



جزوه بیماریهای شایع کودکان و نوزادان

(ویژه دوره آموزشی مربیان مهد کودک)



مدرس: ندا افخمی

۱۳۹۶

❖ عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی

شایع ترین بیماریهای کودکان در فصل پاییز عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی است و والدین باید نسبت به درمان فوری این بیماریها قبل از بروز مشکلات جدی اقدام و از خوددرمانی نیز به شدت خودداری کنند. عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی شامل سرماخوردگی ها، گلو درد، گوش درد، عفونت سینوسها و عفونتهای دستگاه تنفسی تحتانی است.

علائم : مهم ترین علت عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی، عفونت های ویروسی است و علائم در مراحل اولیه به صورت سرفه های تک تک؛ آبریزش بینی، تب مختصر و تشدید آن با سرفه های شدید و تب بالا همراه است. پیشگیری و درمان: در مراحل اولیه بیماری بهتر است اقدامات محافظتی و کارهای پیشگیرانه مانند استفاده از بوخور؛ استفاده از بدن شویه هنگام تب و تب برها برای کاهش تب کودک انجام شود. با شدت یافتن علائم نیز حتماً باید کودک را به پزشک معالج انتقال داد و غفلت ننمود. شاید در یک تب انجام بدن شویه با آب ولرم و کاهش لباس کودک مهم ترین اقدام درمانی محسوب شود اما در مواردی که تب کاهش نیافته، مصرف استامینوفن آن هم با مقدار مشخص و با مشورت پزشک بلامانع است. از آنتی بیوتیک ها و داروهایی که خاصیت شیمیایی دارند نباید خودسرانه استفاده شود؛ زیرا ماهیت بیماری به هم ریخته و میکروب موجود در بدن مقاومت دارویی ایجاد می کند.

برای درمان عفونت های ویروسی بچه ها باید مقدار زیادی آب و مایعات بنوشند چون در بیشتر موارد ویروس ها از طریق مایعات بدن دفع می شوند. دمای محیط باید یکنواخت باشد و مدام گرم و سرد نشود. آنها باید پوشش مناسبی داشته باشند و زیاد در تماس با دیگران قرار نگیرند. همچنین برای جلوگیری از ابتلای سایرین، باید ظرف های جداگانه ای داشته باشند و دست های شان را مدام بشویند و لباس های شان مرتب عوض شود.

در صورتی که کودک به عفونت های ویروسی مبتلا است و به مهد کودک یا مدرسه می رود، بهتر است چند روزی در خانه بماند تا ویروس به بقیه ی بچه ها منتقل نشود.

اگر علائم عفونت های ویروسی تنها به شکل گلودرد یا عطسه بروز کنند، ممکن است منجر به عفونت گوش کودک شوند، کودکانی که هنوز نمی توانند صحبت کنند یا علامت دهند و مبتلا به این عفونت ها هستند، معمولاً حالت بی قراری دارند. مخصوصاً بچه های ۱ تا ۱/۵ ساله که در این وضعیت گوش و سرشان را می گیرند. زمانی که بچه ها دچار عفونت میکروبی دستگاه تنفسی فوقانی می شوند و گلودرد چرکی دارند، اگر مورد حمایت درمانی

قرار نگیرند، ممکن است عفونت به دریچه‌های قلبی آنها منتقل شود و قلب را درگیر کند که در نهایت به رماتیسم قلبی ختم می‌شود. به همین دلیل برای از بین بردن زمینه‌ی بیماری و سرایت آن به دریچه‌های قلب، معمولا در درمان عفونت‌ها پنی‌سیلین تجویز می‌شود .

❖ **کروپ (خروسک)**

خروسک از بیماری‌های شایع در مهدکودکها است. بیماری کروپ در واقع تورم حنجره و مجاری هوایی اصلی (نای) است که به دلایل مختلفی از قبیل آلرژی، باکتریها، یا محرکهای داخلی رخ می‌دهد ولی معمولا عامل ابتلا به آن ویروسی است.

اکثر اوقات عامل ابتلا به کروپ ویروس پارا آنفلونزا است، ولی بقیه ویروسهای دستگاه تنفسی مانند آدنوویروسها، ویروس آنفلونزا ، ویروس سرخجه و سرخک نیز میتوانند باعث ایجاد بیماری خروسک شوند. بیماری کروپ در بچه‌های ۶ ماهه تا سه ساله بیماری شایعی است، با این حال کودکان می‌توانند در هر سنی به این بیماری مبتلا شوند. این بیماری اغلب در ماههای اول بهار و پاییز رخ می‌دهد. اکثر موارد ابتلا به بیماری کروپ جدی نیستند، اما در صورت جدی بودن بیماری بستری شدن در بیمارستان ضرورت دارد. بیماری کروپ امروزه به اندازه زمانهای گذشته خطرناک نیست.

انجام واکسیناسیون سرخجه، سرخک، هموفیلوس آنفلونزا و دیفتری، از کودکان در برابر ابتلا به بیماری کروپ شدید و خطرناک محافظت می‌کند. احتمالا بیماری کروپ کودک طی یک هفته و بدون وجود هیچ مشکلی بهبود می‌یابد، ولی اگر بیماری کروپ کودک خیلی شدید باشد، می‌تواند باعث ایجاد مشکلات تنفسی شود. از آنجا که عامل بیماری معمولا ویروس‌ها هستند، بنابراین استفاده از آنتی بیوتیک‌ها در درمان بیماری کروپ اثری نخواهد داشت. از داروهای ضد سرفه نیز استفاده نکنید زیرا روی تورم حلق موثر نبوده و حتی ممکن است به علت عدم تخلیه موکوس تولید شده، سرفه کودک را بدتر کند.

در صورت ابتلای کودک به بیماری کروپ شدید، ممکن است به بستری، دریافت اکسیژن و استروئید استنشاقی نیاز پیدا کند، که کلیه این تدابیر موجب کاهش تورم و التهاب راههای هوایی شده و تزریق مایعات وریدی نیز می‌تواند کم‌آبی بدن بیمار را جبران کند. کروپ نوعی بیماری مسری است، مگر اینکه علت ابتلا به آن آلرژی یا محرکها باشند. ولی اگر عامل ابتلا به کروپ ویروسی باشد، بنابراین در این صورت مسری بوده و بهتر است کودک تا زمان بهبود علائمش در منزل باشد.

