

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پرستاری کودکان

موسسه فرهنگی پژوهندگان دانشورز
انتشارات کتابخانه رایانه‌ای

نکات کلیدی

فصل اول

فصل اول

- ۱- مهمترین اقدام برای کنترل عفونت در نوزادان، شستشوی دست‌هاست.
- ۲- پرستار در امر حمایت از کودک (Child advocacy)، بیشترین تأکید را بر دستیابی به سطح مطلوب رشد و تکامل کودک دارد (مفهوم مناسبات رشد و تکامل در کودک بستری و سالم، یکسان است).
- ۳- از ۵۵ ماهگی (۴ سال و ۷ ماه) به بعد تکلم ۱۰۰٪ قابل فهم است.
- ۴- با توجه به اینکه مهمترین عارضه همراه با عفونت نوزادی شوک سپتیک است، پرستار باید مرتباً فشارخون نوزاد را چک نماید.
- ۵- اهمیت خاص در مراقبت پرستاری از کودک در نظر گرفتن ایجاد اعتماد در کودک است.
- ۶- برای اندازه‌گیری قابلیت‌های بدنی و اجتماعی از تست غربالگری تکامل دنور (DDST) استفاده می‌شود.
- ۷- اولین اقدام پرستاری در عفونت نوزادان، بررسی هیدراتاسیون بیمار است.
- ۸- برای درمان چاقی از یک رژیم غذایی دقیق در نوجوان استفاده نمی‌شود. چرا که حق انتخاب وی را سلب می‌نماید.
- ۹- به دنبال «سپسیس» احتمال ابتلا به مننژیت وجود دارد.
- ۱۰- تفاوت عمده معاینه کودک با معاینه بزرگسال این است که معاینه کودک بر اساس رشد و تکامل می‌باشد.
- ۱۱- قابلیت تشخیص هویت جنسی کودک در سن ۲/۵ سالگی می‌باشد.
- ۱۲- اولین علامت در عفونت نوزادی تغییر در الگوی تغذیه است که می‌تواند به شکل نفخ شکم ظهور کند.
- ۱۳- برای مراقبت از بند ناف نوزاد، باید کهنه نوزاد را زیر بند ناف قرار داد تا بند ناف خشک باقی مانده و از تحریک آن جلوگیری شود.
- ۱۴- توصیه پرستار به والدین کودک بستری برای کاهش اضطراب جدائی در مرحله اولیه، ممانعت از ملاقات طولانی والدین می‌باشد.
- ۱۵- سفیده تخم مرغ که به علت احتمال بروز آلرژی در برنامه غذایی شیرخوار وجود ندارد، از ۱ سالگی به بعد به وی داده می‌شود.
- ۱۶- منفی گرائی در کودکان نوپا نشانه ایجاد حس استقلال است.
- ۱۷- شروع زودرس تغذیه کمکی شایع‌ترین علت کاهش شیر مادر است.
- ۱۸- در کودک به دلیل مستقیم بودن مجرای گوش برای چکاندن قطره باید گوش را پایین و عقب کشید.
- ۱۹- اگر استخوان ترقوه نوزاد بشکند، رفلکس مورو غیرطبیعی خواهد شد.
- ۲۰- مهمترین وظیفه پرستار در طی درمان وریدی، پیشگیری از عفونت است.
- ۲۱- در بزرگسالان چون مجرای گوش به طرف پایین است باید مجرا را به بالا و عقب کشید.
- ۲۲- تب علامت معمول برای تشخیص عفونت نوزادی در بچه‌های بزرگ است که ممکن است در نوزاد وجود نداشته باشد.

