

### مراقبت از کودک بیمار

هدفهای رفتاری: از فراگیر انتظار می‌رود در پایان این فصل بتواند :

- ۱- کودک بیمار را از کودک سالم تشخیص دهد.
- ۲- مراقبتهای اولیه قبل از رسیدن پزشک را توضیح دهد.
- ۳- مراقبتهای پرستاری بعد از معاینه پزشک را تشریح کند.
- ۴- انواع دماسنج را از یکدیگر تشخیص دهد.
- ۵- درباره شرایط پرستاری از کودک تب‌دار توضیحات لازم را ارائه دهد.
- ۶- مراحل لرز را توضیح داده، مراقبتهای لازم را در این مورد انجام دهد.
- ۷- درجه حرارت بدن بیمار را اندازه‌گیری کند.
- ۸- به طریقه صحیح نبض کودک بیمار را اندازه بگیرد.
- ۹- تنفس طبیعی را از تنفس غیرطبیعی تشخیص دهد.
- ۱۰- فشارخون را تعریف کرده، عوامل مؤثر بر فشارخون سرخرگی را فهرست کند.
- ۱۱- فشارخون افراد را اندازه‌گیری کند.
- ۱۲- طرق استفاده از دارو را توضیح دهد.
- ۱۳- روشهای تغذیه کودک بیمار را توضیح دهد.
- ۱۴- راههای مراقبت از کودکان مبتلا به هر یک از بیماریهای شایع مخصوص کودکان را توضیح دهد.

#### مقدمه

کودکیار باید متوجه این نکته باشد که اغلب والدینی که برای نخستین بار صاحب فرزندی شده‌اند، مایلند بدانند که بروز چه علایمی در کودک نشانه بیماری است و باید او را به پزشک برسانند و برعکس در مقابل چه نشانه‌هایی نباید نگران باشند.

مسلم است که تهیه فهرستی در این مورد امکان‌پذیر نیست، مخصوصاً در مورد کودکان

خردسال به علت تغییر حالات سریع در آنها کار تفسیر علایم بیماری بسیار مشکل است. معمولاً مادران به خاطر داشتن شناخت از فرزندشان، می‌توانند بسیاری از تغییراتی را که در چهره، اخلاق و رفتار کودک به وجود آمده، بهتر از هر کس تشخیص دهند. گرچه صحیح نیست که برای هر مسأله جزئی به پزشک مراجعه شود، لکن در مواردی، تأخیر در رسانیدن کودک به پزشک نیز ممکن است موجب تشدید بیماری او گردد و عواقب وخیمی به بار آورد.

## شناخت کودک بیمار

پاره‌ای از علایمی که بروز آنها در کودک، نشانگر این است که کودک از سلامتی کامل برخوردار نیست عبارت‌اند از:

- ۱- وزن کم کرده است. (این مسأله بخصوص در مورد شیرخواران صدق می‌کند).
  - ۲- رنگش پریده است؛ دور چشمانش حلقهٔ سیاهی به وجود آمده؛ نگاهش بی‌روح و زبانش سفید است.
  - ۳- سر حال نیست، در طول روز چرت می‌زند و شست خود را می‌مکد، چیزهایی که در اطرافش می‌گذرد، برایش جالب نیست و دلش نمی‌خواهد بازی کند.
  - ۴- عصبانی است و بی‌جهت بهانه می‌گیرد.
  - ۵- اشتها ندارد و از خوردن و آشامیدن خودداری می‌کند.
  - ۶- خوب شیر نمی‌خورد.
  - ۷- رنگ برافروخته دارد و بدنش داغ است.
  - ۸- نفس تند و صدادار دارد.
  - ۹- دور لبها، ناخن‌ها و مخاط دهان او کبود شده است.
  - ۱۰- دست و پاها سرد شده یا مفاصل ورم دارد.
- اکثر اوقات این نشانه‌ها همراه با عوارضی مانند تب، سرفه، استفراغ، اسهال مداوم و حتی گریه‌های بی‌دلیل همراه است که در این موارد لازم است هرچه زودتر کودک را نزد پزشک برد.

## مراقبت‌های پرستاری قبل از رسانیدن کودک به پزشک

در بسیاری از موارد مانند موقعی که فاصلهٔ نسبتاً زیادی با محل استقرار پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی دارید لازم است مراقبت‌های ویژه‌ای را در مورد کودکان بیمار انجام دهید تا ضمن کاهش درد و ناراحتی و اضطراب آنها، از پیشرفت بیماری جلوگیری نموده، عوارض سوء ناشی از آن را به

حداقل ممکن تقلیل دهید. پاره‌ای از اقداماتی که انجام آنها شما را در نیل به اهداف فوق یاری می‌دهد عبارت‌اند از:

۱- در ابتدا لازم است به تمام علائم بیماری از قبیل درد، میزان درجه حرارت بدن، رنگ و تعداد دفعات دفع مدفوع و امثال آن به دقت توجه کنید. زیرا این گونه علائم و همچنین شرح حال عمومی کودک، از نظر پزشک معالج خیلی مهم است. ضمناً ممکن است بعضی از علائم بیماری، نظیر دانه‌های بیماری‌های بشوری، تا قبل از رسیدن به پزشک از بین رفته باشد و تنها گزارش شما در مورد آنها می‌تواند پزشک را در تشخیص بیماری یاری دهد.

۱-۱- هنگامی که متوجه تب یا علامت دیگری در کودک شدید که دال بر وجود بیماری است، او را در محل راحتی بخوابانید و مراقبت نمایید تا کاملاً استراحت نماید و تا قبل از معاینه پزشک و تشخیص قطعی بیماری، چون از مسری بودن یا نبودن بیماریش اطلاعی ندارید، بهتر است او را از دیگران دور نگهدارید.

۱-۲- محیط آرامی برای استراحت او مهیا سازید و از ایجاد سر و صداها، آزاردهنده، نظیر رادیو، تلویزیون، بازیهای پریاهوی اطفال دیگر و همچنین از تابش نور زیاد به اتاق محل استراحتش جلوگیری نمایید.

۱-۳- از دادن هر نوع دارویی به کودک، جداً پرهیز کنید.

۱-۴- برای جبران مایعات از دست رفته مخصوصاً در مواقعی که تب کرده است، مقداری مایعات به او بدهید.

۵-۱- از پوشاندن زیاد بدن کودکی که تب دارد خودداری کنید و درجه حرارت و رطوبت اتاق محل استراحتش را در حد معمولی نگهدارید. در ضمن روزی دوبار، کودک را به اتاق دیگری ببرید و با باز کردن درها و پنجره‌ها، هوای اتاق او را تعویض کنید و پس از تهویه هوای اتاق، آن را تا درجه حرارت مناسب گرم کنید و سپس کودک را به محل استراحت اولش برگردانید.

۲- اگر احساس سرما می‌کند، با اضافه کردن چند پتو و یا پوشاندن لباس اضافه، او را گرم کنید.

۳- در مواقعی که کودک استفراغ می‌کند، او را از طرف شکم در روی زانوهایتان بخوابانید به طوری که سرش به طرف پایین باشد و یک ظرف جلوی دهانش بگذارید و به پشتش بزنید تا آنچه در دهان دارد بیرون بریزد و از ورود مواد غذایی به برونشها جلوگیری گردد. در ضمن لباسهای کثیف او را تعویض کنید و چیزی برای خوردن به او ندهید زیرا معده‌ای که منقبض شده احتیاج به استراحت دارد. البته اگر احساس تشنگی می‌کند، می‌توانید کمی آب جوشیده خنک شده به او بدهید و در صورت تکرار استفراغ از دادن مجدد آب خودداری کنید و هر چه زودتر کودک را نزد پزشک ببرید.

۳-۱- در حالتهای اسهال شدید که خطر کمبود آب، بدن کودک را تهدید می‌کند، سعی کنید با خوراندن مایعات، آب از دست داده را جبران کنید و به بهانه اینکه هر چه می‌خورد برمی‌گرداند، از دادن مایعات به او خودداری نکنید.

۳-۲- هنگام بروز اسهال شدید، غذاهای معمولی، بخصوص شیرهای کمکی از قبیل شیر گاو را از برنامه غذایی کودک حذف کنید و برای جلوگیری از گرسنگی او، به جای آنها، به‌طور متناوب آب‌قند و آب‌برنج (لعب‌برنج) بدهید (در هر حالت شیر مادر نباید حذف شود).

۳-۳- از نظر روحی، کودک بیمار مسلماً به‌وجود پدر و مادر نیازمند است، بنابراین والدین او را متقاعد سازید که مدت بیشتری را با فرزند بیمار خود بگذرانند و به آنها تذکر دهید که هیچ‌گونه عملی که نشانگر ناراحتی آنها است از خود بروز ندهند. زیرا کودکان به محض دیدن چهره ناراحت پدر و مادر، دچار اضطراب می‌گردند.

### همکاری با پزشک در معاینات نوزاد و کودک

سیاری از کودکان بدون علت از مراجعه به پزشک و معاینه شدن توسط او وحشت دارند. البته این مشکل در مورد کودکان کم‌سن و سال وجود ندارد. بنابراین اولین وظیفه شما این است که با ایجاد حس اعتماد در کودک، و توضیح دادن درباره علت مراجعه به پزشک و نتایج مفیدی که این دیدار برای بازگشت سلامتی او خواهد داشت، زمینه را برای انجام معاینات لازم توسط پزشک فراهم نمایید. پس از مراجعه به مطب، شرح حال نسبتاً کاملی از وضعیت جسمی کودک، مربوط به قبل و بعد از بیماری را به اطلاع پزشک برسانید. هر نوع تغییری را که در وضعیت درجه حرارت بدن، مدفوع و اشتهای کودک از هنگام بروز بیماری مشاهده نموده‌اید، با پزشک در میان بگذارید. در ضمن چنانچه کودک با شخصی که بیماری مسری داشته است در تماس بوده، حتماً پزشک را مطلع نمایید. به هر سؤالی که پزشک از شما می‌پرسد، با دقت پاسخ دهید و از اینکه ممکن است به نوعی سهل‌انگاری در مورد رسیدگی به وضعیت کودک متهم شوید، نهراسید. زیرا اصل، اعاده سلامتی او است و توصیه مفید پزشک در آینده می‌تواند راهگشای شما در مراقبت از کودکان بیمار باشد.

هنگامی که پزشک تصمیم می‌گیرد، نوزاد را معاینه کند، او را در آغوش بگیرید و ضمن نوازش نمودن به آرامی روی تخت معاینه بخوابانید و در صورت نیاز لباسهای او را از بدنش درآورید و چنانچه نیازی به خواباندن نوزاد روی تخت نباشد او را در آغوشتان به‌نحوی قرار دهید که پزشک بتواند به راحتی معاینات را انجام دهد و چنانچه در این مورد با مقاومتی از سوی نوزاد مواجه شدید، به آرامی و بدون خشونت سعی کنید او را بی‌حرکت نگهدارید.

در مورد کودکان نیز باید با ابراز محبت، به درآوردن لباسهایش کمک کنید و برای ایجاد امنیت و آرامش خاطر کودک، در طول مدت معاینه در کنارش بایستید و در صورت نیاز، با بیان کلمات اطمینان بخش و آرام کننده روحیه کودک را تقویت کنید. پس از پایان معاینه نیز در پوشیدن لباسهایش به او کمک کنید.

پس از پایان معاینه، با دقت به سخنان پزشک گوش کنید و توصیه‌هایی را که در مورد مراقبت و پرستاری از کودک به شما می‌نماید دقیقاً به‌خاطر بسپارید و حتی آنها را یادداشت کنید که بعداً از نظر رعایت رژیم غذایی یا نحوه دادن دارو و امثال آن با مشکلی مواجه نگردید.

### مراقبتهای پرستاری از نوزاد و کودک بعد از معاینه پزشک

**الف — مراقبتهای عمومی :** اولین اقدام در مورد پرستاری از کودکان بیمار، تأمین محل استراحت مناسب برای آنها در منزل است. مشخصات و شرایط محل استراحت کودک بیمار در مبحث مراقبتهای قبل از مراجعه به پزشک بیان گردید. اینک به ذکر نکات دیگری که رعایت آنها الزامی است می‌پردازیم :

۱- ملحفه‌های تخت یا بستر کودک را هر روز عوض کنید، زیرا برای کودکی که بیمار است بخصوص اگر تب دارد، خوابیدن در ملحفه‌های تمیز، بسیار آرام‌بخش است.

۲- هر روز، صورت، دستها و حتماً پاهای او را بشویید. این عمل به کودک طراوت می‌بخشد و احساس راحتی می‌کند.

۳- اگر پزشک، حمام کردن را منع ننموده است، می‌توانید او را حمام کنید، منتهی درجه حرارت حمام حدود ۲۳ تا ۲۵ درجه و حرارت آب حدود ۳۷ درجه سانتیگراد باشد و بعد از پایان استحمام مراقبت نمایید که کودک سرما نخورد.

۴- تا وقتی کودک تب دارد، از پوشاندن زیاد او خودداری کنید زیرا این عمل باعث می‌شود که حرارت بدن او زیاده‌تر شود. کودک در اتاقی که حرارتی معادل ۲۲ درجه سانتیگراد دارد، می‌تواند با پیژاما و بدون بلوز پشمی در تختخوابش بنشیند و اگر از تنهایی خسته شده است و چنانچه حال عمومی وی اجازه می‌دهد، می‌توانید او را از رختخواب بیرون آورید و اجازه دهید تا غذای خود را با شما صرف کند.

