



پنج بیماری شایع در اطفال (۳)

لیلاسیدموسوی

سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر باهنر

پنومونی یا ذات‌الریه، به التهاب پارانشیم روی گفته می‌شود که به علل ویروس، باکتری یا قارچ ایجاد می‌شود. پنومونی باکتریال شایع‌ترین علت مرگ به دلیل بیماری‌های عفونی است.

انواع پنومونی بر اساس عامل ایجاد کننده:

- ▲ پنومونی باکتریال
- ▲ پنومونی ویروسی
- ▲ پنومونی غیرمعمول (آتیپیک) اولیه
- ▲ پنومونی کلامیدیا

پنومونی باکتریال

اغلب یک عفونت جدی است مکانیسم‌های پاتوژن‌زا اغلب به صورت آسپیراسیون یا انتشار از طریق خون است. عامل این نوع پنومونی، پنوموکوک، استرپتوکوک و استافیلوکوک و مایکو پلاسما کاتارالیس و ... است. نارسایی احتقانی قلب، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی، سن کم کودکان و شیرخواران، استعمال دخانیات، وضعیت نامناسب سلامت عمومی، زندگی در محیط پرجمعیت و غیربهداشتی، ضعف دستگاه ایمنی بدن و اعتیاد به الکل، «پنومونی باکتریایی» را تشدید می‌کند. مهم‌ترین اقدام در پیشگیری از «پنومونی باکتریایی» خصوصا در نوزادان و کودکان درمان به موقع عفونت‌های تنفسی است و در صورتی که این بیماری به موقع تشخیص داده نشده و درمان نشود موجب شدن ترشح بین دو لایه پرده پوشاننده ریه‌ها، تشدید عفونت و آسبه ریه می‌شود. در کودکان مبتلا به «پنومونی باکتریایی» باید مصرف مایعات افزایش پیدا کند، همچنین خوردن غذاهای سبک و روان نظیر سوپ و آش و مایعات رقیق به آنها موجب می‌شود ترشحات ریوی روان و تخلیه آنها با سرفه راحت‌تر شود.

پنومونی ویروسی

شایع‌تر از نوع باکتریال است و در همه گروه‌های سنی دیده می‌شود. شروع بیماری ممکن است حاد یا موزدانه باشد و اغلب توام با عفونت ویروسی سیستم تنفسی فوقانی است. علامت آن از تب خفیف، سرفه مختصر و بی‌حالی تا تب بالا، سرفه‌های شدید و خستگی متفاوت است. در ابتدای بیماری انتظار می‌رود که سرفه‌ها بدون خلط باشد یا میزان کمی خلط سفیدرنگ وجود داشته باشد.

پیش‌آگهی بیماری معمولا خوب بوده و درمان علامتی است و شامل بهبود اکسیژناسیون، کمک به آرامش بیمار از طریق تجویز اکسیژن یا بخور خنک، استفاده از ضدتب، درناژ وضعیت، دادن مایعات و ... است. علامت شایع:

- ❖ درد عضلانی و خستگی
- ❖ تب و لرز
- ❖ سرفه با یا بدون خلط یا «خروسک»
- ❖ تنفس سریع و دشوار
- ❖ درد سینه
- ❖ گلودرد
- ❖ بی‌اشتهایی
- ❖ بزرگ شدگی غدد لنفاوی گردن
- ❖ کیودی ناخن‌ها و پوست

پنومونی غیرمعمول اولیه

مایکو پلاسما پنومونیه عامل این نوع پنومونی بوده و شایع‌ترین علت را در میان کودکان ۵-۱۲ ساله تشکیل می‌دهد. شروع بیماری می‌تواند ناگهانی یا موزدانه باشد. معمولا همراه با علامت سیستمیک از جمله تب، سر درد، ضعف، بی‌اشتهایی و درد عضلانی است و به دنبال این علامت آبریزش از بینی، گلو درد، سرفه خشک و کوتاه به وجود می‌آید. سرفه در ابتدا بدون خلط است سپس خلط سروز می‌تولید شده و در نهایت تبدیل به خلط مخاطی چرکی یا همراه با رگ‌های خون می‌شود. تنگی نفس به ندرت رخ می‌دهد.

