



به نام خدا



مراقبت های
پرستاری از کودکان
مبتلا به
کووید-۱۹



الهام غریبی حیاوی

کارشناس ارشد پرستاری

عضوهئیت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول
دانشکده پرستاری و مامایی

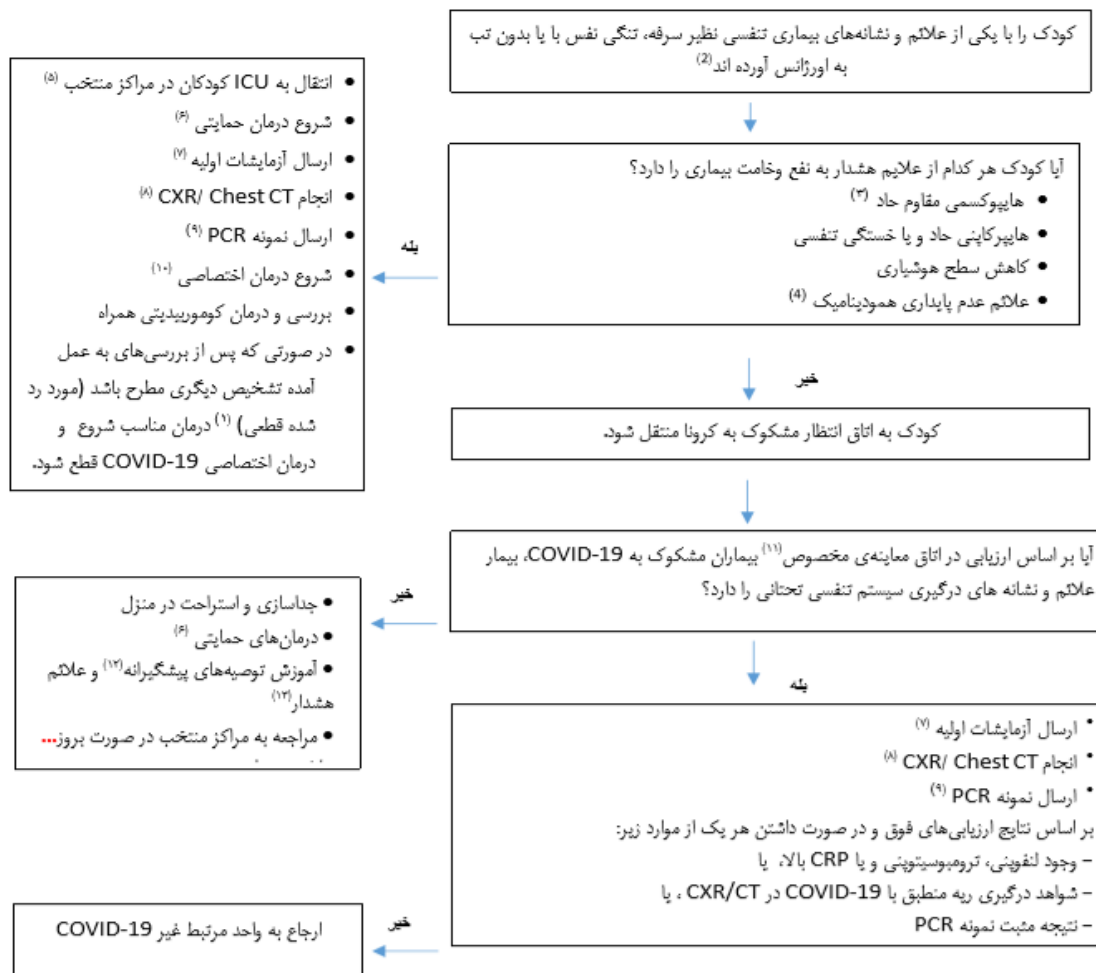


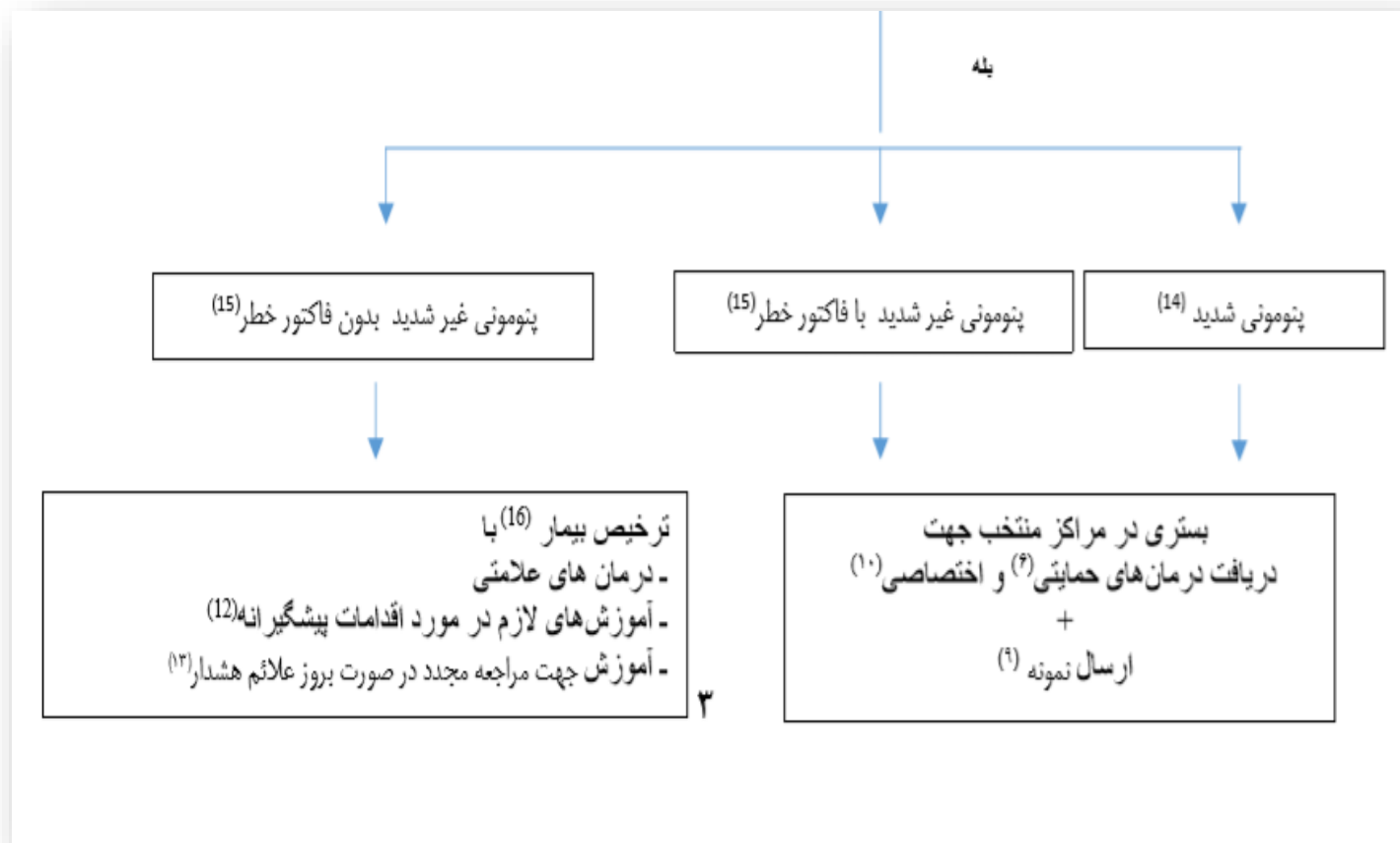
اهداف یادگیری

- ▶ ۱- اورژانس کودکان (تریاز)
- ▶ ۲- هایپوکسی مقاوم حاد
- ▶ ۳- علائم عدم پایداری همودینامیک در کودکان
- ▶ ۴- بستری و درمان حمایتی
- ▶ ۵- تشخیص و مراقبت های پرستاری
- ▶ ۶- آزمایشات ویافته های تصویر برداری
- ▶ ۵- موارد بستری در ICU
- ▶ ۶- معیارهای ترخیص و تداوم جداسازی بیماران از دستگاه ونتیلاتور
- ▶ ۷- نکاتی برای راهنمای والدین هنگام نگهداری از کودک مبتلا به کووید-۱۹



فلوجارت مدیریت غربالگری، اقدامات تشخیصی و درمان کودکان با علائم به نفع کووید-۱۹^(۱)







تعاریف موارد مشکوک ، محتمل ، قطعی و رد شده COVID - ۱۹

مورد مشکوک

کودک با شرح حال سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس **با یا بدون تب** که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد.

