

## سینه پهلو (پنومونی کودکان):

التهاب پارانشیم ریه است که در دوران کودکی شایع تر بوده و بیشتر در دوره شیرخوارگی و اوایل کودکی دیده می‌شود. از نظر بالینی، نمونیا ممکن است به صورت بیماری اولیه یا به عنوان عارضه‌ی یک بیماری دیگر بروز کند.

پنومونیا از نظر علت به سه دسته تقسیم می‌شود:

- ویروسی
- باکتریایی
- استنشاق مواد خارجی (آسپیریشن)

عامل بیماری‌زا معمولاً از راه استنشاق یا جریان خون وارد ریه می‌شود.



## تظاهرات بالینی:

شروع بیماری ممکن است حاد یا تدریجی باشد.

علائم از تب خفیف و سرفه‌ی مختصر تا تب بالا، تنگی نفس و خستگی متغیر است.

در آغاز بیماری، سرفه‌ها معمولاً خشک و بدون خلط یا با خلط سفید خفیف هستند.

در معاینه ممکن است خس‌خس سینه شنیده شود.

در نمونیای باکتریایی کودک معمولاً ظاهری

بیمار دارد و علائمی چون تب بالا، درد

عضلانی، نفس‌های تند و سطحی، درد

قفسه سینه و لرز دیده می‌شود.

کودکان بزرگ‌تر ممکن است از سردرد، درد

شکمی یا درد قفسه سینه شکایت کنند.

در شیرخواران علائم شدیدتر است و ممکن

است سیاه‌شدن، قطع تنفس، کاهش

فعالیت، تغذیه ضعیف، استفراغ، اسهال،

تب ناگهانی و نفخ شکمی مشاهده شود.

## تشخیص:

ملاک تشخیصی اولیه عکس رادیولوژی قفسه سینه است.

مطالعات آزمایشگاهی شامل کشت خلط و خون

می‌باشد. شمارش گلبول‌های سفید ممکن است

افزایش یابد، ولی در شیرخواران ممکن است طبیعی باقی بماند.

## پیش‌آگهی:

در صورتی که بیماری به موقع تشخیص داده شده و

درمان مناسب آغاز شود، معمولاً پیش‌آگهی خوب

است و بهبودی به سرعت حاصل می‌شود.

## پیشگیری

- استفاده از واکسن پنوموکوک در شیرخواران و کودکان زیر ۲۳ ماه در سنین ۲، ۴، ۶ و بین ۱۲ تا ۱۵ ماه توصیه می‌شود.
- برای کودکان ۶۰ تا ۷۱ ماهه که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، واکسیناسیون جهت پیشگیری از نمونیا و عوارض آن توصیه می‌گردد.
- رعایت بهداشت فردی، شست‌وشوی مرتب دست‌ها، اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی و تهویه مناسب محیط از بهترین روش‌های پیشگیری محسوب می‌شود.



## بیمارستان امام هادی(ع) فرابند

### پنومونی کودکان (ذات الریه)

تهیه کننده: طاهره اتحادی، زهره کهن سال

تاییدکننده: دکتر مزارعی

(متخصص اطفال)

سال تهیه: زمستان ۱۴۰۴

سال بازنگری: زمستان ۱۴۰۸

کد: FH-HED-PM-222-00

منبع: درسنامه پرستاری کودکان وونگ و

دستورالعمل وزارت بهداشت (۱۴۰۴)

- از غذاهای نرم مانند سوپ، آش، فرنی و پوره استفاده شود، در وعده‌های بیشتر و حجم کمتر.
- کودک مبتلا پس از بهبودی نیز باید از تماس با دود سیگار، بوی اسپری‌ها، مواد شیمیایی تمیزکننده، عطرها و تند و گیاهان معطر دور نگه داشته شود.

### مراقبت‌های عمومی و وضعیت بدن:

- کودک را در حالت نیمه‌نشسته یا نشسته قرار دهید، سر تخت را کمی بالا ببرید.
- فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل کودک انجام شود.
- برای کاهش درد می‌توان از بالشتک ساده یا کمپرس گرم روی قفسه سینه استفاده کرد.
- میزان فعالیت بدنی کودک باید متناسب با تحمل او باشد و با زمان‌های استراحت تداخل نداشته باشد.

### درمان:

- در بیشتر موارد، سینه‌پهلوی بدون بستری قابل درمان است.
- برای درمان سرپایی، آنتی‌بیوتیک خوراکی مانند آموکسی‌سیلین، و در موارد خاص ماکرولیدها (مثل آزیترومایسین) توصیه می‌شود.
- در صورت بستری، آنتی‌بیوتیک تزریقی با تجویز پزشک و توسط پرستار در فواصل معین تزریق می‌شود.
- در موارد مشکل تنفسی، تغذیه‌ی خوراکی موقتاً قطع و از مایعات وریدی تا بهبودی کامل استفاده می‌شود. پس از آغاز رژیم غذایی، بهتر است از مایعات سبک و مورد علاقه‌ی کودک شروع گردد.

### توصیه‌های تغذیه‌ای و مراقبتی:

- مایعات فراوان داده شود تا ترشحات ریه رقیق‌تر شوند.
- در طول درمان از غذاهایی مانند موز، شیرینی، شکلات، آجیل و دانه‌های روغنی که موجب تحریک سرفه و درد قفسه سینه می‌شوند، خودداری کنید.
- از غذاهای سرخ‌کرده، پرادویه و محرک برای کودک استفاده نشود.