❖ عفونت گوش میانی یا اوتیت مدیا (Otitis Media)

اوتیت از بیماری های شایع در مهد کودک است. عفونتهای گوش میانی یا اوتیت مدیا (Otitis Media) شایع ترین بیماری دوران کودکی و یکی از اصلی ترین علل مراجعه خانواده به پزشک است. بیشترین میزان مراجعه به پزشکان، مربوط به کودکان زیر ۳ سال مربوط به این بیماری است. تقریباً ۰.۸٪ کودکان تا سن ۷ سالگی حداقل یکبار به این عفونت ها مبتلا می شوند ولی تعدادی از آنها مکرراً دچار بیماری می شوند. گاهی اوقات شناسایی آن توسط والدین دشوار است، کودکانی که قادر به تکلم نیستند، دایم بیقراری کرده و نمی توانند محل وجود درد را نشان دهند. برخی والدین تصور می کنند که کشیدن گوش توسط کودکان علامتی مطمئن برای وجود عفونت گوش است، در حالی که مطالعات نشان می دهد کشیدن گوش در غیاب علائم دیگر، معمولاً ارتباطی با عفونت ندارد. اوتیت مدیا به سه صورت دیده می شود.

اوتیت مدیای حاد: یک عفونت باکتریائی حاد در گوش میانی است که دنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی (مثل سرماخوردگی) اتفاق می افتد.

اوتیت مدیای حاد عود کننده: اگر اوتیت مدیای حاد سه بار یا بیشتر در ۶ ماه یا ۴ بار و بیشتر در یک سال اتفاق افتد از نوع عود کننده است.

اوتیت مدیای سرروز: التهابی بدون علامت همراه با تجمع مایع در گوش میانی که به دنبال اوتیت مدیای حاد و یا عود کننده ایجاد می شود.

اصلی ترین عامل ابتلا به عفونت گوش میانی، اختلال عملکرد شیپور استاش است. شیپور استاش لوله ای باریک است که گوش میانی را به قسمت بالایی حلق (نازوفارنکس) وصل می کند. وظایف شیپور استاش عبارتند از: محافظت از گوش در برابر ورود میکروب ها و تخلیه ترشحات گوش میانی و متعادل سازی فشار هوا بین فضای گوش میانی و قسمت فوقانی حلق.

شیپور استاش در کودکان نسبت به بزرگسالان کوتاه تر گشادتر و افقی تر بوده و از بافت غضروفی نرم تشکیل شده است. این شکل قرارگیری در بزرگسالان، محافظت بیشتری از گوش میانی فراهم می کند اما افقی قرار گرفتن آن در کودکان، موجب می شود تا باکتری های موجود در قسمت بالایی حلق، به آسانی وارد فضای گوش میانی شده و ایجاد التهاب و عفونت کنند.

قرار داشتن در معرض دود سیگار محیطی، کودکانی که هنگام تولد نارس بوده یا وزن کمی داشته اند، داشتن سابقه عفونت گوش، سرماخوردگی های مکرر، سابقه خانوادگی عفونت های گوش، قرار گرفتن در محیط های شلوغ مثل مهد کودک و کودکان، شیر خوردن با بطری و یا استفاده از پستانک، آلرژی های مختلف.

علائم عفونت های حاد باکتریائی در کودکان کمتر از ۲ سال که قادر به بیان درد نیستند عبارتند از: بیقراری تب و بی‌اشتهایی، مالیدن یا کشیدن گوش.

کودکان بالاتر از ۲ سال علاوه بر علائم فوق به گوش درد هم اشاره می کنند. ترشح چرکی یا خونابه‌ای ممکن است هر زمانی اتفاق بیافتد که نشانه سوراخ شدن پرده گوش است.

معمولا علائم شدید مثل درد و تب پس از ۲ تا ۳ روز بهبود میابند ولی کم شدن شنوایی مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد. سوراخ پرده گوش هم تقریبا در تمامی موارد التیام می‌یابد.

در بیماری اوتیت سرروز فقط شنوایی کم می‌شود و درد و تب اصلا وجود ندارد. کاهش شنوایی مهمترین علامت بوده و معمولا والدین ویا مربیان مهد کودک یا مدرسه متوجه کم‌شدن دقت و توجه و یا افت تحصیلی کودک می‌شوند.

شرح حال و معاینه معمولا برای رسیدن به تشخیص کفایست ولی در اوتیت سرروز گرفتن تستهای شنوایی هم لازم است. در مواردی مثل عدم بهبودی یا بروز عوارض گرفتن کشت میکروبی یا رادیوگرافی ممکن است لازم شود. بعد از برطرف شدن عفونت گوش ممکن است ترشحات مخاطی، پشت پرده صماخ باقی بماند. بعضی اوقات ترشح گوش کاملا برطرف نمی‌شود و حالت چسبنده پیدا می‌کند، در این حالت ممکن است شنوایی کم شود، به این حالت اوتیت سرروزی می‌گویند. کم‌شدن شنوایی باعث بروز اختلالات رفتاری و آموزشی در کودکان می‌شود. در موارد نادری ممکن است عفونت به گوش داخلی، مغز یا سایر بافت‌های مجاور منتشر شود. این مشکل علائم مختلفی ایجاد کرده و می‌تواند مغز و اعصاب مجاور را تحت تاثیر قرار دهد.

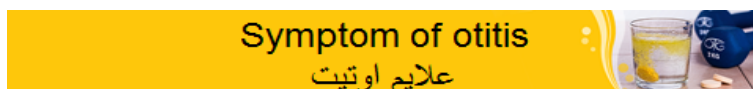
بیشتر عفونت های حاد گوش میانی بدون درمان و خود به خود ظرف ۲-۳ روز برطرف شده و سیستم ایمنی معمولا می‌تواند باکتری‌ها و ویروس‌هایی را که منجر به عفونت می‌شوند از بین ببرد ولی درمان مناسب، علاوه بر جلوگیری از عوارض ناخوشایندی مانند ضایعات دائمی گوش میانی، معمولا موجب برطرف شدن سریع کلیه علائم می‌شود.

درمان اصلی آنتی بیوتیک مناسب است که باید به اندازه و مدت کافی مصرف شود. متاسفانه در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود که یا آنتی بیوتیک مناسب و کافی تجویز نشده و یا بیمار آن را درست مصرف نکرده است. با توجه به شیوع بالای این بیماری این مسئله مسئول بروز بسیاری از مقاومت‌های میکروبی در سال‌های اخیر شد است. از مسکن‌های مختلف جهت از بین بردن تب و درد استفاده می‌شود ولی داروهایی مثل کورتون و یا قطره‌های گوش هیچ جایگاهی در درمان این عفونت‌ها ندارند.

در اوتیت سرروز وضعیت متفاوت است. بدلیل فقدان علائم شدید، این بیماران تشخیص دیر هنگامی دارند. در نتیجه مایعی که در گوش میانی جمع شده بتدریج غلیظ و چسبناک شده و به درمان پاسخ نمی دهد. لذا در غالب این موارد جراحی لازم می شود.

