوششی</p> <p>۳- توضیح در زمینه اهمیت تخلیه خلط برای کودک و خانواده</p> <p>۴- آموزش و تشویق کودک به سرفه کردن مؤثر</p> <p>۵- استفاده از ساکشن جهت خروج ترشحات در صورت لزوم</p> <p>۶- استفاده از ضد درد پیش از اقدام برای بازسازی راه هوایی</p> <p>۷- استفاده از دق، ارتعاش و تخلیه وضعیتی جهت سهولت در خارج کردن ترشحات</p>
تشخیص پرستاری	ND3- در معرض خطر عفونت در ارتباط با وجود ارگانیزم‌های عفونی
اقدامات	<p>الف) کاهش بروز عفونت</p> <p>۱- استفاده از سوندهای استریل در حین ساکشن</p> <p>۲- شستن مناسب دست‌ها</p> <p>۳- ایزوله کردن کودک جهت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی</p> <p>۴- استفاده از آنتی‌بیوتیک بر حسب نیاز جهت پیشگیری یا درمان عفونت</p> <p>۵- آموزش و تشویق والدین به فیزیوتراپی قفسه سینه</p> <p>۶- استفاده از غذاهای مقوی طبق تمایلات کودک و توانایی او از نظر مصرف، جهت حمایت از سیستم دفاعی بدن</p> <p>ب) کاهش انتشار عفونت</p> <p>۱- استفاده از احتیاطات استاندارد</p> <p>۲- آموزش احتیاطات استاندارد به والدین و پرسنل</p> <p>۳- آموزش روش‌های محافظتی به کودکان جهت پیشگیری از انتشار عفونت (شستن دست‌ها و دور انداختن دستمال‌های کاغذی آلوده)</p> <p>۴- محدود کردن اوقات ملاقات اعضای خانواده</p> <p>۵- خودداری از تماس دست شیرخواران و کودکان به نواحی آلوده</p>

بیماری	عفونت حاد تنفسی
تشخیص پرستاری	ND4- ترس / اضطراب در ارتباط با سختی تنفس، پروسیجرها و محیط ناآشنا (بیمارستان)
اقدامات	<p>۱- پروسیجرهای جدید و وسایل را با استفاده از اصطلاحات مناسب سطح تکاملی کودک توضیح دهید.</p> <p>۲- به ارتباط بین کودک و والدین اهمیت قائل شوید.</p> <p>۳- در مرحله حاد بیماری، عمدتاً در کنار کودک حضور پیدا کنید.</p> <p>۴- معیارهای آرام بخش (مثلاً تکان دادن، ایجاد ضربات آهسته و موزیک) برای کودک فراهم سازید.</p> <p>۵- از انجام پروسیجرهای سرزده و دردناک پرهیز کنید.</p> <p>۶- مراقبت خانواده محور را با حضور والدین و مداخله آنان فراهم سازید.</p> <p>۷- از انجام کارهایی که سبب اضطراب یا ترس کودک می شود، خودداری نمایید.</p> <p>۸- در طرح مراقبت پرستاری، سیکل استراحت / خواب کودک را در نظر بگیرید.</p> <p>۹- بر حسب دستور، داروهایی را مصرف کنید که تهویه را بهتر سازد. (مثلاً گشادکننده های برونش و خلط آورها)</p>
تشخیص پرستاری	ND5- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با جریان التهاب، عدم توازن بین ذخیره و نیاز اکسیژنی
اقدامات	<p>۱- محیط آرام را فراهم سازید.</p> <p>۲- فعالیت کودک را طوری سازماندهی نمایید که حداکثر خواب را داشته باشد.</p> <p>۳- از انجام درمان ها و فعالیت های غیر ضروری جهت به حداکثر رسانیدن استراحت خودداری کنید.</p> <p>۴- والدین را تشویق کنید که در کنار کودک حضور یابند.</p> <p>۵- درمان ها یا فعالیت های دیگر را هماهنگ با نیازهای کودک برنامه ریزی کنید تا خستگی به حداقل برسد.</p> <p>۶- از مسکن ها و ضد دردها استفاده کرده تا بی قراری و درد کودک به حداقل برسد.</p> <p>۷- اوقات استراحت مکرر و خواب منظم را تشویق نمایید.</p> <p>۸- معیارهایی برای تضمین خواب مثل اتاق تاریک و آرام در نظر بگیرید.</p>

پنومونی	بیماری
ND1-الگوی نامناسب تنفسی در ارتباط با تجمع ترشحات در راه هوایی	تشخیص پرستاری
<p>۱- مایع درمانی کافی بیمار، طبق دستور پزشک انجام شود.</p> <p>۲- ترشحات دهان و بینی کودک در صورت عدم توانایی در خارج سازی ترشحات ، ساکشن شود.</p> <p>۳- بخور برای رقیق شدن ترشحات داده شود.</p> <p>۴- فیزیوتراپی قفسه سینه به والدین آموزش داده شود.</p>	اقدامات
ND2-عدم تحمل فعالیت در ارتباط با جریان التهاب و عدم توازن بین عرضه و تقاضای اکسیژن	تشخیص پرستاری
<p>۱- کودک از بازی و استراحت مناسب برخوردار باشد و به فعالیت های مناسب سن و قابلیت ها اشتغال یابد.</p> <p>۲- کودک به اندازه کافی استراحت کند.</p>	اقدامات
ND3-اختلال تغذیه ای کمتر از نیاز بدن در ارتباط با NPO بودن	تشخیص پرستاری
<p>۱- مایع درمانی بیمار همراه با الکترولیت طبق دستور پزشک انجام شود.</p> <p>۲- با بهبود وضعیت تنفسی بیمار، شیر با احتیاط ابتدا به صورت گاوآژ شروع شود و سپس به صورت خوراکی و زیر سینه مادر ادامه یابد.</p> <p>۳- به والدین درباره اهمیت ادامه تغذیه با شیر مادر و مزایای آن آموزش داده شود.</p>	اقدامات
ND4-خطر بروز آتلکتازی در ارتباط با پنومونی	تشخیص پرستاری
<p>۱- هر ۲ ساعت کودک تغییر پوزیشن داده شود.</p> <p>۲- فیزیوتراپی قفسه سینه به والدین آموزش داده شود.</p> <p>۳- کودک در صورت ابتلا ریه راست به پهلو چپ ، در صورت ابتلا ریه چپ به پهلو راست و در صورت درگیری دوطرفه ریه به شکم بخوابد.</p> <p>۴- از بخور طبق دستور پزشک استفاده شود و ساکشن ترشحات انجام شود.</p>	اقدامات
ND5-کمبود آگاهی والدین در ارتباط با بیماری کودک و نحوه مراقبت در منزل	تشخیص پرستاری
<p>آموزش به والدین در ارتباط با:</p> <p>۱- سیر بیماری و روند درمان آن</p> <p>۲- نحوه انجام فیزیوتراپی</p> <p>۳- اهمیت تکمیل دوره درمان</p> <p>۴- اهمیت ادامه تغذیه با شیر مادر و مزایای آن</p>	اقدامات

کروپ	بیماری
<p>ND1-پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در رابطه با تورم مخاط و انسداد سیستم تنفسی فوقانی</p> <p>۱- بررسی تنفس کودک به طور مداوم از نظر علائم و نشانه‌های افزایش اختلال تنفسی (ازدیاد تعداد تنفس، استریدور در حین استراحت، پرش جدارهای بینی، رتراکسیون، سیانوز، تغییر در سطح هوشیاری یا افزایش تحریک‌پذیری، کاهش صداهای تنفسی و تاکی‌کاردی)</p> <p>۲- کودکی که دچار اختلال تنفسی است را تنها رها نکنید.</p> <p>۳- علائم حیاتی را هر ساعت و همچنین بر حسب ضرورت کنترل نمایید.</p> <p>۴- از پالس اکسی متری استفاده کنید.</p> <p>۵- در صورت افزایش اختلال تنفسی به پزشک اطلاع دهید.</p> <p>۶- در صورت وجود شک و شبهه از نظر وجود اپی گلویتیت از معاینه حلق خودداری نمایید.</p> <p>۷- اکسیژن مرطوب با درصد مناسب را طبق دستور تجویز کنید.</p> <p>۸- در صورت دستور وسایل لوله گذاری (سینی لوله گذاری، اکسیژن، ساکشن، ماسک احیاء دارای بگ و دریچه) را آماده کنید.</p> <p>۹- کودک را حتی الامکان آرام نگه دارید. (گریه سبب اسپاسم حنجره و افزایش هیپوکسی می‌شود).</p> <p>۱۰- با بالا بردن سر تخت ، کودک را در وضعیت نشسته کامل قرار دهید. (وضعیت نشسته با کاهش فشار محتویات شکم بر دیافراگم، تنفس را تسهیل می‌کند.)</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND2- کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با سیر بیماری کروپ</p> <p>۱- آموزش به والدین در زمینه اینکه کروپ یک عفونت ویروسی است و رعایت بهداشت می‌تواند از عفونت پیشگیری کرده و خطر عود آن را کاهش دهد.</p> <p>۲- آموزش به والدین که ثبات در حرارت و رطوبت محیط و مایع رسانی مناسب می‌تواند شدت حملات را کاهش دهد. راه‌های تأمین رطوبت شامل موارد زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ شیر آب گرم را به طور کامل باز کرده و در حالیکه در حمام را بسته‌اید ، کودک را در بغل گرفته و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه در حمام بایستید. ✓ یک وسیله رطوبت دهنده سرد در کنار کودک بگذارید. ✓ کودک را به بیرون از منزل که دارای هوای سرد مرطوب (شب) است ، انتقال دهید. <p>۳- اهمیت مایع‌رسانی کافی و تغذیه را به والدین توضیح دهید. (جرعه‌هایی از مایعات گرم در حین حمله کروپ می‌تواند سبب سستی طناب‌های صوتی و رقیق شدن مخاط ترشی شود).</p> <p>۴- از استامینوفن برای کاهش تب استفاده کنید. (از دادن شربت سرفه یا داروهای سرماخوردگی خودداری کنید).</p> <p>۵- آموزش به والدین که در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر، به پزشک مراجعه کنند :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ افزایش اختلال تنفسی (تشدید وضعیت یا عدم بهبودی کودک طی ۴۸ ساعت) ✓ رتراکسیون (فرو رفتگی عضلات بین دنده‌ای، بالا یا پایین دنده‌ای همراه با دم) ✓ رنگ آبی یا کدورت لب‌ها ✓ عدم بهبودی علائم طی ۲۰ دقیقه تحت تأثیر رطوبت گرم یا سرد ✓ عدم توانایی خوردن مایعات طی ۲۴ ساعت گذشته ✓ آبریزش یا اشکال در بلع ✓ تب بیش از ۳۹/۴ C ✓ خستگی، بیحالی یا پیدایش اضطراب 	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>

بیماری	آسم
تشخیص پرستاری	ND1- در معرض خطر خفگی در ارتباط با تقابل بین شخص و عوامل تحریک کننده (آلرژن ها، عفونت تنفسی، عواطف، تغییرات دما، ورزش)
اقدامات	<p>۱- از آلرژن ها یا محرکات دیگر که سبب تشدید حملات آسم می شوند، دوری کنید. (غذاهای آلرژیک، گرد گل، حیوانات خانگی، دود سیگار، تغییر دمای محیط)</p> <p>۲- از قرار گرفتن در هوای سرد پرهیز نمایید.</p> <p>۳- در هوای سرد به کودک توصیه نمایید تا از بینی (نه دهان) نفس بکشد و از ماسک استفاده کرده یا جلوی دهان و بینی خود را بگیرد تا اینکه بتواند هوای گرم را استنشاق نماید.</p> <p>۴- به کودک و خانواده در مورد تشخیص علائم و نشانه های اولیه آموزش دهید.</p> <p>۵- به کودک و خانواده در مورد مصرف صحیح گشادکننده های برونش و داروهای ضد التهاب (مثل کورتیکواستروئیدها، کرمولین سدیم)، اثرات جانبی و خطرات ناشی از مصرف زیاد یا کم داروها آموزش دهید.</p> <p>۶- به کودک در مورد مصرف صحیح وسایل استنشاقی، نبولایزرها و وسیله سنجش اوج جریان بازدمی آموزش دهید.</p> <p>۷- در صورت لزوم به کودک و خانواده در مورد درمان پیشگیری کننده (مثلا پیشگیری از بروز برونکواسپاسم ناشی از ورزش به وسیله مصرف دارو) آموزش دهید.</p> <p>۸- اقدامات بهداشتی را جهت حمایت از دفاع طبیعی بدن تشویق نمایید. (غذای متعادل، استراحت کافی، بهداشت خوب، ورزش مناسب، پیگیری مراقبت)</p> <p>۹- از عفونت تنفسی پیشگیری کنید. (عدم تماس با افراد مبتلا)</p>
تشخیص پرستاری	ND2- پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در ارتباط با پاسخ آلرژیک و التهاب درخت برونشی
اقدامات	<p>۱- ورزش های تنفسی و تنفس دیافراگمی را آموزش دهید.</p> <p>۲- جهت طولانی کردن زمان بازدم و افزایش فشار بازدمی، از بازی های تنفسی در کودکان کوچکتر استفاده کنید. (مثلا دمیدن گلوله پنبه از روی میز)</p> <p>۳- استفاده صحیح از داروهای مصرفی را آموزش دهید.</p> <p>۴- استفاده صحیح از وسیله سنجش اوج جریان بازدمی، نبولایزر و میزان سنجش استنشاقی را آموزش دهید.</p> <p>۵- در مورد انجام دق، تخلیه وضعیتی و سرفه مؤثر به خانواده آموزش دهید.</p> <p>۶- کودک را تشویق به شنا نمایید به دلیل اینکه کودک را وادار به تنفس هوای اشباع شده با رطوبت کرده و زمان بازدم طولانی می شود.</p> <p>۷- فعالیت فیزیکی را فقط زمانی محدود نمایید که الزامی برای شرایط کودک باشد.</p> <p>۸- کودک را به قرار گرفتن در وضعیت مناسب جهت اتساع حداکثر ریه ها، تشویق نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3- اضطراب والدین در ارتباط با بستری شدن در بیمارستان و تنگی نفس کودک
اقدامات	<p>۱- والدین را تشویق کنید تا در حد امکان مراقبت از کودک را انجام دهند.</p> <p>۲- قوانین روتین بیمارستان و تمام پروسیجرها را جهت کاهش اضطراب به والدین توضیح دهید.</p> <p>۳- از هر فرصتی برای دادن آگاهی در مورد بیماری و درمان به والدین و کودک استفاده کنید زیرا درک کافی می تواند به کاهش اضطراب کمک کند.</p> <p>۴- بدلیل اینکه اضطراب والدین می تواند سریعاً به کودک انتقال یابد، حفظ آرامش محیط و همدلی با والدین می تواند اضطراب آنان را کاهش دهد.</p> <p>۵- تا حد امکان عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.</p>