۵- وقتی تب قطع می‌شود، کودک عرق می‌کند. بنابراین در چنین مواردی باید لباسهای او را عوض کنید اما مواظب باشید که سرما نخورد و بهتر است ابتدا عرق او را خشک کنید، سپس به تعویض لباس اقدام نمایید.

۶- اگر درجه حرارت بدن کودک زیاد بالا نیست و پزشک هم تأکیدی به نگهداشتن وی در رختخواب نکرده است، نباید بیهوده موجب ناراحتی او شوید، بخصوص در مورد بیماریهای طولانی و یا دوره‌های نقاقت. در چنین حالتی، او را خوب بیوشانید و بگذارید در اتاقش بازی کند و فقط از بازی کردن او با کودکان دیگر جلوگیری کنید زیرا این عمل باعث خستگی بیش از حد او می‌گردد.

۷- اگر پزشک رژیم غذایی خاصی را برای او منظور نموده، سعی کنید با دقت آن را انجام دهید و چنانچه مقید به رعایت رژیم خاصی نیستید، با رعایت احتیاط، هر چیزی را که کودک می‌خواهد و برایش مضر نیست به او بدهید.

۸- اگر کودک، چیز بخصوصی را برای خوردن درخواست نمی‌کند، می‌توانید از آش، سبزیهای پخته، کمپوت (سیب یا آلو) برای تغذیه او استفاده کنید و همچنین می‌توانید کمی نان برشته یا بیسکویت به او بدهید. رفته رفته، حالش که بهتر شد، رژیم عادی غذایی او را برقرار نمایید اما هرگز او را وادار به خوردن نکنید.

۹- هنگامی که کودک تب دارد، تا جایی که ممکن است به او مایعات بدهید. بخصوص وقتی شبها از خواب بیدار می‌شود، از دادن مایعات دریغ نکنید زیرا ارگانیسم بدن کوچک کودک، ذخیره آب کافی ندارد. منظور از مایعات، نوشیدنیهایی مانند آب، آب میوه، شربت آلبیمو، قنداغ و امثال آن است.

۱۰- چنانچه کودک بیماری مسری دارد بعد از هر بار تماس با او، دستهایتان را خوب بشوید و در صورت امکان ضدعفونی کنید و کودک را از اطفال دیگر و خانمهای حامله دور نگهدارید و تا حد امکان از وسایل یکبار مصرف استفاده کنید.

**ب- مراقبتهای ویژه :** مراقبت از کودک بیمار باید در ساعتهای منظم و حساب شده و زمانی که او سر حال است، انجام گیرد. هر روز صبح که وی تازه از خواب بیدار شده و همچنین بعد از ظهرها و پس از خواب نیمروزی، که خستگی جسمی کودک برطرف شده و از نظر روحی شاداب است، به انجام مراقبتهای ویژه پرستاری مبادرت کنید. درجه حرارت بدن او را در این مواقع اندازه‌گیری کنید و آن را همراه با سایر اطلاعاتی که پزشک را در جریان روند بهبودیش قرار می‌دهد، در ورقه‌ای ثبت نمایید (مانند وزن بدن و ناراحتیهایی چون اسهال، استفراغ، سرفه و غیره) و در ملاقات بعدی به اطلاع پزشک معالج برسانید. ضمناً اگر قرار است به دستور پزشک، مراقبتهای دیگری را در مورد کودک انجام دهید، مانند مالیدن پماد به بدن، چکاندن قطره به بینی و چشم، انجام شیاف، وزن کردن، شمارش نبض و تنفس، تنقیه و امثال آن را بعد از اندازه‌گیری درجه حرارت بدن کودک، انجام دهید. زیرا اگر این کارها به صورت جداگانه و مستمر، در طول روز صورت گیرد، موجب خستگی و عصبانیت

کودک بیمار می‌گردد و امکان دارد در برابر مراقبتهای شما مقاومت نموده، یا با اکراه آن را پذیرا شود.

## پرستاری از کودک بیمار

**علائم حیاتی :** علائم حیاتی شامل : درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون است. پیدایش تغییر در هر یک از آنها نمایانگر اختلال در وضع طبیعی بدن می‌باشد.

آشنایی کودکان با علائم حیاتی و نحوه اندازه‌گیری آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

### ۱- درجه حرارت بدن

درجه حرارت طبیعی بدن در حدود معینی بین  $36/3^{\circ}\text{C}$  تا  $37/2^{\circ}\text{C}$  درجه سانتیگراد است که توسط مرکز تنظیم حرارت در مغز (در ناحیه هیپوتالاموس) و مکانیسم‌های متعددی در بدن تنظیم و کنترل می‌شود.

درجه حرارت بدن را به وسیله‌ای به نام دماسنج پزشکی<sup>۱</sup> اندازه‌گیری می‌کنند. دماسنج پزشکی از لوله شیشه‌ای باریکی ساخته شده که به مخزنی پر از جیوه متصل است و در روی صفحه‌ای که قبلاً درجه‌بندی شده قرار گرفته است. اگر به مخزن جیوه حرارت برسد جیوه منبسط شده در طول لوله بالا می‌رود و در نتیجه سرما به زودی از حجمش کاسته می‌شود و به مخزن برمی‌گردد. برای جلوگیری از پایین آمدن سریع جیوه در طول لوله و در نتیجه پیشگیری از اشتباه در تعیین درجه گرما در موقع ساختن دماسنج در بالای مخزن جیوه و ابتدای لوله خمیدگی ایجاد می‌نمایند بقسمی که بالا رفتن جیوه در طول لوله سهل و آسان ولی پایین آمدن آن احتیاج به تکان دادن دماسنج دارد و بدین ترتیب می‌توان همیشه درجه حرارت واقعی بدن را بدون اشتباه در هر فصلی با هر درجه حرارتی اندازه‌گیری نمود.

اصول ساختمان دماسنج‌ها یکی است ولی درجه‌بندی آنها متفاوت است. متداولترین درجه‌بندی سانتیگراد است، پس از آن فارنهایت<sup>۲</sup> می‌باشد.

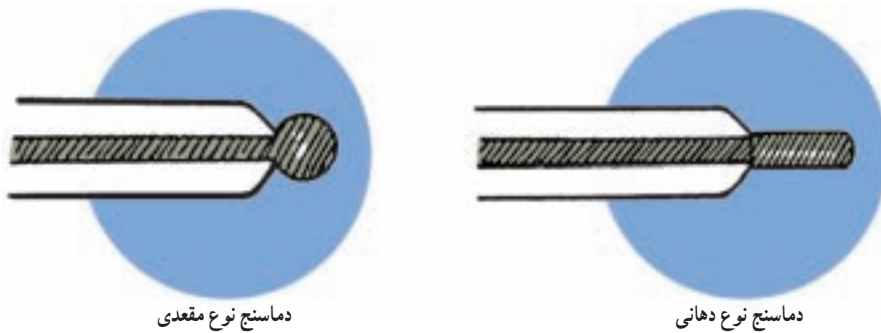
قسمت مدرج دماسنج شیشه‌ای به ترتیب از  $42/2^{\circ}\text{C}$  -  $34^{\circ}\text{C}$  (سانتیگراد) و یا  $108^{\circ}\text{F}$  -  $93^{\circ}\text{F}$  شماره‌گذاری شده است.

شکل حباب دماسنج برحسب مصرف فرق می‌کند، درجه مقعدهی دارای حباب گرد و کوتاه است و درجه دهان دارای حباب دراز و باریک می‌باشد (شکل ۴-۱).

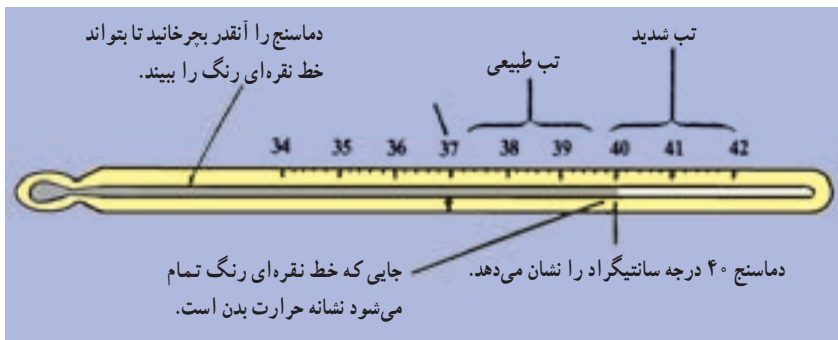
---

۱- Thermometer

۲- اخیراً تمام ممالک سعی می‌کنند از درجه‌بندی سانتیگراد استفاده کنند.



شکل ۱-۴



شکل ۲-۴- طریقه خواندن درجه حرارت بدن با دماسنج

نوع دیگر دماسنج الکتریکی است که در چند ثانیه میزان حرارت بدن را تعیین می‌کند. این نوع دماسنج بسیار دقیق است.

نوع دیگر، دماسنج نواری (دیژیتال) است که با چسبانیدن آن بر روی شکم و یا پیشانی رنگ آن به نسبت درجه حرارت بدن تغییر می‌کند. از این نوارها برای سنجش حرارت بدن کودک استفاده می‌شود. این نوع دماسنج به علت حساسیت شدید نباید زیاد مورد استفاده قرار گیرد چرا که حساسیت خود را از دست می‌دهد. این نوع دماسنج بیشتر در منزل استفاده می‌شود و در مراکز درمانی بکار نمی‌رود.

تب<sup>۱</sup>:

تعریف: در نتیجه فعالیتهای متابولیکی بدن تغییر دمای بدن در شب و روز طبیعی است اما در بیماریهای عفونی این تغییر بیشتر است کم آبی هم ایجاد تب می‌کند. دمای طبیعی بدن در حالت سلامت و آسایش بین ۳۶/۳ تا ۳۷/۲ در نوسان است. اصطلاحاً افزایش گرمای بدن بیش از ۳۷/۲ را در پزشکی «تب» می‌گویند.



تب اگر از ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴) فارنهایت بالاتر رود به آن تب وخیم<sup>۱</sup> گویند. تب بیش از ۴۲/۳ سانتیگراد (۱۱۰) فارنهایت خطرناک است زیرا سلولهای بدن تحمل چنین درجه حرارتی را ندارند.

**نشانه‌های همراه تب:** هر نوع تب علامت و نشانه‌هایی همراه دارد که کودک یاار وظیفه دارد بدان توجه دقیق نموده، در پرونده پزشکی بیمار ثبت نماید زیرا این نشانه‌ها به تشخیص بیماری کمک فوق‌العاده می‌کند.

۱- تغییرات در تنفس: تند شدن، کند شدن، پرصدا شدن، دم زدن، حرکت پره‌های بینی، بالا و پایین رفتن غیرعادی گودی پایین گردن (بالای استخوان خنجر) و سرفه‌های شدید با خلط یا بدون خلط.

۲- جریان خون: تند یا کند شدن نبض، سرد شدن انتهای اعضا، سرخی گونه‌ها

۳- دستگاه گوارش: خشکی و سرخی دهان و زبان، کم شدن اشتها، تهوع و استفراغ، یبوست یا اسهال، بی‌اختیاری در دفع مدفوع، بدبویی دهان

۴- دستگاه ادراری: کم شدن ادرار، پررنگ شدن ادرار، سوزش ادرار

۵- عضلات: خستگی و ضعف شدید و درد و ناراحتی در سراسر عضلات یا دسته‌ای از عضله‌ها.

۶- اعصاب: سردرد، بیقراری، هیجان، بیخوابی، خشک و داغ شدن پوست بدن، عرق فراوان، لرز شدید پرش و یا تشنج و هذیان گفتن.

**پرستاری از بیمار تب‌دار:** مهمترین نکته در پرستاری بیمار تب‌دار آن است که هوا و شرایط محیط سبب ناراحتی بیشتر بیمار نشود و عبارت‌اند از:

۱- تخت بیمار، ملحفه و پوشش بیمار باید تمیز و سبک باشد.

۲- لباس بیمار باید آزاد و سبک باشد.

۳- اتاق بیمار دارای هوای معتدل و تهویه کامل باشد و چنانچه به دستور پزشک پنجره اتاق بیمار باید گشوده باشد در پوشش بیمار باید دقت بیشتری شود.

۴- نوشیدنی خنک مرتباً به بیمار داده شود.

۵- دهان و زبان بیمار را باید منظمآ شستشو داد. این عمل به جلوگیری از تشنگی و عطش بیمار کمک فوق‌العاده می‌نماید.

۶- با اسفنج و آب ولرم دست و پای بیمار را خنک نگهدارید. این عمل تحمل بیمار را در

---

<sup>۱</sup> - Hyperpyrexia

مقابل تب افزایش می‌دهد.

۷- به دستور پزشک پاشویه و یا در تبهای شدید از کمپرس ولرم برای تمام بدن استفاده نمایید.

۸- تغذیه بیمار در دوران تب مهم است و باید سعی شود غذای بیمار سبک و آبدار و در عین حال کافی باشد. در فواصل وعده‌های غذایی از مایعات خنک استفاده شود.

۹- تخلیه و دفع بیمار باید منظم باشد و چنانچه یبوست یا خشکی پیدا شد از آب‌میوه فراوان بویژه آب پرتقال یا کمپوت آلو باید استفاده شود و در مواقع ضروری از تنقیه‌های سبک با روغن زیتون یا مواد چرب کننده دیگر به دستور پزشک کمک گرفته شود.