با رعایت نکات زیر امکان بروز این بیماری ها کمتر می شود:

- تغذیه با شیر مادر حداقل تا شش ماهگی از بروز حملات زودرس عفونت گوش جلوگیری خواهد کرد.
- اگر شیرخواری با شیشه (شیر) تغذیه م شود، از خوابیده شیردادن به کودک اجتناب کرده و سعی کنید هنگام شیر خوردن کمی سر و بدن وی بالاتر قرار گیرد.
- مصرف دخانیات توسط والدین و قرار گرفتن کودک در معرض دود، احتمال و شدت عفونت گوش را بیشتر می کند لذا از مصرف دخانیات جدا خودداری شود.
- تا حد ممکن از فرستادن کودک به مهد کودک اجتناب شود زیرا بدلیل تراکم کودکان احتمال بروز عفونت های تنفسی فوقانی بیشتر خواهد بود.
- رعایت دقیق شست و شوی دست توسط والدین و کودکان باید انجام شود. این کار یکی از بهترین راه های کاهش انتقال فرد به فرد عوامل بیماریزای سرماخوردگی است.
- استفاده از مکمل هایی همچون ویتامین ها و روی (زینک) در کاهش این عفونت ها موثر است.



ear ache درد گوش
hairloss ریزش مو
dizziness سرگیجه
fever تب
nausea & vomiting تهوع و استفراغ
headache سردرد

درمان التهاب گوش: اگر از گوش کودک مایع خارج می شود یا درد گوش چند ساعت طول کشیده است بایستی به پزشک مراجعه کنید. ممکن است برای رفع ناراحتی و درد، استامینوفن و حتی آنتی بیوتیک تجویز شود. معمولاً علائم با درمان مناسب طی چند روز بهبود می یابند. در بعضی کودکان، تا زمانیکه مایع داخل گوش از بین برود، شنوایی برای بیش از ۳ ماه مختل می شود.

❖ اوریون



با آغاز فصل مدارس و بودن بچه در کنار هم و در یک محیط می تواند خطرات ابتلا به بیماری ها در بین آنها افزایش می یابد . ویروس اوریون از خانواده ویروس بیماری هایی مانند سرخک و شبه آنفلوآنزا بوده و ساختار شبیه به هم دارند، اما این بیماری ها علائم و عوارض کاملا متفاوتی دارند.

علائم : بدن انسان تنها میزبان طبیعی ویروس است که از طریق تماس با ترشحات آلوده تنفسی به افراد سالم منتقل می شود. با وجود این که در ترشحات بزاق افراد آلوده از هفت روز پیش از شروع تورم غدد بزاقی ویروس وجود دارد، حداکثر سرایت ویروس از افراد بیمار یا دچار عفونت بی علامت، از حدود دو روز قبل از تورم غده بزاقی بناگوشی (پاروتید) تا پنج روز بعد از شروع تورم پاروتید است. حتی تا زمانی که تورم غده بزاقی کاملا فروکش نکرده باشد، خطر سرایت به دیگران وجود دارد. برای همین بیشتر بچه های همسن و همبازی با هم مبتلا می شوند.

کودک پس از ابتلا به /اوریون ، نسبت به آن مصونیت مادام العمر پیدا می کند، اما تا اتمام دوره سرایت بیماری (حدود ۹ روز پس از شروع درد) نباید به مهد و مدرسه برود.

این بیماری در هر سنی می تواند ایجاد شود، ولی شایع ترین سن بروز آن در کودکان ۲ تا ۱۲ ساله است . در عین حال، بیماری معمولا با علائمی مثل التهاب ، تورم و درد غدد پاروتید بروز می کند، به طوری که غدد هنگام لمس سفت هستند و دردشان با جویدن یا بلع تشدید می شود. نوع عارضه دار آن با علائمی مثل تب، سردرد، گلودرد، تورم دردناک بیضه ها (پسرها)، درد شکم (دختران) و... همراه خواهد بود .

در بیشتر مواقع اوریون بدون ایجاد مشکل خاصی بهبود می یابد، اما در صورت بازگشت تب، بروز سردرد، درد گردن، استفراغ، دردشکم، تغییر رنگ ادرار، درد ناحیه کشاله ران، تورم یا درد بیضه ها، سرگیجه، وزوزگوش و کاهش شنوایی، کودک باید دوباره توسط پزشک معاینه شود.

پیشگیری و درمان :

فصول ابتلا به اوریون بهار و زمستان است. واکسن اوریون همراه با واکسن سرخک و سرخجه در مجموعه ای به نام MMR به کودکان تزریق می شود. به همین دلیل هم بهترین راه کنترل بیماری اوریون تزریق واکسن است که باید از سوی والدین جدی گرفته شود، اما پیشگیری دیگری به دلیل دوره نهفتگی بیماری مطرح نیست .

در بیشتر مواقع بیماری اوریون مانند سرماخوردگی های خفیف، بدون دخالت دارویی خاصی درمان می شود، اما گاهی اوقات پزشک علاوه بر استراحت، مصرف تب بر و مسکن را توصیه می کند. همچنین والدین نباید به طور خودسرانه به کودک آنتی بیوتیک بدهند چون نه تنها بی فایده است، بلکه مقاومت بدن نسبت به این دارو را افزایش می دهد و در صورتی که کودک در آینده نیاز به مصرف آنتی بیوتیک داشته باشد، دارو کارایی لازم را نخواهد داشت.

از طرفی پرهیز غذایی خاصی لازم نیست، اما بهتر است غذاها یا آبمیوه های ترش در این دوره مصرف نشود. استفاده از کمپرس گرم یا سرد هم بسته به تشخیص پزشک می تواند شدت درد را کاهش دهد.

❖ عفونتهای ادراری

عفونت ادرار نیز از بیماری های شایع در مهد کودک است. عفونت ادراری در رده عفونت های باکتریایی قرار می گیرد که بر بخشی از دستگاه ادراری تاثیر می گذارد. به عفونت دستگاه ادراری تحتانی سیستمیت ساده (عفونت مثانه) و به عفونت دستگاه ادراری فوقانی پیلونفریت (عفونت کلیه) می گویند. علائمی که مربوط به عفونت مثانه می باشد عبارتند از: دفع ادرار همراه با درد، تکرر ادرار و یا اضطراب برای ادرار است. در عفونت کلیه علائم شامل تب، درد پهلوی و موارد ذکر شده در عفونت مثانه است.

این بیماری در کودکان بسیار دیده می‌شود و یک بیماری مهم و شایع در کودکان به حساب می‌آید که ۳ تا ۵ درصد در دختران و صفر درصد در پسران رخ می‌دهد.

نژاد از دیگر عوامل مستعدکننده است به طوری که عفونت ادراری در سفیدپوستان شایعتر از سیاه پوستان است. عوامل ژنتیکی نیز از جمله مواردی است که باید به آن توجه شود چون منسوبین درجه یک کودکانی که سابقه عفونت ادراری دارند بیشتر در معرض ابتلا به عفونت ادراری هستند. در سنین نوزادی و زیر یک ماه، بیماری با علائمی به صورت تب یا کم شدن حرارت بدن، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، تحریک‌پذیری، اسهال، کم شدن حجم ادرار، زردی و از بین رفتن واکنش‌های نوزادی خودش را نشان می‌دهد.

