

اللَّهُمَّ ارْحَمْ



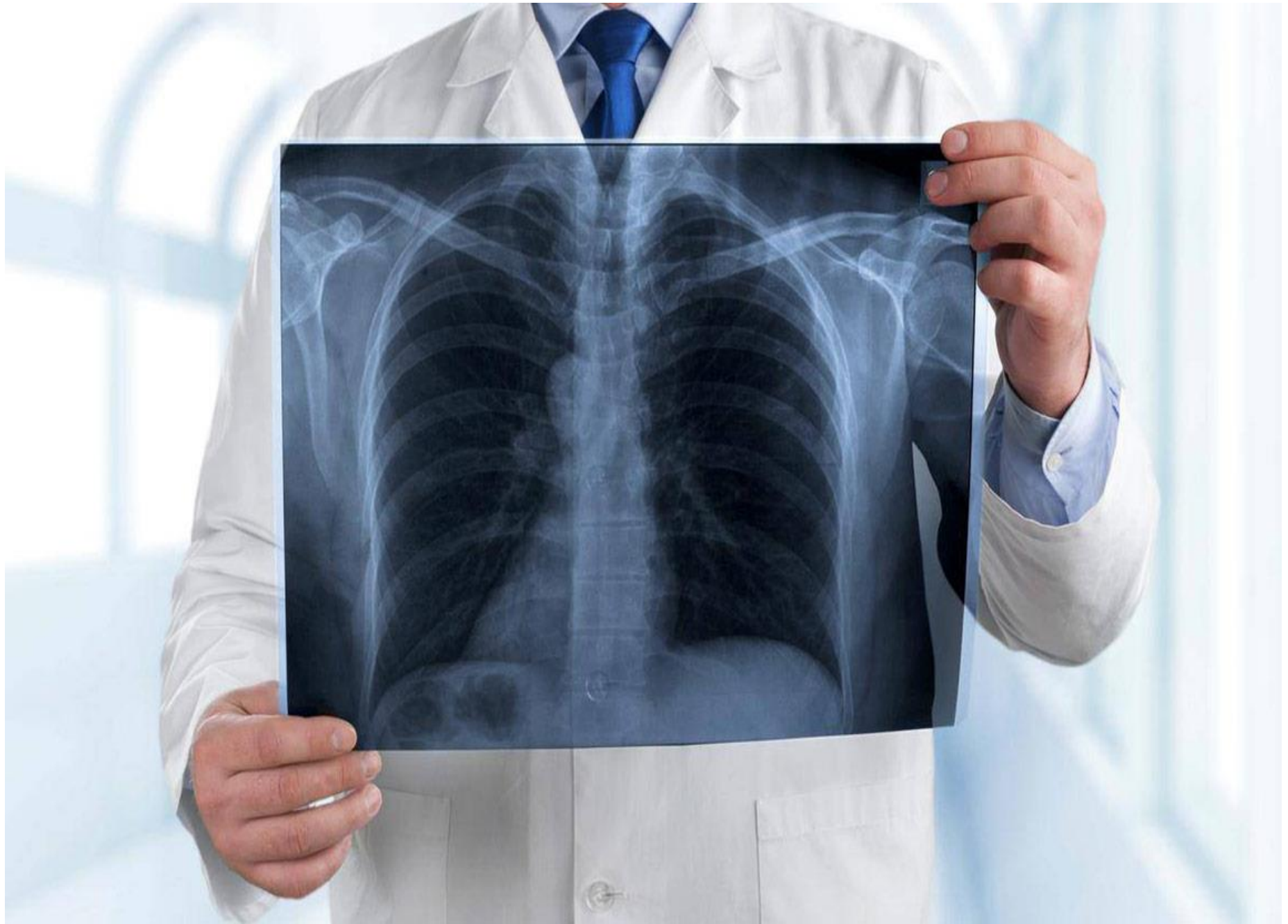
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت

تهیه کننده:

سیده صغری میرحسینی-کارشناسی ارشد پرستاری کودکان

تحت نظارت: آذر رضاصفت-کارشناسی ارشد پرستاری کودکان
سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت

زمستان ۱۴۰۲



پنومونی در کودکان

❖ پنومونی التهاب پارانشیم ریه است که بیشتر در دوره شیرخوارگی و اوایل کودکی رخ می دهد.