نکته مهم: بالا رفتن ناگهانی تب بدون تغییرات کلی و شدید در نبض، علامت واکنش خوب بدن در مقابل بیماری است و برعکس پایین آمدن ناگهانی تب با بالا رفتن تعداد ضربان نبض و ضعیف شدن آن نشانه خطر و عدم توانایی بدن در مقابل بیماری می‌باشد.

در این صورت کودکیار باید فوراً پزشک معالج را به بالین بیمار بخواند.

لرز<sup>۱</sup>: لرز عبارت است از احساس سرمای شدید همراه با تکانهای غیرارادی در بدن که غالباً با تب همراه می‌باشد و در اکثر بیماریهای میکروبی و عفونی پیدا می‌شود مانند پنومونی، ذات‌الریه، سپتیسمی و مالاریا.

لرز نتیجه اختلال ناگهانی در مرکز تنظیم حرارت بدن است و دارای مراحل زیر می‌باشد:

۱- احساس سرما و تکان غیرارادی: پوست سرد، صورت کبود و تنفس ضعیف و تند. در این حالت تب بالا می‌رود و حتی گاهی به ۴۰ درجه می‌رسد ولی بیمار حس سرما می‌کند.

۲- احساس گرمای شدید بلافاصله پس از پایان لرز که در این حالت بیمار از گرمای ناراحت‌کننده‌ای رنج می‌برد: پوست بدنش داغ و خشک است و بشدت احساس تشنگی می‌نماید غالباً سر درد دارد، نبض پر می‌شود و حرارت بدن بتدریج بالا می‌رود.

۳- عرق کردن: در این مرحله پوست بدن مرطوب می‌شود، بیمار عرق فراوان می‌کند، تب پایین می‌آید و نبض آرام‌تر می‌شود.

مراقبت: نباید یک بیمار در حال لرز را تنها و به حال خود واگذارد باید دانست که هر مرحله‌ای از دوران لرز تا عرق کردن محتاج پرستاری خاصی است.

در مرحله اول لرز به بیمار باید نوشیدنی داغ داد. به دور او پتوی گرم پیچید تا آنکه در خود احساس گرما کند.

در مرحله دوم و با حس گرما برعکس باید به بیمار نوشیدنی خنک داد و به پیشانی او کمپرس

آب ولرم گذاشت.

کودکیار باید متوجه و آگاه باشد که زمان عرق کردن را با افراط در سرد نمودن بیمار به عقب نیندازد در زمان عرق کردن، کودکیار باید در کنار بیمار باشد و عرقهایی که بیشتر و زودتر از پیشانی و گردن و سینه شروع می شود را خشک کند.

لباس خواب بیمار که در نتیجه عرق مرطوب می شود زود به زود با لباس خشک و گرم عوض و قوای بیمار را که در این زمان کاملاً بهوش است ولی بی نهایت از حال رفته و خسته می باشد با پوشش گرم ثابت نگاهدارد و مراقب نبض باشد و هر ۱۵ دقیقه ای لااقل آن را بشمارد و یادداشت کند.

بالاخره کودکیار باید سعی کند که بیمار در حال عرق کردن در وضع مناسب و راحتی قرار گرفته باشد.

برای تعیین درجه حرارت صحیح باید شرایط زیر در نظر گرفته شود :

- ۱- بیمار در حالت استراحت کامل باشد.
- ۲- بیمار را به تازگی حمام سرد یا گرم نداده باشند یا خود او حمام نگرفته باشد.
- ۳- بیمار قبلاً آشامیدنی گرم یا سرد ننوشیده باشد.
- ۴- بیمار هوشیار باشد (برای گرفتن دمای بدن از راه دهان).

## راههای اندازه گیری درجه حرارت بدن

برای تعیین درجه حرارت بدن از سه راه می توان استفاده نمود :

الف : زیر زبان

ب : پوست (زیر بغل یا در کشاله ران)

ج : مقعد

انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن: انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن با توجه به سن و وضع عمومی بیمار در نظر گرفته می شود. معمولاً در کودکان از طریق زیربغل درجه حرارت بدن تعیین می گردد.

**طریقه پاک کردن و ضد عفونی دماسنج (ترمومتر):** دماسنج (ترمومتر) به راحتی می تواند بسیاری از بیماریها را انتقال دهد لذا در ضد عفونی آن باید کاملاً دقت شود. بهترین راه تمیز کردن دماسنج شستن آن با آب سرد و صابون و سایر مواد ضد عفونی کننده است. پیش از به کار بردن دماسنج باید آن را با آب ساده شست تا از مواد ضد عفونی کاملاً پاک شود.

روش گرفتن درجه حرارت از راه دهان: از این روش برای بزرگسالان و کودکان ۵-۶

ساله‌ای که قادر به نگه داشتن دماسنج در دهان می‌باشند می‌توانیم استفاده کنیم.

### موارد منع استفاده از دماسنج دهان

- ۱- کودکان کمتر از ۵ سال
- ۲- بیماران روانی
- ۳- بیماران بیهوش و در حال اغما
- ۴- بیمارانی که به عللی از راه دهان نفس می‌کشند.
- ۵- بیمارانی که لوله اکسیژن در بینی دارند.
- ۶- بیمارانی که دهان یا بینی آنها عمل شده است.
- ۷- بیمارانی که مخاط دهان آنها دچار التهاب است.

روش کار: اگر دماسنج را از محلول ضدعفونی خارج کرده‌اید آن را ابتدا با آب ساده شسته، سپس با یک قطعه پنبه خشک یک بار با حرکت دورانی از طرف حباب به طرف انگشتان خشک کنید. دماسنج را بین شست و انگشت سبابه محکم نگه داشته و با حرکت میج آن را تکان دهید تا تمام جیوه در حباب جمع شده یا به کمترین رقم برسد.

دماسنج را به‌طور افقی مقابل چشم نگاهدارید تا مطمئن شوید که جیوه پایین رفته است. دماسنج را در زیر زبان بیمار قرار دهید و به بیمار یاد بدهید که لبانش را محکم ببندد. درجه باید ۱-۳ دقیقه در دهان بیمار بماند.

دماسنج را از دهان بیمار خارج کرده از طرف انگشتان به طرف حباب با یک قطعه پنبه و آب با حرکت دورانی پاک کنید.

دماسنج را بخوانید و سپس همانطور که گفته شد آن را تکان داده، پنبه‌های آلوده را در ظرف مخصوص بریزید و دماسنج را با آب سرد و صابون شسته، در محلول ضدعفونی قرار دهید و سپس خشک کرده، در محل تعیین شده قرار دهید. بهترین روش این است که هر بیمار برای خود درجه مخصوص داشته باشد تا میزان آلودگی کمتر شود.

اگر بیمار غذا خورده یا مایعات سرد و گرم نوشیده باشد باید پس از نیم‌ساعت به او درجه داد. روش اندازه‌گیری حرارت بدن از راه مقعد: تنها در مواردی که از راه زیر بغل و دهان اندازه‌گیری دمای بدن میسر نباشد مجاز به گرفتن دمای بدن از راه مقعد هستیم.

### روش کار:

- ۱- ابتدا دماسنج مخصوص مقعد را طبق روشی که گفته شد ضدعفونی کرده، با آب شسته، با

پنبه خشک کنید. سپس با دست راست گرفته آن را تکان دهید تا جیوه داخل آن به پایین ترین سطح برسد. آنگاه کمی وازلین را روی گاز استریل بگذارید و به وسیله آن قسمت جیوه‌ای (حباب دماسنج) را جرب کنید.

۲- کهنه نوزاد را باز کنید و اگر ناحیه مقعد آلوده است تمیز کنید.

۳- نوزاد را به پهلوی راست بخوابانید و با یک دست، پاهایش را داخل شکم جمع کنید و با دست دیگر، قسمت نقره‌ای رنگ دماسنج را در مقعد نوزاد بگذارید و همان‌طور که پاهایش را داخل شکم نگه داشته‌اید، درجه را با دست دیگر تان نگه دارید.

خوابانیدن کودک به پهلوی راست موجب کاهش آسیب به مقعد می‌شود و دماسنج به راحتی وارد راست روده می‌گردد. دو طرف سرین را به هم نزدیک کنید احتمال عمل دفع کمتر خواهد شد.

۴- درجه را حداقل به مدت ۲ دقیقه در مقعد نگه دارید.

۵- درجه را به آرامی خارج کرده و پس از پاک کردن بخوانید.

۶- درجه را با آب و صابون شسته، با الکل ضدعفونی نمایید و در محفظه مخصوص قرار دهید. روش گرفتن درجه حرارت بدن از طریق زیربغل: تقریباً در همه موارد درجه حرارت بدن از راه زیربغل اندازه‌گیری می‌شود.

#### روش کار:

۱- درجه دهانی را پاک کرده، ضدعفونی نمایید.

۲- درجه را تکان داده، بخوانید تا جیوه به پایین آمده باشد.

۳- درجه را رو به بالا در گودی زیربغل کودک قرار دهید طوری که حباب آن به طرف سر بیمار باشد.

۴- بازوی کودک را به بدن نزدیک کرده، درجه را با دست در زیر بغل او به مدت ۵ دقیقه نگه دارید.

۵- دماسنج را طبق دستور پاک کرده، بخوانید و سپس ضدعفونی نموده، در محفظه مخصوص قرار دهید.

## ۲- نبض<sup>۱</sup> (P)

تعریف نبض: با هر ضربان و انقباض قلب مقداری خون وارد سرخرگ آئورت می‌شود که موج ضربه‌ای آن در تمام سرخرگها انتشار می‌یابد و به سهولت می‌توان آن را در سرخرگهای نزدیک

<sup>۱</sup> - Pulse

به پوست که روی یک بستر استخوانی قرار دارند، دید یا با نوک انگشتان حس کرد.  
در موقع گرفتن نبض سه نکته اصلی زیر باید مورد توجه کودکان قرار گیرد:

۱- تعداد نبض

۲- فشار نبض

۳- فاصله‌های بین نبضها (نظم) یا ریتم آن.

۱- **تعداد نبض:** در حال سلامت و در اشخاص بالغ ۷۰ تا ۸۰ و به طور متوسط ۷۵ بار در دقیقه است. بین نبض و تنفس و درجه حرارت رابطه و نسبتی وجود دارد و معمولاً در برابر هر چهار نبض یک تنفس است و به ازای هر درجه حرارت بدن که بالا می‌رود ده نبض افزایش می‌یابد. ولی گاه این نسبت به هم می‌خورد که توجه کودکان و گزارش صحیح آن به پزشک به تشخیص بیماری و معالجه بیمار کمک می‌نماید. مثلاً در خونریزیها تعداد نبض بالا می‌رود و نسبتی با درجه حرارت ندارد و افزایش نبض متناسب با سن علامت خطر است و کودکان موظف است که پزشک یا جراح را فوراً آگاه نماید بخصوص در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جراحی و چنانچه غفلت شود ممکن است بیمار به علت خونریزی داخلی یا از محل عمل جراحی بمیرد.

تعداد نبض در موقع تولد زیاد و به نسبت پیشرفت سن کم می‌شود.

جدول زیر نموداری از شماره ضربان نبض از زمان تولد تا هنگام پیری است.

تغییرات شماره نبض در سنین مختلف عمر

در هنگام تولد	۱۴۰-۱۲۰	در دقیقه
تا یکسالگی	۱۲۰-۱۱۰	در دقیقه
از دوسالگی تا پنج سالگی	۱۰۵-۱۰۰	در دقیقه
از پنج سالگی الی ۱۰ سالگی	۹۵-۹۰	در دقیقه
در بالغین	۸۰-۷۰	در دقیقه

۲- **فشار نبض:** نبض باید زیر انگشتان بر حس شود گاه خیلی ضعیف می‌شود و اگر در این حال تعداد هم بالا رود به آن نبض کرمی شکل یا نخ‌شکل گویند (نظیر حرکت کرم) (در اسهال و کم‌آبی کودکان) گاه نبض پرت‌تر حس می‌گردد که نتیجهٔ ازدیاد فشارخون است.

۳- **فاصله بین دو نبض:** فاصله‌های نبضها را «ریتم نبض» گویند و باید یکسان و یکنواخت باشد. در بعضی از بیمارها این فاصله‌ها مساوی و یکنواخت نیست و در نتیجه نظم نبض بی‌ترتیب می‌شود مانند بیمارهای عفونی، مسمومیتها و بیمارهای مادرزادی قلبی.

**نبض طبیعی:** نبض طبیعی دارای مشخصات زیر است :

۱- شماره آن با سن بیمار مطابقت دارد.

۲- فشارش متعادل است.

۳- فاصله‌های بین نبضها یکسان و یکنواخت است.

**طرز گرفتن نبض و شماره آن:**

۱- بیمار باید در حالت استراحت باشد و

بازوی وی روی متکایی گذارده شود و مفصل

آرنج و مچ دست مختصراً به حالت نیم‌خمیده و

ماهیچه‌ها در حالت لختی کامل بدون هیچ‌گونه

انقباض باشد (شکل ۳-۴).



شکل ۳-۴- طرز گرفتن نبض

۲- اگر از مچ دست برای شمارش استفاده

می‌شود بازوی بیمار را طوری قرار دهید که کف دست او رو به پایین باشد. نبض را با انگشت دوم و

سوم بشمارید. انگشت اول (شست) به عنوان تکیه‌گاه محسوب می‌شود.

انگشتان را طوری روی سرخرگ فشار دهید که خون در داخل آن به آسانی جریان داشته باشد.

مطابق شکل محل نبض را یافته و قبل از شمارش آن چند ثانیه‌ای آن را باید در انگشتان خود حس

کند و سپس شروع به شمارش نماید.