در سنین بالاتر این مشکل با نشانه‌هایی مانند تب، بوی بد ادرار، سوزش، تکرر و بی‌اختیاری ادرار، ایجاد شب ادراری، درد پهلوها و درد در ناحیه زیر شکم، قطع و وصل شدن جریان ادرار و بی‌قراری حین ادرار کردن در شیرخواران همراه است.

درمان با آنتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی به مدت ۷ تا ۱۴ روز توصیه می‌شود. البته با درمان آنتی بیوتیکی مناسب، تب و سایر علائم بعد از ۲ یا ۳ روز بهبود واضح می‌یابد.

در مورد شیوه‌هایی برای جلوگیری از بروز بیماری:

مصرف زیاد آب و تخلیه مثانه هر دو تا حداکثر هر ۳ ساعت یک بار، درمان یبوست، شستشوی دستگاه تناسلی از جلو به عقب، استفاده از لباس‌های زیر نخی و گشاد و شستشو و تعویض مکرر آنها، عدم نشستن در وان یا لگن، درمان کرمک در صورت وجود، ختنه و استفاده از آنتی بیوتیک مناسب در آنهایی که برگشت ادراری یا انسداد یا مثانه عصبی دارند می‌تواند به پیشگیری از عفونت ادراری کمک کند.

❖ تشنج ناشی از تب (Febrile seizures):

بروز حملات تشنجی حین تب، تشنج ناشی از تب نامیده می‌شود. تشنج ناشی از تب بیماری شایع کودکان در سنین ۵ ماهگی تا ۵ سالگی می‌باشد هر چند ممکن است این تشنجه‌ها زودتر از سه سالگی و یا بعد از ۷ سالگی نیز مشاهده گردند. بنابراین لازم است حتماً سایر علل تشنج با معاینه و بررسی آزمایشگاهی توسط پزشک رد شود.

۹۰٪ از موارد تشنج ناشی از تب، متعاقب اوتیت میانی، فارنژیت و آدنیت (التهاب آدنوئیدها) روی می‌دهد.



علل ابتلا به تشنج ناشی از تب:

* عفونت های دستگاه ادراری

* عفونت دستگاه عصبی مرکزی

* عفونت های تنفسی فوقانی

* سایر علل و علل ناشناخته

چه زمانی این بیماری بروز می نماید؟

این بیماری در جریان افزایش ناگهانی درجه حرارت بدن چه به علت بیماریهای عفونی و چه غیر عفونی بروز می کند.

در بعضی از بیماریهای بثوری که درجه حرارت بدن بطور ناگهانی و در عرض ۱ ساعت بالا می رود بیشتر دیده می شود.

بنابراین تشنج معمولاً در زمان بالا رفتن درجه حرارت ایجاد می شود و میزان درجه حرارت بدن و مدت بالا ماندن آن تأثیر چندانی در بروز این بیماری ندارد. بنابراین بهترین زمان مداخله برای پیشگیری از این بیماری در آغاز تب و حداکثر ۲۴-۴۸ ساعت اول بروز تب می باشد.

شیوع بیماری چه میزان است؟

این بیماری یکی از شایعترین بیماریهای کودکان می باشد و حدود ۳٪ کودکان در سنین یاد شده به این بیماری مبتلا می شوند.

علائم:

- کاهش سطح هوشیاری

- مات شدن به یک نقطه

- تب و لرز شدید

- توهّم

- کاهش تحمل کودک

- جیغ زدن بدون دلیل

- تهوع و استفراغ شدید

- عدم داشتن کنترل ادرار و مدفوع

- حرکت کردن غیر ارادی بازو و دست و پای کودک

چه عواملی احتمال بروز بیماری را بیشتر می نماید؟

سرعت افزایش تب

سابقه مثبت بیماری در بیمار، برادر و خواهر بیمار و یا والدین کودک

آیا در صورت یکبار ابتلاء کودک به این بیماری احتمال تکرار آن وجود دارد؟

در صورت ابتلا یک نوبت کودک به تشنج ناشی از تب احتمال تکرار آن در ۳۰-۵۰٪ موارد وجود دارد. ولی باید به خاطر داشت که بعد از سنین ۹ سالگی هیچگاه تشنج ناشی از تب اتفاق نخواهد افتاد.

پاشویه:

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸/۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد؛ برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۷-۳۸ درجه بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و یک تکه اسفنج و یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج و یا پارچه با آب مرطوب شده و بر روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳-۵ دقیقه یکبار تا پائین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توان تشت تمیزی را پر از آب ولرم کرد و پاهای کودک را در داخل آن گذاشت. بهتر است دمای محیط طوری باشد که کودک دچار لرزش نشود چون در غیر این صورت دمای بدن او به سرعت بالا می رود.

در صورت افزایش نبض، کاهش تنفس و خواب آلودگی باید از ادامه پاشویه خودداری کرد، چون ممکن است سبب کلاپس در گردش خون باشد. در حد امکان لباس های کودک از جنس نخی باشد. در زمان تشنج به کودک هیچگونه مواد غذایی از راه دهان داده نشود و پس از رفع تشنج کودک را به خوردن مایعات و آبمیوه ترغیب کنید. بهتر است کودک تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کند ولی پس از آن می تواند فعالیت های روزانه خود را شروع نماید.

برای خنک کردن می توان پارچه ای خنک در نواحی کشاله های ران، زیر بغل و پیشانی استفاده کرد. پس از کنترل تب لازم است به بررسی علت بوجود آورنده تب پرداخته و عفونت زمینه ای را درمان کرد.
نکته : مهمترین بیماری که همراه با تب می تواند منجر به تشنج گردد، مننژیت است.

درمان تشنج ناشی از تب:

با توجه به اینکه این بیماری یک بیماری خوش خیم و بدون عارضه می باشد اقدامات پیشگیرانه و حفظ درجه حرارت کمتر از ۳۸/۴ سانتی گراد با کمک استامینوفن هنگام تب اهمیت دارد زیرا معمولاً در این درجه حرارت، تشنج به وقوع می پیوندد.

اقدامات لازم در مواجهه با تشنج کودک:

- در ابتدا راه تنفس کودک باید باز شود.
- در هنگام تشنج از گرفتن کودک به زیر آب سرد خودداری نمائید زیرا این عمل موجب وارد آمدن شوک به کودک شده و احتمال برگشت غذای داخل معده و عوارض دیگر را بیشتر خواهد کرد.
- اگر در موقع تشنج، کودک استفراغ کرد بلافاصله سر بچه را به یک طرف برگردانده تا محتویات استفراغ به حلق بچه باز نگردد.
- بعد از استفراغ کردن کودک، نباید هیچ گونه غذا و یا مایعات به کودک داد.
- بهتر است اطرافیان در هنگام استفراغ کودک آرام باشند تا کودک دچار ترس و اضطراب نگردد.
- برای بررسی بیشتر باید سریعاً نزد پزشک مراجعه شود.