بیمار دارای تب و یا علائم تنفسی (با هر شدتی که باشد):

سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل/قطعی بیماری COVID-19 در عرض 14 روز قبل از شروع علائم، بیماری را داشته باشد.



مورد محتمل

- ▶ مورد مشکوکی است که با تظاهرات رادیولوژیک که از نظر رادیولوژیست به شدت مطرح کننده بیماری کووید-۱۹ می باشد.
- ▶ فرد مبتلا به پنومونی که علیرغم درمان های مناسب ، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثتر و وخیم تر شده یا فوت شود.



► Inconclusive result

نتیجه آزمایش PCR فرد معلوم نیست بعنوان مثبت یا منفی قطعی گزارش نشده است.

بیمار قطعی:

هر بیمار که با علائم و نشانه های فوق که تایید آزمایشگاهی COVID-19 (تست PCR مثبت) را داشته باشد.

بیمار رد شده قطعی:

بیماری که دو نمونه PCR منفی از نظر SARS CoV 2 حداقل به فاصله ۲۴ ساعت دارد.
یافته های تصویر برداری با شرایط دیگری غیر از COVID-19 قابل توجیه است.





اورژانس (تریاز):

کودک مشکوک به علائم شبه کرونا به تریاز مخصوص این بیماران منتقل شده و خود بیماران و همراهان وی ماسک جراحی بپوشند. در صورتی که چند بیمار با علائم مشابه در اتاق تریاز قرار دارند با فاصله حداقل یک متر از هم قرار بگیرند و توصیه شود هر کدام ماسک جراحی داشته باشند. در صورت عدم وجود ماسک جراحی در موقع عطسه و سرفه یا با دستمال کاغذی جلوی بینی و دهان بیمار گرفته شود و یا خود بیمار با آرنج جلوی دهان و بینی خود را بگیرد. پرستار تریاز با ماسک جراحی و گان بیمار را ارزیابی میکند.





هایپوکسمی مقاوم حاد

اکسیژن شریانی ناکافی علیرغم دریافت اکسیژن دمی کافی است. میزان ساچوریشن کمتر از ۹۳٪ با وجود دریافت اکسیژن مکمل و یا کمتر از ۹۰٪ در هوای اتاق تعریف میشود.

علائم عدم پایداری

در صورت وجود یکی از شرایط زیر به فکر شوک باشید:

الف) فشارخون سیستولی کودک بیشتر از 2SD زیر فشار خون طبیعی باشد.

ب) وجود دو یا سه مورد از شرایط: تغییر سطح هوشیاری، تاکیکاردی، برادیکاردی ضربان قلب < 90 و > 160 مرتبه در کودکان زیر یکسال و ضربان قلب > 70 و > 150 مرتبه در دقیقه در سایر کودکان .

زمان بازگشت مویرگی بیشتر از دو ثانیه؛ نبض ضعیف؛ تاکی پنه؛ پوست سرد یا وجود شطرنجی شدن پوست یا پتشی یا افزایش لاکتات ، اولیگوری؛ هایپرترمی یا هایپوترمی ، پورپورا.



بستری :

بیمار در هنگام بستری در **ICU اتاق ایزوله فشار منفی بستری** میگردد، در صورت نبود اتاق ایزوله فشار منفی کودک در **اتاق ایزوله با درب بسته** قرار میگیرد. در صورت نبود تخت ایزوله انفرادی بیماران به صورت کوهورت به فاصله یک متر در یک اتاق نگهداری میشوند.

در صورت امکان کاف فشارسنج، ترمومتر جداگانه برای هر بیمار اختصاص یابد. در صورت نبود وسایل ، پالس اکسیمتر، گوشی پزشکی اختصاصی برای بیمار، این وسیله ها پس از استفاده برای یک بیمار جهت استفاده برای سایر بیماران باید استریل شوند.