پنومونی کلامیدیا

کلامیدیا تراکوماتیس عامل یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انتقالی از راه جنسی است. نوزادان عفونت ریوی را از مادر خود دقیقا قبل یا در حین زایمان، هنگام عبور از کانال زایمانی دریافت می‌کنند. پنومونی کلامیدیا بی‌بیماری بدون تب است



که غالبا بین هفته ۲-۹ پس از زایمان رخ می‌دهد و با علامت سرفه و تندی تنفس مشخص می‌شود.

مواردی که در بیماری پنومونی باید مد نظر پرستار باشد

✓ پوزیشن مناسب

- ❖ نیمه‌نشسته
- ❖ دراز کشیدن به پهلو مبتلا باعث حمایت قفسه سینه و کاهش اصطکاک پرده جنب می‌شود
- ❖ کودک با توجه به شرایط و میزان سطح هوشیاری در وضعیتی که بیشترین کمک تنفسی به کودک می‌شود، در وضعیت راحت قرار گیرد.

✓ تجویز اکسیژن در صورت نیاز:

- ❖ باید در زمانی که کودک دچار دیسترس تنفسی است، اکسیژن‌رسانی کافی به کودک را در نظر داشت.
- ❖ حداکثر ۵ لیتر از طریق بینی در کودکان و حداکثر ۱۰ لیتر از طریق هود در شیرخواران.

✓ بررسی وضعیت تنفس و بهبود عملکرد تنفسی کودک:

- ❖ باید وضعیت تنفسی کودک بررسی شده و بروز جزئیات تنفسی (تندی تنفس، زشت پره‌های بینی، سیاه شدن اطراف دهان، تنگی نفس و تورفتن عضلات تنفسی بین‌دنده‌ای) مورد توجه قرار گیرد.
- ❖ با دادن اکسیژن، پوزیشن مناسب، ساکشن ترشحات به منظور پاکسازی موثر راه هوایی، به بهبود الگوی تنفسی کودک کمک کرد.

✓ کمک به تخلیه ترشحات: در ناژ وضعیت، فیزیوتراپی تنفسی و فراهم کردن محیط مرطوب (در صورت داشتن سرفه خلط‌دار، دادن بخور آب گرم موثر است) و در صورت نداشتن ممنوعیت، مصرف مایعات جهت تسهیل خروج ترشحات.

✓ توجه به سرفه: دادن پوزیشن مناسب و کمک به پاکسازی موثر راه هوایی با استفاده از فیزیوتراپی تنفسی.

✓ توجه به آسپیراسیون: ساکشن ترشحات و دادن پوزیشن نشسته یا نیمه‌نشسته به کودک.

✓ بررسی سطح فعالیت کودک: به چرخه خواب و بیداری کودک توجه کرده و فراهم کردن شرایط خواب و استراحت کافی را جهت کودک به منظور حفظ انرژی فراهم سازید.

✓ ایزولاسیون تنفسی:

- ❖ جهت پیشگیری از انتقال عفونت از کودک به بیماران دیگر و پرسنل
- ❖ رعایت ایزولاسیون تنفسی، پوشیدن ماسک، شستشوی دست و پوشیدن دستکش الزامی است.

✓ توجه به تب بیمار:

- ❖ از روش‌های غیردارویی مانند تن‌شو به آب ولرم استفاده کنید.
- ❖ در صورت تب بالای ۳۸ درجه به پزشک اطلاع دهید و در صورت عدم کاهش تب با روش‌های غیر دارویی از روش‌های دارویی استفاده کنید.
- ❖ استفاده از تب‌برهای غیر تریقی. ■

ادامه دارد...

بدانیم

درمان سرطان استخوان: جراحی

■ مهرداد منصوری

ارتوپد

در اکثر اوقات تومور بدخیم استخوانی نیاز به عمل جراحی دارد و از رادیوتراپی و شیمی‌درمانی برای کمک به جراحی و کوچک کردن تومور قبل از انجام عمل یا برای از بین بردن باقیمانده سلول‌هایی که ممکن است بعد از جراحی در بدن مانده باشند، استفاده می‌شود. گاهی اوقات از هورمون‌ها برای درمان بعضی تومورها استفاده می‌کنند. به‌طور مثال، هورمون‌های ضد استروژن می‌توانند رشد سلول‌های سرطانی پستان و پروستات را کم کنند و در این موارد به‌کار برده می‌شود. همچنین گاهی اوقات از دسته‌ای از داروها به نام بی‌فسفونات‌ها برای درمان بعضی تومورهای متاستاتیک مثل سرطان‌های پستان و پروستات استفاده می‌شود. این داروهای می‌توانند فعالیت سلول‌هایی را به نام استئوکلاست‌ها که مسئول جذب کلسیم از سلول‌های سالم هستند کاهش دهد.