عامل بیماریزا اغلب از راه استنشاق یا جریان خون، وارد ریه می شود. پنومونی ممکن است به علت کوکسیدوئیدومایکوزیس، هیستومایکوزیس یا سایر قارچ ها بروز کند.

پنومونی در کودکان

پنومونی را می توان بر اساس مورفولوژی، عامل

ایجاد کننده و یا شکل بالینی طبقه بندی نمود. اما

مناسب ترین طبقه بندی براساس اتیولوژی (عامل

ایجاد کننده است)

طبقه بندی پنومونی

* بر اساس عامل ایجاد کننده:

ویروسی ✓

باکتریایی ✓

مایکوپلاسما (آسپیراسیون مواد خارجی) ✓

انواع پنومونی بر اساس مورفولوژی

۱- لوبار

تمام یا بخش زیادی از یک لوب ریه و یا بیشتر لوب ها درگیر می شوند.

به درگیری هر دو ریه پنومونی دوبل یا پنومونی دوطرفه گفته می شود.

انواع پنومونی بر اساس مورفولوژی

۲ □ برونکو پنومونی:

از برونشیول های انتهایی که به وسیله ترشحات مخاطی چرکی مسدود شده و تراکم های پراکنده ای در لوب های نزدیک ایجاد می شود . به این حالت پنومونی لوبولار گفته می شود ↑

انواع پنومونی بر اساس مورفولوژی

پنومونی بین بافتی ۳

* فرایند التهابی محدود به دیواره های آئول ها (بین بافت ها) و اطراف برونش ها و بافت های بین لوبولار می باشد ↑

تظاهرات بالینی پنومونی در کودکان

- * با توجه به عوامل زیر متفاوت می باشد:
- * عامل ایجاد کننده
- * سن کودک
- * واکنش سیستمیک کودک نسبت به عفونت
- * وسعت ضایعات و درجه انسداد برونش یا برونشیول ها

پنومونی ویروسی

➤ شایع تر از پنومونی باکتریایی است در همه گروههای سنی دیده می شود.

➤ توام با یک عفونت ویروسی سیستم تنفسی فوقانی است.
➤ تغییرات پاتولوژی آن شامل پنومونیت بین بافتی همراه با التهاب مخاط و دیواره ی برونش ها و برونشیول ها می باشد

پنومونی ویروسی

تظاهرات بالینی:

شروع بیماری ممکن است حاد یا موزیانه باشد و علائم از تب خفیف، سرفه مختصر و بی حالی تا تب بالا، سرفه شدید و خستگی متفاوت است. سرفه ها بدون خلط و یا میزان کمی خلط سفید می باشد. صداهای تنفسی ممکن است همراه با کمی خس خس یا رال ظریف باشد.

پنومونی ویروسی

در رادیوگرافی:

انفیلتراسیون منتشر یا پراکنده توام با درگیری اطراف

برونش مشاهده می شود.

پنومونی ویروسی

تدابیر درمانی و پرستاری:

درمان اغلب علامتی است و شامل معیار هایی جهت بهبود اکسیژناسیون و آرامش بیمار مانند، تجویز اکسیژن، بخور خنک، فیزیوتراپی سینه و درناژ وضعیتی و استفاده از ضد تب برای کنترل تب و دادن مایعات و حمایت از خانواده است.

پنومونی آتیپیک اولیه

اگر علت پنومونی پاتوژن های بسیار شایع و باکتریهای آسان کش مثل استرپتوکوک پنومونیه نباشد آتیپیک است. شایع ترین پنومونی اکتسابی در جامعه در کودکان پنج سال و بزرگتر ، پنومونی مایکو پلاسما می باشد.

پنومونی آتیپیک اولیه

استافیلوکوک طلایی مقاوم به متی سیلین ، در برخی مناطق خاص به عنوان پنومونی اکتسابی در جامعه شایع شده است.

پنومونی آتیپیک اولیه

شیوع : در فصل پاییز و زمستان و مکان های شلوغ

دوره نقاهت: یک هفته

دوره کمون: ۲-۳ هفته

پنومونی آتیپیک اولیه

درمان:

در بیشتر موارد درمان علامتی در منزل به مدت ۷-۱۰ روز موجب بهبود بیماری حاد می شود.