عوارض:

صدمه دیدن مغز بر اثر تشنجهای پشت سرهم
افزایش آسیب پذیری تمامی اعضای بدن با بروز تشنج
تشدید تشنج در کودکان اغلب در مدت یکسال رخ می دهد.
افزایش خطر ابتلا به بیماری صرع در کودکانی که مرتباً دچار تشنج می گردند.

در چه مواردی احتمال تکرار تشنج ناشی از تب بیشتر است؟

- در صورتیکه اولین حمله بیماری قبل از یکسالگی اتفاق افتاده باشد
- در صورتیکه سابقه تشنج ناشی از تب در والدین بیمار در سنین کودکی و یا در برادر و خواهر بیمار وجود داشته باشد.
- در صورتیکه در یک نوبت تب بیش از یک حمله تشنج اتفاق بیفتد.

❖ اختلالات گوارشی در کودکان

اختلالات گوارشی یکی از شایع ترین اختلالات در بسیاری از جوامع از جمله ایران است. دستگاه گوارش اولین جایی است که به طور مستقیم با غذا در ارتباط است و بدیهی است که رژیم غذایی نامناسب نیز در وهله اول سیستم گوارش را تحت تاثیر قرار می دهد. اختلالات گوارشی از همان دوران کودکی با انواع گوناگون مانند قولنج، دل پیچه، نفخ و دل درد با ماست و سپس در دوران بزرگسالی کمابیش با علایمی مانند تهوع، نفخ و...بروز می کند.

روده ها، آب ترشح شده از طریق معدۀ، کبد، لوزالمعدۀ و آب موجود در مواد غذایی را جذب می کند. اما هنگامی که روده قادر به جذب آب اضافه نباشد، فرد دچار اسهال می شود. اگرچه این یک ناراحتی جدی نیست اما بی توجهی به آن، مشکلات عمده ای را در بدن به وجود می آورد .

علل: پرخوری، هضم نشدن کامل غذا، بروز ناراحتی در روده، عفونت های ویروسی و باکتریایی، آلرژی غذایی، اختلال روده،

مصرف داروهای آنتی بیوتیک، مصرف آب آلوده، ترکیبات غلیظ مواد غذایی، انگل های روده ای، شیمی درمانی یا پرتو درمانی.

گاستروآنتریت

گاستروآنتریت یعنی التهاب معده و روده؛ که به طور عمده به وسیله ویروس ایجاد می شود. علائم این بیماری شامل: اسهال با یا بدون استفراغ، تهوع، تب و درد های شکمی می باشد. در کودکان ممکن است علایم و نشانه های بیماری به صورت غیراختصاصی باشد. اسهال به صورت دفع مدفوع مایع و شکل نیافته در دفعات مکرر تعریف شده است. صرف نظر از علت، بخش اصلی درمان گاستروآنتریت تامین مایعات کافی به منظور پیشگیری و درمان کم آبی بدن (دهیدراتاسیون) است.

علایم: معدۀ درد، حالت تهوع، تب بالا، بی اشتها، افزایش در تکرار، حجم و وزن مدفوع، نفخ کردن

اسهال به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می شود:

اسهال حاد: معمولاً به دلیل عوامل عفونی مثل ویروس ها، باکتریها و عوامل بیماریزای انگلی ایجاد می شود. بهداشت ضعیف، غذا و آب آلوده، آنتی بیوتیک ها و مسهل ها نیز باعث اسهال حاد می شوند. این نوع اسهال

غالباً کمتر از دو هفته طول می کشد و خود بخود بهبود می یابد. اسهال حاد گاه با عفونت سیستم تنفسی و یا عفونت ادراری همراه است.

اسهال حاد عفونی (گاستروانتریت عفونی): توسط عوامل متنوعی از جمله ویروسها، باکتری ها و انگل ها ایجاد می شود.

اسهال مقاوم نوزادی: در چند ماه اول پس از تولد رخ می دهد، بدون تشخیص هر گونه پاتوژن تا بیش از ۲ هفته ادامه یافته و پاسخ آن به درمان رضایت بخش نیست. رایج ترین علت آن اسهال حاد عفونی است که به میزان کافی مداوا نشده است.

اکثر عوامل بیماریزا در اسهال غالباً از طریق دهانی - مدفوعی، آب و غذای آلوده و یا فرد به فرد به ویژه در تماس های نزدیک مانند مهد کودکها منتقل می شود. فقدان آب آشامیدنی سالم، ازدحام جمعیت، بهداشت ضعیف، کمبود مواد غذایی و تسهیلات نامناسب از عوامل خطرزای اصلی بخصوص در مورد عوامل بیماریزای باکتریایی و انگلی می باشد. همچنین افزایش تناوب و شدت بیماری اسهالی در مورد شیرخواران به دلیل وضعیت سنی خاصی است که آنها را مستعد پذیرش عوامل بیماریزا می کند. به دلیل عدم تماس با عوامل بیماریزای متعدد، سیستم ایمنی شیرخواران از آنتی بادی های اکتسابی به اندازه کافی برخوردار نیست. شایع ترین عوامل گاستروانتریت حاد در سطح جهان عوامل ویروسی، باکتریایی و انگلی هستند.

تدابیر درمانی: درمان گاستروانتریت در کودکان بر پیشگیری از دهیدراتاسیون تمرکز دارد. کودکان فاقد دهیدراتاسیون یا مبتلا به دهیدراتاسیون حداقلی را باید به نوشیدن مایعات کافی علاوه بر ادامه رژیم معمولی، تشویق کرد. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که ادامه رژیم غذایی معمولی کودک، مدت اسهال را کاهش میدهد.

