



۲۰۲۱/۰۴/۲۶



داکتر راضیه بهار قریشی

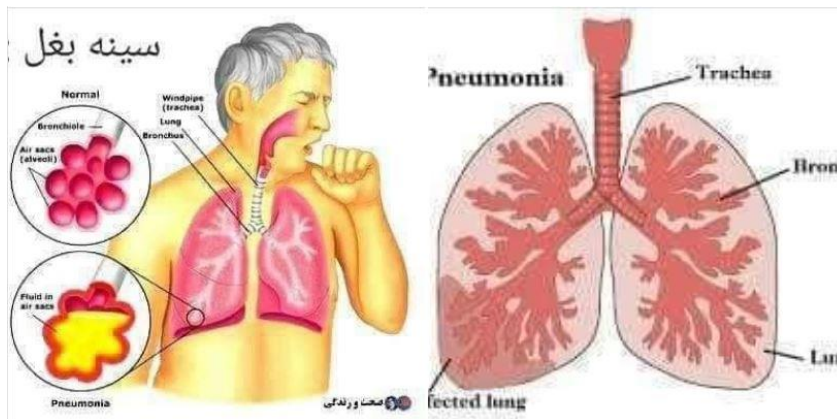
معرفی «سینه بغل (pneumonia) سرما خورده گی» در قاموس کبیر افغانستان

قاموس کبیر افغانستان در کنار ارائه بسی مطالب مهم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و طبیعی، به مسائل صحتی نیز توجه کرده، امراض و علائم آنها را معرفی می نماید، مخصوصاً که طی 40 سال اخیر بر اثر ادامه جنگ، بیماریهای مختلف در افغانستان گسترش یافته و مردم را دچار مشکلات فراوان کرده. ازینرو کوشش به عمل می آید تا راههای پیشگیری و معالجه این ناجوریهها از طریق تداوی طب مکتبی و طب یونانی به دسترس هموطنان گذاشته شود. در این سلسله به معرفی بیماری سینه بغل (pneumonia) سرما خورده گی پرداخته می شود.

اسم یا کلمه	تلفظ	ریشه لغت	نوعیت کلمه	معنی	معلومات مکملتر	انگلیسی
سینه بغل	/see.na. ba.ghal/	ترکیب دری و دری	اسم مرکب - صفت	یا منتن شدن و Infection مرض سینه بغل یا نومونیا التهاب یک یا هر دو ریه یا شش به صورت همزمان است که به سبب میکروبی شدن شش به وجود میآید که شامل التهاب کیسه های هوایی، طرق تنفسی تحتانی و نسج پرانشیم ریه یا شش میشود. در این بیماری کیسه های هوایی موجود در ریه ها پر از چرک و سایر افزات، کرویات سرخ و سفید خون و فبرین می شود و رسیدن اکسیژن به خون با مشکل مواجه می گردد. و سبب بروز علامت تنفسی می شود از نظر مورفولوژی به صورت زیر تقسیم می گردد	سینه بغل (pneumonia) سرما خورده گی	Pneumonia



مرض سینه بغل یا نومونیا التهاب یک یا هر دو ریه یا شش به صورت همزمان است که به سبب Infection یا منتن شدن و میکروبی شدن شش به وجود میآید که شامل التهاب کیسه های هوایی، طرق تنفسی تحتانی و نسج پرانشیم ریه یا شش میشود. در این بیماری کیسه های هوایی موجود در ریه ها پر از چرک و سایر افزات، کرویات سرخ و سفید خون و فبرین می شود و رسیدن اکسیژن به خون با مشکل مواجه می گردد. و سبب بروز علائم تنفسی می شود.



از نظر مورفولوژی به صورت زیر تقسیم می گردد.

- lobar pneumonia: تمام یا بخش بزرگی از یک یا تعداد بیشتری از لب ها ریه گرفتار است.
 - broncho pneumonia : در برونشبول های انتهایی آغاز می گردد که با ترشحات چرکی مخاطی مسدود می گردد.
 - Interstitial pneumonia : پروسه التهابی که دیواره های کیسه های هوایی و نسج پری برونشبول و اینترلوبولار اتفاق می افت.
 - Millary pneumonia: به صورت منتشر و ارزن مانند تمام شش یا ریه را مصاب میسازد.
- سینه بغل بر اساس عامل مرض و محل که در آن مرض کسب شده است، تصنیف میشود:
- سینه بغل اکتسابی از جامعه: (Community-acquired pneumonia)
- سینه بغل اکتسابی از جامعه رایج ترین نوع مرض است. که در خارج از شفاخانه ها و مراکز مراقبت های صحتی به وجود می آید.