۳- نبض باید در یک دقیقه تمام شمرده شود.

۴- بلافاصله پس از شمردن نبض تعداد و سایر مشخصات آن را یادداشت نمایید.

معمولاً نبض را می‌توان از نقاط زیر و بسیاری از نقاط دیگر اندازه‌گیری کرد :

۱- سرخرگ (رادپال) زند اعلی (مچ دست).

۲- سرخرگ گیجگاهی (تمپورال).

۳- سرخرگ سباب (کاروتید).

۴- سرخرگ رانی (فمورال).

۵- سرخرگ درشت‌نی (Tibial) خلفی و قدامی.

انتخاب محل مناسب بستگی به سن و وضع بیمار دارد.

**روش اندازه‌گیری نبض کودک:** کودک را به پشت بخوابانید و یکی از بازوهایش را به حالت

کشیده به نحوی که انگشت شست او رو به بالا باشد، قرار دهید و برای اینکه در وضعیت راحتی

باشد، بالش یا پتوی تا کرده‌ای را به عنوان تکیه‌گاه زیر دستش قرار دهید. سپس با استفاده از انگشت



شکل ۴-۴- نبض میچ دست و شاهرگ گردن

سبابه خود، محل ضربان نبض کودک را که نزدیک میچ دست است، پیدا کنید و با استفاده از ساعتی که ثانیه شمار دارد، به مدت یک دقیقه کامل ضربان او را شمارش کنید و تعداد آن را با ذکر ساعت و تاریخ شمارش، در ورقه‌ای که اطلاعات مربوط به کودک را ثبت کرده‌اید، بنویسید (شکل ۴-۴).

### ۳- تنفس<sup>۱</sup> (R)

تنفس یا دم زدن برای وارد شدن هوای آزاد به داخل ششها و خارج شدن دی‌اکسیدکربن خون از طریق خانه‌های ششی دارای سه مرحله می‌باشد:

۱- مرحله دم فرو بردن

۲- مرحله دم برآوردن

۳- یک مرحله کوتاه استراحت یا وقفه

**مشخصات تنفس طبیعی:** تنفس باید منظم و مرتب، به سهولت و به آرامی انجام شود. تعداد تنفس در دقیقه در زن و مرد و نسبت به سن و بیماریهای مختلف فرق می‌کند.

<sup>۱</sup> - Respiration



تنفس طبیعی در نوزادان  $40^{\circ}$  بار در دقیقه است و با افزایش سن کمتر می شود به طوری که در دوازده ماهگی به  $30^{\circ}$  بار در دقیقه می رسد.

از دو سالگی تا پنج سالگی بین  $24$  تا  $28$  تنفس در دقیقه است

و در بالغین بین  $16$  تا  $18$  تنفس در دقیقه است

تنفس در زنان کمی سریعتر از مردان است.

عواملی که باعث تند یا کند شدن تنفس می شود عبارت اند از :

۱- در اضطراب و ترس یا پس از ورزش و حرکات شدید

۲- در بیماریهای ریوی و قلبی

۳- مسمومیت های خونی و بیماریهای عفونی و تب دار

۴- اسهال

۵- بیماریهای عصبی و غدد مترشحه داخلی

**رابطه تنفس با نبض:** رابطه تنفس با نبض به نسبت یک به چهار است بدین معنی که در طول

یک تنفس عادی چهار نبض وجود دارد ولی در بعضی از بیماریها این نسبت از بین می رود مثلاً در

پنومونی (ذات الریه) این نسبت یک به دو می شود یعنی  $50^{\circ}$  تنفس در مقابل  $100^{\circ}$  نبض.

**روش شمارش تنفس بزرگسالان:** چون بیمار می تواند تنفس خود را کنترل کند، بهتر است

تنفس او را طوری بشماریم که متوجه نشود. برای این کار ساعد بیمار را روی قسمت پایین قفسه سینه

قرار داده نبض او را می شماریم و پس از آن در همان حالت با مشاهده حرکات قفسه سینه تنفس او را

نیز به مدت یک دقیقه می شماریم (شکل ۵-۴). تنفس، نبض و درجه حرارت معمولاً روزی دو بار در

بیمارستان اندازه گیری می شود، در صورت لزوم طبق دستور پزشک می توان تعداد دفعات را بیشتر

کرد. پس از شمارش تنفس آن را یادداشت می کنیم، به طوری که می دانید برگهای مخصوص برای

تهیه نمودار درجه حرارت، نبض و تنفس و سایر علائم حیاتی در بیمارستانها وجود دارد.



شکل ۵-۴- روش شمارش تنفس

روش شمارش تنفس کودکان: برای اندازه‌گیری تعداد تنفس در کودکان باید به حرکات شکم توجه کرد، زیرا پرده دیافراگم و ماهیچه‌های شکم نقش مهمی در دم زدن کودک دارند، بالا رفتن و پایین آمدن سینه و شکم به آسانی مشاهده می‌شود، در نوزادان گاهی تنفس از نظر دفعات، عمق و ریتم نامنظم است و اگر این حالت در کودکان بزرگتر دیده شود باید به پزشک گزارش داد.

تعداد تنفس در دقیقه نزد نوزادان و کودکان

سن	تعداد تنفس در دقیقه
نوزاد	۵۰ - ۳۰ بار
۲ ساله	۳۴ - ۳۲ بار
۶ ساله	۲۸ - ۲۲ بار
۱۰ ساله	۲۸ - ۲۰ بار
۱۲ ساله	۲۴ - ۱۸ بار
بزرگسال	۱۸ - ۱۴ بار

#### ۴- فشارخون<sup>۱</sup> (BP)

**تعریف:** فشارخون عبارت از نیرویی است که در اثر برخورد خون به جدار سرخرگها به وجود می‌آید. این فشار با توجه به میزان بازده قلب متفاوت است، هنگام انقباض قلب که خون به داخل سرخرگ آئورت با حداکثر فشار وارد می‌شود فشارخون سرخرگی به بیشترین حد می‌رسد و این فشار را در اصطلاح پزشکی فشار سیستولی گویند، و موقعی که قلب در حال انقباض است فشار کمتر شده، به حداقل می‌رسد و این فشار را فشار دیاستولی نامند.

در موقع اندازه‌گیری فشارخون، فشار حداکثر و حداقل اندازه‌گیری شده، به این ترتیب نوشته می‌شود ( $\frac{120}{80}$ ) یعنی ۱۲۰ فشار سیستولی و ۸۰ فشار دیاستولی است.

فشارخون سرخرگی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

۱- مقاومت دیواره سرخرگها

۲- حجم خون

۳- تندى یا كندى ضربانات قلب

۴- غلظت خون

۵ - مقاومت محیطی

۶- مقاومت جلوی دریچه آئورت

۷- مقاومت پشت دریچه آئورت

میزان فشارخون طبیعی: معمولاً فشارخون سیستولی و دیاستولی بزرگسالان به ترتیب بین ۱۲۰-۱۰۰ و ۹۰-۶۰ میلیمتر جیوه می‌باشد. گاهی ممکن است فشارخون افراد سالم کمتر یا بیشتر باشد.

فشارخون در سنین مختلف متفاوت است، در کودکان فشارخون کمتر و بتدریج زیاد می‌شود. مشاهده شده که فشارخون پسران و دختران در دوران بلوغ زیاد می‌شود اما این افزایش در پسران بیشتر است.

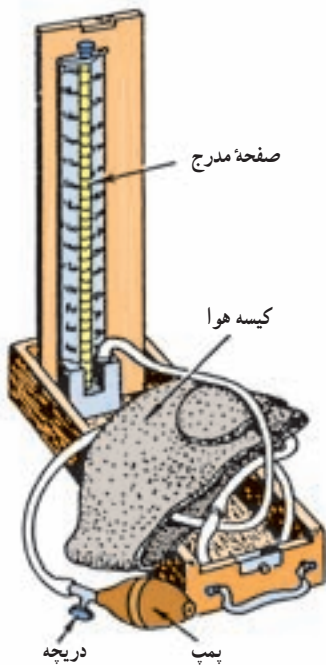
فشارخون پسران و دختران از سن ۱۴ سال به بالا مرتباً افزایش می‌یابد، به‌طور متوسط فشارخون اشخاص در سنین ۲۵ به  $\frac{120}{80}$  می‌رسد.

به‌طور کلی پاره‌ای از حالات روانی و عاطفی فشارخون را بالا می‌برند، مانند: عصبانیت، تشویش، اضطراب و غصه. لذا گرفتن فشارخون بیمار در چنین حالتی صحیح نیست. چاقی نیز از عواملی است که فشارخون را بالا می‌برد، ورزش و فعالیت نیز به‌طور موقت فشارخون را بالا می‌برد.

**اصطلاحات:** فشارخون اگر از حد متوسط طبیعی با توجه به سن و ساختمان بدن بیشتر شود آن را فشارخون بالا<sup>۱</sup> گویند و برعکس اگر از حد متوسط طبیعی کمتر باشد آن را پایین بودن فشارخون<sup>۲</sup> گویند.

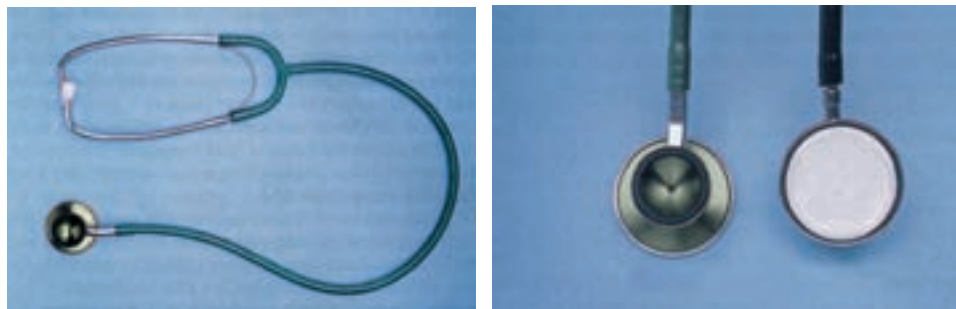
علل زیاد یا کم شدن فشارخون متعدد است و ما از بحث در مورد آن خودداری می‌کنیم.

روش اندازه‌گیری فشارخون در بزرگسالان: فشارخون با دستگاه‌های مخصوصی به نام دستگاه فشارخون که در اصطلاح علمی به آن (Sphygmomanometer) گویند اندازه‌گیری می‌شود.



شکل ۶-۴- دستگاه فشار خون جیوه‌ای

دستگاههای اندازه گیری فشارخون متفاوت است و عمدتاً مدرج هستند. در برخی از آنها میزان فشارخون را با بالا و پایین رفتن جیوه داخل آن اندازه گیری می کنند (شکل ۶-۴) و در نوعی دیگر از آنها میزان فشارخون با عقربه مخصوصی که در داخل صفحه قرار گرفته نشان داده می شود. به هر حال اصول کلی این دستگاهها یکسان است و با کیسه هوا که به بازو بسته شده، جریان سرخرگی را متوقف ساخته، به تدریج فشار را برای سرخرگها کم می کنند تا حداکثر و حداقل فشار داخل سرخرگها را اندازه گیری نمایند (شکل های ۷-۴ تا ۹-۴).



شکل ۷-۴

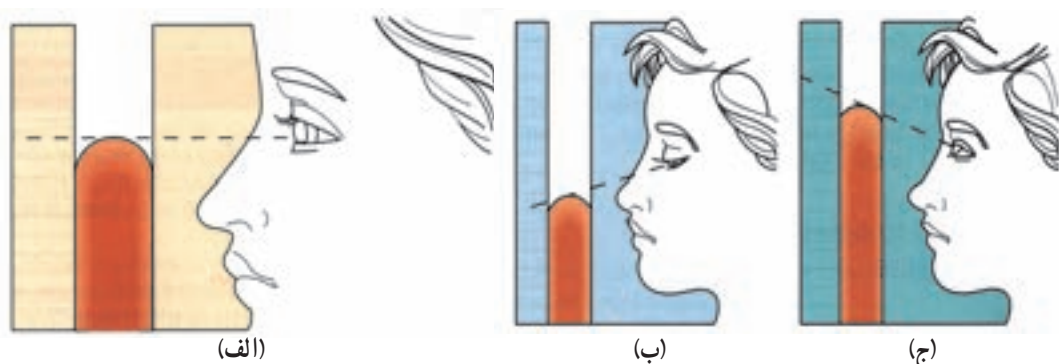


شکل ۸-۴

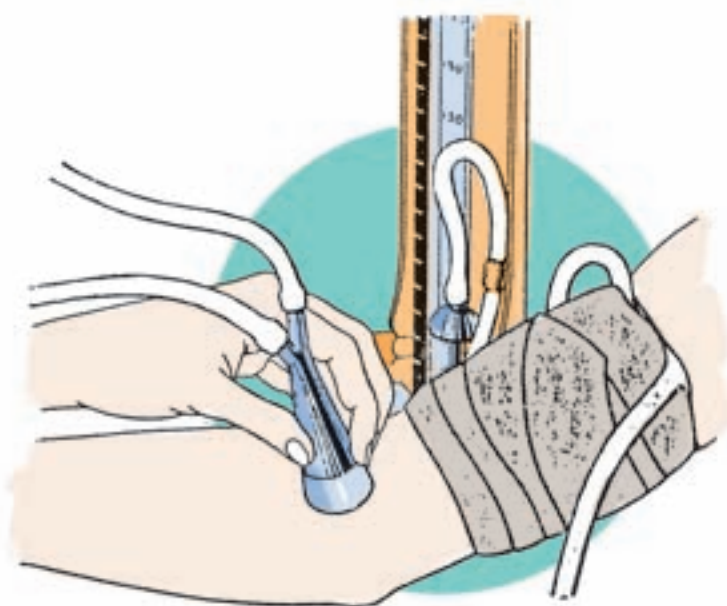


شکل ۹-۴

روش کار - وسایل لازم - دستگاه فشارخون و گوشی : مریض را در وضع راحتی قرار دهید، به طوری که ساعد او در وضع راحتی قرار گیرد و کف دستش رو به بالا باشد. در مقابل مریض طوری بنشینید که درجه بندی فشارخون در برابر دیدگان شما قرار گیرد (شکل ۱۰-۴). کیسه هوا را طوری به بازو ببندید که در موقع باد کردن کیسه فشار مستقیماً روی شریان سرخرگی وارد شود قسمت انتهایی کیسه باید در قسمت قدامی حداقل دو سانتیمتر بالاتر از گودی آرنج باشد (شکل ۱۱-۴).