جراحی

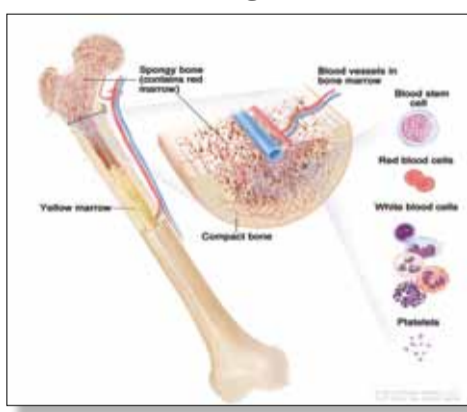
از این روش در درمان اکثر تومورهای خوش خیم و تعداد زیادی از تومورهای بدخیم استخوان استفاده می‌شود. اکثر تومورهای خوش خیم به‌صورت بافتی در داخل استخوان هستند. در درمان جراحی این تومورها معمولا پزشک ارتوپد محتویات بافت تومورال را از داخل استخوان خارج کرده و سطح داخلی حفره ایجاد شده را کاملاً می‌تراشد، سپس حفره خالی را با پیوند استخوان پر می‌کند.

در تومورهای بدخیم وضعیت کمی متفاوت است. این تومورها می‌توانند به تدریج استخوان را تضعیف کنند و این روند ممکن است آنقدر ادامه یابد که بالاخره استخوان بر اثر ضربه خفیفی می‌شکند. شکسته شدن استخوان در محل تومور یک فاجعه است. این شکستگی‌ها یا اصلا جوش نمی‌خورند یا به سختی جوش می‌خورند. پس تمام سعی پزشک معالج این است که وقتی می‌بیند تومور آنقدر رشد کرده که شکستگی قریب‌الوقوع است مانع از آن شود. این کار با انجام عمل جراحی و تقویت استخوان با کارگذاری ابزارهای فلزی در استخوان انجام می‌گیرد.

مسئله اگر استخوان آن قدر ضعیف شود که بشکند هم معمولا پزشک ارتوپد راهی به جز انجام عمل جراحی ندارد. معمولا وقتی تومور آنقدر پیشرفت کرد که در محل استخوان مبتلا درد ایجاد شد این به معنای قریب‌الوقوع بودن شکستگی است و بیمار در این مواقع معمولا نیاز به جراحی پیشگیرانه دارد. این اعمال جراحی درد بیمار را هم تا حدود زیادی از بین می‌برند چون موجب کاهش فشار به استخوان در محل تومور می‌شوند. در مواردی هم که پیشرفت تومور به حدی بوده که بیش از نصف محیط استخوان بر اثر تومور از بین رفته نیاز به جراحی وجود دارد.

نوع عمل جراحی که برای بیمار انجام می‌شود بسته به محل درگیری استخوان متفاوت است. وقتی انتهای استخوان‌های بلند درگیر می‌شود (مثلا بالای استخوان بازو یا ران) درمان به‌صورت تعویض مفصل است، به این صورت که کل استخوان درگیر خارج شده و آن را با مشابه فلزی جایگزین می‌کنند. وقتی درگیری در قسمت‌های وسط استخوان است (مثلا در وسط ران یا بازو) یک Nail (میله بلند فلزی) را داخل کانال مرکزی استخوان قرار می‌دهند تا استخوان شکسته نشود. به‌ندرت در درگیری قسمت‌های وسط استخوان از پیچ و پلاک استفاده می‌شود.