اسباب ممکنه آن معمولا باکتری، ویروس و فنگس میباشد،
سینه بغل اکتسابی از شفاخانه: (Hospital- acquired pneumonia)
برخی از افراد که به منظور تدای سایر امراض در شفاخانه بستر میشوند، بعد از ۴۸ ساعت بستر بودن مصاب این نوع سینه بغل میشوند.

این نوع سینه بغل می تواند جدی باشد زیرا عامل آن ممکن است با آنتی بیوتیک ها مقاوم باشد و یا افرادی که به آن مصاب میشوند از قبل مریض اند. افرادی که در اتاق مراقبت های جدی توسط ماشین تنفس (ventilator) تهویه مصنوعی میشوند، در معرض خطر بالاتر مصاب شدن به این نوع مرض می باشند.

سینه بغل اکتسابی از مراقبت های صحی: (Health care-acquired pneumonia)
سینه بغل اکتسابی مراقبت های صحی: معمولاً چنین تعریف میگردد، که مریضان مصاب چنین سینه بغل خارج شفاخانه میباشند، اما عاملین سببی مرض انتانات مقاوم بوده و مربوط انتانات داخل شفاخانه میشوند.

کسانی که در ۳ ماه گذشته برای ۴۸ ساعت در شفاخانه بستر شده باشند.
کسانی که در یک ماه گذشته دوی زرقی گرفته باشند، شیموترایی نزد شان انجام گرفته باشد، یا مراقبت زخم ها نزد شان صورت گرفته باشد،

کسانی که مراقبت نرسنگ در خانه نزد شان انجام گرفته باشد.

کسانی که دیالیز میشوند،

و یا کسانی که مراقبت های صحی سرا پای دریافت نموده اند

این نوع سینه بغل همانند سینه بغل اکتسابی از شفاخانه ها، می تواند توسط باکتریها به میان آید که با آنتی بیوتیک مقاوم تر هستند.

سینه بغل استنشاقی: (Aspiration pneumonia)

این نوع سینه بغل وقتی به اتفاق می افتد که مواد غذایی، نوشیدنی، مواد استفراغ شده و یا لعاب دهن وارد ریه یا شش شخص گردد. احتمال زیاد وقوع این نوع سینه بغل وقتی می رود که سیستم تهوع نورمال (Gag reflex) بنا بر دلایل و اسباب همانند کوما (حالت غیر شعوری)، مشکلات در بلع و مواد مخدر، مختل گردد.

[#اسباب سینه بغل یا نومونیا:](#)

۱- در اثر ارگانسیم های مختلفی شامل ویروس ها، باکتری ها، فنگسها ایجاد می شود.

در اطفال انتانات تنفسی ویروسی اغلب پیش درآمد انتانات باکتریایی می باشد. شیر خواران 1 تا 3 ماهه اغلب به سینه بغل بدون تب مبتلا می شوند ، که اکثر "ناشی از عوامل مادرزادی یا کسب شده از محیط می باشند ،

نظیر اوره پلاسما اوره لیتیکوم ، کلامیدیا تراکو ماتیس ، سینتو مگالو ویروس ، پنوموسیستیس کارینی ، RSV ویروس آنفلوآنزا ، پارا آنفلوآنزا از علل شایع نومونیا ویروسی هستند . آدنو ویروس می توانند سبب بیماری شدید شوند . استرپتوکوک پنومونیه شایعترین علت نومونیا باکتریال است . استافیلوکوک اورئوس از علل نادر نومونیا در شیرخواران است ولی نومونیا آن با امپیم ، پنوماتوسل ، نارسایی تنفسی و حال عمومی وخیم همراه است . نومونیا در کودکان مبتلا به فیروز کیستیک غالباً به علت استافیلوکوک اورئوس (در شیرخوارگی) ، سودو موناس آئرو زینا یا بور خولدریا سپاسیا (در بچه های بزرگتر) است

[#در کاهلان اسباب معمول آن](#)

سترپتوکوکس نومونیا streptococcus pneumoniae

مایکو پلازما نومونیا Mycoplasma pneumoniae

هیموفیلوس آنفلوآنزا Haemophilus Influenza

کلامیدیا نومونیا Chlamydia pneumoniae

لیجیونیا Legionella

ستفیلوکوکس اوریس staphylococcus aureus

باکتری های گرام منفی Gran negative bacilli

پسودوموناس ایروجنینس pseudomonas aeruginosa

ویروس ها و غیره باکتری

۲- در اثر استنشاق مواد شیمیایی مانند بخارهای سمی نیز التهاب ریه ایجاد می شود.