- ۲۳- در کودکی که تغذیه کامل وریدی (TPN) دریافت می‌کند، برای جلوگیری از خطر عفونت و سپس هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی، آزمایشات قندخون و ادرار به‌طور مکرر انجام می‌شوند.
- ۲۴- زمان ساکشن ترشحات به علت احتمال بروز تاکی کاردی نباید از ۱۰-۵ ثانیه بیشتر شود.
- ۲۵- برای کاهش خطر نشت دارو در بافت در مورد بعضی داروها مانند آهن، دکستران، توکسوئید دیفتری و کزاز می‌توان از روش‌های کشیدن هوا (حدود ۲٪ میلی‌لیتر) و استفاده از تزریق به روش Z استفاده نمود.
- ۲۶- تأمین فرصت مناسب برای بازی کودک جهت برآورده شدن نیاز تکاملی وی حائز اهمیت می‌باشد.
- ۲۷- درجه حرارت بدن نوزادی ۳۵ درجه سانتیگراد است. در این حالت پرستار باید فوراً نوزاد را گرم کند تا تب منجر به آپنه و مرگ وی نگردد (هیپوترمی سبب هیپوکسی، خفگی، آپنه و مرگ نوزاد می‌گردد).
- ۲۸- جهت هیپرالمیتاسیون، باید از وریدهای عمقی تحت توقوه‌ای فمورال استفاده نمود.
- ۲۹- در هنگام تزریقات وریدی باید حفظ استریلیته و پیشگیری از عفونت بررسی و علائم انفلیتراسیون حتماً مورد نظر قرار گیرد.
- ۳۰- مراقبت از چشم نوزادان به‌وسیله آب استریل صورت می‌گیرد.
- ۳۱- مولدینگ (Molding)، کشیده شدن سر نوزاد در حین زایمان به‌علت فشارهاست.
- ۳۲- هنگام مصاحبه با کودک و خانواده، وظیفه پرستار علاوه بر تأمین استراحت مراقبت جسمی کودک بدحال، گوش دادن به والدین وی و تسکین آنها نیز می‌باشد.
- ۳۳- در شیرخوارگی افزایش وزن به علت افزایش اندازه سلول چربی و در اواخر شیرخوارگی به علت افزایش تعداد سلول‌های چربی است.
- ۳۴- در ابتدای تولد برای تزریق وریدی می‌توان از ورید نافی استفاده نمود.
- ۳۵- شیر مادر تا ۶ ساعت در حرارت اتاق و ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است.
- ۳۶- یک کودک ۸ ساله به‌طور معمول باید ۲۵ Kg وزن داشته باشد.
- ۳۷- در صورت انفلیتراسیون (نشت خارج وریدی دارو) در ابتدا باید سریعاً انفوزیون وریدی قطع شده و در موارد شدید از داروی هیالورونیداز استفاده گردد.
- ۳۸- پیامد منفی دوران شیرخوارگی بروز حس عدم اعتماد می‌باشد.
- ۳۹- مواردی که مادر نباید به بچه شیر بدهد عبارتند از: نارسایی احتقانی قلب، نارسایی مزمن کلیه، سل هپاتیت و گالاکتوزمیای نوزاد.
- ۴۰- هنگام احیاء قلب و ریه (CPR) در کودک ۵ ساله، نبض فمورال لمس می‌شود.
- ۴۱- مناسب‌ترین راه حل برای بی‌اشتهایی کودک در سن قبل از مدرسه، مشارکت وی در تهیه غذاست.
- ۴۲- عفونت‌های بیمارستانی و اکتسابی ناشی از پرسنل و اشیاء، علت عمده ایجاد سپسیس پس از تولد است.
- ۴۳- برای چکاندن قطره به گوش کودکی دو ساله، باید گوش را به بالا و عقب کشید.
- ۴۴- از آزمون پوشش و متقاطع (Cross - over) برای تشخیص استرایسموس استفاده می‌شود.

- ۴۵- بند ناف دارای ۲ شریان و ۱ ورید می‌باشد که رنگ آن در ابتدا سفید و در نهایت سبز است.
- ۴۶- کودکان در سن قبل از مدرسه، هنگام معاینه فیزیکی (physical examination) ترجیح می‌دهند در حالت نشسته معاینه شوند، در بیشتر موقعیت‌ها همکاری داشته باشند و والدینشان حضور داشته باشند.
- ۴۷- گروه غذایی غلات، اولین گروه غذایی که به شیرخوار وارد می‌شود.
- ۴۸- شیرخواران در صورت تغذیه با شیر خشک، آهن بدن را از دست می‌دهند.
- ۴۹- ارگان‌های مسئول بیماری در عفونت نوزادی عمدتاً گرم منفی هستند و داروی مورد استفاده عمدتاً آمینوگلیکوزیدهاست.
- ۵۰- مناسب‌ترین ناحیه برای تزریق شیرخواران و کودکان خردسال، عضله پهلویی ران (عضله پستوس سترالیس) است.
- ۵۱- محل مناسب تزریق در نوزادان عضله وستوس لترایس می‌باشد.
- ۵۲- اگر تا سه هفته بعد از تولد نوزاد مردمک منقبض نشد، احتمال کوری وجود دارد.
- ۵۳- آپگار نوزادی با تونیسیته عضلانی سست، تحریک‌پذیری به صورت شکلک، رنگ بدن صورتی و کبودی اندام‌ها، تنفس آرام ولی نامنظم و ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ معادل عدد ۶ می‌باشد.
- ۵۴- در ۶ ماه اول نوزاد به‌جز شیر به هیچ ماده غذایی دیگر نیاز ندارد. تنها فلوئور نوزاد بایستی از طریق آب تأمین شود.
- ۵۵- با توجه به اینکه شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی به هیچ عنوان نیازی به غذا و نوشیدنی جز شیر مادر ندارد، در صورت عدم کفایت شیر مادر برای تغذیه وی، باید به شیر مادر، شیر مناسب دیگری اضافه شود.
- ۵۶- اولین غذای جامد از ۶-۵ ماهگی به شیرخوار داده می‌شود.
- ۵۷- به هنگام چکاندن قطره برای کودک باید مراقب تماس دست با سر کودک بود. در این حالت، سر کودک باید به گونه‌ای بی‌حرکت باشد که از ایجاد حادثه پیشگیری شود. به این معنی که دست پرستار باید با سر کودک تماس باشد، به‌طوری‌که وقتی کودک سر خود را حرکت می‌دهد، دست فرد بالغ هم حرکت کند تا هم به صورت کودک صدمه وارد نشود و هم از اتلاف دارو جلوگیری شود.
- ۵۸- بهترین روش برای کاهش وزن شرکت در برنامه کاهش وزن همراه با سایر جوانان چاق است.
- ۵۹- چنانچه یک ساعت از رقیق کردن آمپی سیلین گذشته باشد این دارو را نباید مصرف کرد.
- ۶۰- محل مناسب برای ماساژ قلبی در شیرخواران، یک پهنای انگشت پائین‌تر از خط فرضی بین نوک سینه‌ها می‌باشد.
- ۶۱- در صورت وجود حالت تهوع، قبل یا بلافاصله بعد از مصرف دارو، می‌توان از نوشیدنی‌های کربنات‌دار استفاده نمود.
- ۶۲- هم‌اتاقی مادر و نوزاد سبب افزایش ترشح شیر و کم شدن عفونت می‌گردد.
- ۶۳- برای انجام ماساژ قلبی کودک ۵ ساله، اعمال فشار باید بر بخش تحتانی استرنوم با فشار پاشنه یک دست صورت پذیرد.