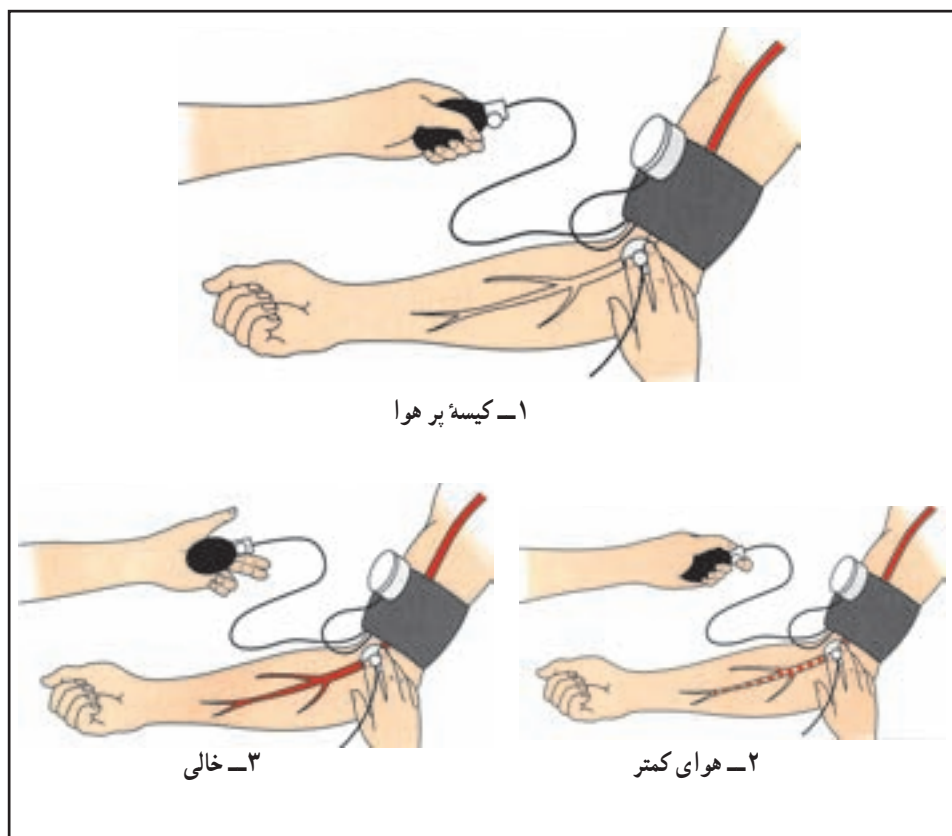


شکل ۱۰-۴- روش نگاه کردن به جیوه داخل فشارسنج فشارخون، روش الف صحیح است.



شکل ۱۱-۴- روش قرار دادن گوشی و بستن کیسه هوا در موقع گرفتن فشار خون

لازم به ذکر است که اندازه بازوبند فشارخون باید متناسب با بازوی بیمار باشد و تا  $\frac{2}{3}$  بازو را دربرگیرد. بازوبند باریکتر فشارخون را بیشتر و بازوبند پهن‌تر فشارخون را کمتر نشان می‌دهد. در سطح قدامی بازو نزدیک بند آرنج با انگشت سبابه ضربان سرخرگ را حس کنید. گوشی را روی ناحیه گودی آرنج و در جایی که نبض را حس کرده‌اید قرار دهید. کیسه را تا حدی که دیگر صدای ضربان را نشنوید باد کنید (شکل ۱۲-۴).



شکل ۱۲-۴

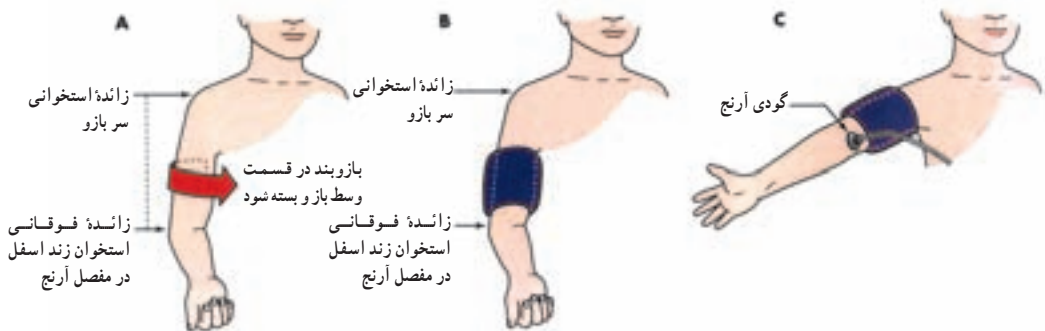
با استفاده از پیچ مخصوص به آرامی هوای کیسه را خالی نمایید تا اولین صدا را با گوشی بشنوید، این فشار سیستولیک است، آن را یادداشت کنید. خارج کردن هوا را به آرامی ادامه دهید تا زمانی که آخرین صدای مشخص را از راه گوشی بشنوید، این فشار دیاستولیک است، آن را نیز یادداشت کنید. هوای داخل کیسه را کاملاً خالی کرده و در محل خود قرار دهید. گرچه گرفتن فشارخون متداول است و همه به آن آشنایی دارند ولی کودکان در موقع گرفتن فشارخون باید با بیمار صحبت

کرده و توضیحات لازم را به او بدهد تا نگرانی او از بین برود.  
دقت کنید:

- ۱- فشارخون را در حال خوابیده یا نشسته اندازه گیری کنید.
- ۲- پس از بیدار شدن از خواب در موقع عصبانیت، تشویش، اضطراب و سایر حالات مشابه فشارخون را اندازه گیری نکنید.
- ۳- پس از فعالیت زیاد یا ورزش فشارخون را اندازه گیری نکنید. (مگر به دستور پزشک)

### روش اندازه گیری فشارخون کودکان

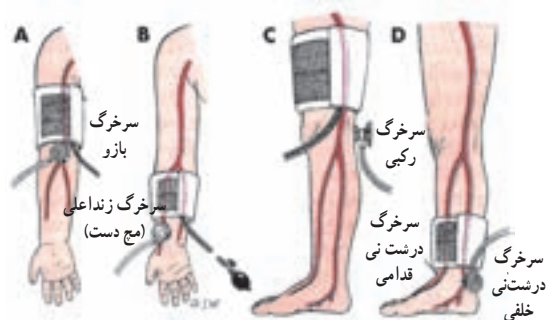
گرچه گرفتن فشارخون از وظایف پرستار و کودکانی است ولی بهتر است فشارخون کودکان کوچکتر از ۲ سال توسط پزشک گرفته شود.  
به طور معمول فشار خون کودکان گرفته نمی شود ولی گاهی به دستور پزشک باید فشارخون کودک را اندازه گرفت. روش و اصول کلی در کودکان و بزرگسالان یکی است (شکل های ۱۳-۴ تا ۱۵-۴).



شکل ۱۳-۴



شکل ۱۵-۴



شکل ۱۴-۴



جدول ۱-۴- فشارخون متوسط کودکان برحسب وزن

فشار خون طبیعی		وزن کودک به پوند
سیستولیک	دیاستولیک	
۵۰	۷۵	۸ پوند معادل ۳/۶۲۵ کیلوگرم
۶۰	۹۰	۱۰ پوند معادل ۴/۵۳۰ کیلوگرم
۶۰	۹۵	۱۲ پوند معادل ۵/۴۳۵ کیلوگرم
۷۰	۱۰۰	۱۵ پوند معادل ۶/۸۰۰ کیلوگرم
۷۰	۱۱۰	۳۶ پوند معادل ۱۶/۳۰۰ کیلوگرم
۷۵	۱۱۵	۸۵ پوند معادل ۳۸/۵۰۰ کیلوگرم
۸۰	۱۲۰	بزرگسال

### آشنایی با فنون مراقبت و بهداشت بدن و محیط بیمار

داشتن محل استراحت مرتب و تمیز و همچنین نظافت بدن کودک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است و تأثیر زیادی بر روحیه بیمار گذاشته، باعث آرامش روحی و جسمی او می‌گردد به همین منظور کودکان باید به روش استحمام و نظافت و همچنین عوض کردن بستر کودک بیمار آشنایی کامل داشته باشند.

**نظافت روزانه کودک بیمار و حمام دادن در بستر:** نظافت بدن کودک بیمار نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. این کار علاوه بر اینکه از نظر بهداشتی لازم است، در تأمین نشاط روحی و آسایش جسمی او نیز مؤثر است.

پیش از تعویض ملحفه نظافت روزانه را از نظافت دهان و دندان شروع کنید و روزانه حداقل ۲ بار وسایل مسواک کردن را در اختیار او قرار دهید و اگر خودش قادر به انجام این کار نبود، او را یاری نمایید. اگر امکان مسواک کردن وجود ندارد، حداقل دهان و دندان کودک را با آب بشویید.

دستها و صورت و پاهای کودک را روزانه یک بار با استفاده از یک لگن آب بشوید و با حوله خشک کنید.

برای حمام کردن نوزاد و کودک پیش از تعویض ملحفه ابتدا باید وسایل مورد نیاز را فراهم کنید. این وسایل عبارت‌اند از: یک لگن که مقداری آب با حرارت ۳۷ درجه در آن ریخته‌اید و یک لیف، یک قالب صابون، چند حوله کوچک، ۲ حوله بزرگ و یک پارچ آب اضافی.

پس از مهیا کردن وسایل مورد نیاز، کلبه لوازم اضافی روی بستر، از قبیل پتو، بالش، ملحفه



و غیره را جمع‌آوری کنید و برای خیس و کثیف نشدن تشک، یک مشمع بزرگ روی آن بکشید و سپس لباسهای کودک را به جز زیرپوش از تنش درآورید و یک حوله بزرگ روی بدنش بیندازید و در زیر آن، زیرپوشش را از بدن خارج نمایید. آنگاه صورت کودک را با استفاده از یک حوله کوچک که در آب خیس کرده‌اید بشوید و خشک نمایید. بعد از تمیز کردن صورت، دستهای او را از زیر حوله بیرون بیاورید و در لگن قرار دهید و با لیف و صابون آنها را بشوید و سپس آبکشی کنید.

اگر آب لگن کثیف شده، آب کثیف را دور بریزید و مجدداً آن را از آب ۳۷ درجه تمیز پر کنید. قسمت بالانتنه بدن را نیز با استفاده از یک حوله خیس از بالا به پایین تمیز کرده و خشک نمایید. پایین تنه و پاهای کودک را نیز مانند دستهایش، با استفاده از لیف و آب داخل لگن بشوید و خشک کرده و لباسهای تمیز به او بپوشانید و بسترش را مرتب نموده و کودک را در آن بخوابانید. در آخرین مرحله، وسایل حمام دادن را جمع‌آوری نمایید و از اتاق خارج سازید.

**عوض کردن بستر کودک بیمار:** داشتن محل استراحت مرتب و تمیز، تأثیر زیادی بر روحیه کودک بیمار می‌گذارد و باعث احساس آرامش روحی و جسمی او می‌گردد. ملحفه‌ها و روبالشی بستر کودک باید هر روز تعویض شود و از ملحفه‌ها و روبالشیهای استفاده کنید که با مواد معطر شسته نشده باشند. زیرا بوییدن مواد معطر، ممکن است موجب بروز تحریکاتی در کودک بیمار شود. ملحفه‌ها باید به‌طور مرتب و بدون چین و چروک، روی تشک کشیده شوند، تا هنگام غلتیدن، جمع نشوند، به دست و پای کودک گیر نکنند و او را ناراحت و عصبانی نسازند. درضمن همواره از رواندازهای سبک برای پوشاندن روی بدنش استفاده نمایید.

اگر کودک قادر به حرکت است، او را از رختخوابش به آرامی خارج نمایید و موقتاً در محل مناسبی بنشانید. آنگاه ملحفه‌ها و روبالشی را تعویض نموده، بسترش را مرتب کنید. اگر کودک به هر دلیلی قادر به حرکت کردن نیست و یا پزشک حرکت دادنش را منع کرده است، باید در همان حال که روی بستر قرار دارد، عمل تعویض ملحفه‌ها صورت گیرد. برای این منظور، ابتدا کودک را به یک طرف برگردانید و نیمی از ملحفه قبلی را از زیر تشک خارج نمایید و آن را لوله کنید و ملحفه تمیز را به‌جای آن بکشید. سپس کودک را به سمت ملحفه تمیز برگردانید و ابتدا ملحفه قبلی را از روی بستر بردارید و سپس نیمه دیگر ملحفه تمیز را روی تشک کشیده، اضافی آن را در زیر تشک قرار دهید و تا جایی که ممکن است آن را بکشید تا صاف و بدون چین و چروک باشد. آنگاه ملحفه را در قسمت بالا و پایین تخت یا بستر، زیر تشک قرار دهید.