۳- التهاب ریه در اثر استنشاق مواد حساسیت زا ایجاد می شود.

۴- مواجهه با موادی که در محیط کار یا محیط های دیگر وجود دارند، باعث ایجاد التهاب در بافت ریه می شود، مثلا در برخی کشاورزان در اثر تنفس گردوغبار، التهاب ریه رخ می دهد.

۵- در اثر استفراغ، بخشی از محتویات معده وارد ریه ها می شود و موجب التهاب ریه ها می گردد.

شیوع مرض :

د پانو شمیره: له 2 تر 6

افغان جرمن آنلاین په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له مور سره اړیکه ټینگه کړئ maqalat@afghan-german.de

یادونه: دلیکنی د لیکنیزې ښې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیولو مخکې په څیر و لولی

سینه بغل در هر سنی بروز می کند اما نوزادان ، کودکان ، افراد مسن ، سگرتی ها ، افراد مبتلا به بیماری هایی مانند ریوی ، قلبی ، بیماری های سیستم معافیتی یا اختلالات تغذیه ای بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند .
به علت مصرف آنتی بیوتیک متاسفانه انواع مقاوم باکتری های ایجاد کننده این بیماری ایجاد شده است .
در دنیا سینه بغل به عنوان یکی از علل بیماری ، ناتوانی و مرگ کودکان زیر پنج سال قلمداد می شود . بر اساس اعلام سازمان صحت جهانی سالانه 1.2 میلیون کودک بر اثر سینه بغل یا همان نومونیا جان خود را از دست می دهند . بر طبق گزارش سازمان صحت جهانی در سال 2011 حدود 18 % کل مرگهای کودکان زیر 5 سال بر اثر ابتلا به نومونیا بوده است .

در افغانستان سالانه حدود 30 هزار طفل زیر پنج سال به دلیل بیماری سینه و بغل از بین میروند و تخمیناً همه ساله حدود 150 هزار کودک به وسیله بیماری سینه بغل متاثر می شوند . تقریباً در هر 5 ساعت یک طفل از سبب سینه بغل در افغانستان جان خود را از دست می دهند .

رعایت حفظ الصحة فردی از قبیل شستن دست ها ، نکشیدن سگرت و تزریق واکسن روش های پیشگیری از ابتلا به بیماری سینه بغل یا نومونیا است .

#ریسک فاکتورهای عمده برای سینه بغل: pneumonia

در اطفال سوء تغذیه ، وزن کم موقع تولد ، تولد قبل از وقت ، امراض ولادی قلبی ، اختلالات دماغی ، عدم تغذیه با شیر مادر و در معرض دود سگرت بودن می باشد . مطالعات نشان داده است که سینه بغل یا نومونیا تقریباً 5 برابر در شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند در مقایسه با مصرف غذاهای کمکی در ماه های اول کاهش می یابد .

تغذیه توسط شیر مادر به تنهایی در جلوگیری و کاهش مدت بیماریهای تنفسی مؤثر است
در کاهلان وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین ، سگرت کشیدن ، امراض که تشوش معافیتی را سبب میشوند ، مرض شکر ، ایدز ، COPD یا امراض انسدادی طرق تنفسی ، استما ، CHF یا عدم کفایه قلبی ، سکنه مغزی ، سن بالا ، تنفس با وینتلیتور یا وینتلیشن در مراقبت جدی ، ریسک فاکتور های عمده برای سینه بغل هستند .