بیماری	آسم
تشخیص پرستاری	ND4 - عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین ذخیره اکسیژن و نیاز
اقدامات	<p>۱- کودک را تشویق کنید تا به انجام فعالیت های مناسب اشتغال یابد.</p> <p>۲- فرصت کافی برای خواب ، استراحت و فعالیت های آرام جهت مصرف کمتر اکسیژن فراهم سازید.</p>
تشخیص پرستاری	ND5 - خطر بروز خفگی در ارتباط با برونکو اسپاسم ، ترشحات مخاطی و ادم
اقدامات	<p>۱- استفاده از گشادکننده های برونش به صورت آئروسول و کورتیکواستروئیدها به صورت خوراکی یا وریدی جهت تسکین برونکو اسپاسم (برحسب دستور)</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی قبل، حین و پس از تجویز داروها جهت به حداکثر رساندن تأثیر و به حداقل رسانیدن عوارض جانبی.</p> <p>۳- در دسترس قرار دادن وسایل اورژانس و داروها جهت جلوگیری از تأخیر در درمان.</p> <p>۴- کنترل گازهای خونی و اشباع اکسیژن جهت تعیین هیپوکسی.</p> <p>۵- تجویز اکسیژن مرطوب به وسیله چادر، ماسک صورت یا سوند بینی (در صورت نیاز)</p> <p>۶- کنترل درصد دقیق اکسیژنی که به بیمار می رسد؛ زیرا که سطح زیاد می تواند تنفس ها را تضعیف نماید.</p> <p>۷- قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب جهت اتساع مناسب ریه ها. (وضعیت نیمه نشسته یا نشسته کامل)</p> <p>۸- استفاده از روش هایی برای کاهش ترس و اضطراب بیمار در جهت کاهش تلاش تنفسی و مصرف اکسیژن</p> <p>۹- دادن مایعات کافی از طریق خوراکی یا وریدی جهت رقیق کردن ترشحات (بر حسب دستور)</p> <p>۱۰- عدم تغذیه از راه دهان برای پیشگیری از آسپیراسیون مایعات و غذا. (در صورت داشتن دیسترس تنفسی)</p> <p>۱۱- ایجاد محیط مرطوب برای پیشگیری از خشک شدن مخاط پوششی</p> <p>۱۲- تشویق کودک به انجام سرفه مؤثر</p> <p>۱۳- ساکشن ترشحات در صورت نیاز</p> <p>۱۴- عدم استفاده از فیزیوتراپی در جریان رویداد حاد آسم؛ زیرا می تواند سبب آشفستگی و تنگی نفس بیمار مضطرب شده و رویداد او را تشدید نماید.</p> <p>۱۵- قرار دان کودک در وضعیت مناسب جهت پیشگیری از آسپیراسیون ترشحات (نیمه دمر یا به پهلو)</p>

گیلن باره (پلی نوریت پس از عفونت)	بیماری
ND1-الگوی تنفسی غیر مؤثر در ارتباط با اختلال عصبی - عضلانی	تشخیص پرستاری
<p>۱- بالا بردن سر تخت به میزان حداقل ۳۰ درجه</p> <p>۲- فراهم نمودن حمایت تنفسی در صورتی که سیستم تنفسی مختل و عضلات ضعیف و فلج شل عارض شده باشد.</p> <p>۳- احیا و حمایت تهویه‌ای ممکن است ضروری باشد.</p> <p>۴- وسایل اورژانس از قبیل ماسک دارای دریچه و بگ، اکسیژن و ساکشن، لوله‌های درون نایی و لارنگوسکوپ باید در کنار تخت گذاشته شود.</p>	اقدامات
ND2-در معرض خطر اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با بی حرکتی در زمینه پارالیز	تشخیص پرستاری
<p>۱- برگرداندن مکرر و جابجایی ، توجه به نقاط فشاری و استفاده از تشک‌های خاص می‌تواند گام مهمی برای پیشگیری از شکنندگی پوستی باشد.</p> <p>۲- کنترل بی‌اختیاری می‌تواند از شکنندگی پوست جلوگیری کند.</p> <p>۳- فیزیوتراپی و کاردرمانی به عنوان بخشی از کار متداول روزانه برای پیشگیری از انقباض غیر عادی عضلات کودک توصیه می‌شود.(حرکات دورانی، ورزش‌های خودیار، حفظ صحیح تقارن بدن و استفاده از آتل ها و کرسی ها بخشی از مراقبت روزانه کودک محسوب می‌شود).</p> <p>۴- فیزیوتراپی سینه باید هر ۲-۴ ساعت انجام شود.</p> <p>۵- برگرداندن مکرر و جابجایی و توجه خاص به وضعیت قرار گرفتن ساق‌ها جهت کاهش فشار وارد بر بخش‌های خلفی زانوها ، خطر آمبولی ریه در نتیجه ترومبوز ورید عمقی را کاهش می‌دهد.</p> <p>۶- درمان با آنتی کوآگولان ها ممکن است ضرورت داشته باشد. (در درمان با آنتی کوآگولانها پرستار باید زمان انعقاد را کنترل کرده و به علائم خونریزی توجه نماید).</p>	اقدامات

بیماری	فلج مغزی (CP)
تشخیص پرستاری	ND1 - عدم پاکسازی موثر مجاری تنفسی و اختلال در تبادل گازها در ارتباط با آسیب دیدگی مغزی
اقدامات	<p>۱- بیمار را از نظر باز بودن راه هوایی، تغییر الگوهای تنفسی و ایجاد هیپوکسی تحت نظارت قرار دهید.</p> <p>۲- بیمار بیهوش را در وضعیت لترال قرار دهید تا تخلیه ترشحات دهان به راحتی انجام شود.</p> <p>۳- سر تخت را حدود ۳۰ درجه بالا ببرید.</p> <p>۴- از لرزش و کوبش جهت تخلیه ترشحات استفاده کنید.</p> <p>۵- هر دو ساعت بیمار را تغییر وضعیت دهید.</p> <p>۶- در صورت لزوم ترشحات را ساکشن کنید.</p> <p>۷- در صورت نیاز از لوله گذاری داخل نای، تنفس مصنوعی و فشار مثبت انتهای بازدم طبق دستور استفاده کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - در معرض خطر صدمه در ارتباط با ناتوانی فیزیکی، اختلال عصبی - عضلانی، درکی و شناختی
اقدامات	<p>(۱) به خانواده آموزش دهید که محیط فیزیکی ایمنی را فراهم سازند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مبلمان پددار برای حفاظت. • استفاده از نرده های کنار تخت برای پیشگیری از افتادن. • استفاده از مبلمان محکم که استحکام کافی داشته باشد. • عدم استفاده از فرش و کف اتاق های صیقل (واکس زده) برای پیشگیری از افتادن. <p>(۲) به خانواده آموزش دهید که اسباب بازی هایی مطابق سن و محدودیت های فیزیکی برای پیشگیری از صدمات انتخاب کنند.</p> <p>(۳) جهت کاستن خستگی و خطر صدمات، استراحت مناسب را تشویق نمایید.</p> <p>(۴) از محدود کننده های حرکتی، هنگامی که کودک در وسیله نقلیه است استفاده کنید.</p> <p>(۵) برای کودکی که در معرض خطر افتادن است، کلاه ایمنی تهیه کنید و در استفاده از آن برای پیشگیری از صدمه پافشاری کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با اختلال عصبی - عضلانی
اقدامات	<p>(۱) نشستن، خزیدن و راه رفتن را بر حسب دستور تشویق نمایید.</p> <p>(۳) انگیزه ای برای حرکت در نظر بگیرید. (مثلا قرار دادن اسباب بازی دور از دسترس)</p> <p>(۴) پیش از شروع فعالیت حرکتی، جهت دسترسی به موفقیت استراحت کافی را در نظر بگیرید.</p> <p>(۵) جهت وادار کردن به همکاری، نوعی بازی را تلفیق کنید که سبب تشویق رفتار مطلوب شود.</p> <p>(۶) از وسایل کمکی (مثل میله های پارالل و چوب زیر بغل) جهت سهولت تحرک استفاده کنید.</p> <p>(۷) برای پیشگیری از دفورمیتی، ورزش های کششی انجام داده و به خانواده نیز آموزش دهید.</p> <p>(۸) بر حسب دستور از ورزش های دورانی مناسب جهت سهولت تکامل عضلات و انعطاف پذیری مفاصل استفاده کنید.</p>

بیماری	فلج مغزی (CP)
تشخیص پرستاری	ND4 - تغییر در وضعیت تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با ناتوانی در خوردن غذا از راه دهان
اقدامات	<p>۱- برای تغذیه بیمار می توان از تغذیه وریدی یا تغذیه از راه لوله بینی - معده ای استفاده کرد.</p> <p>۲- بالا بردن سر تخت و آسیبیره کردن لوله تغذیه قبل از غذا دادن به بیمار (جهت اطمینان از باقی ماندن غذا)</p> <p>۳- باقی ماندن لوله مخصوص تغذیه تا بازگشت رفلکس بلع و تا زمانی که بیمار بتواند نیاز بدن به کالری را با خوردن مواد از راه دهان تامین نماید.</p> <p>۴- از کالری اضافه در رژیم غذایی برای برآوردن نیازهای انرژی استفاده کنید.</p> <p>۵- از مکمل ویتامین، مواد معدنی و پروتئین استفاده نمایید ؛ چنانچه قادر به برآوردن نیازهای کالری با منابع عادی غذایی نیست.</p> <p>۶- با متخصصین تغذیه در مورد مصرف کافی کالری بر اساس نیازهای اختصاصی کودک، مشاوره کنید.</p>

بیماری	تشنج
تشخیص پرستاری	ND1 - خطر صدمه در ارتباط با حمله تشنجی و اختلال هوشیاری
اقدامات	<p>۱- محافظت از کودک در هنگام بروز حمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ کودک را در طی حمله تونیک کلونیک حرکت ندهید. ✓ با فشار او را محدود نکنید. ✓ شیء سفتی را بین دندان های وی قرار ندهید. <p>۲- کشیدن پاروان و حفظ حریم خصوصی کودک</p>
تشخیص پرستاری	ND2 - خطر بروز آسیبیراسیون در ارتباط با حمله تشنجی و اختلال هوشیاری
اقدامات	<p>۱- قرار دادن کودک به پهلو جهت تخلیه ترشحات و پیشگیری از انسداد راه هوایی</p> <p>۲- ساکشن دهان و حلق جهت تخلیه ترشحات و پیشگیری از انسداد راه هوایی</p> <p>۳- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسیمتری و در صورت نیاز اکسیژن تراپی</p>
تشخیص پرستاری	ND3 - خطر بروز هیپوکسی در ارتباط با حمله تشنجی
اقدامات	<p>۱- برقراری اکسیژن طبق دستور پزشک</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسیمتری</p>

تشنج با علائم افزایش فشار داخل جمجمه (ICP)	بیماری
ND ₁ - در معرض خطر صدمه در ارتباط با بی حرکتی، ضعف حسی و آسیب شناسی درون جمجمه	تشخیص پرستاری
<p>۱- بالا بردن سر تخت به اندازه ۳۰-۱۵ درجه در خط میانی (این کار جهت تسهیل درناژ وریدی و جلوگیری از بهم فشردگی ژینگولار می باشد).</p> <p>۲- از قرار گرفتن در وضعیت ها یا انجام فعالیت هایی که سبب افزایش ICP می شود، <u>خودداری کنید</u>. مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ آوردن فشار روی وریدهای گردن ✓ خم کردن یا کشش بیش از حد گردن ✓ چرخانیدن سر ✓ مانور والسالوا ✓ تحریکات دردناک ✓ پروسیجرهای تنفسی (خصوصاً ساکشن ترشحات و دق) <p>۳- از یبوست جلوگیری کنید. (مانور والسالوا باعث افزایش ICP میشود)</p> <p>۴- استرس عاطفی و گریه را با استفاده از روش های زیر به حداقل برسانید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ محیطی آرام و با نور کم فراهم نمایید. ✓ با آرامش لمس کنید. ✓ از مکالمه تنش زای عاطفی (مثلاً در مورد درد، ناراحتیها و پیش آگهی) خودداری کنید. <p>۵- در صورت لزوم از داروی تسکین دهنده برای بی قراری یا آشفتگی استفاده کنید.</p> <p>۶- پروسیجرهای دردناک را پس از بهره گیری از درمان های کاهش دهنده ICP (دادن حمام به کودک پس از داروهای تسکین دهنده یا Osmotherapy) برنامه ریزی کنید.</p> <p>۷- از درد پیشگیری کرده یا آنرا کاهش دهید.</p>	اقدامات