چون ممکن است ملحفه‌های کثیف کودک، به میکروب، خون، خلط یا ادرار آغشته شده باشد، پس از جمع‌آوری، آنها را بدون اینکه به جایی مالیده شود در سطل پلاستیکی درداری که قبلاً

آماده کرده‌اید و یا درون یک کیسه نایلونی بزرگ قرار دهید و در سطل را ببندید و یا سر کیسه را گره بزنید و آنها را جدا از سایر لباسهای کودک بشویید و ضد عفونی کنید و تا جایی که ممکن است برای خشک شدن در آفتاب بپهن کنید.

**چگونگی بخوردادن:** مشکل می‌توان کودکی را وادار به قبول بخور کرد. به همین دلیل برای انجام این کار می‌توان به شرح زیر عمل کرد:

در حمام منزل، لگن بزرگی را پر از آب جوش کنید، در حمام را ببندید و همراه کودک به مدت یک ربع در حمام بمانید. نیازی نیست که کودک را وادار کنید که مستقیماً از بخاری که از ظرف برمی‌خیزد تنفس کند، بلکه درحالی‌که او را روی زانوی خود نشانده‌اید، پتو یا حوله‌ای به دورش بپیچید تا لباسهایش خیس نشود و بگذارید تا بخار موجود در هوای حمام به‌طور طبیعی وارد دستگاه تنفسی او گردد.

بعد از بخور، هنگامی که کودک را از حمام خارج می‌کنید، مواظب باشید که سرما نخورد. عمل بخور دادن را روزی یک بار تکرار کنید. درضمن به جای لگن آب جوش، می‌توان از دستگاههای بخور برقی با رعایت نکات ایمنی استفاده نمود.

کتری آب جوش که بخار را در هوای محیط اتاق انتشار می‌دهد نیز می‌تواند در برطرف ساختن نیاز کودک به هوای مرطوب مؤثر باشد مشروط بر آنکه نکات ایمنی در این رابطه رعایت شود. امروزه برای کودکانی که به علت مشکلات تنفسی نیاز به دستگاه بخور دارند از دستگاه‌های پیشرفته‌تری استفاده می‌شود که بخار خنک تولید می‌کند و تحمل آن برای کودک راحت‌تر است. این وسیله هم به رقیق کردن ترشحات ریه کمک می‌کند و هم می‌تواند به کاهش تب کودک یاری رساند.

**چگونگی استفاده از کیسه آب گرم و آب یخ:** چنانچه پزشک استفاده از کیسه آب گرم را تجویز نمود<sup>۱</sup>، ابتدا حدود  $\frac{2}{3}$  حجم کیسه را از آب گرم پر کنید. درجه حرارت آبی که به داخل کیسه می‌ریزید، برای کودکان دوساله و بزرگتر حدود ۴۰ تا ۴۵ درجه سانتیگراد و برای افراد بزرگسال حدود ۴۵ تا ۵۰ درجه سانتیگراد باشد. سپس کیسه را در سطح صافی قرار دهید و به آرامی به سطح کیسه فشار وارد آورید تا آب داخل آن به دهانه برسد (بدون اینکه به خارج ریخته شود) و به این ترتیب، هوای داخل کیسه را خارج نمایید. پس از اطمینان از خارج شدن هوا، درب کیسه را محکم ببندید و آن را وارونه نگهدارید تا چنانچه آب از آن نشت می‌کند مشخص گردد، سپس کیسه را درون جلد مخصوص قرار دهید (توجه نمایید که جلد کیسه را قبلاً گرم کنید تا از درجه حرارت کیسه کاسته

---

۱- از کیسه آب گرم معمولاً برای گشاد شدن مویرگها، افزایش سرعت جریان خون و تسکین درد در موضع، استفاده

می‌شود.

نشود). چنانچه جلد کیسه در اختیار ندارید، می‌توانید آن را در یک پارچه نخی یا حوله‌ای که قبلاً گرم نموده‌اید بپیچید و در موضع مورد نظر قرار دهید. هرگز از کیسه‌های سوراخ استفاده نکنید و برای جلوگیری از ایجاد سوختگی در پوست کودکان، حتماً درجه آبی را که درون کیسه می‌ریزید، به دقت اندازه‌گیری نمایید. مدت زمانی که باید کیسه آب گرم در موضع قرار گیرد، بنا به تجویز پزشک تعیین می‌گردد. اگر این مدت طولانی بود، ساعتی یک بار، چند دقیقه کیسه را از موضع بردارید تا جریان خون به حالت طبیعی برگردد و سپس مجدداً کیسه را در محل مورد نظر قرار دهید.

هنگام استفاده از کیسه یخ، ابتدا یخها را خوب خرد کنید و داخل کیسه بریزید و مقداری آب به آن اضافه کنید به طوری که حدود  $\frac{2}{3}$  حجم کیسه پر از مخلوط آب و یخ شود. سپس هوای درون کیسه را به طریقه فوق خارج نموده و درب آن را ببندید و حتماً آن را در جلد مربوط قرار داده و یا حوله‌ای به دورش بپیچید و استفاده کنید. در مواقعی که از کیسه یخ برای مدتی طولانی استفاده می‌کنید، حتماً هر یکساعت به یکساعت، کیسه یخ را بردارید و پس از اینکه رنگ پوست به رنگ طبیعی برگشت، مجدداً در محل مربوط قرار دهید. درجه آب مورد مصرف در کیسه و مدت زمان استفاده از آن را از پزشک جویا شوید و حتماً طبق تجویز او عمل نمایید.

### چگونگی استفاده از کمپرس سرد و گرم و مرطوب

**الف - کمپرس سرد و مرطوب:** لگن یا ظرفی شبیه آن را برای انجام کمپرس در نظر بگیرید و  $\frac{2}{3}$  حجم آن را با آب سرد معمولی و چند قطعه کوچک یخ پر کنید. سپس حوله‌ای کوچک یا یک تکه پارچه را درون آب لگن فرو برید تا خوب خیس شود. حوله یا پارچه را فشار دهید تا آب اضافی آن گرفته شود و سپس آن را روی موضع مورد نظر قرار دهید. پس از چند دقیقه که سرمای حوله کاهش یافت، آن را از روی موضع برداشته و مجدداً عمل فوق را تکرار کنید. این کار را حدود نیم‌ساعت ادامه دهید مگر اینکه پزشک دستور دیگری در این مورد داده باشد که در آن صورت، طبق تجویز او عمل نمایید. هنگام کمپرس سعی کنید فقط موضع مورد نظر را لخت نمایید و بقیه قسمت‌های بدن بیمار را بپوشانید.

**ب - کمپرس گرم و مرطوب:** درون ظرفی شبیه لگن، آب گرم بریزید و حرارت آن را اندازه‌گیری کنید و پس از لخت کردن آن قسمت از بدن بیمار که باید کمپرس شود، یک حوله کوچک و یک تکه مشمع را در زیر عضو مورد نظر قرار دهید. آنگاه یک تکه پارچه بزرگ و یا یک حوله کوچک را داخل ظرف بگذارید تا با محلول مورد نظر مرطوب شود. دقت کنید که میزان رطوبت آنها باید به نحوی باشد که فقط مرطوب شوند نه اینکه آب از آنها بچکد. پس از مرطوب شدن پارچه یا حوله، آن را روی

موضع قرار دهید به طوری که تمام سطح موضع را بپوشاند و از هر طرف حدود ۵ سانتی متر نیز تجاوز نماید. سپس روی پارچه یا حوله را با یک قطعه پارچه خشک بپوشانید و مشمع را روی آن قرار داده، مجموعه را با باند، روی عضو ثابت کنید. برای حفظ گرمای کمپرس بهتر است از کیسه آب گرم استفاده کنید؛ یعنی کیسه آب گرم را روی محل کمپرس قرار دهید. درجه حرارت آب داخل کیسه را حدود ۵۰ درجه سانتیگراد تنظیم کنید. پس از چند دقیقه که از کمپرس گرم استفاده نمودید، برای اینکه مطمئن شوید، آسبیدی به پوست نرسانده است، گوشه کمپرس را بالا بزنید و پوست زیر آن را معاینه کنید. اگر محل کمپرس دارای زخم است، سعی کنید هنگام کار از دستکش استفاده نمایید و از وسایل استریل برای انجام کمپرس بهره جویید تا میکروب از طریق زخم وارد بدن کودک بیمار نگردد.

### نکاتی در مورد دارو دادن به کودک بیمار

۱- تعریف دارو: دارو ماده‌ای است که برای تشخیص و پیشگیری و درمان، در بیماریهای انسان و حیوان مورد مصرف قرار می‌گیرد.

۲- طریقه دادن دارو به کودک بیمار: وقتی ساعت دادن دارو به کودک فرا رسید، باید در انجام این کار کاملاً مصمم باشید و کودک از حالت شما که هیچ‌گونه وضعی در آن دیده نمی‌شود متوجه گردد که تصمیم شما اجتناب‌ناپذیر است و او چاره‌ای جز قبول ندارد، زیرا اصولاً کودکان خوردن دارو را همیشه با اکراه و ناراحتی می‌پذیرند. البته این امر به معنای به‌کارگیری خشونت نیست و نباید رفتاری توأم با استبداد و عصبانیت داشته باشید. زیرا نتیجه چنین اعمالی در نهایت به زور می‌انجامد و کودک نیز مسلماً در مقابل رفتار شما عکس‌العمل نشان داده، شدیداً مقاومت خواهد کرد که این امر، کار دارو دادن را به مراتب سخت‌تر و گاه غیرممکن می‌سازد.

متقابلاً رفتار ملتمسانه‌ای نیز نباید داشته باشید و با خواهش کردن و دادن وعده‌های خرید اسباب‌بازی یا خوراکیهای مختلف و امثال آن نباید از کودک بخواهید که دارو را بخورد. زیرا ممکن است با بی‌تفاوتی او مواجه شوید و ناچار به اعمال خشونت گردید.

باید طوری رفتار کنید که گویی منتظر هیچ‌گونه واکنشی از طرف او نیستید و با حالتی مهربان و در عین حال مصمم، به او نشان دهید که دارو را با وجود مقاومت‌هایش باید بخورد.

خوشبختانه کارخانجات داروسازی، داروهای خوراکی کودکان را عمداً خوش‌طعم تهیه می‌کنند که خوردن آنها کمتر مورد اعتراض اطفال واقع می‌گردد؛ اما باید به هر حال روشهایی اتخاذ نمایید که طعم و مزه تلخ و ناگوار داروها موجب ناراحتی کودک نگردد و سبب استفراغ و برگرداندن دارو نشود. یکی از راههای عملی این است که قرصها را به‌صورت گرد درآورید و با آب قند یا شربت ساده آبلیمو مخلوط نموده و به کودک بدهید. قرصهایی را که مزه بسیار تلخی دارند، پس از گرد نمودن، بهتر است با مرباهایی نظیر مربای

تمشک یا توت فرنگی و یا با شکلات یا موز له شده مخلوط کنید. دارو را هرگز به شیر یا غذای نوزاد و کودک اضافه نکنید، زیرا ممکن است او از مزه آن خوشش نیاید و اصولاً نسبت به خوردن غذا یا شیر، عکس العمل نشان دهد که طبعاً از این بابت برای خود و شما مشکل زیادی به وجود خواهد آورد. مصرف عسل در کودکان زیر یکسال به علت وجود خطر مسمومیت بوتولیسم که بسیار خطرناک است ممنوع می باشد. قرصهای لعاب دار را هرگز به شکل گرد در نیاورید و یا خرد نکنید، زیرا حتماً برای لعاب دار کردن آنها دلیلی وجود داشته است. مثلاً بعضی از قرصها را برای اینکه از معده رد شده و در روده حل شوند، لعاب دار می کنند.

هنگام دادن شربت، معمولاً اشکالی پیش نمی آید زیرا طعم و مزه این گونه داروها را مطابق سلیقه کودکان انتخاب می کنند و کودک بدون هیچ اکراهی آن را می خورد. برای خوراندن دارو به کودکان معمولاً از قطره چکان یا لیوان استفاده می کنند که طریقه انجام هر کدام به شرح زیر است :  
الف - خوراندن دارو با قطره چکان : نظر به اینکه کودکان کمتر از یکسال، خودشان نمی توانند ظرف محتوی دارو را در دست بگیرند، لذا برای دارو دادن به آنها از قطره چکان پلاستیکی یا شیشه ای با رعایت نکات زیر استفاده می شود :

- قطره چکان باید تمیز و عاری از هرگونه آلودگی باشد.

- نوزاد یا کودک را به طور نشسته در بغل بگیرید و با دست چانه او را به طرف پایین بکشید تا دهانش باز شود.

- با استفاده از قطره چکان، دارو را در قسمت میانی زبان نوزاد یا کودک بریزید و بلافاصله چانه او را رها کنید. قطره چکان را طوری نگهدارید که با لبها و دهان کودک تماس پیدا نکند.  
- در صورت استفاده از قطره چکان شیشه ای مراقبت نمایید که شیشه آن سالم باشد و در قسمت نوک شکستگی نداشته باشد، زیرا ممکن است به دهان کودک آسیب برساند.