#اعراض و علائم سینه بغل یا نومونیا در کاهلان :

چند روز قبل از شروع سینه بغل علائم انتانی دستگاه تنفسی فوقانی دیده می شود که شامل آب ریزش بینی و سرفه می باشد .
و در کاهلان اعراض و علائم معمول آن تب ، سرفه ، بلغم ، عرق ، لرزه ، درد صدی ، نفس تنگی میباشد

تظاهرات کلینیکی نومونیا های ویروسی و باکتریایی غالباً تفاوت دارند . تنفس سریع ، سرفه ، ضعف و بی حالی ، درد پلوریتیک قفسه سینه و کش شدن عضلات تنفسی در هر دو نوع مشترک است نومونیا های ویروسی بیشتر با سرفه ، ویز یا تنفس صدا دار همراه هستند و تب کمتر از نومونیاهای باکتریایی می باشد . اکسری شش در شکل ویروسی ، انفیلتراسیون های منتشر خطی ناشی از برونکو نومونیا رانشان می دهد و تعداد حجرات سفید خون اغلب تغییری نمی کند (اکثریت با لنفوسیت است) .
نومونیا های باکتریایی به طور مشخص همراه با سرفه ، تب زیاد ، تنگی نفس و یافته های سمعی تراکم بافتی (کاهش صدا های تنفسی یا پیدایش صدای توبرلر و آگوفونی در یک ناحیه محدود) می باشند . اکسری شش در نومونیا باکتریایی اغلب تراکم لوبر و افوزیون پلورا یا موجودیت مایع در پوش ششها (30-10 %) رانشان می دهد . تعداد حجرات سفید خون نیز ، افزایش می یابند که اکثریت بانوتروفیل ها می باشد .

سینه بغل شدید نزد کاهلان :

بیحالی و گنگسیت

تعداد تنفس شان بیشتر از 30 فی دقیقه است

فشار خون شان از 90 پایین باشد

نایتروجن یوریا بلندتر از 7 میلی مول فی لیتر باشد ، این مریضان مصاب سینه بغل شدید اند .

مریضان سینه بغل بزرگسالی که باید شفاخانه بستر شوند :

مریضانی که تعداد تنفس شان بیشتر از 30 فی دقیقه باشد ، فشار شان پایینتر از 90 باشد ، بیحال باشند ، سوبیه آکسیجن خون شان پایین باشد ، امراض عدم کفایه قلبی یا شکر داشته باشند ، یا سینه بغل چند لوب شش را مصاب کرده باشد ، یا اختلالات مرض مانند pleural effusion یا مایع در جدار شش تجمع کرده یا آبسه تشکیل کرده یا انتان سیستمیک شده sepsis تشکیل کرده باشد ، باید داخل بستر تداوی شوند

اعراض و علائم سینه بغل در اطفال:

در اطفال نزد مریض سرفه ، Thachypnea یا ازدیاد تعداد تنفس فی دقیقه ، درجه های مختلف نفس تنگی ، chest indrawing یا اشتراک عضلات اضافی در تنفس یا فرو رفتن مسافات بین الضلعی و قسمت پایانی سینه هنگام تنفس ، granting پرش دیوار های بینی یا nasal fluring ، ازدیاد ذربان قلب ، از اعراض و علائم معمول سینه بغل هستند ، بعضی اوقات لب و روی مریض کبود شده و سوبیه آکسیجن خون هم پایان می آید ، و مریض بیحال و گنگسیت هم پیدا میکند ، که نظر به شدت مرض سازمان صحت جهان سینه بغل در اطفال را به دو نوع تقسیم می شود .
سینه بغل شدید :

د پانو شمیره: له 3 تر6

افغان جرمن آنالین په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له مور سره اړیکه ټینگه کړئ maqalat@afghan-german.de

یادونه: دلیکنی د لیکنیزې ښې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیولو مخکې په څیر و لولی

تمام اطفال کمتر از ۲ ماه که سرفه و Thachypnea یا تعداد تنفس شان در فی دقیقه زیادتر از نارمل یا ۶۰ در دقیقه باشند، مصاب سینه بغل شدید اند

اطفال که سن شان بالاتر از ۲ ماه آلی ۵ سال اند، و در پهلوی سرفه، و ازدیاد تعداد تنفس chest indrawing دارند یعنی هنگام تنفس مسافات بین الضلعی و قسمت پایانی سینه داخل میروند، مصاب سینه بغل شدید اند.

سینه بغل خفیف :

اطفال که سن شان بالاتر از ۲ ماه آلی ۵ سال اند و تنها سرفه و ازدیاد تنفس فی دقیقه یا Thachypnea دارند، مصاب سینه بغل خفیف اند، تنفس سریع یا تند:

در کودک کمتر از ۲ ماه : 60 بار در دقیقه و بیشتر

در کودک 2-12 ماهه : 50 بار در دقیقه و بیشتر

در کودک 12 ماهه تا 5 ساله : 40 بار در دقیقه و بیشتر

تنفس سریع و تند در کودک زیر 2 ماه از نشانه های خطر بوده و احتمالاً کودک مبتلا به سینه بغل باکتریال شدید می باشد.