گاهی حین جراحی پزشک ارتوپد تومور را خارج کرده و محل خالی شده را با سیمان استخوانی پر می‌کند ولی معمولا این کار انجام نمی‌شود و با رادیوتراپی بعد از جراحی سعی در از بین بردن توده تومورال می‌شود. گاهی اوقات وسعت رشد تومور استخوانی آنقدر زیاد است که به مناطق زیادی از اندام منتشر شده یا عروق و اعصاب اندام را به شدت آسیب زده است. در این موارد ممکن است بهترین راه برای بیمار قطع عضو باشد. ■



- ▲ بهتر است حین تشنج کودک از انظار عمومی دور نگاهداشته شود.
- ▲ انجام تدابیر امنیتی با بالا نگهداشتن زنده‌های تخت به هنگام خواب، پوشاندن زنده‌های تخت با پد نرم.
- ▲ در زمان تشنج پرستار باید حمایت‌های روانی از خانواده به عمل آورد.
- ▲ پرستار باید در زمان تشنج به کودک پوزیشن مناسب بدهد و جهت خروج ترشحات و پیشگیری از آسپیراسیون، کودک را در یک سطح صاف و ایمن به پهلو قرار دهد.
- ▲ پرستار باید اکسیژن را ترجیحا از طریق ماسک یا کاتول بینی به کودک بدهد.
- ▲ پرستار باید به خانواده این نکته را گوشزد کند که حین تشنج، دست و پاهای کودک را با وسایل مختلف مهار نکرده و چیزی داخل دهان کودک نگذارند.
- ▲ در زمان خروج کف از دهان، پرستار باید ترشحات را ساکشن کند.
- ▲ پرستار باید کودک را از نظر صدمه و آسیب در زمان تشنج حفظ کند. ■

تازه‌ها

هیچ گاه برای فعال بودن دیر نیست

محققان اخیرا ارتباط بین دو چرخه سواری را تا محل کار با بروز چاقی، پرفشاری خون، افزایش کلسترول خون و اختلال تحمل گلوکز در مردان و زنان سوئدی بررسی کرده‌اند. در مطالعه فوق در طول یک دهه روش مورد استفاده برای رفت و آمد، وزن، میزان کلسترول خون، قند خون و فشارخون در بیش از ۲۰ هزار نفر که در دهه ۴، ۵، ۶ زندگی خود بودند، ارزیابی شد.

در شروع مطالعه در میان کسانی که از دو چرخه برای رسیدن به محل کار استفاده می‌کردند نسبت به کسانی که اتومبیل یا سیستم حمل و نقل عمومی استفاده می‌کردند، احتمال چاقی، پرفشاری خون، کلسترول بالای خون و ابتلا به دیابت یا پره‌دیابت (پیش‌دیابت) به ترتیب ۱۵، ۱۳، ۱۵ و ۱۲ درصد کمتر بود.

بعد از ۱۰ سال افرادی که رفت‌وآمد خود را از روش‌های غیرفعال (اتومبیل و سیستم حمل و نقل عمومی) به روش‌های فعال (دو چرخه) تغییر داده بودند، نسبت به افرادی که از روش‌های غیرفعال استفاده می‌کردند، کمتر احتمال داشت که به چاقی، پرفشاری خون، افزایش کلسترول خون و دیابت مبتلا باشند. افرادی که بعد از ۱۰ سال شروع به استفاده از دو چرخه برای رفتن به محل کار کرده بودند، به ترتیب ۳۹، ۱۱، ۲۰ و ۱۸ درصد کمتر احتمال داشت که به چاقی، پرفشاری خون، کلسترول بالا و دیابت مبتلا باشند. این یافته نشان می‌دهد که هیچ‌گاه برای بهره‌مندی از مزایای یک سبک زندگی فعال دیر نیست. ■

منبع: Your Doctor

کار کردن طولانی مدت با موبایل، ممنوع!

■ بوبک پیر، چشم‌پزشک

همه ما به صورتی روزافزون درگیر استفاده از وسایل ارتباطی هستیم و زمان زیادی را به این کار اختصاص می‌دهیم. کودکان نیز بیش از بزرگسالان به دنیای ارتباطات دیجیتالی علاقه‌مند شده و تمایل زیادی به استفاده از موبایل و تبلت نشان می‌دهند. بروخی بر این باورند که این ابزار می‌تواند ضربه‌هایی برای افراد کم سن و سال داشته باشد و بعضی هم این ادعا را رد می‌کنند اما در مورد ایجاد بسترهای کنترل شده تاکید دارند.

اینکه بخواهیم توصیه کنیم مردم از آنها استفاده نکنند، امری غیرممکن و حتی غیرمعمول است، چه در مورد بچه‌ها و چه در مورد بزرگترها. در مورد بچه‌ها البته باید توجه داشته باشیم، استفاده از موبایل و تبلت باید هرچه ممکن است، کمتر باشد ولی عملا نمی‌توانیم کودک را متقاعد کنیم که اصلا از موبایل یا تبلت استفاده نکند.