بیماری	صرع
تشخیص پرستاری	ND1- در معرض خطر صدمه در ارتباط با بروز حمله صرعی
اقدامات	<p>(1) داروی ضد صرع را تجویز نمایید.</p> <p>(2) در موقعیت مناسب به خانواده و کودک نحوه مصرف داروها را آموزش دهید.</p> <p>(3) از واکنش های نامطلوب داروها آگاه بوده و به خانواده آموزش دهید.</p> <p>(4) در هنگام درمان با فنی توپین جهت کاستن هیپرپلازی لثه ها ، رعایت بهداشت دندان را تشویق کنید.</p> <p>(5) مصرف ویتامین D و اسید فولیک را در هنگام درمان با فنی توپین و فنوباریتال جهت پیشگیری از کمبود تشویق کنید.</p> <p>(6) کودک را از موقعیت هایی که سبب تسریع حمله می شود (نور چشمک زن و خستگی) دور کنید.</p> <p>(7) در هنگام فعالیت های مجاز (مثل شنا کردن و دوچرخه سواری) همراه مناسب در نظر بگیرید.</p> <p>(8) به والدین و کودک در مورد فعالیت های مناسب (به نسبت نوع، تناوب و شدت حملات) آموزش دهید.</p> <p>(9) گرفتن دوش یا نظارت دقیق در هنگام استحمام توسط والدین را توصیه نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- در معرض خطر صدمه ، هیپوکسی و آسپیراسیون در ارتباط با فعالیت تشنجی و از دست دادن هوشیاری (تشنج تونیک - کلونیک)
اقدامات	<p>1- سعی نکنید حرکات کودک را محدود کرده یا فشاری برای پیشگیری از صدمه به کودک یا خود وارد سازید.</p> <p>2- چنانچه کودک در شروع رویداد ایستاده یا در صندلی چرخدار نشسته است، برای پیشگیری از افتادن روی کف اتاق بخوابانید.</p> <p>3- یک پتوی کوچک زیر سر کودک برای پیشگیری از صدمه قرار دهید.</p> <p>4- هیچ چیزی وارد دهان کودک نکنید. (مثلا آبسلانگ، غذا یا مایعات)</p> <p>5- برای حفاظت چشم ها از صدمه، عینک را بردارید.</p> <p>6- پوشاکی که احتمال محدود کردن حرکات یا تنفس را دارد، آزاد کنید.</p> <p>7- اشیائی که احتمال ایجاد صدمه دارند (مثل مبلمان) از محیط خارج سازید.</p> <p>8- از تشکچه در کنار نرده های تخت یا صندلی چرخدار استفاده کنید.</p> <p>9- در هنگام خواب (استراحت) یا بروز حمله ، برای پیشگیری از افتادن ، نرده های کنار تخت را بالا ببرید.</p> <p>10- بدون مداخله اجازه دهید حمله خاتمه پیدا کند.</p> <p>11- کودک را در وضعیتی قرار دهید که سر در خط میانی قرار گرفته و کشش زیاد پیدا نکند.</p> <p>12- در صورتی که کودک شروع به استفراغ نماید، برای پیشگیری از آسپیراسیون وی را به پهلو بخوابانید.</p> <p>13- به خدمات اورژانس پزشکی اطلاع دهید.</p>

صرع	بیماری
<p>3-ND - در معرض خطر صدمه در ارتباط با هوشیاری مختل و اتوماتیسم ها (صرع نسبی پیچیده)</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>(۱) شروع حمله را برای تعیین طول مدت و نیاز به مراقبت اضطراری در نظر بگیرید.</p> <p>(۲) در حین حمله کودک را حفاظت کنید :</p> <ul style="list-style-type: none"> • حرکات کودک را محدود نسازید، مگر در خطر باشد. • صدمات حاصل از محیط حول و حوش را برطرف سازید. • کودک را در محل امن قرار دهید ؛ خصوصا باید دور از پنجره ها، پله ها، عوامل گرما دهنده و منابع آب باشد ؛ اینکار برای پیشگیری از افتادن، سوختگی و غرق شدگی است. • وی را تهییج نکنید ؛ بلکه با صدای آرام و روش اطمینان بخش صحبت کنید. • انتظار نداشته باشید کودک از دستورات اطاعت کند ؛ زیرا که هوشیاری وی مختل شده است. <p>(۳) کودک را پس از حمله حفاظت کنید. (مرحله پس از حمله)</p> <ul style="list-style-type: none"> • طول مدت حمله را در نظر بگیرید. • در کنار او بمانید تا زمانی که کاملا هوشیار شود ؛ زیرا که کودک ممکن است تیرگی شعور داشته و بیمناک باشد. • به خدمات اورژانس پزشکی اطلاع دهید. 	<p>اقدامات</p>

نارسایی احتقانی قلب (CHF)	بیماری
<p>ND1- کاهش برون ده قلبی در ارتباط با عیب ساختاری و اختلال کارکردی در میوکارد.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱- جهت جلوگیری از بروز هر گونه سمیت، دیگوکسین را طبق دستور و با توجه به معیارهای کنترلی مورد نظر بدهید.</p> <p>۲- قبل از دادن دارو، نبض نوک قلبی را برای ۱ دقیقه کامل کنترل کنید.</p> <p>۳- چنانچه تعداد نبض کمتر از ۹۰-۱۱۰ ضربه در دقیقه در شیرخوار یا ۸۵-۷۰ در کودکان بزرگتر باشد، از دادن دارو خودداری کرده و به پزشک گزارش دهید.</p> <p>۴- به علائم مسمومیت دیگوکسین (تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، برادیکاردی و دیس ریتمی) توجه نمایید.</p> <p>۵- علائم هیپوکالمی (ضعف عضلانی، هیپوتانسیون، دیس ریتمی، تاکی کاردی یا برادیکاردی، تحریک پذیری و خواب آلودگی) یا هیپرکالمی (ضعف عضلانی، انقباض عضلانی، برادیکاردی، فیبریلاسیون بطنی و کاهش ادرار و آپنه) را تحت نظر بگیرید.</p> <p>۶- سطح پتاسیم خون را کنترل کنید؛ زیرا کاهش آن می تواند سمیت دیگوکسین را بیشتر نماید.</p> <p>۷- فشار خون را کنترل کنید و به علائم کاهش فشار خون توجه نمایید.</p>	
<p>ND2- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم توازن بین ذخیره اکسیژن و نیاز</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱- حرارت خنثی محیط را حفظ کنید؛ زیرا که هیپوترمی نیاز اکسیژنی را می افزاید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • نوزاد را در انکوباتور یا تحت وسیله گرما دهنده قرار دهید. • نوزاد را گرم نگهدارید. • تب را فوراً درمان کنید. <p>۲- شیرخوار را با حجم کم و به طور مکرر (هر ۲-۳ ساعت) ، با استفاده از سرپستانک نرم و با سوراخ نسبتاً بزرگ تغذیه نمایید.</p> <p>۳- چنانچه کودک پیش از خوردن مقدار کافی شیر خسته شود، تغذیه با گاوآژ را شروع نمایید.</p> <p>۴- فعالیت های پرستاری را در زمان محدود انجام دهید تا کودک حتی الامکان کمتر آشفته شود.</p> <p>۵- پاسخ سریعتر نسبت به گریه یا سایر ناراحتی ها بدهید.</p>	

بیماری	قلبی با علایم سیانوز
تشخیص پرستاری	ND ₁ - تاخیر رشد و تکامل در ارتباط با تغییر اکسیژناسیون یا برون ده ناکافی قلب جهت تأمین نیازهای متابولیک
اقدامات	<p>۱- کنترل دقیق جذب و دفع مایعات و وزن روزانه در زمان بستری در بیمارستان.</p> <p>۲- توصیه به والدین جهت در نظر گرفتن فعالیت های آرام برای کودک</p> <p>۳- دادن غذا یا شیر به کودک با حجم کم و به دفعات زیادتر؛ زیرا تحمل طولانی فعالیت را ندارند.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - پرفیوژن غیر مؤثر بافتی در ارتباط با رویدادهای هیپرسیانوتیک
اقدامات	<p>۱- به والدین توصیه شود که از محدود کردن شدید فعالیت کودک خودداری کنند.</p> <p>۲- از گریه زیاد جهت بیان نیازها و همچنین از یبوست جلوگیری شود.</p> <p>۳- آموزش به والدین در مورد شناسایی عوامل محرکی که می تواند سبب رویداد سیانوز شوند.</p> <p>۴- آموزش به والدین در زمینه برخورد آرام و قرار دادن کودک در وضعیت سجده (knee chest position)</p> <p>۵- در صورت نیاز برای کودک اکسیژن تجویز شود.</p> <p>۶- در صورت نیاز و بر حسب دستور پزشک سولفات مورفین تزریق شود.</p>

بیماری	مادرزادی قلبی
تشخیص پرستاری	ND1- کاهش بازده قلبی در ارتباط با اختلال در عملکرد قلب و نقص ساختمانی
اقدامات	<p>۱- ایجاد یک محیط آرام و کاهش محرکات محیطی</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی و پالس اکسی متری و ECG مانیتورینگ</p> <p>۳- قرار دادن در پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۴- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۵- تجویز اکسیژن طبق دستور</p>
تشخیص پرستاری	ND2- ازدیاد حجم مایع در ارتباط با اختلال در عملکرد قلب
اقدامات	<p>۱- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی</p> <p>۳- بررسی اندام ها از نظر وجود ادم (عمق و وسعت ادم)</p> <p>۴- بررسی صداهای تنفسی از نظر رال ، تلاش های تنفسی ، وجود و شدت ارتوپنه</p> <p>۵- توزین روزانه</p> <p>۶- رعایت پوزیشن نیمه نشسته</p> <p>۷- محدودیت دریافت سدیم و مایعات در برنامه غذایی روزانه</p>
تشخیص پرستاری	ND3- عدم تحمل فعالیت در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن
اقدامات	<p>۱- حضور والدین در کنار کودک و حفظ ارتباط بین والدین و کودک</p> <p>۲- ایجاد یک محیط آرام و کاهش محرکات محیطی</p> <p>۳- ایجاد دمای مناسب در محیط و پیشگیری از هیپرترمی</p> <p>۴- استفاده از دارو طبق دستور جهت آرام کردن کودک تحریک پذیر</p> <p>۵- تجویز اکسیژن طبق دستور</p> <p>۶- ایجاد تعادل بین فعالیت و استراحت</p>
تشخیص پرستاری	ND4- عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با خستگی
اقدامات	<p>۱- تغذیه با فاصله ۳ ساعت</p> <p>۲- استفاده از سر پستانک معمولی یا کوچک برای شیرخواران</p> <p>۳- شیرخوار پیش از تغذیه به خوبی استراحت کرده و تغذیه بلافاصله بعد از بیداری صورت گیرد.</p> <p>۴- در صورت خستگی و تاکی پنه تغذیه از طریق گاوژ صورت گیرد.</p>

بیماری	مسمومیت
تشخیص پرستاری	ND1-احتمال بروز آسپیراسیون در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری یا اختلال بلع
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - راه هوایی، تهویه و اکسیژن رسانی را کنترل کنید. - علائم حیاتی و وضعیت عصبی را کنترل کنید. - در صورت وجود ادم یا انسداد راه هوایی کودک را NPO نگهدارید.
تشخیص پرستاری	ND2-کمبود حجم مایع در ارتباط با اتلاف مایع از طریق استفراغ
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خواب آلودگی، نبض تند، کاهش حجم ادرار، کاهش فشار خون را به دقت بررسی کنید. - راه وریدی برقرار کنید و سرم تراپی طبق دستور پزشک انجام دهید. - کنترل IO را به دقت انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND3-احتمال آسیب به سیستم قلبی عروقی و عصبی در ارتباط با مصرف بیش از حد دارو
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه فیزیکی و شرح حال کامل از بیمار به عمل آورید. - وضعیت مردمکها و رفلکس نور را بررسی کنید. - سطح هوشیاری کودک را بر اساس معیار گلاسکو چک کنید. - کودک را ناشتا و در وضعیت مناسب قرار دهید. - به دستور پزشک سوند بینی معدی را تعبیه و شستشوی معده را انجام دهید. - تزریق آنتاگونیست (پادزهر) شیمیایی یا فیزیولوژیکی را طبق دستور انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND4-احتمال آسیب به خود در ارتباط با توهّمات و اختلالات خانوادگی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - علائم افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری را بررسی کنید. - رفتارهای بیمار را در فواصل نامنظم کنترل کنید. - سابقه خانوادگی مصرف مواد را بررسی نمایید. - محیط امنی را برای کودک فراهم نمایید و وسایل خطر آفرین را دور کنید. - راههای کاهش اضطراب مانند ورزش، فعالیت و صحبت در مورد احساسات را تقویت کنید.

بیماری	گاستروآنتریت(اسهال حاد)
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود حجم مایع در ارتباط با دفع زیاد از طریق مدفوع یا استفراغ
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - محلول خوراکی را از راه دهان جهت مایع رسانی و جایگزینی حجم مایعات بدهید. - محلول خوراکی را به مقادیر کم و مکرر (یک تا دو قاشق چای خوری هر پنج الی ده دقیقه) بدهید. - مایعات وریدی را بر حسب دستور تزریق نمایید. -ORS را به طور متناوب با مایعات دارای سدیم کم مثل اب،فرمولا و شیرمادر بدهید. -IO را به دقت کنترل کنید. - وزن مخصوص ادرار را هر هشت ساعت کنترل کنید. - جهت بررسی مایع رسانی ، علائم حیاتی، تورگور پوست و مخاط پوششی و وضعیت ذهنی را هر چهار ساعت کنترل کنید. - از مصرف مایعات صاف شده مثل آب میوه، نوشابه حاوی کربنات و ژلاتین خودداری شود.
تشخیص پرستاری	ND2-عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با دفع اسهالی و مصرف ناکافی غذا
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - میزان مایعات و الکترولیت ها را کنترل نمایید. - علائم کم آبی و شوک و سطح هوشیاری را هر دو ساعت کنترل نمایید. - علائم حیاتی را هر ۴-۲ ساعت کنترل نمایید. - جذب و دفع مایعات را هر ۸ ساعت کنترل کنید. - وزن روزانه را (در زمان ، معیار و مقیاس یکسان)اندازه گیری نمایید. - پس از مایع رسانی ، مادر را به تغذیه از طریق پستان تشویق کنید. - جهت بررسی تحمل تغذیه پاسخ مربوط به تغذیه را ثبت کنید.
تشخیص پرستاری	ND3-خطر عفونت در ارتباط با انتقال میکروارگانیزم های مهاجم به سیستم گوارش
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - جهت کاستن خطر پخش عفونت ایزولاسیون دهانی را به طور صحیح انجام دهید. - جهت کاهش خطر انتشار عفونت دست ها را به طور دقیق بشویید. اطلاعات لازم در مورد برنامه غذایی را به بیمار و والدین بدهید : - توصیه کنید رژیم غذایی کم لاکتوز و پر کالری مصرف کند. - بیمار را به جویدن کامل غذا تشویق کنید. - توصیه کنید در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایند: تهوع ، استفراغ ، اسهال و دیگر مشکلات گوارشی