جدول ۲. علایم هشدار در کودکان مبتلا به اسهال که نشانگر نیاز به ارزیابی فوری توسط پزشک هستند

اظهار فرد مراقبت کننده از بیمار مبنی بر کاهش اشک، گود رفتن چشمها، کاهش برون ده ادرار، یا خشکی مخاطها
تب

بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد در شیرخواران زیر ۳ ماه

بیشتر از ۳۹ درجه سانتی گراد در شیرخواران ۳-۳۶ ماهه

دفعات مکرر و حجیم اسهال

سابقه نارس، بیماری طبعی مزمن یا بیماری همراه

تغییر وضعیت ذهنی (مثلاً آباتی، لتارژی یا بی قراری)

استفراغ پایدار

پاسخ نامناسب به درمان رهایدراتاسیون خوراکی یا ناتوانی فرد مراقبت کننده در ارایه درمان کافی

وجود خون قابل مشاهده در مدفوع

سن پایین (کمتر از ۶ ماه) یا وزن پایین (کمتر از ۸ کیلوگرم)

درمان خانگی: کنترل اسهال حاد در اکثر موارد می‌تواند در منزل انجام شود. از آنجا که بیشتر عفونت‌هایی

که منجر به اسهال حاد می‌شوند از طریق دهانی - مدفوعی گسترش می‌یابد، رعایت بهداشت فردی به خصوص شستشوی مداوم دستها، استفاده از آب تمیز، تهیه و نگهداری غذاها به روش بهداشتی بسیار مهم است. والدین باید توجه زیادی به مراقبت از ناحیه تناسلی کودک بیمار داشته باشند. تعویض سریع پوشک، استفاده از پوشک‌های با قدرت جذب بالا، تمیز نگه داشتن این ناحیه و استفاده از پماد اکسید دوزنگ برای محافظت پوست توصیه می‌شود. یکی از ساده‌ترین و موثرترین درمان‌ها، مصرف موز همراه با ماست است.

چای زنجبیل علاوه بر پیشگیری از اسهال، درد مربوط به آن را نیز از بین می‌برد.

مصرف زیاد آب هویج و عدم مصرف نوشیدنی‌های کافئین دار توصیه می‌شود.

برنج قهوه ای را به مدت ۴۵ دقیقه بپزید و پس از آب کش کردن، برنج دم کرده و آبی که در آن پخته شده است را بخورید.

روزی ۳ بار، مخلوطی از نصف قاشق دانه گشنیز، نصف قاشق مرباخوری دانه زیره و ۴ قاشق مرباخوری ماست بخورید.

در یک لیوان آب، ۲ قاشق مرباخوری عسل حل کنید و بخورید.

کنترل درجه حرارت از ناحیه مقعد ممنوع است. استفراغ مانع از مایع درمانی از طریق دهان نخواهد شد مگر اینکه شدت آن زیاد باشد. عدم مصرف مواد دارای قند بالا مثل آب سیب و نوشابه توصیه می‌شود. پس از مایع درمانی توصیه می‌شود که مادر شیر خود را به کودک بدهد زیرا شیر مادر شدت و مدت بیماری را کاهش می‌دهد.

❖ بیماریهای عفونی و پوستی

*** سرخک:** سرخک یک بیماری ویروسی است که فقط در انسان دیده می‌شود این بیماری در فصل زمستان شایعتر است. این بیماری یکی از پنج علت عمده مرگ در کودکان و همچنین یکی از عوامل اصلی مرگ در بزرگسالان است.

در حال حاضر در جهان سالیانه ۳۰ میلیون نفر به این بیماری گرفتار می‌شوند که ۸۸۰ هزار نفر آنها می‌میرند (هر پنج دقیقه یک نفر) و در ایران بطور متوسط سالیانه ده هزار نفر مبتلا به سرخک می‌شوند.

*** علائم :** تظاهرات ابتدائی ۳روز شامل آبریزش از بینی، قرمزی چشمها و سرفه می باشد. مرحله بروز دانه های قرمز با تب بالای ۴۰ تا ۴۰/۵ درجه همراه است. دانه های قرمز از قسمت سر و پشت گوشها شروع شده و بتدریج در عرض ۲۴ ساعت بصورت نزولی در تمام بدن گسترش می یابد.



سرخک بسیار مسری است به ویژه از طریق قطرات ریز تنفسی در طی مرحله ابتدائی، افراد آلوده به این ویروس از یک یا دو روز قبل از بروز بثورات (دانه های قرمز) مسری هستند. اکثر کودکان تا حدود یکسالگی از طریق آنتی بادیهایی که از مادر گرفته اند در برابر این بیماری محافظت می شوند. دوره نهفته بیماری ۸ تا ۱۰ روز تا زمان شروع علائم اولیه فرد بیمار و ۱۴ روز تا زمان شروع بثورات جلدی (دانه های قرمز) می باشد.

پیشگیری و درمان: واکسن که بصورت ویروس زنده تهیه شده بهترین وسیله پیشگیری است (ایمن سازی فعال) که باید در سن ۹ ماهگی و ۱۵ ماهگی تزریق شود. در فردی که با بیمار مبتلا به سرخک تماس داشته و قبلا نیز واکسن نزده باشد تا پنج روز پس از تماس با فرد مبتلا می توان **ایمونو گلوبولین** تجویز کرد تا از ابتلا به سرخک در آن فرد جلوگیری نمود. هیچ درمان ضد ویروسی برای سرخک وجود ندارد و فقط درمان علامتی صورت می گیرد.

عارضه مهم سرخک در اغلب اوقات اوتیت مدیا (عفونت گوش میانی) است.

*** مخملک**

مخملک یکی از بیماریهای شایع در میان **کودکان** است اگر چه عامل بوجود آورنده آن باکتری معروف استرپتوکوک می باشد ولی بندرت خطرناک است. این باکتری عامل ورم لوزه ها نیز هست. **مخملک** با ورم لوزه ها مشابه است بجز اینکه در **مخملک** علاوه بر گلودرد، بثورات پوستی نیز ایجاد میشود. دوره نهفتگی آن یک الی ۵ روز است که بعد از این مدت، نشانه های آن ظاهر می شود.

علائم: گلودرد - لوزه‌های ملتهب - تب ۴۰ درجه - دل درد - لکه‌های کوچک جوش که از سینه و گردن شروع میشود و سپس بجز دور دهان به همه جای بدن انتشار می‌یابد - لکه‌های قرمز رنگ بر روی زبان باردار.



بعد از سه روز گلودرد، ورم لوزه‌ها، تب، استفراغ و احتمالاً دل دردهایی که بخاطر تورم غده‌های شکمی است بثورات مخملک بصورت لکه‌های کوچکی که به هم می‌پیوندند ظاهر میشوند. این لکه‌ها ابتدا در سینه و گردن و سپس در تمام بدن بوجود می‌آیند. جوش ممکن است خارشدار باشد. اما به خاطر آنکه پیرامون دهان را نمی‌گیرد می‌توان آنها را تشخیص داد. زبان نیز ممکن است قرمز و باردار باشد بعد از پنج روز، جوشها ناپدید می‌شوند اما بعد از آن پوست دچار پوسته ریزی میشود که ممکن است تا دو هفته ادامه پیدا می‌کند.

۱) گلولی کودک را بمنظور دیدن قرمزی و ورم لوزه‌ها مشاهده کنید. زبان وی را از نظر بادار بودن و نیز لکه‌های قرمز روشن بر روی آن ملاحظه کنید.