علائم خطر یا سینه بغل شدید:

۱- سن کمتر از ۲ ماه

۲- کاهش قدرت مکیدن یا قادر به خوردن و نوشیدن نباشد

۳- تشنج در چند روز اخیر

۴- استفراغ مکرر

۵- باز و بسته شدن (پرش) پره های بینی هنگام تنفس

۶- درون کشیده شدن عضلات تنفسی در قسمت سفلی سینه، عضلات بین الضلعی (عمیق و قابل رویت) ناله کردن هنگام نفس گرفتن

۷- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری

۸- رنگ پریدگی شدید- سیانوز

۹- سوء تغذی شدید

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر باید کودک را به شفاخانه انتقال و تحت تدای داخل بستر قرار گیرد.

و تمام اطفال مصاب سینه بغل شدید باید داخل بستر تدای گردند،

..

اطفال مصاب سینه بغل شدید که باید بستر شوند:

۱- سن کمتر از ۲ ماه

۲- نقص سیستم معافیتی

۳- حال عمومی بد

۴- دیسترسی شدید تنفسی یا نفس تنگی شدید

۵- نیاز به اکسیژن

۶- کم آبی- استفراغ دوام دار

۷- عدم پاسخ به آنتی بیوتیک خوراکی

۸- والدین غیر قابل اعتماد

۹- آمپیم یا موجودیت چرک و قیح در شش

۱۰- آبسه یا پنوماتوسل

۱۱- وجود بیماری زمینه ای قلبی - ریوی

اطفال مصاب سینه بغل خفیف: یعنی کسانی که از ۲ ما بزرگتر اند و علائم خطر و وخیم سینه بغل نزد شان موجود نیست، در خارج شفاخانه یا خانه میشود به صورت سر ایا تدای نمود.

تشخیص تفریقی :

در کاهلان سینه بغل باید با امراض ذیل تشخیص تفریقی شود،

عدم کغایه قلبی، COPD یا امراض انسدادی طرق تنفسی، استما، برانشیت ها، اذیمای ریه، تومور های ریه، آمبولی ریه، برانشیکتازیس،

در اطفال سینه بغل باید با امراض ذیل تشخیص تفریقی گردد.

برانشیولایتس، خراسک، ARDS، استما، اتلکتازیس، برانشیکتازیس، بلع جسم اجنبی، امراض ولادی قلب، تشخیص:

د پانو شمیره: له 4 تر 6

افغان جرمن آنالین په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له مور سره اړیکه ټینگه کړئ maqalat@afghan-german.de

یادونه: دلپکنی د لیکنیزې ښې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیولو مخکې په څیر و لولئ

داکتر با گرفتن تاریخچه و معاینه فیزیکی از جمله گوش دادن به ریه های شخص مصاب با شنیدن آواز های مخصوص (bubbling)، crackling) با ستاتسکوپ که تایید کننده سینه بغل است، مرض را تشخیص مینماید. در صورت مشکوک شدن ممکن داکتر معالجات ذیل را تجویز نماید:

• معاینات خون: (Blood tests)

معاینه خون به منظور تأیید موجودیت میکروب در خون انجام شده، و سعی میشود تا نوع عامل مرض شناسایی شود. به خاطر باید داشت که تشخیص دقیق همیشه ممکن نیست.

• رادیوگرافی قفس سینه: (Chest X-ray)

رادیوگرافی داکتر را در تشخیص، تعیین وسعت و محل سینه بغل کمک میکند، با آنهم در مورد نوعیت میکروب به داکتر معلومات داده نمیتواند.

• اندازه گیری اکسیجن خون: (Pulse oximetry)

توسط این معاینه سطح اکسیجن خون اندازه گیری میشود. سینه بغل، شش ها را از تهیه نمودن اکسیجن کافی برای جریان خون باز میدارد.

• معاینه بلغم: (Sputum test)

یک نمونه از مایع شش (بلغم) بعد از سرفه عمیق به منظور تشخیص دقیق علت مرض گرفته شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار میگیرد.