پنومونی آتیپیک اولیه

تظاهرات بالینی:

شروع مودیانه یا ناگهانی ، معمولا همراه با علائم سیستمیک از جمله تب، لرز(در کودکان بزرگتر)، سردرد، ضعف، بی اشتهایی و درد عضلانی است .
به دنبال این علائم رینیت ، گلودرد، سرفه های خشک و کوتاه به وجود می آید.

پنومونی آتیپیک اولیه

تظاهرات بالینی:

سرفه ابتدا بدون خلط و سپس خلط سروزی مخاطی
و در نهایت تبدیل به خلط مخاطی چرکی یا همراه با رگه
های خونی می شود.

تب: چند روز تا ۲ هفته ادامه یابد

تنگی نفس بندرت رخ می دهد.

پنومونی آتیپیک اولیه

تظاهرات در ریه:

در نواحی مختلف ریه رال شنیده می شود.
توضیح متفاوتی از ادم دیواره آلونل ها و نواحی التهاب
، نکروز، زخم لایه ی مخاطی برونش و برونشیول ها است
و نواحی دچار تراکم و آمفیزم نیز وجود دارد.

پنومونی آتیپیک اولیه

تدابیر درمانی و پرستاری:

درمان علامتی (طی ۷-۱۰ روز بهبود می یابند) و دوره نقاهت یک هفته ای دارند.

اریترومایسین (کودکان زیر ۸ سال)

آزیترومایسین و کلاریترومایسین

پنومونی باکتریایی

یک عفونت جدی است. مکانیسم های پاتوژنز اغلب به صورت آسپیراسیون و یا انتشار از طریق خون می باشد. شروع ناگهانی و بدنبال تخریب مکانیسم طبیعی سیستم تنفسی فوقانی در اثر عفونت ویروسی اولیه می باشد.

پنومونی باکتریایی

اپیدمیولوژی

استرپتوکوک پنومونیا شایع ترین ارگانیزم مسئول پنومونی اکتسابی در کودکان و بالغین می باشد.

سایر باکتری های مسئول در کودکان شامل:

مایکو پلاسما کاتارالیس، استرپتوکوک گروه A، استرپتوکوک پنومونیا (سن ۳ ماه تا ۵ سالگی)، استافیلوکوک طلایی (شیر خواران و کودکان نوپا)، کلامیدیا پنومونیه و مایکو پلاسما پنومونیه

پنومونی ناشی از استافیلوکوک طلایی، در حال حاضر بندرت در کودکان نوپا و شیرخواران دیده می شود.

پنومونی باکتریایی

تظاهرات بالینی

تب ، درد عضلانی،نفس های تند و سطحی،سرفه و درد قفسه سینه

در کودکان بزرگتر: سردرد ، درد شکم،درد قفسه سینه،لرز وعلائم تحریک مننژ(مننژیسم)

✓ در برخی موارد **افزایش تعداد تنفس** تنها علامت است.

✓ درد ناشی از پنومونی ممکن است به شکم ارجاع شده و با آپاندیسیت اشتباه گردد

پنومونی باکتریایی

تظاهرات بالینی

شیرخواران و کودکان کوچکتر علائم شدید تری را نشان می دهند

علائم در شیرخواران شامل:

سیانوز، آپنه، استفراغ، اسهال، کاهش فعالیت و یا تغذیه، تب ناگهانی و نفخ شکمی می باشد.

پنومونی باکتریایی

علائم عمومی پنومونی :

سرفه در ابتدا خشک و بدون خلط و با کاهش صداهای تنفسی یا رال های پراکنده همراه است. در صورت بروز تراکم، ممکن است که صداهای تنفسی از نظر کیفیت توبولر بدون هیچ صدای اضافه ای باشد.

به محض برطرف شدن عفونت، رال خشن و خس خس و سرفه ها با خلط چرکی خواهد بود.

پنومونی باکتریایی

توجه

پنومونی استافیلوکوکی نادر است اما به طور خاصی پیش رونده می باشد و باید به صورت تهاجمی درمان شود.

التهاب ملتحمه از علائم عفونت های استافیلوکوکی میباشد.