درمان حمایتی :

شامل دریافت اکسیژن مکمل، تنظیم آب و الکترولیت و درمانهای علامتی است.

آزمایشات اولیه :

CRP، CBC diff: وجود لکوپنی یا لنفوپنی بر اساس سن، (بین سنین 1-12، ماه میزان لنفوسیت کمتر از 3000 و بین یک تا پنج سال کمتر از ۲۰۰۰ و بالاتر از پنج سال ۱۱۰۰) و یا ترومبوسیتوپنی .

اندیکاسیون های CT :

درگیری دوطرفه ریه در عکس قفسه صدري

عکس سینه در حال بدتر شدن.

بیمار انتقالی به ICU

در بیماری که به درمانهای ابتدایی پاسخ نداده و دیسترس تنفسی در حال پیشرفت است.



بیمار علامت دار در تماس با بیمار قطعی مبتلا به کووید-۱۹.

ارسال نمونه و نحوه نمونه گیری :

اخذ نمونه از راه تنفسی فوقانی شامل سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال است. برای تهیه نمونه فوقانی و تحتانی احتیاطات تماسی و هوابرد (N95) مدنظر قرار گیرد.

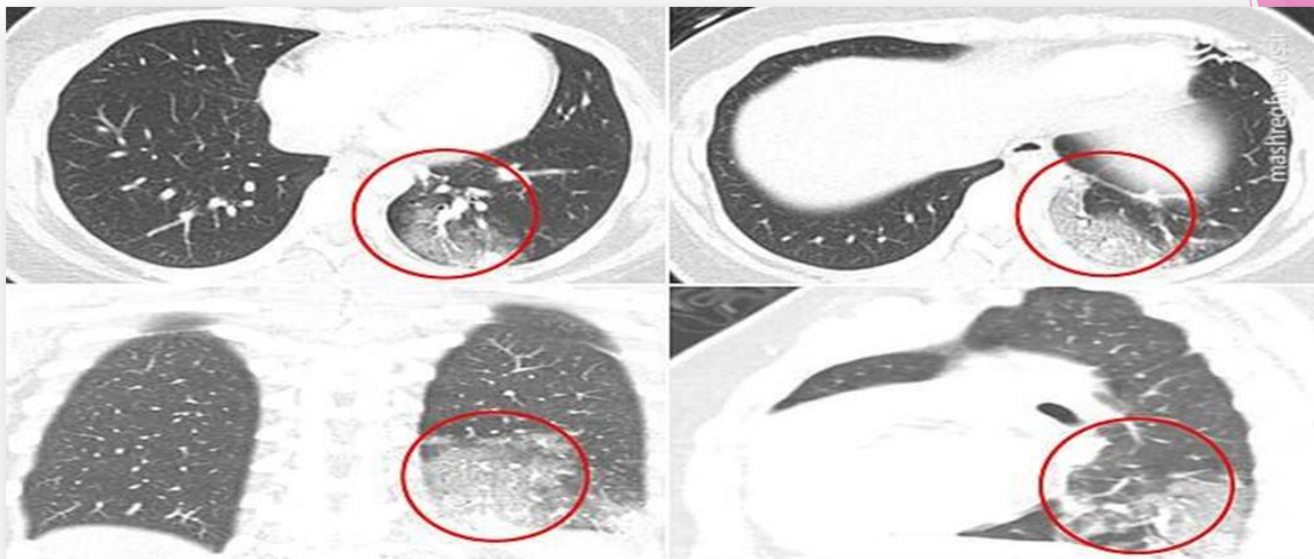
تمام نمونه هایی که از بیماران مشکوک COVID-19 تهیه میشود، باید عفونی فرض شوند .