۲) دمای بدن کودک خود را از نظر تب اندازه بگیرید. اگر تب داشت، او را به بستر ببرید و سعی کنید با کمپرس آب ولرم دمای او را پایین بیاورید.

۳) مایعات خنک کافی به کودک بنوشانید و برای تسکین دادن گلودرد، آسپرین بچه یا شربت استامینوفن به او بدهید.

اگر به مخملک مشکوک هستید بلافاصله با دکتر تماس بگیرید. دکتر برای به حداقل رساندن شدت بیماری و پیشگیری از عوارض آن، آنتی بیوتیک تجویز می‌کند. استراحت در بستر معمولاً ضرورتی ندارد اما کودک خود را گرم و آرام نگهدارید.

مخملک در مجموع یک بیماری حاد نیست و کودک شما هفت روز بعد از شروع و ظاهر شدن نشانه‌ها بهبودی پیدا می‌کند و می‌تواند بمدرسه برود.

اگر کودک اشتهایش را از دست داده است و یا هنگام بلع احساس درد گلو می‌کند مقادیر فراوانی مایعات به وی بدهید. اگر آبکی کردن غذاها می‌تواند عمل بلع را برای کودک ساده‌تر کند اینکار را انجام دهید.

❖ آبله مرغان

آبله مرغان یک بیماری عفونی و عامل آن ویروس **واریسلازوستر** می باشد. بیماری **آبله مرغان** باعث راشهای پوستی تاول مانند شده و همچنین باعث **خارش بدن**، خستگی و تب می شود. این بیماری برای افرادیکه تاکنون دچار **آبله مرغان** نشده و یا واکسیناسیون نشده اند، بسیار مسری می باشد. این بیماری می تواند در هر سنی رخ دهد، اما در کودکان شایع تر است.



دانه ها یا جوشهای **آبله مرغان** به صورت برآمدگی کوچک شروع می شوند که به سرعت به تاول های کوچک مایع دار با زمینه صورتی تغییر شکل پیدا می کنند و در نهایت به صورت پوسته های قهوه ای و خشک شده در می آیند. این دانه ها و جوش ها اغلب از پوست سر، صورت یا تنه شروع می شود، سپس می تواند در سر تا سر بدن پخش شود. کودکان اغلب بین ۵۰۰-۲۵۰ دانه آبله می زنند، اگرچه در مواردی ممکن است بیماری فقط به چند تاول کوچک محدود شود.

کودک نوپا ممکن است خسته و بیحال بنظر برسد و شاید کمی تب داشته باشد. احتمالاً اشتهايش را از دست داده و مختصری **سردرد** یا درد در ناحیه شکم دارد. در حدود دو روز قبل از بیرون ریختن دانه ها، ممکن است سرفه یا آبریزش از بینی داشته باشد. بیماری **آبله مرغان** معمولاً ۵ تا ۱۰ روز طول می کشد.

بیماری آبله مرغان از فردی به فرد دیگر انتقال پیدا می کند. اگر کودک نوپایی تا کنون واکسن آبله مرغان نزده است یا به بیماری آبله مرغان مبتلا نشده است در صورت تماس با فرد مبتلا، امکان ابتلای وی به این بیماری بسیار زیاد است. نحوه انتقال بیماری از طریق تماس با دست افراد آلوده یا تماس با تاول های فرد آلوده است. همچنین تنفس در فضایی که فرد آلوده بر اثر تنفس یا عطسه، سرفه آلوده به ویروس کرده اند سبب انتقال

بیماری می‌شود (ویروس در اثر تماس با مستقیم یا مایع تاولها قبل از اینکه شروع به پوسته‌ریزی کند، نیز سبب انتقال بیماری میشود). اگر کودک در معرض تماس با ویروس قرار گیرد اغلب ۱۴ روز تا ۱۶ روز طول می‌کشد تا دانه‌ها و جوشهای چرکی ظاهر شود. اگر چه دوره تظاهر بیماری می‌تواند بین ۱۰ تا ۲۱ روز نیز طول بکشد.

اگر تب بیمار بعد از چند روز که از شروع بیماری می‌گذرد همچنان افزایش یابد، یا دانه یا جوشی در چشم کودک بزند یا پوست اطراف آبله‌ها متورم و دردناک و خیلی قرمز باشد، حتماً به پزشک متخصص اطفال اطلاع دهید.

اگر کودک یک بیماری مزمن تضعیف‌کننده سیستم ایمنی مانند لوسمی دارد یا در حال مصرف مقادیر بالای کورتیکواستروئید است (که مثلاً در بیماری آسم استفاده می‌شود)، ابتلا به عفونت آبله مرغان می‌تواند عوارش خطرناک برای وی ایجاد کند.

بعضی تدابیر پیشگیری‌کننده مانند تزریق سرم ایمونوگلوبولین واریسلا یا واکسن آن تنها اگر مدت کوتاهی بعد از تماس با ویروس بیماریزا تزریق شود، می‌تواند موثر باشد.

بالغینی که به **آبله مرغان** مبتلا می‌شوند بیماری سخت‌تری خواهند داشت و در خطر ابتلا به عوارضی مثل پنومونی باکتریایی خواهند بود.

عوارض ابتلا به بیماری آبله مرغان چیست؟

آبله مرغان عموماً بیماری معتدلی و کم‌خطری می‌باشد. با اینحال این بیماری می‌تواند خطرناک شده و باعث عوارضی جدی در بعضی از افراد شود. این عوارض شامل:

- عفونت باکتریایی پوست، بافت‌های نرم، استخوان‌ها، مفاصل و یا خون شود.
- پنومونی
- التهاب مغز (ورم مغز)

❖ راش پوشک بچه

راش پوشک بچه از اختلالات شایع در مهد کودک است.

راش پوشک (Diaper Rash) به هر گونه التهاب پوستی (صرف نظر از علت آن) گفته می‌شود که در ناحیه پوشیده شده توسط پوشک بوجود می‌آید.

درست است که عموماً "در شیرخوران و نوپایان" دیده می‌شود ولی می‌تواند در هر فردی که پوشک بپوشد (بعنوان مثال یک فرد بالغ دچار بی اختیاری ادراری) بوجود آید.

این راش به هیچ وجه نشانه غفلت والدین و یا مراقبت ناکافی نیست. این راش شایع ممکن است در هر زمانی حتی هفته های اول تولد بوجود آید ولی معمولاً "در سن ۹ تا ۱۲ ماهگی دیده می‌شود. مطالعات نشان داده است که ۷ تا ۳۵٪ کودکان در این سن گاهی به این راش مبتلا می شوند.

هر چند که راش پوشک علل مختلفی دارد ولی حساسیت تماسی تحریکی شایعترین علت آن است. این علت باعث راشی در پوست قسمت‌های برجسته ناحیه پوشک می‌شود که از قرمزی خفیف تا ساییدگی (پوست رفتگی) متغیر است. نکته مهمی که این راش تحریکی را از علل دیگر متمایز می‌کند این است که به ندرت داخل چین‌های پوستی و نواحی را که تماس کمتری با ادرار و مدفوع دارند درگیر می‌کند.