نکته مهم در این حوزه، این نگرانی خانواده‌ها است که فکر می‌کنند کار طولانی با موبایل یا تبلت و حتی رایانه ممکن است باعث افزایش شماره چشم بچه‌ها شود. این مورد بزرگ‌ترین عامل نگرانی است که باید گفت، در مطالعات مختلفی که انجام گرفته، ثابت نشده که چنین اتفاقی روی می‌دهد.



به این نکته هم باید اشاره کرد، بچه‌هایی که در شبانه‌روز یکی دو ساعت زیر نور آفتاب بازی می‌کنند در مجموع پیشرفت نزدیک‌بینی کمتری نسبت به بچه‌هایی دارند که در محیط‌های سر بسته هستند. در این مورد هم هنوز مشخص نشده که این تفاوت ناشی از انجام کار نزدیک است یا ناشی از تاثیر نور خورشید بر روند تکاملی ساختمان چشم.

همان طور که گفته شد، بچه‌ها مجاز نیستند به مقدار

زیاد با تبلت یا موبایل بازی کنند، حتی اگر شماره چشم بچه‌ها در اثر این بازی‌ها تغییر نکند، اما به هر حال بی‌تحریک و تمرکز خیلی زیاد روی بازی‌های عموما هیچانی، مسایل و مشکلات دیگری را در پی دارد.

به عنوان نمونه به دلیل تمرکز خیلی زیاد هنگام کار با وسایلی مانند موبایل یا تبلت، عارضه‌هایی مانند قرمز شدن چشم، اشک‌ریزش، خشکی چشم، سوزش و تحریک چشم اتفاق می‌افتد. در مورد بزرگسالان هم البته این مسئله صدق می‌کند و بارها افراد شکایت می‌کنند که بعد از سه یا چهار ساعت کار با رایانه چشمان‌شان قرمز می‌شود، درد می‌گیرد و اشک‌ریزش پیدا می‌کند.

به همه افراد توصیه می‌شود حین کار با وسایل الکترونیکی همراه و رایانه باید مرتب پلک بزنند زیرا به طور ناخودآگاه وقتی با رایانه

کار می‌کنیم، تعداد پلک زدن ما کم شده و این موضوع (خیرگی طولانی مدت) باعث بروز علائم خشکی چشم می‌شود. در این حالت، اشک به درستی روی سطح چشم توزیع نمی‌شود، در نتیجه سطح چشم خشک و به صورت واکنشی قرمزی چشم و اشک‌ریزش بروز می‌کند. یادم‌ان باشد، لازم است بعد از هر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه کار با رایانه و امثال آن، چند دقیقه به چشمان مان استراحت دهیم. ■

منبع: vision.com

مراقبت‌های پرستاری در تشنج ناشی از تب

■ لیلا سیدموسوی

- ▲ پرستار باید همواره پوشش اضافی بدن کودک را کمتر کند. این کار به خروج بهتر گرمای بدن کودک کمک می‌کند.
- ▲ محیط اطراف کودک باید خنک باشد.
- ▲ تحریکات فیزیکی و محیطی کمتر شود.
- ▲ پرستار باید درجه حرارت بدن کودک را هر نیم ساعت چک کرده و ثبت کند.
- ▲ پرستار باید تب‌بر مناسب را با توجه به توصیه پزشک تجویز کند.
- ▲ پرستار باید روش صحیح پاشویه را به والدین توضیح دهد. پاشویه با آب ولرم در نواحی از بدن که عروق بزرگ رد می‌شود (مثل زیر بغل‌ها، کشاله ران، زیر

گردن).

- ▲ در صورت داشتن لرز، پاشویه باید قطع شود.
- ▲ بررسی حوادث قبل، حین و بعد از تشنج.
- ▲ بررسی صورت از نظر رنگ‌پریدگی و برافروختگی و سیانوز، وضعیت دهان، حرکات غیرقرینه و ماسکه بودن صورت.
- ▲ بررسی چشم‌ها از نظر خیره شدن و انحراف.
- ▲ بررسی الگوهای تنفسی، وجود و تداوم قطع تنفس.
- ▲ بررسی بی‌اختیاری ادرار.
- ▲ طی بروز حملات تشنجی لازم است کودک از آسیب‌های احتمالی محفوظ نگه داشته شود.