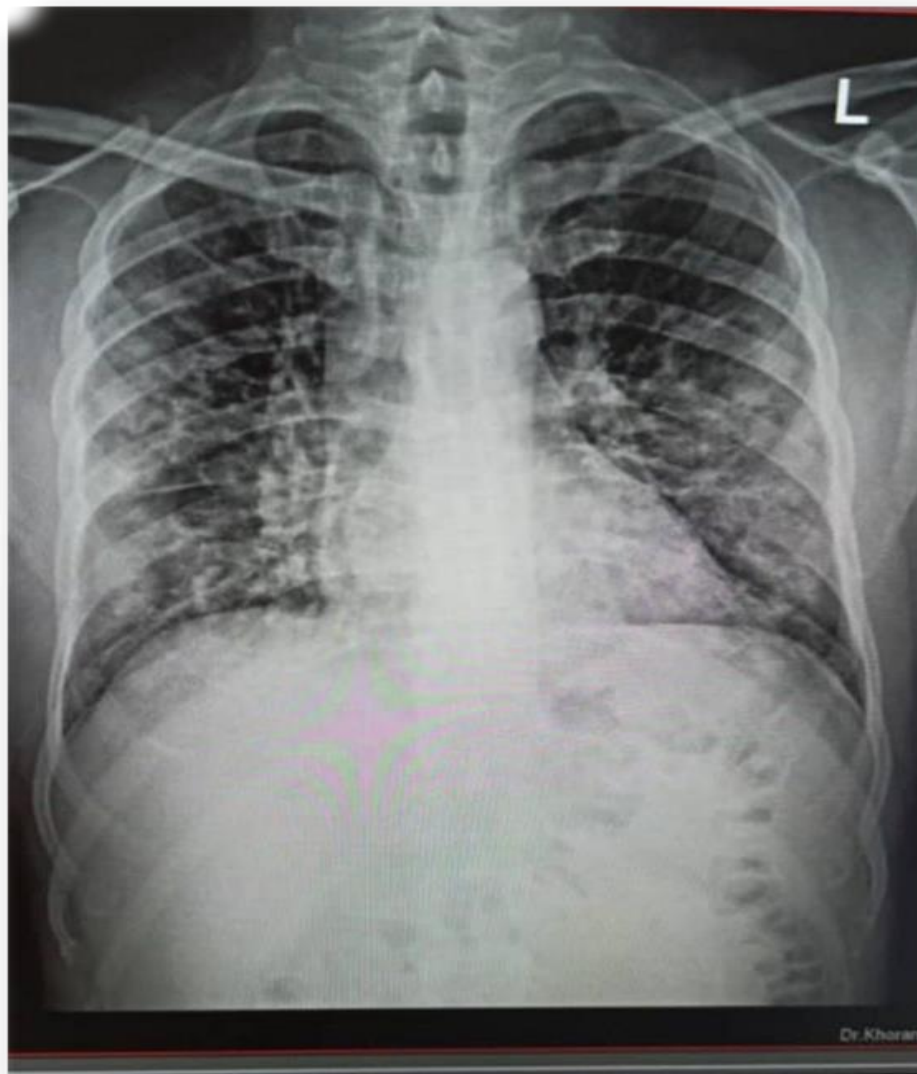
انتقال نمونه باید در ظروف سه لایه مخصوص حمل نمونه های عفونی خطرناک انجام شود.

آزمایشگاه نیز باید از مشکوک بودن بیمار به COVID-19 مطلع باشد تا احتیاطات لازم را انجام دهد. نمونه های ارسالی بیماران را در محل مجزا از سایر نمونه ها جمع آوری نماید.

توجه: برای تهیه نمونه فوقانی باید از سواب استریل داکرون (و نه پنبه ای)

سعی شود در نمونه گیری از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.







▶ در بیمار شدید تنفسی مشکوک به کورونا ویروس، صرفاً با یک نمونه فوقانی منفی نمیتوان بیماری را رد کرد و باید نمونه مجدد فوقانی یا نمونه تحتانی تهیه نمود.

▶ در صورتی که بیمار اینتوبه است ارسال یک **نمونه از دستگاه تنفس تحتانی کافی** است.

درمان اختصاصی :

یادآوری می شود که تاکنون درمان استاندارد برای بیماران مشکوک و قطعی COVID-19 تایید نشده و تمام موارد پیشنهادی بر اساس مطالعات تجربی و یا نتایج اولیه کارآزمایی های بالینی می باشد و در مورد این درمانها، همچنان اختلاف نظر وجود دارد.

موارد بستری در ICU :

درمان با داروی هیدروکسی کلروکین سولفات و یک داروی ضد ویروسی توصیه میشود. درمان آنتی بیوتیکی بر اساس نظر پزشک معالج و شرایط بالینی کودک خواهد بود.





