



پنومونی در کودکان



گروه آموزش به بیمار
بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان
بهار ۱۴۰۵
کدسند: p-nm-13

آموزش های ویژه:

هنگام سرفه کردن سر را به یک طرف چرخانده و دهان را با یک دستمال بپوشانید. از هر دستمال یکمرتبه استفاده کنید، دستمالها را در سطل زباله بریزید و بعد از دست زدن به دستمال آلوده و قبل و بعد از توالت رفت، دستها را بشوئید.

در صورت تجویز پزشک حتماً واکسن آ «فلوآ» را تزریق کنید.

ورزش های تنفس عمیق را ۴ بر در روز برای ۶ تا ۸ هفته ادامه دهید.

بدون مشورت پزشک یا پرستار از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری کنید. در هفته های اول ابتلا از انجام ورزش های شدید خودداری شود.

روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات مصرف کنید.

بهبودی پنمونی ممکن است طول بکشد.

آنتی بیوتیک، ضد تب، مسکن و ضدسرفه ها ر طبق دستور پزشک مصرف کنید.

منبع: آموزش به بیمار کانابو

درسنامه پرستاری کودکان ونگ

پنومونی میکوپلاسمایی:

این نوع پنومونی در بچه های سنین مدرسه و بزرگسالان جوان خیلی شایع استدر بین افراد خانواده انتشار پیدا می کند و انتقال آن از طریق ترشحات تنفسی صورت می گیرد. غالباً در پائیز و زمستان و مکان های شلوغ دیده می شود.

درمان:

بیشتر بیماران به دنبال درمان علامتی طی ۷ تا ۱۰ روز بهبود می یابند و کمتر نیاز به بستری شدن پیدا می کنند.

علائمی که باید به پزشک و پرستار گزارش شود:

تب

تعریق بیش از حد

سرفه مداوم

مشکل در نفس کشیدن

پنومونی کودکان

پنومونی التهاب پارانشیم ریوی همراه با تراکم فضاها ی ریوی آلوئولر است. در دوران کودکی و به خصوص شیرخوارگی شایع می باشد. پنومونی می تواند اولیه باشد و یا به صورت عارضه ای از یک بیماری دیگر بروز نماید. پنومونی را بر اساس عمل بیماریزا تقسیم بندی می کنند. به عنوان مثال عوامل ویروسی، باکتریایی، میکروپلاسمایی و آسپیراسیون می توانند به عنوان علل بیماری نام برده شوند.

انتقال عامل بیماریزا: از طریق تنفس و حتی خون به ریه ها انجام می گیرد.

تظاهرات بالینی پنو

مونی ویروسی

علائم ممکن است به صورت خفیف یا شدید تظاهر پیدا کند. بدین ترتیب که از تب خفیف، سرفه و بی حالی تا تب، سرفه و بی ح



در اوایل، سرفه خلط کمی دارد و به تدریج زیاد می شود.

تشخیص قطعی پنومونی ویروسی با جداکردن ویروس یا آنتی ژن های ویروس از ترشحات تنفسی به دست می آید.

درمان

در ۳۰٪ بیماران مبتلا به پنومونی ویروسی احتمال رشد عوامل بیماریزای باکتریایی نیز وجود دارد. روند بهبودی در نوع ویروسی مناسب است. درمان به صورت علامتی و در قالب تدابیری جهت ارتقاء اکسیژن رسانی و راحتی بیمار، استفاده از چادر اکسیژن مرطوب، فیزیوتراپی قفسه ی سینه و درناژ وضعیتی، کاربرد داروهای ضد تب و مایعات می باشد.

پنومونی باکتریایی

بر اساس سن کودک، عامل ایجاد کننده پنومونی باکتریال متفاوت است.

تظاهرات بالینی کودک بزرگتر:

تب، معمولا شدید

سرفه، بدون خلط تا سرفه همراه با خلط سفید

تاکی پنه (تنفس سریع)

صداها ی تنفسی : رونکای و کراکل

صدای دال در دق ریه

پرش پره های بینی

رنگ پریدگی تا سیانوز

بی قراری و اضطراب

تظاهرات بالینی شیر خوار:

تب ناگهانی، بی قراری و دیسترس تنفسی، تنفس صدا دار، رتراکسیون بین دنده ای، تاکی پنه و لرزش پره های بینی

درمان

درمان با آنتی بیوتیک بطور مشخصی میزان مرگ ومیر را کاهش داده است. برای کودکان زیر ۵ سال و شیرخواران،

آموکسی سیلین به صورت خوراکی برای درمان در خارج از بیمارستان بطور گسترده ای استفاده می شود. از اریترومايسين بیشتر برای کودکان بزرگتر و نوجوانان استفاده می شود.

در بیمارستان برای تاثیر سریع و حداکثر، داروها به صورت تزریقی استفاده می شوند.