بیماری	گاستروانتریت
تشخیص پرستاری	ND1- در معرض خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با اسهال شدید
اقدامات	<p>۱- مایعات دریافتی و دفعی را کنترل کنید.</p> <p>۲- وضعیت آب بدن و تورگور پوستی فونتanel ها و خشکی مخاط را بررسی کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- اختلال تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با سوء جذب
اقدامات	<p>۱- جبران مایعات از طریق خوراکی را کنترل کنید.</p> <p>۲- تغذیه با حجم کم و دفعات زیاد را کنترل کنید.</p> <p>۳- جهت بررسی تحمل تغذیه، پاسخ مربوط به تغذیه را ثبت نمایید.</p> <p>۴- نگرانی ها و اولویت های اعضای خانواده را از نظر همکاری با درمان مورد توجه قرار دهید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3- خطر انتقال عفونت در ارتباط با تهاجم میکروارگانسیم ها به دستگاه گوارش
اقدامات	<p>۱- جهت کاهش خطر پخش عفونت، ایزولاسیون روده ای همچنین دفع مدفوع و برداشتن نمونه را بطور صحیح آموزش دهید.</p> <p>۲- شستشوی دقیق و صحیح دست ها را یادآوری کنید.</p> <p>۳- جهت کاهش احتمال پخش مدفوع، دیپپر را به طور محکم ببندید.</p> <p>۴- به مراقبت کنندگان در مورد دور نگه داشتن کهنه ها و وسایل آلوده از سطوح تمیز یادآوری کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND4- خطر اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با تماس پوست با مدفوع شل
اقدامات	<p>۱- تعویض مکرر پوشک به منظور تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه پرینه و جلوگیری از تخریب پوست.</p> <p>۲- تمیز کردن کودک به آرامی و با آب و صابون غیر قلیایی یا زیر آب گرفتن کودک در حمام و شستشوی آرام ناحیه پرینه</p> <p>۳- رژیم غذایی BART شامل موز، برنج، سیب و نان تست (بر اساس اینکه فشاری به دستگاه گوارش وارد نمی کنند و به سفت شدن مدفوع کمک می کنند).- غذا های مجاز دیگر شامل غلات پخته شده و آب سیب</p>

بیماری	ریفلاکس reflux
تشخیص پرستاری	ND₁ - خطر بروز آسپیراسیون در ارتباط با ریفلاکس معده
اقدامات	<p>۱- آموزش مکرر، دادن کتابچه ، بازدیدهای منزل و حمایت‌های عاطفی به والدین ضرورت دارد.</p> <p>۲- به والدین توصیه کنید که روزانه رویدادهای آپنه ، برادیکاردی یا تغییر رنگ را ثبت نمایند.</p> <p>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.</p> <p>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>
تشخیص پرستاری	ND₂ - عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با بی اشتهایی، ریفلاکس و سختی بلع
اقدامات	<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).</p> <p>۲- ازدادن شکلات کافئین دار خوداری شود زیرا کافئین سبب شلی اسفنکتر تحتانی مری می شود.</p> <p>۳- به والدین توصیه می شود سر شیرخوار را بعد از تغذیه در سطح بالاتر قرار دهند. گذاشتن به پهلو ترجیح داده می شود اما وضعیت دمر پذیرفته است. در کودکان بزرگتر و در زمان بیداری، وضعیت قائم یا ایستاده باشد.</p> <p>۴- به والدین علائم کم آبی نظیر فرو رفتگی فونتanelها ، کاهش تعداد دیاپره های خیس ، عدم وجود اشک در حین گریه را آموزش دهید.</p> <p>۵- به والدین توصیه کنید به محض وقوع کم آبی در شیرخوار فوراً به پزشک اطلاع دهند.</p>
تشخیص پرستاری	ND₃ - کمبود آگاهی در ارتباط با عدم آشنایی به فرآیند بیماری، مراقبت در منزل و داروها
اقدامات	<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.</p> <p>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.</p> <p>۳- به والدین کمک کنید که با وسایل ساده بتوانند وضعیت صحیح قرارگیری برای کودک را در نظر بگیرند.</p>

کرون	بیماری
<p>ND₁ – درد در رابطه با التهاب و نفخ شکم</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
	<p>اقدامات</p> <ul style="list-style-type: none"> - مصرف ضد درد را برای مددجو فقط پس از تشخیص انجام دهید. - مداخلات موثر برای کاستن درد را انجام دهید. - وضعیت مناسب را برای به حداقل رساندن فشار در شکم به مددجو بدهید. - وضعیت بیمار را در زمانهای مناسب تغییر دهید. - فعالیت های انحراف فکر و کاهش توجه به درد را به کار ببرید. - رژیم کم باقیمانده یا محدود از فیبر می تواند در بهبود این بیماری موثر باشد. (میوه ها و سبزیجات ، مواد غذائی فیبردار هستند) - شیر، لبنیات و محرک هایی مانند قهوه و الکل را حذف کنید. - رژیم پر پروتئین و پر کالری زیر نظر متخصص تغذیه توصیه می شود.

بیماری	دیابت
تشخیص پرستاری	ND ₁ - در معرض خطر آسیب در ارتباط با کمبود انسولین
اقدامات	<p>(۱) جهت تعیین دوز مناسب انسولین، سطح قند خون را کنترل نمایید.</p> <p>(۲) جهت حفظ سطح طبیعی قند خون، انسولین را برحسب دستور استفاده نمایید.</p> <p>(۳) ترکیب، زمان شروع و طول مدت اثر فراورده های مختلف انسولین را آموزش دهید.</p> <p>(۴) از تکنیک آسپتیک در هنگام آماده کردن و تجویز انسولین استفاده نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - در معرض خطر آسیب در ارتباط با بروز هیپوگلیسمی
اقدامات	<p>(۱) نسبت به کاهش سطح قندخون هوشیار باشید. (قبل از صرف غذا و لقمه ها، ساعت ۴-۲ نیمه شب، پس از فعالیت فیزیکی بدون مصرف غذای اضافه، تأخیر یا حذف غذا، مصرف ناکامل غذا یا لقمه)</p> <p>(۲) جهت افزایش سطح قندخون و تسکین علائم هیپوگلیسمی، ۱۵-۱۰ گرم کربوهیدرات قابل جذب مثل آب پرتقال، آب نبات سفت یا شیر مصرف نمایید.</p> <p>(۳) جهت حفظ سطح طبیعی قندخون، به دادن کربوهیدرات مرکب و پروتئین مثل نان یا کراکر (همراه با کره بادام زمینی یا پنیر) ادامه دهید.</p> <p>(۴) جهت افزودن سطح گلوکز خون، از گلوکاگون در کودک فاقد هوشیاری استفاده نمایید.</p> <p>(۵) کودک را در وضعیتی قرار دهید که آسپیراسیون به حداقل برسد .</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - کمبود آگاهی والدین در ارتباط با مراقبت از کودکی که به تازگی دیابت او شناسایی شده است.
اقدامات	<p>(۱) اطلاعاتی درباره پاتوفیزیولوژی دیابت و عملکرد انسولین و گلوکاگون در ارتباط با مصرف کالری و ورزش به والدین ارائه دهید.</p> <p>(۲) یک متخصص تغذیه جهت آموزش طرح غذا در نظر بگیرید.</p> <p>(۳) در مورد گروه های غذایی اصلی و طرح غذایی مورد نیاز به فراگیر آموزش دهید.</p> <p>(۴) خانواده را از نظر بررسی برچسب های کربوهیدراتی مواد خوراکی راهنمایی کنید.</p> <p>(۵) به کودک و خانواده مشخصات انسولین مصرفی را آموزش دهید.</p> <p>(۶) نحوه تزریق را بر روی یک پرتقال یا وسیله مشابه دیگر آموزش دهید تا فراگیر بتواند اعتماد کافی پیدا کند.</p> <p>(۷) بدلیل حداکثر جذب انسولین و پیشگیری از هیپرتروفی محل تزریق، روش چرخشی تزریق را آموزش دهید.</p> <p>(۸) مراقبت صحیح از پاهای او را آموزش دهید.</p> <p>(۹) جهت پیشگیری از تأخیر در درمان، علائم هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی را آموزش دهید.</p> <p>(۱۰) آموزش دهید که همیشه منبعی از کربوهیدرات مثل حبه های قند یا آب نبات را بهمراه داشته باشند.</p> <p>(۱۱) - جهت کاستن خطر عفونت ، نحوه صحیح مراقبت از بریدگی ها و خراش ها را آموزش دهید.</p>

بیماری	دیابت با علائم DKA
تشخیص پرستاری	ND ₁ - اختلال در آب و الکترولیت در ارتباط با کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- گرفتن دو رگ مناسب و بزرگ</p> <p>۲- اجرای درپ انسولین و مایع درمانی طبق دستور پزشک</p> <p>۳- کنترل I & O</p> <p>۴- کنترل BS و ABG و الکترولیت ها طبق پروتکل و دستور پزشک</p> <p>۵- کنترل علائم حیاتی و ECG مانیتورینگ و پالس اکسیمتری</p> <p>۶- تجویز اکسیژن طبق دستور پزشک و در صورت تنفس های کاسمال</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - خطر بروز تشنج در ارتباط با ادم مغزی ناشی از کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- ایجاد یک محیط آرام و بیصدا</p> <p>۲- ملایم کردن نور محیط</p> <p>۳- بررسی سطح هوشیاری و علائم ادم مغزی</p> <p>۴- در دسترس بودن مانیتول و آماده کردن وسایل احیا</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - خطر سقوط از تخت در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری
اقدامات	۱- حفظ ایمنی بیمار و بالا کشیدن نرده کنار تخت
تشخیص پرستاری	ND ₄ - خطر بروز هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی در ارتباط با کتواسیدوز دیابتی
اقدامات	<p>۱- بررسی از نظر علائم هیپر و هیپوگلیسمی</p> <p>۲- کنترل BS طبق دستور پزشک</p> <p>۳- اطلاع به پزشک در صورت هیپر و هیپوگلیسمی</p>
تشخیص پرستاری	ND ₅ - اضطراب والدین در ارتباط با تشخیص بیماری دیابت برای کودک
اقدامات	<p>۱- آماده کردن کودک و والدین در زمینه پروسیجر های تشخیصی می تواند ترس را کاهش دهد.</p> <p>۳- از هر فرصتی برای دادن آگاهی در مورد بیماری و درمان به والدین و کودک استفاده کنید زیرا درک کافی می تواند به کاهش اضطراب کمک کند.</p> <p>۴- بدلیل اینکه اضطراب والدین می تواند سریعاً به کودک انتقال یابد ، حفظ آرامش محیط و همدلی با والدین می تواند اضطراب آنان را کاهش دهد.</p> <p>۵- تا حد امکان عوامل ایجاد کننده اضطراب را حذف کنید.</p> <p>۶- مکانیسم های سازگاری مثبت کودک و خانواده را تقویت نمایید.</p>

بیماری	متابولیک
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود آگاهی والدین در ارتباط با بیماری و روش های کنترل آن
اقدامات	آموزش والدین در ارتباط با: ۱- نوع اختلال و توصیه های عملی در انتخاب و تهیه مواد غذایی ۲- برنامه ریزی برای غذا بر اساس فهرست گروه های جایگزین ۳- رعایت همیشگی محدودیت های غذایی بر اساس نوع اختلال متابولیک
تشخیص پرستاری	ND2- در معرض خطر اختلال در سطح قند خون (هیپر گلیسمی ، هیپو گلیسمی) در ارتباط با تغییرات متابولیسم گلوکز
اقدامات	۱- بیمار را از نظر علائم بالینی اختلال در سطح قند خون بررسی کنید. ۲- قند خون بیمار را با گلوکومتر چک کنید. ۳- در صورت اختلال در میزان قند خون ، درمان مناسب را انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND3- تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با وجود محدودیت های غذایی خاص در هر نوع اختلال متابولیک
اقدامات	۱- تغذیه کودک بر اساس فهرست گروه های جایگزین و توجه به علائق وی ۲- مشورت با متخصص تغذیه جهت تامین علائق و نیاز های بیمار ۳- استفاده از جایگزین های آماده شیر طبق دستور پزشک ۴- استفاده از مکمل ها طبق دستور پزشک جهت برآوردن نیاز های تغذیه ای و تامین حداکثر رشد
تشخیص پرستاری	ND4- تغییر در روند زندگی خانواده در ارتباط با وجود فرزند بیمار در خانواده
اقدامات	۱- اعضای خانواده را به مشارکت در برنامه مراقبتی تشویق کنید. ۲- توانایی های خانواده را پرورش دهید. ۳- به خانواده جهت استفاده از روش های موثر سازگاری کمک نمایید. ۴- آموزش های لازم را در مورد مراقبت از بیمار در منزل و نحوه پی گیری درمان ها به خانواده بدهید. ۵- موسسات حمایتی قابل دسترس رابه خانواده معرفی کنید.

بیماری	تب روماتیسمی
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با داروها و محدودیت فعالیت
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تشویق کودک به استراحت در تخت و سازگاری با محدودیت‌های آن - تشویق کودک به استراحت جهت فروکش کردن التهاب در قلب - حفظ تماس کودک با دوستان و خویشاوندان
تشخیص پرستاری	ND2- سازگاری غیر موثر در ارتباط با محدودیت‌ها
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - فراهم کردن فعالیت‌های لذت‌بخش از جمله بازی روی تخته، کامپیوتر، جداول و کارهای دستی - استفاده از دوره‌های متناوب استراحت و فعالیت ورزشی (ورزشهای غیرفعال دورانی)
تشخیص پرستاری	ND3- درد حاد در ارتباط با پلی آرتريت
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - کاهش درد کودک با استفاده متناوب از گرما و سرما در مفاصل مبتلا، جابجا کردن، ماساژ، انحراف فکر با استفاده از تصورات گام به گام و آرام‌سازی - محدودیت فعالیت و مصرف غذاهای پرکالری و استروئید درمانی سبب افزایش وزن کودک و فشار به مفاصل می‌گردد لذا والدین را در جریان قرار دهید که از پرآبی و کم آبی کودک جلوگیری کنند.
تشخیص پرستاری	ND4- در معرض خطر آسیب و صدمه در ارتباط با عفونت استرپتوکوک ثانویه
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - اهمیت مصرف آنتی‌بیوتیک را تاکید نمایید. - دوز مصرفی، تناوب مصرف، طول مدت، اثرات جانبی و هم‌چنین عوارض بالقوه جانبی آنتی‌بیوتیک را توضیح دهید.