جهت بیماران بایستی کشت خون، ESR، پرو کلسیتونین و در صورت امکان کشت تراشه گرفته شود و پس از ۷۲ ساعت در مورد آنتی بیوتیکها مجددا تصمیم گیری شود.

تجویز IVIG در شرایط بحرانی ، نوزادان و شیرخواران بدحال و یا هایپوگاماگلوبولینمی کمتر از 400 mg/dl توصیه میشود.

موارد پنومونی شدید :

در صورت منفی شدن کشت خون و عدم وجود شواهد عفونت باکتریال میتوان آنتی بیوتیک را قطع و یا تعدیل کرد.

موارد سرپایی :

در این موارد مصرف هیدروکسی کلروکین سولفات و آنتی بیوتیک به صورت روتین توصیه نمی شود. آموزش خانواده جهت مراجعه مجدد در صورت بروز علائم هشدار بایستی مدنظر باشد.



نکات دارویی:

- تجویز آزیترومايسين در موارد شک به پنومونی های آتیپیک توصیه می شود.

- توجه به تغییر فصل، تجویز اسلتامیویر فقط در موارد مشکوک به آنفلونزا که یافته های آزمایشگاهی و یا شواهد اپیدمیولوژیک به نفع آنفلوآنزا وجود داشته باشد، توصیه میشود.

- به دلیل تداخل دارویی، در صورت وجود سابقه آریتمی و مشکلات قلبی مصرف همزمان مشتقات کلروکین با آزیترومايسين به صورت سرپایی توصیه نمیشود.

- در صورت مصرف مشتقات کلروکین انجام جهت ECG بررسی QT Interval در شروع درمان توصیه میشود.

- در صورت وجود سابقه آریتمی و مصرف همزمان مشتقات کلروکین با داروهای طولانی کننده QT مانند آزیترومايسين و ریتوناویر/لوپیناویر ECG جهت بررسی در ابتدای QT Interval درمان و سپس به صورت روزانه توصیه می شود.



▶ هنگام تجویز هیدروکسی کلروکین تجویز همزمان داروهایی مانند اندانسترون وریدی ، ضد جنون و آنتی آریتمی ها با احتیاط بسیار شدید باید ، داروهای ضد افسردگی ، آزولهای ضد قارچ، کینولونها همراه باشد.

ادامه درمان بیمار: حداقل طول مدت درمان ۵ روز است، و بنا به صلاحدید پزشک معالج میتواند تا ۱۴ روز ادامه یابد.





علائم هشدار

- ▶ تنفس تند (تعداد تنفس بیش از ۶۰ در دقیقه در سن زیر ۲ ماه، بیش از ۵۰ در دقیقه زیر یک سال بیشتر از ۴۰ برای ۱-۴ سال و بیشتر از ۳۰ برای سن بالای ۵ سال)
- ▶ تنفس سخت (وجود توکشیدگی قفسه سینه، ناله، زنبش پره‌های بینی)
- ▶ کبودی زبان و لبها
- ▶ ناتوانی در خوردن یا آشامیدن
- ▶ عدم برقراری ارتباط در هنگام بیداری
- ▶ بیقراری بیش از اندازه
- ▶ خشکی مخاط دهان و عدم اشک یا کاهش حجم ادرار



- ▶ تب بیشتر از ۴۰ درجه سانتیگراد یا تب پایدار برای سه تا پنج روز
- ▶ عود علائم بعد از بهبود نسبی

پنومونی شدید: سرفه یا تنفس مشکل به اضافه حداقل یکی از موارد زیر :

- ▶ سیانوز مرکزی
- ▶ $SPO_2 < 90\%$
- ▶ دیسترس تنفسی شدید
- ▶ پنومونی به همراه یکی از علائم هشدار



فاکتورهای خطر :