عفونت‌های پوستی دومین علت شایع راش پوشک می‌باشند و باکتریها (استافیلوکوک و استرپتوکوک) و قارچها (کاندیدا) علل شایع عفونت این ناحیه‌اند.

معمولاً این عوامل عفونی که به طور طبیعی در سطح پوست یافت می شوند، زمانی ایجاد عفونت می کنند که سلامت پوستی از بین رفته و مکانیسمهای دفاعی طبیعی پوست در ناحیه پوشک مختل شده‌اند.

عفونتی که توسط باکتریها (استافیلوکوک و استرپتوکوک) ایجاد می شود زردزخم نامیده می شود. توصیف زردزخم شامل تاولهای کوچک چند میلیمتری نازکی است که شفاف یا چرکی بوده و به سرعت پاره می شوند و از خود اثراتی از ساییدگی‌های متعدد در زمینه‌ای از التهاب پوستی بجا می‌گذارند.

در مقابل مشخصه عفونت قارچی (کاندیدایی) ناحیه پوشک وجود نواحی از پوست است که ملتهب و به رنگ قرمز گوشتی می باشند و در اطراف حاشیه آنها ضایعات چند میلیمتری به صورت اقماری وجود دارند و برخلاف حساسیت تحریکی، کاندیدا بیشتر فقط در عمق چین ها و اطراف مقعد وجود دارد.

واکنشهای آلرژیک علت کمتر شایعی برای راش پوشک می‌باشند. آلرژن‌هایی که معمولاً مقصرند، عطرها و اجزای دیگر پوشکها و دستمال‌های پاک‌کننده هستند. این نواحی اغلب قرمزی با حاشیه مشخص و ترشح وساییدگی در سطح آن دارند. اگر شک به واکنش آلرژیک وجود دارد می‌توان از تستهای پوستی جهت تعیین علت استفاده کرد. در موارد خیلی نادر علت راش پوشک عفونت‌های غیرمعمول، کمبودهای مواد غذایی، نقص ایمنی و بدخیمی است که عموماً طول کشیده و مقاوم به درمان و مراقبت‌هاست. متأسفانه گهگاه شاهد راش پوشک به علت غفلت و بی‌توجهی و یا حتی کودک آزاری هستیم.

بهترین پیشگیری و درمان برای راش پوشک اجتناب از عوامل تحریک کننده (ادرار و مدفوع) با تعویض مکرر پوشک است، همچنین اجتناب از مواد آلرژن و عفونت‌های ثانویه لازم است.

Symptom of dipper rash

علائم راش ناشی از کهنه نوزاد

red rash

راش قرمز

pink raeh

راش صورتی

treatment of diapper rash

درمان راش کهنه نوزاد

zinc oxide زینک اوکساید

miconazol میکونازول

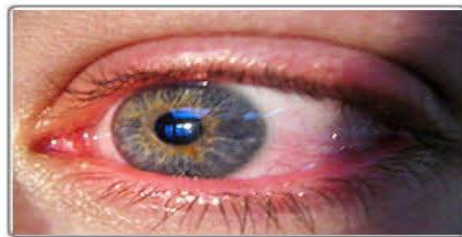
clotrimazol کلوتریمازول

❖ ورم ملتحمه

ملتحمه، پرده‌ای است که کره چشم و درون پلک را می‌پوشاند. این پرده می‌تواند بر اثر عفونت ویروسی یا باکتریایی و یا بخاطر آسیب ناشی از ورود شیء خارجی به چشم یا مواد شیمیایی و یا واکنش آلرژیک، متورم شود. در این حالت، چشم قرمز شده و از آن آب می‌آید و همراه با درد و خارش بسیار شدید می‌باشد و بر اثر نور

روشن تحریک میشود. این ناخوشی که می تواند یک یا هر دو چشم را مبتلا سازد مسری است. اگرچه ورم ملتحمه یک عفونت خطرناک چشمی نیست اما باید بوسیله دکتر معالجه شود.

علائم: قرمزی چشم و آبریزش از آن همراه با درد یا خارش - عدم تحمل نور روشن - ترشحات چرکی که بعد از خواب مژه ها را بهم می چسباند.



پیشگیری و درمان:

- ۱) ببینید آیا یک شیء خارجی در چشم فرو رفته است در این صورت اگر می توانید آنرا خارج سازید.
- ۲) بعنوان یک اقدام موقت، قبل از مراجعه به دکتر، هر یک از چشمها را صرفنظر از اینکه آسیب دیده اند یا نه شستشو دهید برای اینکار از محلول ۵ میلی (یک قاشق مرباخوری) نمک در یک لیوان آب گرم که قبلاً جوشانده اید استفاده کنید. برای هر چشم بطور جداگانه از یک میله نازک که در سر آن گلوله پنبه پیچانده شده است استفاده نموده و از گوشه داخلی چشم شروع کرده و بطرف بیرون پاک کنید.
- ۳) اگر فقط یک چشم کودک آسیب دیده باشد آنرا بسته نگهدارید تا از اصطلاک بین قسمتهای دیگر چشم با ملتحمه جلوگیری شود. یک گاز یا پارچه تمیز و گرم را روی چشم بگذارید و آنرا با کمک باند در آن محل نگهدارید.
- ۴) برای جلوگیری از گسترش عفونت، از کودک خود بخواهید دستهایش را تمیز کند و چشمهایش را دست مالی نکند.

اگر عفونت موجب بیماری شده است، دکتر برای کودک قطره های چشمی یا پماد برای برطرف کردن آن تجویز می کند. اگر عفونت در طول چند روز به درمان جواب ندهد نزد متخصص بروید. اگر تحریک بر اثر آلرژی مانند تب یونجه بوجود آمده باشد قطره های ضد التهاب چشم و داروهای آنتی هیستامین تجویز خواهد کرد. اگر کودک دچار تب یونجه است، وی را به چمن های تازه چیده شده نبرید.

به کودک یادآوری کنید که عفونت بوسیله دستهایش قابل سرایت است و باید آنها را تمیز کند و از حوله‌های جداگانه و مخصوص خود استفاده نماید.

❖ برنامه ایمن سازی کودکان

برنامه	واکسن
بدو تولد	ب ث ژ ، هپاتیت ب، فلج اطفال خوراکی
۲، ۴ و ۶ ماهگی	پنج گانه (سه گانه + هپاتیت ب + هموفیلوس انفلوانزا) ، فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	یادآور اول سه گانه ، یادآور فلج اطفال خوراکی ، MMR
۶ سالگی	یادآور دوم سه گانه، یادآور فلج اطفال خوراکی