بیماری	آرتریت روماتوئید
تشخیص پرستاری	ND1-درد مزمن در ارتباط با التهاب مفاصل
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - در مفاصل دردناک جهت کاستن درد و سفتی از گرما استفاده کنید. - از برنامه پیشگیرانه در تجویز دارو برای کاستن احتمال وقوع درد استفاده کنید. - از به کارگیری زیاد مفاصل متورم دردناک خودداری کنید زیرا ورزش می تواند درد را تشدید کند. - از روش های غیردارویی کاهش درد جهت متعادل کردن درک درد استفاده کنید.(ماساژ، تغییر وضعیت ، استراحت) - از رژیم غذایی متعادل برای جلوگیری از افزایش وزن استفاده کنید. - از داروهای ضد درد و ضد التهاب طبق دستور استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND2-اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با ناراحتی و سفتی مفصل
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - درمان فیزیکی را انجام داده یا نظارت کنید.(ورزش های تقویت کننده عضلات یا تحرک مفصل) - در صورت نیاز از آتل و کیسه های شن جهت نگهداری در وضعیت مورد نیاز و کاستن عیب جمع شدگی در هنگام استراحت استفاده کنید. - به طور طاقباز و در حالی که مفاصل کشش دارد، روی تشک سفت دراز بکشید . این کار جهت کاستن عیب جمع-شدگی می باشد. - به طور مکرر در وضعیت دمر (بدون بالش یا با یک بالش باریک) بخوابید. این کار جهت حفظ امتداد مهره ها، رانها و زانوها می باشد. - ورزش های درمانی را در فعالیت های بازی تلفیق نمایید. - شنا کردن ، پرت کردن یک توپ ، آویزان شدن از میله بالای تخت ، سوار شدن بر سه چرخه یا دوچرخه را پیشنهاد کنید. - کودک را به فعالیت تشویق کنید به طوری که فشار زیادی روی مفاصل مبتلا نیآورد. (شنا کردن) - زمان طولانی برای انجام فعالیت در نظر گرفته و کودک را به انجام فعالیت های روزمره تشویق کنید. - بر محدوده حرکت مفاصل مبتلا تاکید کرده و عملکرد مفاصل را برای پیشگیری از دفورمیتی بررسی نمایید.
تشخیص پرستاری	ND3-نقصان در مراقبت از خود(استحمام، بهداشت، تغذیه، دفع و پوشاک) در رابطه با ناراحتی و تحرک مختل مفاصل
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - در حد توان کودک مسئولیتی به وی محول سازید. - پوشاکی را انتخاب کنید که از نظر پوشیدن و بستن دکمه راحت باشد. - دستگیره هایی از نظر آسودگی و ایمنی در راهروها و توالت نصب کنید. - وسایل مصرفی(قاشق، مسواک و ...) را جهت گرفتن راحت تر در دست متعادل سازید. - در مرحله حاد، اوقات منظم خواب و استراحت را فراهم سازید.(جهت حفظ انرژی) - در طراحی استراحت مورد نیاز کودک در هنگام حضور در مدرسه، پرسنل مدرسه و معلمین را مشمول سازند. - کودک را تشویق کنید که فعالیت ها را در حد تحمل انجام دهد.
تشخیص پرستاری	ND4-اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با فرآیند عفونی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - استراحت در تخت و عدم تحمیل وزن به اندام مبتلا برای پیشگیری از انتشار عفونت - تغذیه کودک با رژیم پرکاری و پرپروتئین
تشخیص پرستاری	ND5-کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با نحوه درمان طولانی مدت با داروها در منزل
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - به والدین اجازه دهید که احساسات خود را بیان کنند و بازخورد مثبت در مورد یادگیری پروسیجرها بگیریید. (نمایش آنچه یادگرفته بهترین طریقه ارزیابی تاثیر آموزش است.) - به والدین تاکید کنید که رعایت اصول درمان و پیگیری آن مسئله مهمی است .

بیماری	عفونت ادراری (UTI) Urinary tract infection
تشخیص پرستاری	ND₁ – در معرض خطر آسیب و صدمه به کلیه ها در ارتباط با عوارض ناشی از فرآیند عفونی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - برقراری راه وریدی و تزریق آنتی بیوتیک در صورت لزوم - توصیه به پیگیری و اهمیت برگشت ادراری (ریفلاکس ادراری)
تشخیص پرستاری	ND₂ – کمبود حجم مایع در ارتباط با کاهش دریافت و افزایش دفع مایع در نتیجه وجود تب
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - تشویق به خوردن مایعات - کنترل وضعیت کم آبی شامل کنترل تورگور پوستی - توزین روزانه و اندازه گیری حجم دفع ادرار
تشخیص پرستاری	ND₃ – کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با بیماری
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - اطلاعاتی در رابطه با بیماری و اهمیت کامل کردن دوره درمان داده شود. - تاکید شود که عفونت ادراری می تواند موجب آسیب کلیه ها شود لذا پیگیری اهمیت خاص دارد. - درمان طبی ممکن است مقداری طولانی باشد لذا پیگیری امری اساسی است که شامل مصرف آنتی بیوتیک، کشت ادرار و تست عملکرد کلیه می باشد. - در صورت نیاز به جراحی در مورد نحوه کار و همچنین مراقبت قبل و بعد از عمل به والدین توضیح داده شود. - پس از جراحی در صورت لزوم و طبق دستور، آنتی بیوتیک مصرف شود.

بیماری	نارسایی مزمن کلیه
تشخیص پرستاری	ND1- خطر بروز صدمه در ارتباط با تجمع الکترولیت‌ها و تولید مواد زائد
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - در انجام دیالیز برای حفظ فعالیت دفعی کمک کنید. - بر حسب ضرورت از رزین‌های تبادل کاتیون جهت کاستن سطح سرمی پتاسیم استفاده کنید. - رژیم غذایی با محدودیت پروتئین، پتاسیم، سدیم و فسفر فراهم نمایید. - هر گونه تجمع مواد زائد (هیپرکالمی، هیپرفسفاتی، اورمی) را تحت نظر بگیرید.
تشخیص پرستاری	ND2- ازدیاد حجم مایع در ارتباط با نارسایی در مکانیسم‌های تنظیم‌کننده سدیم
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - بر حسب دستور مایعات خوراکی را محدود نمایید. - استراتژی‌هایی برای پیشگیری از هر گونه مصرف و دریافت نامطلوب مایعات بکار ببرید. - جهت پیشگیری از حس خشکی دهان از آب‌نبات سفت، حبه‌های یخ و اسپری ذراتی از آب خنک استفاده کنید.
تشخیص پرستاری	ND3- عدم تعادل در تغذیه کم‌تراز نیازهای بدن در ارتباط با محدودیت رژیم غذایی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش در زمینه رژیم غذایی که کالری و پروتئین کافی جهت رشد را تامین نماید. - فسفر، نمک و پتاسیم را بر حسب دستور پزشک محدود سازید. - مصرف کربوهیدرات‌ها را برای تامین کالری و مواد خوراکی غنی از نظر کلسیم را افزایش دهید. - ترتیب ملاقات با یک متخصص تغذیه را برای کودک و والدین فراهم سازید. - ویتامین‌های محلول در آب را بر حسب دستور تجویز کنید.
تشخیص پرستاری	ND4- اختلال در آرامش بدلیل خارش در ارتباط با خشکی پوست و تجمع کریستال‌های فسفات کلسیم در بافت زیر جلدی
اقدامات	<p>اقدامات عمومی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از کمپرس‌های سرد و مرطوب روی ناحیه جهت ایجاد انقباض عروقی - استفاده از امولسیون‌های مرطوب‌کننده جهت جلوگیری از خشکی پوست - آموزش به بیمار جهت استفاده از آب نیم گرم و صابون ضعیف جهت استحمام - خشک کردن پوست بدن بعد از شستشو - آموزش در خصوص پوشیدن لباس‌های نخی - استفاده از روش‌های جایگزین خارانندن در ناحیه (نظیر فشار، ماساژ، لرزش) - تشویق بیمار به استفاده از فعالیت‌های سرگرم‌کننده جهت انحراف فکر <p>اقدامات تخصصی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آموزش بیمار جهت اجتناب از غذاهای حاوی فسفر مانند ماهی، گوشت قرمز، شیر، تخم مرغ و غلات - بررسی اثرات درمانی و عوارض داروهای باند شونده با فسفات (هیدروکسید آلومینیوم و ژل کربنات آلومینیوم)
تشخیص پرستاری	ND5- اختلال در تصویر ذهنی از خویشتن در ارتباط با بیماری مزمن، رشد مختل و استنباط از نظر متفاوت بودن
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - به کودک و والدین در زمینه نارسایی مزمن کلیه (کنترل، درمان و نتایج طولانی مدت) آموزش دهید. - به کودک اجازه دهید در موقعیت مناسب تصمیماتی را اتخاذ کند و در پروسیجرهای دیالیز شرکت کند. - عزت نفس کودک را بالا ببرید و در صورت نیاز پیشنهاد مشاوره بدهید. - تقویت مثبت را در حین پروسیجرهای دیالیز و ملاقات‌های پی‌گیر فراهم نمایید.

بیماری	گاستروانتریت با علائم استفراغ
تشخیص پرستاری	ND1- کمبود حجم مایع در ارتباط با از دست دادن محتویات سیستم گوارشی
اقدامات	<p>۱- نوزاد را در وضعیت نشسته یا به پهلو قرار دهید تا از آسپراسیون پیشگیری شود.</p> <p>۲- کنترل طول مدت استفراغ - کاهش وزن و حجم ادرار - تورگور پوستی - مخاط پوششی و...</p> <p>۳- آموزش خانواده در مورد شیوه صحیح تغذیه</p>
تشخیص پرستاری	ND2- عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با عدم حفظ محتویات معده
اقدامات	<p>۱- در صورت تحمل تغذیه ، به تدریج حجم را افزایش دهید.</p> <p>۲- چنانچه کودک مجدداً استفراغ نماید یا با حجم زیاد استفراغ نماید، باید به پزشک گزارش شده و مایعات وریدی شروع شود.</p> <p>۳- از خوردن مواد غذایی خاص (مثل مواد غذایی دارای چربی-اسیدی-فصلی) امتناع کنید.</p>

بیماری	پنومونی
تشخیص پرستاری	ND1- اختلال در تبادلات گازی و پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با انسداد برونش
اقدامات	<p>۱- بررسی دقیقی از کیفیت ، سرعت ، الگو ، عمق تنفس ، تلاش های تنفسی ، صداهای تنفسی ، سطح هوشیاری ، علائم حیاتی ، رنگ پوست و بروز سیانوز انجام دهید.</p> <p>۲- فیزیوتراپی قفسه سینه انجام شود.</p> <p>۳- بالا بردن سر تخت و تغییر وضعیت نوزاد هر ۲ ساعت به خروج ترشحات ریوی کمک می کند.</p> <p>۴- در صورت نیاز اکسیژن مرطوب داده شود .</p> <p>۵- در صورت نیاز ترشحات را ساکشن کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- کاهش حجم مایع در ارتباط با تب و تاکی پنه
اقدامات	<p>۱- مایعات وریدی یا خوراکی طبق دستور داده شود.</p> <p>۲- جذب و دفع مایعات کنترل شود و علائم کم آبی (کاهش دفع ادرار ، تورگر پوستی ضعیف ، خشکی مخاط پوششی ، فرورفتگی فونتanel و اتلاف وزن) تحت نظر گرفته شود.</p> <p>۳- توزین روزانه انجام شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND3- اضطراب والدین در ارتباط با وجود تنگی نفس در نوزاد و بستری شدن در بیمارستان
اقدامات	<p>۱- دادن اطلاعات در مورد بیماری و درمان به والدین</p> <p>۲- آموزش در زمینه مراقبت در منزل به والدین</p>

بیماری	عدم تحمل لاکتوز
تشخیص پرستاری	ND ₁ – درد حاد در ارتباط با نفخ شکم
اقدامات	۱- رعایت رژیم غذایی فاقد لاکتوز ۲- حمایت عاطفی از والدین
تشخیص پرستاری	ND ₂ – کمبود اطلاعات در ارتباط با تغییرات رژیم غذایی
اقدامات	۱- ارجاع خانواده برای کسب اطلاعات از گروه ها و تشویق اعضای خانواده از نظر سهمیم شدن در موفقیت ها و دلوپسی ها ۲- خودداری از خوردن مواد غذایی غنی از نظر لاکتوز (مثل شیر و بستنی) ۳- استفاده محدود از فرآورده های لبنی توسط مادر در صورتی که به نوزاد خود شیر می دهد. ۴- مشاوره غذایی می تواند مفید باشد. ۵- برخی از داروها مثل پنی سیلین و ویتامین ها دارای لاکتوز بوده که باید پرهیز شود.

بیماری	کریپتورکیدیس (عدم نزول بیضه)
تشخیص پرستاری	ND ₁ – کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با علت و نحوه درمان عدم نزول بیضه
اقدامات	۱- حمایت از والدین و توضیح در مورد بیماری ۲- تشویق والدین برای بیان احساسات و پرسش های خود ۳- پاسخ به پرسش های والدین و راهنمایی آنها جهت کاهش اضطراب ۴- آموزش در زمینه رعایت دقیق بهداشت جهت جلوگیری از آلودگی محل عمل ۵- آموزش در زمینه استفاده از تکنیک استریل در تعویض پانسمان

بیماری	هیرشپرونگ
تشخیص پرستاری	ND1-تمامیت پوستی مختل در ارتباط با وجود کلستومی و برش محل جراحی
اقدامات	۱-کنترل علائم حیاتی انجام شود . ۲-دور شکم در هر نوبت با کنترل علائم حیاتی اندازه گیری شود. ۳-کنترل محل جراحی از نظر قرمزی -نورم و ترشح چرکی ۴-تعویض پانسمان محل جراحی با رعایت تکنیک آسپتیک ۵-کمک به والدین جهت سازش یافتن با بیماری کودک
تشخیص پرستاری	ND2-یبوست در ارتباط با روده بدون گانگلیون و عدم کفایت پرستالتیس
اقدامات	۱-تاکید بر اینکه نباید از محلول صابون یا آب ساده در تنقیه استفاده کرد. ۲-تاکید به معاینه توسط پزشک
تشخیص پرستاری	ND3-عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با جراحی سیستم گوارشی
اقدامات	۱-کنترل از نظر کم آبی ۲-تزریق مایعات وریدی طبق دستور

بیماری	SEPSIS
تشخیص پرستاری	ND1-تنظیم ناموثر درجه حرارت بدن در ارتباط با استرس ناشی از عفونت و کنترل ناپایدار حرارت مرکزی
اقدامات	۱-کنترل درجه حرارت بدن نوزاد زیرا هیپوترمی و هایپوترمی می تواند علائمی از sepsis باشد. (البته هایپوترمی نادرتر است). ۲-کنترل منظم درجه حرارت محیط ۳-گرم کردن یا خنک کردن شیرخوار به منظور به حداقل رسانیدن اثرات زیان آور حرارت بالا، ممکن است ضروری باشد.
تشخیص پرستاری	ND2-عدم تعادل تغذیه: کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با عدم تمایل به تغذیه با سرپستانک (شیشه یا پستان مادر) و یا عدم تحمل تغذیه
اقدامات	۱-تامین مایعات و کالری کافی از طریق گاواژ و مایعات وریدی