ارزشیابی تشخیصی

- * انفیلتراسیون ریوی در عکس سینه
- * افزایش شمارش گلبول های سفید خون (در شیرخواران مبتلا به بیماری استافیلوکوکی ممکن است طبیعی باشد)
- * افزایش تیترا (آنتی استرپتولیزین O) (ASO) در کودکان مبتلا به بیماری استرپتوکوکی
- * کشت خلط، کشت خون، بیوپسی ریه...

پنومونی باکتریایی

توجه

پنومونی های عود کننده در شیرخواران و کودکان باید از نظر نقص ایمنی یا فیبروز کیستیک مورد ارزیابی قرار گیرند.

تدابیر درمانی

- * درمان ضد میکروبی (آموکسی سیلین..سفالوسپورین ها...اریترومایسین.)
- * استراحت و دادن مایعات فراوان
- * تب بر جهت کنترل تب
- * فیزیوتراپی تنفسی توام با درناژ وضعیتی

تدابیر درمانی

اریترومایسین داروی انتخابی پنومونی مایکو پلاسما در کودکان بزرگتر و نوجوانان است.

معیار بستری در بیمارستان

- * وجود آمپیم یا جنب ترشحي همراه بیماری
- * همکاری ضعیف بیمار با درمان
- * کودکان کوچکتر از ۳ ماه
- * وجود بیماری مزمن (بیماری مادرزادی قلب یا دیس پلازی برونکوپولمونری)
- * دهیدراتاسیون تنفسی و هیپوکسمی

پیش آگهی

در صورت تشخیص

به موقع و درمان سریع

بهبودی سریع

حاصل می شود.

پیشگیری از بروز پنومونی

استفاده از واکسن پنوموکوک کونژوگه (۶ هفته تا ۵۹ ماهه)

واکسن پنوموکوک کونژوگه (۲۴ تا ۷۱ ماهه با مشکل زمینه ای در معرض خطر پیشرفت بیماری پنومونی یا عوارض ناشی از آن) توصیه می شود

پیشگیری از بروز پنومونی

کودکان گروه پرخطر عبارتند از:

- * فقدان عملکردی یا آناتومیکی طحال
- * کم خونی داسی شکل و هموگلوبینوپاتی ها
- * ویروس نقص سیستم ایمنی (HIV)
- * دیابت قندی، نارسایی مزمن کلیه، سندروم نفروتیک، بیماری مزمن قلبی و ریوی، کاشت حلزون و نشست مایع مغزی نخاعی

عوارض پنومونی

آمپیسم و پنوموتوراکس و یا پنوموتوراکس فشاری (در بعضی کودکان به ویژه شیرخواران مبتلا به پنومونی استافیلوکوکی) و اوتیت میانی حاد و جنب ترشحات در کودکان مبتلا به پنومونی پنوموکوکی شایع است.

عوارض پنومونی

در صورت شک به وجود مایع در حفره جنب انجام
آسپیراسیون و یا توراسنتز تشخیصی لازم می باشد.

درناژ بسته ی مداوم قفسه سینه در صورت بروز عوارض

افیوژن پلور برقرار می شود. بندرت بیش از (۵-۷
روز) طول می کشد.

(در صورت مشاهده مایع چرکی، انتی بیوتیک مناسب
در فضای پلور وارد ی شود)

عوارض پنومونی

دیگر روش درمانی جهت رفع آمپیم:

❖ وارد کردن فیبرونکتین داخل جنبی از جمله یوروکیناز
یا استرپتو کیناز

❖ تراکئوسکوپی با هدایت ویدیویی

پنوموتوراکس

تجمع هوا در فضای پلور است که منجر به افزایش فشار داخل ریه و اختلال در باز شدن ریه می شود.

پنوموتوراکس

علائم بالینی:

- * درد قفسه سینه
- * تنگی نفس و اغلب درد پشت
- * تنفس کوششی
- * تاکیکاردی
- * کاهش اشباع اکسیژنی

پنوموتوراکس

در نوزادان و شیرخواران تحت تهویه مکانیکی:

افت اشباع اکسیژنی و افت فشار خون اولین علامت
بالینی پنوموتوراکس است.

پنوموتوراکس

سه نوع اصلی پنوموتوراکس:

* فشاری

* خودبه خودی

* تروماتیک

پنوموتوراکس

✓ روش تشخیص پنوموتوراکس رادیوگرافی قفسه سینه می باشد.

✓ درمان فوری: آسپیراسیون هوا از درون فضای پلور با سوزن است.