در صورتیکه مریض بیش از ۶۵ سال عمر داشته، یا در شفاخانه بستر باشد، و یا اعراض و علایم و وضع صحی وخیم داشته باشد ممکن داکتر معالجاتی اضافی را تجویز نماید. که این معاینات ممکنه عبارتند از:

• سی تی اسکن: (CT scan)

در صورتیکه سیر سینه بغل به گونه غیر قابل توقع طولانی شود، ممکن داکتر برای به دست آوردن عکس دقیق تر از شش ها سی تی اسکن صدر یا سینه را توصیه کند

• کشت مایع پلورا: (Pleural fluid culture)

به منظور تعیین نوع انتان مایع پلورا از فواصل اضلاع (قبرغه) توسط سوزن گرفته شده و در شرایط خاص کشت میشود پی سی آر PCR هم غرض تثبیت آنتی جن انتان خاصی بعضاً توصیه میشود، بعضاً UAT هم غرض تثبیت آنتی جن خاصی در ادرار توصیه میشود، اختلالات مرض:

حتی با وجود تدوای، در برخی از افراد مصاب به سینه بغل، به خصوص کسانی که در گروه های در معرض خطر قرار دارند، ممکن در آنها اختلالاتی ظهور نمایند، که از آنجمله میتوان از تعدادی به گونه ذیل ذکر به عمل آید:

• باکتری در داخل جریان خون: (bacteremia)

باکتری هایی که از ششها ها وارد جریان خون میشوند می تواند انتان را به اعضای دیگر بدن پخش نمایند، که به گونه بالقوه باعث نارسایی های همان ارگانها میگردد.

• مشکلات در تنفس: (Difficulty in breathing)

اگر سینه بغل شدید است و یا شخص امراض انسدادی مزمن ریوی داشته باشد درین صورت شخص در تنفس نمودن اکسیژن کافی، مشکل داشته ممکن چنین شخص نیاز به بسترد شدن و استفاده از یک دستگاه تنفس (ونتیلاتور) الی بهبود ریه هایش، داشته باشد.

• تجمع مایع در اطراف ریه ها: (pleural effusion)

قفس سینه و ریه ها توسط لایه هایی از نسج فرش گردیده است که بنام پلورا یاد میشود، سینه بغل ممکن است که در بین این لایه ها تولید مایعات نماید که این حالت را (pleural effusion) میگویند. در صورتی که این مایع مننن یا آلوده با میکروب شود نیاز به تخلیه آن توسط تیوب صدی و یا دور نمودن آن توسط عمل جراحی میباشد.

• آبسه ریه: (Lung abscess)

تشکل و تجمع چرک در حفره از ریه را (ابسه ریه) میگویند، که معمولاً با ادویه انتی بیوتیک تدوای میشود. بعضاً برای تخلیه نمودن چرک جمع شده، از عمل جراحی و یا سوزن کلان صدی یا تیوب صدی استفاده میشود..

• فیروز شش Fibrosis

• برانشیکتازیس (Bronchiectasis)

• ایمپیمما: Empyema

• عدم کفایه تنفسی، یا دیگر اورگانها:

وقایه: خود راواکسین نمایند: برای وقایه بعضی انواع سینه بغل و سرماخوردگی واکسین های موجود است در مورد گرفتن این واکسین ها با داکتر خویش صحبت نمایید رهنموده های واکسین با گذشت زمان تغییر می یابد.

د پانو شمیره: له 5 تر6

افغان جرمن آنالین په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له مور سره اړیکه ټینگه کړئ maqalat@afghan-german.de

یادونه: دلیکنی د لیکنیزې بڼې پازوالې د لیکوال په غاړه ده، هیله من یو خپله لیکنه له رالیولو مخکې په څیر و لولئ