بیماری	قلبی با علائم سیانوز
تشخیص پرستاری	ND1- پرفوزیون غیر موثر بافتی در ارتباط با رویدادهای هایپرسیانوتیک
اقدامات	<p>۱-تامین اکسیژن کافی</p> <p>۲- استفاده از مانیتورینگ قلبی</p> <p>۳- جلوگیری از گریه زیاد کودک جهت بیان نیازها</p> <p>۴- آموزش به والدین در مورد شناسایی عوامل محرکی که می تواند سبب رویداد سیانوز شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND2- تاخیر در رشد و تکامل در ارتباط با تغییر اکسیژناسیون یا برون ده ناکافی قلب جهت تامین نیازهای متابولیک
اقدامات	<p>۱-توزین روزانه</p> <p>۲-کنترل I&O</p> <p>۳-تغذیه با حجم کم و دفعات مکرر</p>
تشخیص پرستاری	ND3- کمبود اطلاعات در ارتباط با نداشتن تجربه در کنترل کودک با بیماری مهلک
اقدامات	<p>۱- توضیح در مورد فرآیند بیماری ، درمان و و مداخلات به والدین</p> <p>۲- آموزش به والدین و حمایت در زمان تشخیص امر مهمی است.</p>

بیماری	آنتروکولیت نکروزان
تشخیص پرستاری	ND1-عدم تعادل تغذیه : کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با وابستگی به تغذیه تزریقی طولانی مدت و از دست دادن بافت روده ای ناشی از نکروز
اقدامات	۱-دادن مایعات وریدی طبق دستور پزشک ۲-کنترل شکم از نظر نفخ و دیستانسیون ۳-کنترل حجم باقیمانده غذا و استفراغ حاوی صفر
تشخیص پرستاری	ND2-خطر عفونت در ارتباط با تهاجم باکتریال دیواره روده یا سوراخ شدگی در روده
اقدامات	۱-نوزاد در انکوباتور یا اتاق جداگانه نگهداری شود. ۲-شستن مکرر دستها جهت پیشگیری از انتشار عفونت ۳-تزریق آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک
تشخیص پرستاری	ND3-کمبود حجم مایعات در ارتباط با تجمع خارج عروقی و شیفت مایعات به روده و حفره شکم
اقدامات	۱-کنترل علائم حیاتی ۲-کنترل جذب و دفع مایعات ۳-کنترل فشار خون
تشخیص پرستاری	ND4-الگوی تنفسی ناموثر در ارتباط با نفخ شکم
اقدامات	۱-ساکشن ترشحات از طریق NGT جهت به حداقل رساندن فشار داخل شکمی ۲-بررسی شکم از نظر نرم بودن و اندازه گیری دور شکم ۳-سمع صداهاى روده ۴-قرار دادن نوزاد در وضعیتی که فشار محتویات شکم بر روی دیافراگم به حداقل برسد. ۵-کنترل پوست شکم از نظر براق بودن و قرمزی (پریتونیت) ضروری است.

بیماری	منگومیلوسل
تشخیص پرستاری	ND1- خطر بروز عفونت در ارتباط با وجود ارگانسیم های عفونی در ساک منژی فاقد اپی تلیان و فلجی
اقدامات	۱- شستشوی ناحیه با سرم N/S ۲- قرار دادن پانسمان استریل و مرطوب روی ناحیه ۳- کنترل نوزاد از نظر علائم عفونت (افزایش درجه حرارت-تحریک پذیری - لتارژی و سفتی گردن) ۴- استفاده از آنتی بیوتیک طبق دستور
تشخیص پرستاری	ND2- خطر صدمه و آسیب در ارتباط با ضایعه ظریف نخاعی
اقدامات	۱- قرار دادن نوزاد در وضعیت دمر یا به پهلو جهت به حداقل رساندن فشار بر ساک منژی یا ناحیه جراحی ۲- استفاده از وسایل محافظتی در اطراف ساک
تشخیص پرستاری	ND3- خطر صدمه در ارتباط با اختلال در گردش مایع مغزی - نخاعی
اقدامات	۱- اندازه گیری روزانه دورسر جهت تعیین افزایش فشار درون جمجمه و بروز هیدروسفالی ۲- کنترل از نظر علائم افزایش فشار داخل جمجمه شامل تحریک پذیری، لتارژی، جداسدگی سوچورها و...
تشخیص پرستاری	ND4- احتمال اختلال در سلامت پوستی در ارتباط با فلجی و ریزش مداوم ادرار و مدفوع
اقدامات	۱- ناحیه اطراف مقعد را خشک و تمیز نگهدارید. ۲- به محض بروز آلودگی، پوشک را تعویض کنید. ۳- ماساژ ملایم پوست در هنگام تمیز کردن و مالیدن لوسیون

بیماری	هیدروسفالی
تشخیص پرستاری	ND1- خطر بروز عفونت در ارتباط با جایگذاری شنت توسط جراحی
اقدامات	۱- کنترل علائم حیاتی هر ۱-۲ ساعت بر حسب ضرورت ۲- کنترل پانسمان نواحی سر، شکم و سینه از نظر ترشح ۳- استفاده از آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک ۴- آموزش تعویض پانسمان به والدین
تشخیص پرستاری	ND2- درد حاد در ارتباط با پروسیجر جراحی
اقدامات	۱- استفاده از داروی ضد درد بر حسب ضرورت طبق دستور پزشک ۲- آموزش بازی درمانی به اعضاء خانواده
تشخیص پرستاری	ND3- عدم آشنایی والدین به مراقبت از کودک در ارتباط با علائم و نشانه های اختلال کار شنت یا عوارض آن
اقدامات	۱- آموزش باید در سطح درک والدین باشد. ۲- آموزش به والدین که در صورت تغذیه ضعیف یا استفراغ، افزایش درجه حرارت، قرمزی پوست یا حساسیت به پزشک گزارش دهند. ۳- رعایت معیارهای ایمنی را در مراقبت منزل، بازی و اتومبیل آموزش دهید. ۴- شکم را از نظر بزرگی کنترل کنید. ۵- بر اهمیت پیگیری مراقبت تاکید کنید.

بیماری	فتق دیافراگماتیک مادرزادی
تشخیص پرستاری	ND1-الگوی تنفسی ناموثر در ارتباط با کلاپس یا هیپوپلازی ریه
اقدامات	<p>۱- استفاده از ساکشن بر حسب نیاز</p> <p>۲- کنترل علائم حیاتی و فشار خون</p> <p>۳- حفظ درجه حرارت محیط جهت کاستن از نیاز اکسیژنی</p> <p>۴- قرار دادن نوزاد در وضعیت نیمه نشسته</p> <p>۵- ساکشن NGT جهت کاستن فشار معده و روده</p> <p>۶- کنترل صداهای تنفسی</p>
تشخیص پرستاری	ND2-خطر کمبود حجم مایع و عدم تعادل مایعات در ارتباط با پروسیجر جراحی
اقدامات	<p>۱- کنترل جذب و دفع مایعات</p> <p>۲- کنترل مایعات و الکترولیت ها</p> <p>۳- در صورت شروع تغذیه ، دور شکم را هر ۴ ساعت کنترل کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND3-خطر بالقوه عفونت در ارتباط با زخم جراحی
اقدامات	<p>۱- کنترل زخم از نظر تورم -تغییر رنگ -خونریزی یا ترشح هر ۲ ساعت</p> <p>۲- تعویض پانسمان روزانه (هر ۲۴ ساعت یک بار) و بر حسب ضرورت</p>

بیماری	مقعد بسته
تشخیص پرستاری	ND1-اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با پروسیجر جراحی (ترمیم ناحیه)
اقدامات	<p>۱- جهت حفظ حرارت بدن، نوزاد را در انکوباتور قرار دهید.</p> <p>۲- قرار دادن نوزاد در وضعیت دمر یا به پهلو</p> <p>۳- شستشوی ناحیه مقعد با سرم N/S پس از اجابت مزاج</p> <p>۴- برای اولین بار باز نمودن مقعد توسط پزشک انجام شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND2-اختلال در دفع در ارتباط با آنوس بسته
اقدامات	<p>۱- کلستومی در طی چند روز اول زندگی انجام می شود. (کلستومی موقت)</p> <p>۲- ترمیم نهایی حدود ۹-۱۲ ماهگی انجام خواهد شد.</p>
تشخیص پرستاری	ND3-اضطراب والدین در ارتباط با آنومالی های روده
اقدامات	<p>۱- راهنمایی در مورد وسایل مراقبتی</p> <p>۲- پاسخ به پرسش های والدین</p> <p>۳- تشویق والدین جهت برنامه پیگیری (ویزیت توسط جراح کودکان)</p>

شکاف کام یا لب	بیماری
ND₁ - اختلال تغذیه کمتر از نیازهای بدن در ارتباط با عیب فیزیکی	تشخیص پرستاری
۱- تشویق مادر در جهت تغذیه نوزاد از پستان ۲- قرار دادن نوزاد در وضعیت نشسته جهت به حداقل رساندن آسپیراسیون ۳- توزین روزانه ۴- گرفتن آروغ نوزاد جهت خارج کردن هوای بلعیده شده اضافی	اقدامات
ND₂ - خطر تغییر در نقش والدین در ارتباط با به دنیا آمدن نوزاد با عیب فیزیکی واضح	تشخیص پرستاری
۱- فرصتی را برای ابراز احساسات از نظر سازش بهتر خانواده فراهم سازید. ۲- جهت ایجاد امیدواری، عکسهایی که نتایج رضایت بخش داشته اند را نشان دهید. ۳- امکان دیدار والدین با والدین کودکانی که وضعیت مشابه داشته و با موقعیت کنار آمده اند، را فراهم نمایید.	اقدامات

آترزی مری و فیستول بین نای و مری	بیماری
ND₁ - پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با وجود مجرای غیر طبیعی بین نای و مری و یا انسداد مری	تشخیص پرستاری
۱- ساکشن ترشحات ۲- پوزیشن ۳۰ درجه سر ۳- تامین اکسیژن کافی ۴- جهت پیشگیری از آسپراسیون، چیزی از راه دهان ندهید.	اقدامات
ND₂ - اشکال در بلع در ارتباط با انسداد مکانیکی مری	تشخیص پرستاری
۱- کنترل IO ۲- کنترل وزن ۳- جهت فراهم سازی مکیدن غیر مغذی، برای شیرخوار از پستانک استفاده کنید. ۴- بر حسب دستور، تغذیه از راه گاستروستومی را انجام دهید. ۵- روش مناسب تغذیه را به خانواده آموزش دهید.	اقدامات

بیماری	عفونت ادراری
تشخیص پرستاری	ND ₁ - احتمال بروز آسیب و صدمه به کلیه ها در ارتباط با عوارض ناشی از فرآیند عفونی
اقدامات	۱- بررسی نوزاد از نظر تب (کنترل درجه حرارت) ۲- برقراری راه وریدی باز در صورت شک به وجود حالت سپتیک ضرورت دارد.
تشخیص پرستاری	ND ₂ - کمبود حجم مایع در ارتباط با کاهش دریافت و افزایش دفع مایع ثانوی به علت وجود تب
اقدامات	۱- تغذیه مکرر با شیر مادر ۲- بررسی از نظر علائم کم آبی مثل تورگور پوستی ضعیف-خشکی مخاط پوششی -فرورفتگی فونتانل - کاهش حجم ادرار و کاهش پرفیوژن محیطی ۳- توزین روزانه ۴- کنترل جذب و دفع مایعات
تشخیص پرستاری	ND ₃ - کمبود آگاهی والدین در ارتباط با فرآیند بیماری، تست های تشخیصی، چگونگی مصرف آنتی بیوتیک و روش پیشگیری از عفونت سیستم ادراری
اقدامات	۱- دادن مایعات وریدی و آنتی بیوتیک طبق دستور ۲- آموزش به والدین در مورد پیشگیری از عفونت سیستم ادراری ۳- آموزش عوارض عفونت ادراری به والدین ۴- توصیه به کامل کردن دوره درمان

بیماری	استنوز هیپرتروفیک پیلور
تشخیص پرستاری	ND ₁ - کمبود حجم مایع در ارتباط با استفراغ
اقدامات	<p>۱- جذب و دفع مایعات کنترل شود.</p> <p>۲- توزین روزانه انجام شود.</p> <p>۳- شیرخواری که دچار کم آبی است باید گرم و آرام نگه داشته شود.</p> <p>۴- مراقبت از دهان به دلیل اینکه مخاط پوششی نسبت به شکنندگی خیلی حساس است.</p> <p>۵- از پتوها یا حوله ها برای قرارگیری شیرخوار در وضعیت مطلوب استفاده شود.</p> <p>۶- از نظر اختلال تنفسی کنترل شود.</p> <p>۷- یوزیشن ۳۰ درجه سر جهت جلوگیری از آسپیراسیون رعایت شود.</p> <p>۸- قبل از عمل ، شیرخوار NPO شده و با دادن مایعات وریدی و الکترولیت وضعیت ثبات ایجاد شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - اضطراب والدین در ارتباط با نیاز بستری کودک در بیمارستان و جراحی
اقدامات	<p>۱- راهنمایی والدین توسط پزشک مربوطه</p> <p>۲- اطمینان به والدین که این ناراحتی یک مسئله ارگانیک است و نیاز است شیرخوار بستری شود.</p>

بیماری	هیپوسپادیاس
تشخیص پرستاری	ND ₁ - کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با تشخیص، عمل جراحی و مراقبت پس از عمل
اقدامات	<p>۱- آموزش به والدین و تشویق به شرکت در مراقبت پس از عمل</p> <p>۲- توصیه به مصرف مایعات فراوان</p> <p>۳- کنترل علائم حیاتی و کنترل ادرار از نظر تیرگی و بوی نامطبوع</p> <p>۴- در صورت هرگونه علامتی از عفونت ، به پزشک مراجعه کنند.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - درد حاد در ارتباط با جراحی
اقدامات	۱- استفاده از داروی ضد درد طبق دستور پزشک
تشخیص پرستاری	ND ₃ - اختلال در تحرک فیزیکی در ارتباط با عمل جراحی روی آلت
اقدامات	<p>۱- فراهم کردن انواع فعالیت های سرگرم کننده برای کودک</p> <p>۲- تشویق والدین که اسباب بازی مورد علاقه کودک را برای کاهش اضطراب فراهم کنند.</p>