- اول مطمئن شوید که کودک همه دارو را بلعیده است، سپس او را در بسترش بخوابانید.  
ب - خوراندن دارو با فنجان مدرج : کودکان بزرگتر را با این روش می توان دارو داد. ابتدا کودک را به حالت نشسته در بغل بگیرید و قطره چکان یا فنجان مدرج مخصوص دارو را روی لبان او قرار دهید. جنس ظرف باید از نوعی باشد که قابلیت انعطاف داشته باشد و بتوانید به راحتی با فشار کمی که به جداره آن وارد می آورید، دارو را به دهان کودک بریزید (شکل های ۱۶-۴ و ۱۷-۴).

مناسبت ترین وسیله برای دادن دارو به کودک استفاده از سرنگ پلاستیکی یکبار مصرف است در این روش دارو کاملاً قابل اندازه گیری است و خطر ریختن آن وجود ندارد و می توان کم کم دارو را داخل دهان کودک ریخت.



شکل ۱۷-۴- روش دادن دارو با فنجان مدرج



شکل ۱۶-۴- روش دادن دارو با سرنگ مدرج

### ۳- موارد منع مصرف دارو:

- ۱- چنانچه برچسب ظرف محتوی دارو کنده شده باشد.
- ۲- در صورتی که تاریخ مصرف دارو گذشته باشد.
- ۳- چنانچه علائم حساسیت، پس از مصرف دارو در کودک ظاهر شد مانند کهیر، خارش، تورم، دانه‌های قرمز و امثال آن، بلافاصله مصرف دارو را قطع کرده، سریعاً مراتب را به اطلاع پزشک برسانید.
- ۴- چنانچه دارویی از محفظه خود خارج گردیده است و یا با افتادن روی زمین و طرق دیگری، آلوده شده، از مصرف آن خودداری شود.
- ۵ - چنانچه پس از مصرف دارویی، تغییر فیزیکی غیرعادی نظیر چرت زدن، خواب‌آلودگی، گیجی و نظایر آن، در کودک مشاهده نمودید، مصرف دارو را قطع نمایید و مراتب را به اطلاع پزشک معالج برسانید.
- ۶ - بعضی از داروها، بر وضع عمومی کودک اثر می‌گذارند، در صورت مشاهده هرگونه اختلال، مصرف دارو را قطع کرده، پزشک را در جریان امر قرار دهید.
- ۷- هرگز از داروهای نیمه‌خورده (مانند شیشه شربت‌هایی که در آنها باز شده و مقداری از آن مصرف گردیده است) که قبلاً در منزل داشته‌اید، استفاده نکنید و پس از مداوای قطعی کودک، شیشه‌های شربت یا محتوی آنتی‌بیوتیک خوراکی و نظایر آن را که دیگر مصرف نمی‌کنید در منزل نگهداری نکنید و دور بریزید.

۸- در صورتی که دارو تغییر رنگ داده یا غلظت آن تغییر کرده است و یا زمانی که شربت حالت دلمه یافته است نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۹- به جز داروهای مجاز مانند تب‌بر و مسکن؛ هیچ دارویی نباید خودسرانه و بدون تجویز پزشک مورد استفاده قرار گیرد.

۱۰- از دادن آسپرین بچه برای کاهش درد و تب در مواردی که کودک به آبله‌مرغان و یا بیماری‌های ویروسی تب‌دار مبتلا است جداً خودداری شود.

۱۱- اگر دارو برای کودک بیماری تجویز شده، برای کودک دیگری که احتمال بیماری مشابه کودک اول داده می‌شود نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۴- شناخت علل مسمومیت‌های دارویی و طریقه نگهداری دارو در منزل: بعضی از مادران به تصور اینکه اگر دارو را از میزان تجویز شده توسط پزشک بیشتر به کودک بدهند، او زودتر خوب می‌شود، با این عمل ممکن است موجب مسموم شدن کودک گردند. بخشی دیگر از مسمومیت‌های دارویی کودکان ناشی از خوردن داروهای متفرقه توسط کودکان است بدین معنی که مادران بی‌توجه، داروهای موجود در منزل را که مورد مصرف بزرگسالان است، در محلی قرار می‌دهند که کودکان به آن دسترسی دارند و چون کودک در اثر کنجکاوی آنها را برداشته و در دهان قرار داده و می‌خورد در نتیجه دچار مسمومیت‌های خطرناکی می‌گردد که حتی ممکن است جان او را به خطر اندازد.

پاره‌ای اوقات افراد بزرگسال نیز هنگام مصرف دارو، آنطور که باید توجه نمی‌کنند و مثلاً قرصی از دست آنها به زمین می‌افتد که همین قرص را ممکن است کودکی که چهار دست و پا حرکت می‌کند، بیابد و آن را بلعد و دچار مسمومیت گردد. به محض مشاهده هرگونه علامت مسمومیت مانند استفراغ، خواب‌آلودگی، بیحالی، کندی تنفس، تغییر رنگ و غیره، سریعاً کودک را برای مداوا به اولین مرکز درمانی برسانید و در صورت امکان باقیمانده دارویی را که موجب مسمومیت کودک شده است، برای تشخیص و تعیین پادزهر، به مسئولان مرکز درمانی ارائه نمایید.

برای جلوگیری از مسموم شدن کودکان بهتر است محل نگهداری داروها یا جعبه کمک‌های اولیه را در محل بلندی که دست کودک به آن نمی‌رسد قرار دهید، و حتی الامکان در جعبه را قفل کنید. جعبه دارو را در جای مرطوب و یا در بالای رادیاتورها قرار ندهید. داروها را مرتباً کنترل کنید و آنهایی را که تاریخ مصرفشان گذشته است دور بریزید. اگر در شیشه دارویی باز شده است، حتی اگر تاریخ مصرف آن هم نگذشته باشد، بهتر است پس از پایان معالجه، شیشه را دور بیندازید. آنتی‌بیوتیک‌ها و سولفامید محلول مانند قطره بینی را بیش از دو هفته تا یک ماه نگهداری نکنید. اگر لوله پماد را فشار دادید و اول از آن مایع خارج شد و بعد پماد سفت، باید آن را دور انداخت.

## تغذیه کودکان بیمار

در صورت عدم واکسیناسیون صحیح و عدم رعایت بهداشت ممکن است کودکان به بیماریهای خطرناکی نظیر سیاه سرفه، سرخجه و یا اسهال دچار شوند اگر رژیم آنها کافی و کامل بوده باشد علایم و تظاهرات بیماریهای فوق در آنها خیلی سبکتر از کودکانی که فقر غذایی داشته اند، خواهد بود.

یک کودک بیمار برای جلوگیری از مصرف تمام مواد ذخیره ای بدن خود در حین مقابله با بیماری نیاز به غذای مناسب دارد در این مورد مسأله ای که پیش می آید این است که کودک غالباً به علت احساس بیماری کمتر گرسنه می شود. مسأله دیگر مربوط به طرز فکر مادران می شود گاهی مادران به اشتباه تصور می کنند که یک کودک بیمار باید غذای کمتری مصرف کند یا حتی بعضیها فکر می کنند کودک در حین بیماری نباید غذا بخورد. نکات زیر مادران را برای مبارزه با بی اشتهاهی کودکانشان در حین بیماری یاری خواهد کرد:

— هیچگاه از دادن شیر مادر به نوزاد دریغ نشود، حتی در مواردی که نوزاد مبتلا به اسهال و استفراغ می باشد. زیرا شیر مادر حاوی مواد ایمنی بخشی است که نوزاد را در مقابل بیماریها مصون داشته و از طرفی آب از دست رفته بدن را جبران می کند.

— مصرف حجم کافی از مایعات مخصوصاً در مواقعی که کودک دچار عفونت می باشد کاملاً برای کودک ضروری است برای این کار می توانید از آب جوشیده، چای سرد کم رنگ، یا مقداری آب میوه تازه از میوه هایی مثل مرکبات استفاده کنید در صورت مواجهه با اسهال آب از دست رفته باید به وسیله تجویز مایعات از راه دهان جبران شود.

— گاهی عفونتها باعث خشکی دهان و لبهای کودک شده، اشتهای او را کمتر می کنند. در این صورت باید او را به وسیله غذاهای نرم تر و اشتهاآورتر و همچنین غذاهایی که اثر تحریکی کمتری دارند به غذا خوردن تشویق کرد بنابراین غذا باید در وعده های متناوب و به مقدار کم و به صورت مخلوطهایی از مواد غذایی نرم مثل غلات، حریره ها، شیر جوشیده، ماهی تازه، تخم مرغ آب پز و میوه هایی که فیبر کمتری دارند (سیب بدون پوست) به کودک داده شود. این غذاها بخصوص در مواقعی که دهان کودک خشک شده یا کودک سرفه های شدید دارد بسیار سودمند خواهد بود.

— در صورت ابتلای نوزادان به سرخجه، اسهال، عفونتهای دستگاه تنفسی و سایر بیماریهای عفونی مهم باید از غذاهای غنی از ویتامین A استفاده شود مانند سبزیجات.

— در طی دوره نقاهت و هنگامی که کودک در حال بهبودی است تجویز یک رژیم مناسب حاوی مقدار کافی انرژی و پروتئین، ضمن فراهم کردن امکان رشد کودک، مواد ذخیره ای بدن



کودک را نیز که در حین بیماری مصرف شده جبران می‌کند.

## تغذیه کودک تب‌دار

اولین عکس‌العمل کودک در برابر تب، بی‌اشتهایی است. کودک را نباید وادار به خوردن غذا کرد. در هنگام تب باید مایعات زیاده‌تر و غذاهای ساده در حد اشتهای کودک به دفعات بیشتر و مقدار کم به او داده شود. دادن مایعات در هنگام تب ضروری است. زیرا دفع آب از راههای تنفسی و پوست بیشتر از معمول انجام می‌شود. اگر شیر را تحمل می‌کند برای این مدت غذای بسیار مناسبی است، زیرا هم مایع است و هم دارای مواد مغذی است و هم کودک آن را می‌پذیرد. اگر اشتهای کودک بهتر شد حتی با ادامه تب می‌توان از غذاهای نرم و سبک مانند فرنی، ماست، سوپ، کته و آب میوه برای تغذیه او استفاده کرد. کودک بیمار را نباید وادار به خوردن غذای خاصی کرد. زیرا ممکن است استفراغ کند. اشتهای کودک می‌تواند بهترین راهنمای مادر در تغذیه او باشد. در مدتی که کودک تب دارد به علت جبران نشدن احتیاجات غذایی او بر اثر بی‌اشتهایی و از دست رفتن انرژی بیشتر وزن کودک کاهش می‌یابد. چنانچه مدت بیماری کوتاه باشد بزودی این کاهش وزن جبران می‌شود ولی اگر بیماری ادامه داشته باشد جبران آن در مدت طولانی‌تر و با توجهات کافی امکان‌پذیر خواهد بود.

## تغذیه کودک مبتلا به استفراغ

کودکی که استفراغ می‌کند باید کاملاً تحت مراقبت قرار گیرد. بعد از اولین استفراغ بهتر است به مدت یکی دو ساعت هیچ نوع غذایی به او داده نشود. بعد از این مدت می‌توان به کودک دو قاشق غذاخوری آب خنک داد و اگر آن را تحمل کرده، احساس گرسنگی کند باید با فاصله ۲۰ دقیقه یک استکان آب قند رقیق خنک به او داد و با فواصل آن را تکرار کرد. دادن مقدار کم مایعات در دفعات مکرر برای جلوگیری از پر شدن روده و جلوگیری از استفراغ مجدد توصیه می‌شود. اگر چند ساعت پس از استفراغ کودک مایعات را تحمل کرده و احساس گرسنگی کند ممکن است کمی سوپ ساده به او داده شود ولی اگر اشتها ندارد نباید او را به خوردن غذا مجبور کرد. در صورت تکرار استفراغ مراقبتهای پزشکی دیگری ضرورت خواهد داشت.

## تغذیه کودک مبتلا به اسهال

اسهال عارضه بسیار شایع دوران شیرخواری است. برای پیشگیری از عواقب وخیم آن باید

مقدار مایعاتی را که کودک از دست داده با تجویز آب به مقدار کافی جبران کرد. پس از شروع اسهال باید غذای معمولی کودک را قطع کرد و مدت ۸ تا ۱۲ ساعت فقط مایعات به او داد.

رژیم غذایی در ابتدا شامل آب جوشیده به صورت شربت قند رقیق خواهد بود. لزومی به قطع شیر مادر نیست.

اگر اسهال به صورت آبکی ادامه یابد باید به شربت رقیق مطابق ترکیب زیر کمی نمک هم اضافه کنیم.

آب جوشیده : یک لیتر

شکر : ۸ قاشق مرباخوری

نمک : نصف قاشق مرباخوری

در درمانگاهها و کلینیکهای مادر و کودک از محلول گلوکز و نمک که همان پودر (O.R.S)<sup>۱</sup> است استفاده می کنند.

هر بسته پودر در موقع مصرف در آب حل می گردد و بتدریج به کودک داده می شود. کودک مبتلا به اسهال، احساس تشنگی می کند و باید به هر اندازه که میل دارد از محلول فوق به او داد تا بلکه عطش او برطرف شود و به دفعات ادرار کند.

**نکته مهم:** در مورد مصرف (O.R.S) آن است که هر بسته پودر حدوداً ۲۸ گرم بوده که آن را با ۱ لیتر آب باید مخلوط نمود. کم یا زیاد کردن مقدار پودر و یا آب و بی توجهی به این مسئله می تواند نسبت الکترولیت های موجود در O.R.S را به هم بزند و اختلال در الکترولیت های کودک ایجاد کند (شکل ۱۸-۴).