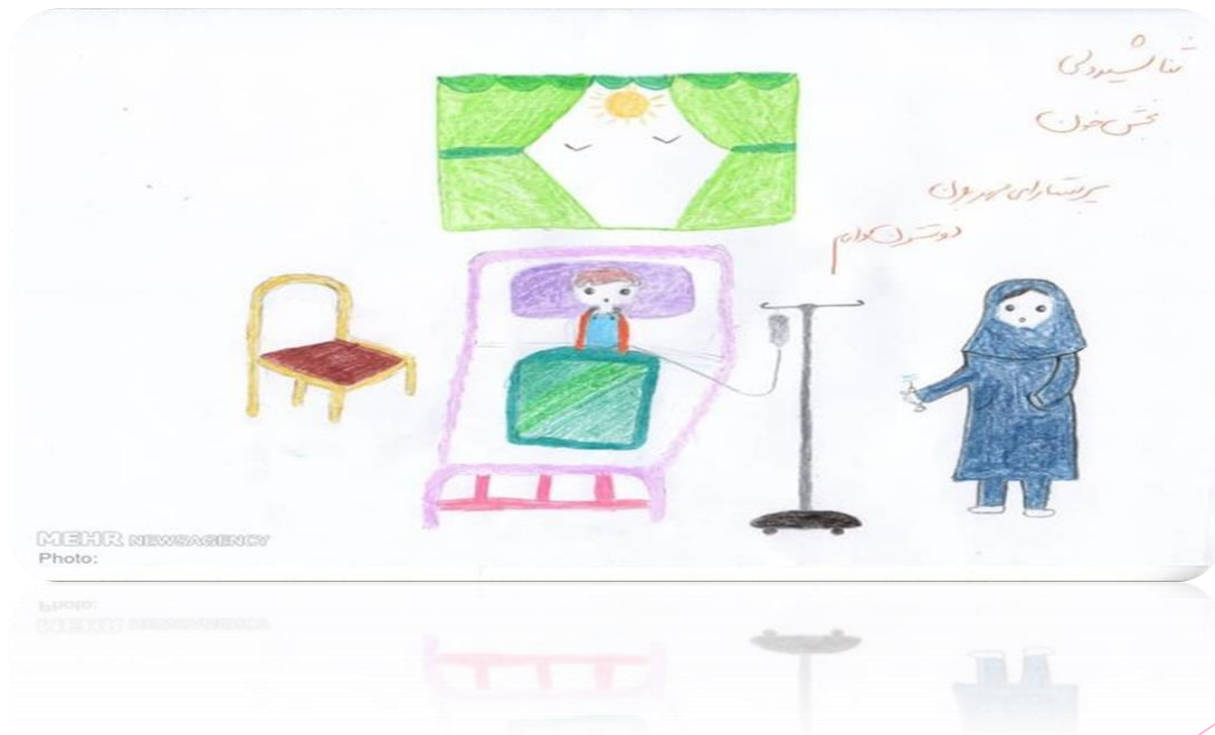
- ▶ داشتن بیماری زمینه‌ای: شامل سابقه هر گونه نقص ایمنی
- ▶ سابقه بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماریهای کلیوی، قلبی، تنفسی، خونی، متابولیک و چاقی.

- معیارهای ترخیص و تداوم جداسازی بیماران :

- ▶ ۷۲ تا ۴۸ ساعت پس از قطع تب بدون تب بر
- ▶ $o_2sat > 93\%$ بدون ونتیلاتور در هوای اتاق
- ▶ بهبود علائم بالینی تنفسی / حیاتی بیمار به تشخیص پزشک معالج



حداقل دوران جداسازی تنفسی/تماسی در منزل پس از ترخیص از بیمارستان تا ۱۴ روز است. با توجه به این که احتمال دفع ویروس در مدفوع تا ۳-۴ هفته بعد از ترخیص نیز ممکن است ادامه یابد، همواره تأکید بر رعایت بهداشت توصیه میگردد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
وزارت بهداشت و درمان

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

- ▶ این راهنما به عنوان ضمیمه دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید فلوچارت نحوه مراقبت و درمان کودکان در سطوح سرپایی و بستری است .
- ▶ ضمیمه دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید
- ▶ نسخه سوم 27 خرداد ۱۳۹۹



دانشگاه علوم پزشکی دزفول

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

▶ با تشکر از توجه شما

الهام غریبی حیاوی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
دزفول



دانشگاه علوم پزشکی دزفول

معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)



الهام غریبی حیای عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
دزفول