اختلالات پوستی	بیماری
ND1- اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با عوامل محیطی و نقص دفاعی	تشخیص پرستاری
۱- استفاده از دارو های سیستمیک طبق دستور ۲- برای التیام مناسب زخم ، محیط مرطوب (پانسمان یا پماد) را فراهم کنید. ۳- تاکید و تشویق به استراحت کردن جهت حمایت و تقویت کارکرد دفاعی طبیعی بدن	اقدامات
ND2- خطر عفونت در ارتباط با وجود ارگانسیم های عفونی	تشخیص پرستاری
۱- در صورت ضرورت شیرخوار یا کودک مبتلا را جدا نگهداری کنید. ۲- دستها را قبل و پس از مراقبت از کودک بشویید. ۳- از تماس غیر ضروری با کودک خودداری کنید.	اقدامات
ND3- درد در ارتباط با بروز ضایعات پوستی و خارش	تشخیص پرستاری
۱- روش های غیر دارویی کاهش درد را اعمال کنید. ۲- از پماد های مالیدنی موضعی جهت کاستن از درد یا خارش استفاده کنید.	اقدامات

نارسایی احتقانی قلب	بیماری
ND1- کاهش برون ده قلبی در ارتباط با عیب ساختاری و اختلال کارکردی در میوکارد	تشخیص پرستاری
۱- استفاده از مانیتورینگ قلبی ۲- کنترل سطح الکترولیت ها ۳- کنترل از نظر علائم کاهش فشار خون ۴- کنترل از نظر علائم هیپوکالمی (ضعف عضلانی - هیپوتانسیون - دیس ریتمی - تاکی کاردی یا برادی کاردی - تحریک پذیری- خواب آلودگی) یا علائم هیپرکالمی (ضعف عضلانی و انقباض عضلانی - برادیکاردی- فیبریلاسیون بطنی و کاهش ادرار و آپنه)	اقدامات
ND2- تهویه غیر موثر در ارتباط با احتقان ریه ها	تشخیص پرستاری
۱- پوزیشن ۳۰ تا ۴۵ درجه سر ۲- دادن اکسیژن مرطوب طبق تجویز پزشک ۳- بررسی تعداد تنفس	اقدامات

بیماری	نارسی (پره مجوریتی)
تشخیص پرستاری	ND ₁ - اختلال در تبادل گاز در ارتباط با نارسایی ریوی
اقدامات	<p>۱- نوزاد را در پوزیشن PRON قرار دهید</p> <p>۲- ساکشن ترشحات دهان و بینی (بصورت PRN)</p> <p>۳- فیزیوتراپی سینه</p> <p>۴- کنترل بیمار از نظر علائم دیسترس تنفسی (لرزش پره های بینی- رترکشن، تاکی پنه ۰آپنه...)</p> <p>۵- انجام پالس اکسی متری و O₂ تراپی طبق دستور و باتوجه به SaO₂</p> <p>۶- کنترل وسایل حمایت تنفسی از نظر عملکرد (ماسک- رابط اکسین- ونتیلاتور...)</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - اختلال در درجه حرارت بدن نوزاد در ارتباط با کنترل ناکافی درجه حرارت و کاهش چربی زیر جلد
اقدامات	<p>۱- تنظیم دمای انکوباتور یا دمای اتاق (۲۴-۲۵°C)</p> <p>۲- کنترل درجه حرارت نوزاد بطور منظم- ملحفه های خیس را از روی نوزاد برداریم</p> <p>۳- کنترل نوزاد از نظر علائم هیپوترمی- قرمزی گلگونی</p> <p>۴- اجتناب از موقعیت هایی که سبب از دست دادن دما می شود مثل حمام- توزین روی تراوی</p> <p>۵- در صورت نیاز استفاده از روکش پلاستیکی برای جلوگیری از دفع زیاد حرارت</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - خطر عفونت در ارتباط با ضعف سیستم ایمنی
اقدامات	<p>۱- انجام Hand wash و رعایت 5 موقعیت شست و شوی دست ها</p> <p>۲- وسایل مورد استفاده تمیز یا استریل باشند.</p> <p>۳- ایزوله کردن نوزاد مبتلا به عفونت</p> <p>۴- اجتناب از تماس پرسنل باهمراه مبتلا به عفونت</p> <p>۵- پروسیجرها به صورت استریل انجام شود.</p> <p>۶- مصرف آنتی بیوتیک طبق دستور</p> <p>۷- پوشک پایین تر از ناف بسته شود - ناف از نظر وجود ترشح و رنگ و بوی آن بررسی کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₄ - خطر آسیب به دنبال ناتوانی نوزاد از نظر امنیت نوزاد حوادث جسمی
اقدامات	<p>۱- از دستبند شناسایی استفاده کنید</p> <p>۲- نرده های تخت بالا باشد.</p> <p>۳- محیط نور کافی داشته باشد.</p> <p>۴- مادر نوزاد را تنها نگذارد.</p> <p>۵- اشیاء تیز و برنده از نوزاد دورنگهداری شود.</p> <p>۶- موقع انتقال نوزاد از روش مناسب استفاده شود.</p>

<p>ND5 - عدم تعادل تغذیه کمتر از نیازهای بدن</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-نوزاد از نظر مکیدن و قدرت بلع بررسی کنید. ۲-نوزادی که شیرمادر دریافت میکند برحسب نیاز نوزاد شیر داده شود. ۳-از دادن آب یا تغذیه مکمل خودداری شود. ۴-حمایت و تشویق مادر جهت تغذیه نوزاد با شیرمادر ۵-جهت پیگیری از آسپیراسیون بعد از تغذیه نوزاد را به پهلو قرار دهید. ۶-طبق دستور تغذیه وریدی را حفظ کنید.</p>	
<p>ND6 - درد در ارتباط با پروسیجرهای تشخیصی و درمانی</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-با ابزار بررسی درد میزان درد نوزاد را بررسی کنید. ۲-از روش های غیر دارویی کنترل درد استفاده کنید(تغییرپوزیشن-بغل کردن-موزیک-کاهش تحریکات محیطی... ۳-ضد دردها طبق دستور استفاده کنید و نتیجه را بررسی کنید. ۴-والدین راجهت استفاده از روش های آرام سازی تشویق کنید.</p>	
<p>ND7 - آسیب مغزی در ارتباط با سیستم عصبی مرکزی نارس</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-تحریکات محیطی را به حداقل برسانید (نور-صدا) ۲-دستکاری نوزاد را به حداقل برسانید.(در مان بیداری نوزاد اقدامات خود را انجام دهید. ۳-اجرای NIDCAP ۴-از صحبت و خندیدن با صدای بلند بپرهیزید. ۵-تعداد ملاقات کنندگان را محدود کنید. ۵-صدای آلارم دستگاههای مختلف موجود را به حداقل برسانید ۶-استفاده از پوشش نرم روی گوش بیمار زمانی که پروسیجر با صدای بلند انجام می دهید. ۷-سر تخت نوزاد ۲۰-۱۵ درجه بالاتر باشد (جهت کاهش فشار داخل جمجمه) ۸-اکسیژناسیون نوزاد را در حد مناسب حفظ کنید(هیپوکسی سبب افزایش جریان خون مغز و افزایش ICP می شود. ۹-از چرخاندن ناگهانی سر نوزاد اجتناب کنید(سبب کاهش جریان خون شریان کاروتید و کاهش اکسیژناسیون مغزی شود.</p>	
<p>ND8 - گسستگی در روابط خانوادگی در ارتباط با تولد نواد نارس</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>اقدامات</p> <p>۱-تشویق والدین جهت ملاقات زود به زود نوزاد ۲-تشویق والدین جهت لمس و نوازش نوزاد ۳-آموزش نحوه مراقبت از نوزاد نارس به والدین ۴-تشویق و حمایت والدین از نظر روحی جهت مراقبت از نواد نارس ۵-تشویق والدین جهت شرکت در مراقبت های لازم از نوزاد نارس ۶-تشویق والدین جهت بیان استرس و احساساتشان</p>	

<p>ND9 - هیپوگلیسمی به دلیل کاهش ذخیره گلوکز یا افزایش مصرف گلوکز</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- توجه به علائم هیپوگلیسمی (کاهش درجه حرارت بدن-تشنج- گریه ضعیف یا جیغ- مکیدن ضعیف-خوب شیرنخوردن-خواب آلودگی-سیانوز-تنفس نامنظم ۲- تشخیص سریع هیپوگلیسمی ۳- شروع زود هنگام تغذیه روده ای یا داخل وریدی ۴- تزریق D/W10% به میزان 2 cc/ KG</p>	<p>اقدامات</p>
<p>ND10 - زردی نوزاد در رابطه با افزایش سطح بیلی روبین خون</p>	<p>تشخیص پرستاری</p>
<p>۱- گروه خون مادر و نوزاد را مشخص کنید. ۲- توجه به علائم زردی (زردی پوست بخصوص چشم ها و دهان) ۳- توجه به سن و وزن نوزاد ۴- شروع تغذیه دهانی زود رس ۶-۴ ساعت بعد از تولد ۵- تغذیه مکرر با شیر مادر ۶- شروع فوتو تراپی بر اساس پروتکل(با محافظت از چشم و ژنیتال) ۷- تغییر پوزیشن نوزاد برای اینکه تمامی نواحی پوست در معرض فوتو تراپی قرار گیرد. ۸- توجه به ظاهر پوست و ادرار از نظر بروز رنگ قهوه ای -سیاه(سندرم کودک برنز) ۹- اندازه گیری سطح Bili خون طبق دستور پزشک</p>	<p>اقدامات</p>

بیماری	آپاندیسیت	Apandisit
تشخیص پرستاری	ND ₁ - درد در ارتباط با آسیب بافتی ناشی از جراحی	
اقدامات	<p>۱- بررسی پاسخ های معمول بیمار نسبت به درد</p> <p>۲- تجویز مسکن در صورت نیاز</p> <p>۳- استفاده از انحراف فکر برای کاهش درد</p> <p>۴- استفاده از اقدامات غیر دارویی برای رهایی از درد (آموزش به بیمار که هنگام سرفه ، چرخیدن در تخت و تنفس عمیق ، با دست یا بالش محل انسزیون را حمایت نماید).</p>	
تشخیص پرستاری	ND ₂ - خطر اختلال در تعادل آب و الکترولیت در ارتباط با مصرف ناکافی مایعات بدلیل NPO بودن	
اقدامات	<p>۱- کنترل علائم حیاتی و میزان جذب و دفع مایعات</p> <p>۲- حفظ انفوزیون وریدی و پایش موضع تزریق وریدی</p> <p>۳- بررسی علائم هیپوولمی: کاهش تورگور پوست، کاهش وزن ، تائیکاردی یا هیپوتانسیون</p>	
تشخیص پرستاری	ND ₃ - احتمال بروز آتلکتازی در ارتباط با الگوی تنفسی ناموثر بدلیل وجود درد در محل برش جراحی	
اقدامات	<p>۱- انجام تخلیه وضعیتی و دق</p> <p>۲- تغییر وضعیت هر دو ساعت یکبار</p> <p>۳- تشویق کودک به سرفه و تنفس عمیق</p> <p>۴- بالا نگهداشتن سر تخت در وضعیت نیمه فاولر</p>	

بیماری	هیدروسل
تشخیص پرستاری	ND₁ - درد در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی
اقدامات	<p>۱_ بررسی و ثبت شدت و کیفیت درد (از یک ابزار روا و پایا جهت تعیین شدت درد استفاده کنید).</p> <p>۲_ داروهای مسکن را طبق دستور تجویز کنید.</p> <p>۳_ به بیمار روشهای غیر دارویی مناسب را آموزش دهید.</p> <p>۴_ میزان تسکین درد و عوارض را مجدداً ارزیابی کنید.</p> <p>۵_ به بیمار و خانواده وی اثرات مسکن ها و اهداف مراقبت را آموزش داده و نحوه ی پیشگیری و درمان عوارض را گوشزد کنید.</p>
تشخیص پرستاری	ND₂ - اختلال در تمامیت پوست و بافت در ارتباط با انسزیون جراحی
اقدامات	<p>۱_ علایم اختلال در ترمیم زخم (مانند قرمزی و التهاب در پوست اطراف زخم، رنگ پریدگی یا نکروز بافت زخم و جدا شدن لبه های زخم) را بررسی و گزارش کنید.</p> <p>۲_ جهت کاهش تحریک پوستی ، تنها به مقدار مورد نیاز از چسب استفاده کنید.</p> <p>۳- جهت ثابت نگهداشتن لوله ها و پانسمان ها از چسب ضد حساسیت استفاده کنید.</p> <p>۴- هنگام کندن چسب ها آنها را در جهت رویش موها بکشید.</p> <p>۵- پانسمان زخم ها را سفت نبندید. (مگر طبق دستور پزشک)</p> <p>۶- به بیمار جهت ثابت نگهداشتن زخم های شکمی و توراکس هنگام حرکت و سرفه آموزش داده و کمک کنید.</p> <p>۷- هنگام فعالیت و جهت حمایت اضافه از شکم بعد از جراحی، از شکم بند استفاده کنید.</p> <p>۸- بعد از جراحی شکم ، اقدامات لازم جهت کاهش تجمع گاز و مایع در روده و معده به عمل آورید.</p> <p>۹- به منظور جلوگیری از بروز عفونت مراقبت های لازم را انجام دهید.</p>
تشخیص پرستاری	ND₃ - اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل برش جراحی
اقدامات	<p>۱_ به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی</p> <p>۲_ انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد</p> <p>۳_ برآورده کردن نیازهای اولیه بیمار پیش از به خواب رفتن (گرسنگی / تشنگی / دفع و ...)</p> <p>۴_ خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات ، قهوه ، چای و ...)</p>

بیماری	هیپوسپادیاس hypospadias
تشخیص پرستاری	ND ₁ - درد در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی
اقدامات	<p>۱- کاهش ترس و اضطراب بیمار</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد (ماساژ پشت / تغییر پوزیشن/ انحراف فکر)</p> <p>۳- تزریق مسکن طبق دستور پزشک</p> <p>۴- خودداری از انجام فعالیت های سنگین که باعث فشار روی زخم و ایجاد درد شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND ₂ - احتمال بروز عفونت در ارتباط با اختلال در تمامیت پوستی در نتیجه جراحی
اقدامات	<p>۱- علایم و نشانه های عفونت را بررسی نمایید. (قرمزی / تورم / درناژ و بوی غیر طبیعی در محل برش جراحی)</p> <p>۲- خودداری از دستکاری و لمس زخم</p> <p>۳- استفاده از روش استریل هنگام تعویض پانسمان</p> <p>۴- کامل کردن دوره درمان با آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج</p>
تشخیص پرستاری	ND ₃ - اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل جراحی
اقدامات	<p>۱- به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد</p> <p>۳- برآورده کردن نیاز های اولیه بیمار پیش از خواب (گرسنگی / تشنگی / دفع و ...)</p> <p>۴- خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات / قهوه / چای و ...)</p>