- خود را از تطبیق واکسین اطفال تان متیقن سازید: داکتران برای اطفال کمتر از ۲ سال و اطفال بین ۲ - ۵ سال واکسین های مختلفه سینه بغل را که در معرض خطر خاص از بیماریهای ناشی از باکتریهای نومو کوک، اندتو صبی می نمایند
- کودکانی که از یک مرکز مراقبت از کودکان دیدن مینمایند نیز باید واکسین شوند داکتران برای اطفال بزرگتر از ۶ ماه واکسین انفولانزا را توصیه می نمایند.
- داشتن حفظا لصحه خوب: برای محافظت از خود در برابر انتانات تنفسی که گاهی اوقات به سینه بغل منتج میشود دست های خود را به طور منظم بشویید و یا از ماده ضد میکروبی الکولی برای دستان تان استفاده نمایید.
- سگرت نکشید: استفادهاز سگرت سیستم دفاعی طبیعی شش ها را در مقابل میکروب های تنفسی خسار ه مندمی سازد.
- سیستم معافیتی خویش را قوی نگهدارید: خواب کافی، داشتن به طور منظم ورزش نمودن هویک رژیم غذایی سالم داشته باشید.
- امراض مانند سوی تغذی و شکر را درست درمان و کنترل نمایید
- مراقبت و درمان در شفاخانه:
- 1- ارزیابی از نظر دیسترس تنفسی از طریق بررسی علائم حیاتی و وضعیت تنفس
- 2- دادن داروهای تجویز شده
- الف) آنتی بیوتیک ها برای درمان نومونیا باکتریال مورد استفاده دارد.
- ب) آنتی بیوتیک ها برای نومونیا ویرال استفاده نمی شوند اما ممکن است برای کاهش خطر عفونت باکتریال ثانویه تجویز شود.
- 3- بهبود اکسیژن رسانی و یک الگوی طبیعی تنفس:
- الف) تجویز برونکو دیلاتور ها ، ضد التهاب ها ، موکولیتیک ها و اکسپکتورانت ها
- ب) بالا بردن سر تخت برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد
- پ) تجویز اکسیژن در صورت نیاز
- ت) انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل کودک ، که می تواند با پالس اکسی متری کنترل شود.
- ث) تغییر وضعیت دوره ای کودک باید انجام شود ، از یک طرف به طرف دیگر و از جلو به عقب برای بهبود ترشح
- برونش و بهبود اتساع و تهویه تمام نواحی ریه
- ج) استفاده از ساکشن و اکسی متری در صورت لزوم
- چ) استفاده از روش های تسکین درد مناسب زمانی که درد با مکانیسم سرفه تداخل می نماید
- ح) تشویق کودک به تخلیه خلط
- خ) بهبود استراحت از طریق برنامه ریزی مراقبت ها پیرستاری به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید ، و تشویق به انجام فعالیت های متناسب با سطح تحمل و سن
- 4 رساندن مایعات و الکترولیت ها
- الف) مانیتور جذب و دفع
- ب) اطمینان از دریافت هیدراتاسیون مناسب از طریق تشویق به مصرف مایعات یا دادن مایعات وریدی
- پ) به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد.
- ت) در صورت لزوم NPO بودن و رساندن مایعات وریدی
- 5 کاهش ترس و اضطراب:
- الف) فراهم آوردن محیطی آرام و استفاده از رفتاری آرام و اطمینان دهنده
- ب) توضیح در مورد روش ها و وسایل ، و تشویق والدین به شرکت مراقبت از کودک
- پ) فراهم آوردن امکان فعالیت های سرگرم کننده و تشویق به گفتگو
- 6 آموزش به کودک و خانواده
- کودک مبتلا به سرما خوردگی یا سرفه را با دادن داروهای بی ضرر خانگی می توان تسکین داد و اگر بهبود نیافت 5 روز بعد دوباره ارزیابی می کنید.
- اگر سرفه بیش از 3 هفته ادامه داشت می تواند یکی از نشانه های سل، استما ، سیاه سرفه یا مشکل دیگری باشد.
- تغذیه: در طول بیماری و حداقل 2 هفته بعد از ان باید با زیاد کردن تعداد دفعات غذا خوردن از عقب ماندن رشد جلوگیری کرد برای آسان تر شدن بهتر است از غذاهایی مانند سوپ، آش ، فرنی و ... که احتیاج به جویدن ندارد استفاده شود.
- ارزیابی بعدی:
- ۱ - کودک مبتلا به بیماری شدید یا سینه بغل شدید- 24 ساعت پس از ارجاع به کلینیک صحی
- ۲ - کودک مبتلا به سرما خوردگی یا سرفه - اگر بهبود نیافت 5 روز بعد پیگیری شود.
- ۳ - کودک مبتلا به نومونیا خفیف- 2 روز بعد از درمان دارویی..

د پانو شمیره: له 6 تر 6

افغان جرمن آنلاین په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له مور سره اړیکه ټینگه کړئ maqalat@afghan-german.de یادونه: دلپکنی د لیکنيزې ښې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیولو مخکې په څیر و لولئ