✓ به طور معمول لوله سینه جهت برقراری درناژ بسته و پیشگیری از تجمع مجدد هوا در محل گذاشته می شود.

پلورال افیوژن

حاصل تجمع مقدار زیادی مایع در فضای پلور می باشد.

روش تشخیص: رادیوگرافی قفسه سینه است.

پلورال افیوژن

درمان: کشیدن مایع با آسپیراسیون سوزن و متعاقبا تعبیه لوله سینه جهت برقراری درناژ بسته می باشد.

توراسنتز

کاربرد :

در صورت تنگی نفس ناشی از تجمع مایع در حفره جنب ضرورت دارد.

به منظور بدست آوردن مایع جنب جهت کشت و یا وارد کردن آنتی بیوتیک به طور مستقیم به داخل حفره جنب استفاده می شود.

توراسنتز

مراقبت پرستاری: شامل

❖ آماده کردن وسایل

❖ آماده کردن کودک از نظر جسمی و روانی

❖ کنترل علایم حیاتی

❖ مدیریت درد (تجویز داروهای آرام بخش) است

توراسنتز

مراقبت پرستاری:

پرستار باید واکنش جسمی و روانی کودک، تحمل

پروسیجر و کنترل درد پس از اجرا را ثبت نماید.

تدابیر پرستاری در پنومونی

❖ مراقبت حمایتی و علامتی است و شامل

* بررسی کامل تنفس و تجویز اکسیژن و تجویز آنتی بیوتیک

* بررسی تعداد و وضعیت تنفس کودک و اکسیژناسیون کودک

* بررسی وضعیت عمومی و سطح فعالیت

* تجویز مایعات جهت پیشگیری از دهیدراتاسیون

تدابیر پرستاری در پنومونی

مراقبت پرستاری در کودک دارای لوله سینه:

❖ توجه به وضعیت تنفسی

❖ بررسی کارکرد لوله (مسدود نبودن، عدم پیچ خوردگی، ...)

❖ تشویق کودک به حرکت در بستر و راه رفتن

❖ اکسیژن رسانی در صورت لزوم

تدابیر پرستاری در پنومونی

- ❖ کنترل تب
- ❖ کنترل علائم حیاتی و صداهای ریوی
- ❖ ساکشن ترشحات
- ❖ فیزیوتراپی تنفسی و درناژ وضعیتی
- ❖ تشویق مایعات خوراکی
- ❖ کاهش اضطراب و ترس و حمایت و آرامش کودک

پنومونی نوزادی

وقوع عفونت طی ۳ تا ۵ روز اول پس از تولد است.
انتقال پاتوژن از طریق انتقال مادری یا از طریق
آسپیراسیون مایع آمنیوتیک عفونی داخل رحمی حین
زایمان یا پس از زایمان می باشد.

پنومونی نوزادی

انتقال عامل بیماری

استرپتوکوک همولیتیک گروه B در واژن مادر موجب پنومونی جدی نوزاد می شود

ویروس هرپس سیمپلکس در زمان تولد به نوزاد منتقل و موجب پنومونی کشنده می شود و سایر عفونت های قارچی و یا ویروسی در درون رحم به نوزاد منتقل می شوند.

پنومونی نوزادی

علائم بیماری:

علائم اولیه پنومونی نوزادی می تواند غیر اختصاصی باشد اما ممکن است دیسترس تنفس وجود داشته باشد.

درمان: آسیکلویر وریدی (در صورت شک به عفونت HIV،
(۱۴-۱۰)

روزه توصیه می شود

پنومونی نوزادی

توجه

کلامیدیا تراکوماتیس عامل شایع ترین بیماری انتقالی
از راه جنسی می باشد.

پنومونی کلامیدیایی بیماری بدون تب است و غالبا بین
هفته ی ۲-۱۹ پس از زایمان رخ می دهد.

پنومونی نوزادی

این بیماری با علائم سرفه ی ثابت، تاکی پنه، و رال مشخص می شود.

درمان انتخابی : آزیترومایسین خوراکی به مدت ۳ روز و به طور جایگزین اریترومایسین یا اتیل سوکسینات به مدت ۱۴ روز می باشد.

منبع

پرستاری کودکان وونگ ویراست یازدهم ۲۰۱۹
سونیا آرزو مانیانس

خسته نباشید