Inguinal hernia (فتق اینگوئینال)	بیماری
ND1 – درد ناحیه جراحی در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی	تشخیص پرستاری
<p>۱- کاهش ترس و اضطراب بیمار</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد (ماساژ پشت / تغییر پوزیشن / استفاده از روش های آرام سازی / هدایت / تصورات ذهنی / حمایت از محل جرای با استفاده از دست یا بالش هنگام تنفس عمیق / سرفه یا چرخیدن در تخت)</p> <p>۳- تزریق مسکن طبق دستور پزشک قبل از انجام اقدامات دردناک (تعویض پانسمان / شستشوی زخم)</p> <p>۴- خودداری از انجام فعالیت های سنگین که باعث فشار روی زخم و ایجاد درد شود.</p>	اقدامات
ND2 – احتمال بروز عفونت در ارتباط با اختلال در تمامیت پوستی در نتیجه جراحی	تشخیص پرستاری
<p>۱- بررسی علایم و نشانه های عفونت (قرمزی / تورم التهاب / درناژ و بوی غیر طبیعی در محل برش جراحی)</p> <p>۲- خودداری از دستکاری و لمس زخم و پانسمان</p> <p>۳- استفاده از روش استریل هنگام تعویض پانسمان</p> <p>۴- کامل کردن دوره درمان با انتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج</p> <p>۵- مصرف رژیم غذایی پر پروتئین و پرکالری جهت تسهیل در زود جوش خوردن زخم</p>	اقدامات
ND3 – اختلال در الگوی خواب در ارتباط با درد محل برش جراحی	تشخیص پرستاری
<p>۱- به حداقل رساندن صداها و فعالیت های اضافی</p> <p>۲- انجام اقدامات غیر دارویی برای تخفیف درد</p> <p>۳- برآورده کردن نیازهای اولیه بیمار پیش از به خواب رفتن (گرسنگی / تشنگی / دفع و ...)</p> <p>۴- خودداری از مصرف غذاهای کافئین دار قبل از خواب (شکلات، قهوه، چای و ...)</p>	اقدامات

Intussusception انواژیناسیون	بیماری
<p>ND₁ – اختلال در آرامش بدلیل اتساع شکم و درد حاصل از تجمع گاز در ارتباط با کاهش پرستالتیسم روده ها به دنبال جراحی شکم</p>	تشخیص پرستاری
<p>۱- اطمینان از باز بودن لوله معده در صورت وجود ۲- تشویق بیمار به تغییر وضعیت مکرر ۳- آموزش به بیمار برای دفع گاز در زمانی که احساس آن را داشت. ۴- تشویق بیمار به خروج هر چه سریع تر از تخت در صورت اجازه پزشک معالج</p>	اقدامات
<p>ND₂ – خطر بروز سندرم سوء جذب در ارتباط با از دست دادن سطح جذب روده از طریق جراحی</p>	تشخیص پرستاری
<p>۱- بررسی مدفوع از نظر رنگ ، قوام ، مقدار و تکرر آن ۲- کنترل وزن کودک بصورت منظم ۳- خودداری از مصرف مواد محرک روده مانند میوه های خام و سبزیجات ، مواد کافئین دار ، نوشابه های گازدار و ..</p>	اقدامات
<p>ND₃ – کمبود آگاهی والدین در ارتباط با نحوه تغذیه کودک پس از جراحی</p>	تشخیص پرستاری
<p>۱- NPO بودن پس از جراحی تا زمانی که پزشک اجازه خوردن به کودک بدهد. ۲- شروع تغذیه با مایعات در حجم کم طبق دستور پزشک معالج ۳- تغذیه کودک در حجم کم و دفعات زیاد ۴- رعایت وضعیت نیمه نشسته یا نشسته تا نیم ساعت پس از غذا ۵- مصرف رژیم غذایی پرکالری و پر پروتئین ، مایعات و آبمیوه های حاوی ویتامین ث و خودداری از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه دار</p>	اقدامات

نهن بیضگی Cryptorchidism	بیماری
<p>ND₁ – درد ناحیه عمل در ارتباط با صدمه بافتی در نتیجه عمل جراحی</p> <p>۱_ بررسی و ثبت شدت و کیفیت درد (از یک ابزار روا و پایا جهت تعیین شدت درد استفاده کنید). ۲_ داروهای مسکن را طبق دستور تجویز کنید. ۳_ به بیمار روشهای غیر دارویی مناسب را آموزش دهید. ۴_ میزان تسکین درد و عوارض را مجدداً ارزیابی کنید. ۵_ به بیمار و خانواده وی اثرات مسکن ها و اهداف مراقبت را آموزش داده و نحوه ی پیشگیری و درمان عوارض را گوشزد کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₂ – اختلال در تمامیت پوست و بافت در ارتباط با انسزیون جراحی</p> <p>۱_ علایم اختلال در ترمیم زخم (مانند قرمزی و التهاب در پوست اطراف زخم، رنگ پریدگی یا نکروز بافت زخم و جدا شدن لبه های زخم) را بررسی و گزارش کنید. ۲_ جهت کاهش تحریک پوستی، تنها به مقدار مورد نیاز از چسب استفاده کنید. ۳_ جهت ثابت نگهداشتن لوله ها و پانسمان ها از چسب ضد حساسیت استفاده کنید. ۴_ هنگام کندن چسب ها آنها را در جهت رویش موها بکشید. ۵_ پانسمان زخم ها را سفت نبندید. (مگر طبق دستور پزشک) ۶_ به بیمار جهت ثابت نگهداشتن زخم های شکمی و توراکس هنگام حرکت و سرفه آموزش داده و کمک کنید. ۷_ هنگام فعالیت و جهت حمایت اضافه از شکم بعد از جراحی، از شکم بند استفاده کنید. ۸_ بعد از جراحی شکم، اقدامات لازم جهت کاهش تجمع گاز و مایع در روده و معده به عمل آورید. ۹_ به منظور جلوگیری از بروز عفونت مراقبت های لازم را انجام دهید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>
<p>ND₃ – پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت</p> <p>۱_ علایم و نشانه های تغییر در عملکرد ریوی و پاکسازی نامناسب راه هوایی را مورد بررسی قرار دهید: - تنفس های تند، سطحی و نامنظم - دیس پنه و ارتوپنه - استفاده از عضلات کمکی تنفسی - وجود صداهای اضافی تنفسی نظیر رال، رونکای و ویزینگ - کاهش یا عدم حضور صداهای طبیعی تنفسی - وجود خلط غلیظ با حجم زیاد، کف آلود یا خونی - نا آرامی و تحریک پذیری - کانفیوژن - پوست تیره یا سیانوتیک ۲_ اقداماتی را جهت کاهش درد بیمار انجام دهید. ۳_ در صورت داشتن استراحت مطلق، به بیمار کمک کنید هر ۲-۱ ساعت بصورت پهلو به پهلو در تخت بچرخد، سرفه کند و تنفس عمیق انجام دهد. ۴_ بیمار را تشویق کنید حداقل هر دو ساعت به تمرینات تنفسی و انجام تنفس عمیق بپردازد. ۵_ طبق دستور می توانید جهت تخلیه از درناژ وضعیتی، کوبش و لرزش استفاده کنید.</p>	<p>تشخیص پرستاری</p> <p>اقدامات</p>

بیماری	اوتیت میانی
تشخیص پرستاری	ND₁ - درد حاد در ارتباط با تجمع چرک در پشت پرده صماخ و افزایش فشار گوش میانی
اقدامات	<p>۱- وضعیت نشسته جهت کاهش فشار درون گوش و آرامش کودک رعایت شود.</p> <p>۲- مقادیر کم و مکرر مایعات داده شود و از خوردن مواد سفت خودداری شود.</p> <p>۳- آرامش جسمی و روانی کودک تامین شود.</p> <p>۴- نیاز به ضد درد را در بیمار تعیین کرده و ضد درد را طبق دستور تجویز نمایید.</p>
تشخیص پرستاری	ND₂ - اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با آلودگی با ترشحات چرکی گوش ثانویه به اوتیت میانی
اقدامات	<p>۱- کانال گوش را از نظر وجود ترشحات چرکی بررسی نمایید.</p> <p>۲- در صورتی که برای بیمار میرنگوتومی انجام شده است ، گوش بیمار را تمیز و خشک نگه دارید.</p> <p>۳- یک پنبه استریل در کانال گوش خارجی جهت جذب ترشحات و پیشگیری از آلودگی ثانویه کانال گوش خارجی و اوتیت اکسترنال قرار دهید.</p> <p>۴- علایم حیاتی بیمار مخصوصاً دمای بدن را پایش و هرگونه تب را گزارش کنید.</p> <p>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.</p>
تشخیص پرستاری	ND₃ - کمبود اطلاعات والدین در ارتباط با درک ناکامل از فرایند بیماری ، شیوه درمان و نحوه مراقبت در منزل
اقدامات	<p>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.</p> <p>۲- به والدین در ارتباط با مقدار داروی مصرفی و پیگیری درمان طبق دستور آموزش دهید.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>۵- از تخلیه شدید بینی کودک که موجب ورود مواد آلوده به گوش میانی می شود ، اجتناب کنند.</p> <p>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.</p>

بیماری	فیروز کیستیک
تشخیص پرستاری	ND ₁ - اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با انسداد راه هوایی با ترشحات
اقدامات	<p>۱- انجام فیزیو تراپی 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 پرکربوهیدرات 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 استراحت کافی و فعالیتهای مناسب سن داشته باشد.</p> <p>۲- تشویق کودک به شنا و ژیمیناستیک ، 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 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 اشتهایی
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 شوپه به والدین آموزش داده شود.</p> <p>۳- از استامینوفن بر حسب نیاز استفاده شود.</p>

بیماری	برونشیولیت
تشخیص پرستاری	ND1- اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با ادم راه هوایی و افزایش مخاط ترشحي
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 فیزیو تراپی ، 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	ND2- کمبود حجم مایع در ارتباط با مصرف کم و دفع غیر محسوس مایع
اقدامات	<p>۱-هر ۲-۴ ساعت درجه حرارت بیمار کنترل گردد.</p> <p>۲-مصرف مایعات و استامینوفن یا ایبوپروفن جهت کاستن تب داده شود.</p>
تشخیص پرستاری	ND3- 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	ND₁ - 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	ND₂ - 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	ND₃ - 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	ND₄ - 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 شویه با آب ولرم، تب را کاهش داده و ناراحتی را کم می کند.</p>

بیماری	سیاه سرفه
تشخیص پرستاری	ND₁ - 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	ND₂ - 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	ND₃ - 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- سر کودک 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	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 آنفلوآنزا مصرف آسپرین متوقف و به پزشک اطلاع دهید. (به علت خطر سندرم Reye)</p> <p>۵- به والدین تاکید کنید که واکنس های زنده مثل سرخک، اوریون و سرخجه را باید با ۱۱ ماه تاخیر پس از درمان با IVIG تزریق کنند.</p> <p>۶- واکنس آبله مرغان هم نباید زودتر از ۱۱ ماه پس از IVIG تزریق شود.</p>

بیماری	سل ریوی
تشخیص پرستاری	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>

منابع:

- ۱- صلصالی، مهوش؛ گیوری، اعظم؛ امامی رضوی، سید حسن. راهنمای بالینی پرستاری. تهران: نشر پونه، ۱۳۸۸
- ۲- هانکبری، مرلین. 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 تبادلات گازی). ویرایش سیزدهم، ترجمه حسین شیری، تهران: انتشارات رفیع، ۱۳۹۳
- ۴- هینکل، جنیس ال؛ کیور، کری اچ. درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث (گوارش). ویرایش سیزدهم، ترجمه مریم عالیخانی. تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۳
- ۵- روزبهان، بابک؛ دهقان زاده، شادی. اصول و فنون پرستاری. ویرایش دوم. تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۴
- ۶- غفاری، سمیه؛ محمودی، مهدی. مرور جامع پرستاری داخلی و جراحی. ویرایش چهارم، تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۷
- ۷- آرزومانیانس، سونیا؛ بدیعی، محمود؛ ذولفقاری، میترا و دیگران. مجموعه کامل دروس پرستاری. ویرایش چهارم، تهران: انتشارات بشری، ۱۳۹۷
- ۸- تشخیص های پرستاری (NANDA 2013) و برنامه مراقبت پرستاری عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران. معاونت درمان- مدیریت امور پرستاری. ۱۳۹۲
- ۹- هینکل، جنیس ال؛ کیور، کری اچ. درسنامه داخلی جراحی برونر سوارث (چالش های حاد مبتنی بر جامعه، بیماری های عفونی، اورژانس و بلایا). ویرایش چهاردهم، ترجمه عباسعلی ابراهیمیان. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۹۷
- ۱۰- برونر، لیلیان شولتیس؛ سوارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (گوارش). ویرایش دوازدهم، ترجمه فاطمه بهرام نژاد. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۱۱- برونر، لیلیان شولتیس؛ سوارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (مغز و اعصاب). ویرایش دوازدهم، ترجمه میترا ذوالفقاری، فاطمه بهرام نژاد. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۱۲- برونر، لیلیان شولتیس؛ سوارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (تنفس). ویرایش دوازدهم، ترجمه محمدرضا عسگری، علیرضا ایرج پور، حجت الله یوسفی. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۱۳- تنبر، سیسیلی لین؛ مسودن، لیندا آ. رفرنس پرستاری کودکان. ترجمه ابولفضل فرهادی، تهران: انتشارات سالمی، ۱۳۸۴

۱۴- خیبری، فریبا. تریاژ در بخش اورژانس بیمارستانی. تهران: انتشارات تایماز، ۱۳۹۶

۱۵- درسنامه پرستاری داخلی جراحی (عفونی). ترجمه سیده فاطمه جلالی نیا. تهران: انتشارات رفیع

۱۶- میربهبهانی، نرگس بیگم. راهنمای کاربردی تشخیص و درمان تالاسمی. گلستان: نشر پیک ریحان. ۱۳۹۳

۱۷- هینکل، جانیس ال؛ کیور، کری اچ. درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارت (خون شناسی). ویرایش سیزدهم، ترجمه صدیقه عاصمی، تهران: نشر جامعه نگر. ۱۳۹۳