هر لیوان ۲۵۰cc



شکل ۱۸-۴

۱- Oral Rehydration Salt

باید با دقت، حال عمومی کودک مبتلا به اسهال را تحت نظر گرفت و به مقدار ادرار او توجه کرد. در مواردی که مدفوع خیلی آبکی است گاهی مادران مدفوع و ادرار را از هم تمیز نمی‌دهند و متوجه کم شدن ادرار کودک نیستند.

کودکی که به خوبی ادرار می‌کند مقدار کافی مایعات به بدن او رسیده است و برعکس اگر مقدار ادرار خیلی کم شود دلیل آن است که مقدار آبی که از دست رفته بیش از مقدار مایعاتی است که به کودک داده شده است و باید با دادن مایعات کافی کم آبی بدن او را جبران کرد.

با کم شدن شدت اسهال باید به تناوب لعاب برنج و چای کم‌رنگ شیرین به کودک داد و سپس دوغ و ماست را هم اضافه کرد و با بهتر شدن وضع کودک کته نرم و ماست همچنین شیر را با غلظت کمتر از معمول برای او شروع کرد و حداکثر در مدت دو یا سه روز کودک را به رژیم معمولی برگردانید و از پرهیزهای طولانی که باعث ضعیف شدن کودک می‌شود باید خودداری نمود.

### تغذیه کودک در دوران نقاهت

کودکی که چند روزی بیمار بوده ممکن است اشتهای کافی به غذا نداشته باشد. اکثر مادران از این بی‌اشتهایی موقت نگران می‌شوند و با اصرار سعی می‌کنند به کودک غذا بخوراند. این عمل نتیجه معکوس دارد و در کودک ایجاد مقاومت می‌کند و باعث تشدید بی‌اشتهایی او می‌شود. باید با بردباری فقط در حد اشتهای کودک مایعات و غذاهایی که میل می‌کند در اختیار او گذاشت و مطمئن بود در صورتی که علت بیماری درمان شده باشد بزودی کودک اشتهای وافر پیدا می‌کند و کم‌غذایی و کاهش وزن در دوران بیماری بخوبی جبران می‌شود.

مراقبت از کودک مبتلا به پاره‌ای از بیماری‌های شایع دوران کودکی که در منزل قابل پرستاری و درمان است. شرط اساسی مراقبت از کودکان بیمار به‌طور کلی داشتن اطلاعات کافی در مورد بیماری‌های مورد نظر است تا بتوانند در حفظ سلامتی و پیشگیری از آنها سهم عمده‌ای داشته باشند. آشنایی از دوران نهفتگی، علایم عوارض، طریقه انتقال و راههای پیشگیری از بیماری از جمله مسایلی است که باید به آنها توجه کافی شود.

در این قسمت به نحوه مراقبت چند نمونه از بیماری‌های شایع دوران کودکی پرداخته می‌شود.

### مراقبت از کودک مبتلا به سرخک

سرخک یکی از بیماری‌های شایع دوران کودکی است که دارای علایمی خاص است. برای پیشگیری از عوارض و بهبودی سریع باید کودک را تا خاتمه تب، گلو درد، سرفه و سایر

علائم در بستر نگاه داشت. رژیم غذایی خاصی برای بیمار سرخکی وجود ندارد ولی لازم است بیمار غذاهای ساده و زود هضم خورده، مایعات زیاد بنوشد.

چون چشم بیماران مبتلا به سرخک نسبت به نور حساس است اتاق او باید تاریک باشد و نور مستقیم به چشم وی نتابد و برای این کار باید از پرده تیره رنگ استفاده شود و تخت کودک طوری قرار گیرد که پشت به نور باشد و یا در مقابل پنجره او پاراوان قرار داده شود. برای کم کردن شدت نور می توان به چشم بچه های بزرگتر عینک تیره زد.

پزشک برای قطع سرفه، شربت سینه تجویز خواهد کرد چنانچه سرفه زیاد مانع خواب بچه شود حتماً باید شربت سینه به او داده شود. هوای اتاق بیمار باید رطوبت کافی داشته باشد تا سوزش و خشکی گلو و نای کمتر شود. گاهی کودک در محل دانه ها احساس خارش می کند، برای رفع آن باید لباس نخی و نرم به او پوشانید و او را تمیز نگهداشت. همچنین درجه حرارت اتاق نیز از حد معینی نباید تجاوز کند. سرخک یک بیماری ویروسی است و تجویز آنتی بیوتیک برای درمان آن لازم نیست مگر اینکه دچار عفونت ثانوی باکتریال مانند سینه پهلوی یا گوش درد شود که با تشخیص و تجویز پزشک آنتی بیوتیک های لازم داده خواهد شد. این داروها را باید در ساعت مقرر به کودکان خوراند.

در مدتی که کودک سرخک دارد از تماس وی با سایر کودکان باید جلوگیری کرد و مادر کودک نیز حتی الامکان بهتر است از تماس با افراد دیگر بویژه کودکان، سالخوردگان و بیماران مزمن اجتناب کند. ضمناً برای جمع کردن ترشحات مجاری تنفسی کودک بهتر است از دستمالهای یک بار مصرف استفاده شود.

در صورتی که کودکان در موقع لزوم واکسینه شده باشند در صورت تماس با کودک مبتلا به سرخک در اغلب موارد مبتلا نخواهند شد چون از طریق واکسیناسیون مصونیت پیدا کرده اند.

### مراقبت از کودک مبتلا به سرخچه

سرخچه بیماری خفیفی است و معمولاً پاره ای از کودکان در هنگام ابتلا به این بیماری ممکن است مشکل خاصی نداشته باشند و به فعالیت روزانه خود ادامه دهند. این بیماران نیاز به بستری شدن ندارند. در صورتی که در عده ای از کودکان علائم شدیدتری ظاهر گردد نیاز به استراحت خواهند داشت و باید توجه کرد که این بیماری شدیداً واگیردار است و در کودکان خردسال و در سنین قبل از مدرسه و دوران مدرسه شایع تر است.

به هر حال برای بهبودی حال بیمار رعایت نکات زیر ضروری است :

۱- پیروی از اصول جداسازی

۲- رعایت بهداشت دهان و دستگاه تنفسی

۳- دادن به موقع داروهای لازم که پزشک تجویز کرده است.

۴- رسانیدن مایعات کافی به بدن کودک و دادن غذای کافی

۵- نکته بسیار مهم در این رابطه عدم تماس خانم باردار بخصوص در سه ماهه اول بارداری با کودک مبتلاست چرا که اکثر ناهنجاریهای مادرزادی به دلیل ابتلای مادر باردار بخصوص در سه ماهه اول بارداری به سرخجه ایجاد می شود.

### مراقبت از کودکان مبتلا به آبله مرغان

بیماری آبله مرغان اغلب خفیف و بدون عارضه است اما در برخی از کودکان دچار اختلال ایمنی، به صورت شدید بروز می نماید. ولی در اکثر کودکان خردسال به صورت خفیف ظاهر می شود. این کودکان فعال هستند و نیازی به بستری شدن ندارند.

رعایت نکات زیر در این گونه بیماران الزامی است :

۱- به دلیل واگیردار بودن این بیماری اتاق کودک را باید جدا کرد.

۲- گرفتن ناخنها و رعایت نظافت و بهداشت پوست برای پیشگیری از خاراندن بدن و عفونتهای ثانوی ضروری است.

۳- این کودکان نیاز بیشتری به مایعات دارند.

۴- بهداشت دهان و دندان باید رعایت شود.

۵- برای پایین آوردن تب در این بیماری از آسپیرین به دلیل ایجاد عوارض عصبی استفاده نشود.

### مراقبت از کودک مبتلا به اوریون

بیماری اوریون بسیار مسری است و می تواند باعث شیوع ناگهانی در منطقه وسیعی گردد. بنابراین توجه به اصول جداسازی کودک بیمار بخصوص در مهدکودکها و یا شیرخوارگاههایی که به صورت شبانه روزی اداره می شوند از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بروز علائم در کودکان متفاوت است و در اکثر مواقع در حالت عمومی بیمار تغییرات چندانی بوجود نمی آورد و کودک تمایل به بازی کردن با سایر کودکان دارد لذا وسایل سرگرمی او را در اتاق تهیه کرده، با در نظر گرفتن سن کودک او را مشغول نگاه دارید. اگر سن بیمار به حدی است که موقعیت خود را درک می کند باید علت جدا نگه داشتن به او گفته شود. برای تسکین درد در ناحیه غدد بناگوشی می توان از کمپرس گرم استفاده نمود.

غذای کودک باید نرم باشد تا در موقع جویدن غذا ناراحت نشود و از دادن غذاهای ترش و محرک نیز به این بیماران باید خودداری نمود.

✱ **نکته مهم** در این بیماری آن است که در کودکان پسر به علت عوارض این بیماری که منجر به عقیم شدن (ناباروری) در آنها می شود رعایت استراحت مطلق حداقل یک هفته ضرورت دارد.

## سرماخوردگی

سرماخوردگی از بیماریهای ویروسی شایعی است که بخصوص در اطفال در سنین دو تا شش سالگی بیشتر دیده می شود و مدت آن هم طولانی تر است و بیشتر به عوارض ثانوی آن دچار خواهند شد. رعایت نکات زیر در هنگام سرماخوردگی ضروری است :

۱- اتاق طفل را به طور یکنواخت گرم نگاه دارید. البسه کودک را متناسب با فصل انتخاب کرده، از پوشاندن بیش از حد کودک که باعث عرق کردن می شود خودداری نمایید.

۲- رطوبت اضافی اتاق طفل به جلوگیری از انسداد بینی کمک می کند. استفاده از بخور برای ایجاد رطوبت اتاق مناسب است.

۳- تجمع ترشحات بینی باعث انسداد و گرفتگی آن می شود و ممکن است او را در موقع شیر خوردن از پستان مادر یا فنجان به شدت ناراحت سازد لذا با استفاده از محلول نمکی استریل (آب مقطر) بینی او را پیش از تغذیه باید شستشو داد.

۴- کودک را تحت درمان پزشک قرار دهید و در صورت تجویز پزشک از قطره بینی و شربت سرفه طبق دستور استفاده نمایید.

۵ - دادن مایعات کافی برای جبران کمبود آب بدن و ادامه شیر مادر بسیار مؤثر است. شایعترین و جدی ترین عارضه سرماخوردگی گوش درد چرکی است که در صورت اضافه شدن عفونت میکروبی ایجاد می شود.

## مراقبت از کودک مبتلا به سیاه سرفه

کودک مبتلا به سیاه سرفه به علت سرفه های شدید و پی در پی دچار کمبود اکسیژن، بی خوابی و خستگی مفرط می گردد و به دلیل استفراغ و از دست دادن مایعات، بدن دچار کاهش آب و الکترولیت و مواد غذایی می شود. برنامه صحیح مراقبت از این گونه کودکان عبارت است از :

۱- خوراندن شیر به مقدار کم پس از هر بار استفراغ

۲- دادن مایعات کافی به کودکان برای جبران کمبود آب بدن

۳- مصرف بموقع و منظم داروهای طفل

۴- مرطوب نگه داشتن هوای اتاق

۵- تأمین هوای آزاد و پاک

۶- نظافت و بهداشت شخصی

بیماری شدیداً واگیردار است لذا در مؤسساتی که به صورت شبانه‌روزی اداره می‌شود جداسازی طفل ضروری است و همچنین استفاده از واکسن برای کودکان الزامی است. در موارد حاد باید کودک در بیمارستان بستری شود.

### مراقبت از کودک مبتلا به آنفلوآنزا

بیماری آنفلوآنزا شدیداً واگیردار است و می‌تواند در مدت کوتاهی باعث ابتلا و مرگ و میر زیاد در منطقه وسیعی گردد لذا در منزل و یا در مؤسسات شبانه‌روزی کودکان، اصول جداسازی و رعایت نکات بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رعایت نکات زیر ضروری است :

۱- واکسن میکروب ضعیف شده این بیماری برای کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن (قلبی، کلیوی و خونی) و سرطان ضروری است.

۲- مایعات کافی به کودک خورانده شود.

۳- بیمار تحت درمان پزشک قرار گیرد.

۴- استراحت در بهبودی سریع طفل بسیار مؤثر است. لذا در مؤسسات شبانه‌روزی سعی شود کودک در بستر نگهداری شود و از اجتماع کودکان برای برنامه‌های دسته‌جمعی جلوگیری به عمل آید.

۵- کلیه لوازم و وسایل کودک جدا نگهداری و ضدعفونی گردد.

و بالاخره، در موارد حاد طفل باید در بیمارستان بستری شود.

## خودآزمایی

- ۱- به چه کودکی بیمار گفته می‌شود؟
- ۲- با کودکی که در حال استفراغ است چه باید کرد؟
- ۳- آیا شیر مادر در هنگام اسهال طفل باید قطع شود؟ چرا؟
- ۴- حمام کردن طفل بیمار در چه شرایطی باید انجام گیرد؟
- ۵- تب چیست و در چه حالتی خطرناک است؟ چرا؟
- ۶- علت لرز چیست و چه هنگام تب و لرز با هم عارض می‌شوند؟
- ۷- مشخصات نبض طبیعی چیست؟
- ۸- آیا فشارخون افراد متفاوت است؟ توضیح دهید.
- ۹- دارو چیست؟ طریقه دارو دادن به کودک بیمار را شرح دهید.