- ۶۴- عفونت نوزادی (Sepsis) معمولاً در اولین ماه های زندگی اتفاق می افتد.
- ۶۵- در نوزادان دیررس کف پا دارای چین عمیق است، درحالی که در نوزادان زودرس کف پا اصلاً چین ندارد.
- ۶۶- پاسخ کودک ۲/۵ ساله نسبت به بستری شدن در بیمارستان، انزوا و گوشه گیری است. در این سن، تکامل عاطفی کودک به شکل خودمختاری بوده و در صورت بستری شدن و سلب خودمختاری پیامد منفی آن ممکن است منجر به ایجاد حس شرمندگی، تردید، انزواطلبی و گوشه گیری شود.
- ۶۷- بازی عبارتست از: روشی از زیستن یا کار روزانه کودک که می تواند نیاز تکاملی وی را از نظر جسمی-عاطفی، اجتماعی و روانی تأمین نماید. همچنین یکی از ابزارهای مؤثر برای غلبه بر تنش ها می باشد.
- ۶۸- بهترین آموزش در مورد دادن غذای جدید به مادری که کودکش تغذیه کمکی را نمی پذیرد، دادن غذای جدید در یک وعده مجزا است (حدوداً به فواصل ۳ ساعت).
- ۶۹- بریدن بند ناف بهتر است بعد از انجام ضربان صورت گیرد.
- ۷۰- اطراف بند ناف فقط باید با الکل سفید یا آب و صابون شستشو داده شود.
- ۷۱- با توجه به اینکه سن ۱۲-۶ سالگی، زمان شکل گیری هویت جنسی کودک می باشد، عدم رعایت خلوت (privacy) وی در این سن، منجر به تشدید اضطراب درونی او خواهد شد.
- ۷۲- مناسب ترین سایز Cuff برای فشارسنج کودکان، عرض ۷۵٪ دور بازو و طول ۸۰٪ دور بازوی کودک است.
- ۷۳- وجود IgA، منجر به حفظ نوزادان در برابر میکروب ها، بیماری های عصبی و گوارشی و آلرژی ها می شود.
- ۷۴- دادن داروی خوراکی در کودکان بزرگ با جلب همکاری و نظارت بر مصرف، در نوزادان در بغل پرستار و از کنار زبان و در کودکان نوپا در بغل والدین و بدون محدود کردن انجام می گیرد.
- ۷۵- هدف اصلی برنامه مراقبت برای کودکان، تأمین خدمات بهداشتی جامع در خانه است.
- ۷۶- اقدام جراحی Gastric bypass در چاقی مرضی صورت می گیرد.
- ۷۷- خصوصیات فرایند رشد در کودکان، مداوم و منظم است.
- ۷۸- زمان مناسب برای آموزش کودک و والدین از بدو پذیرش کودک در بخش است.
- ۷۹- محل مناسب تزریقی عضلانی کودک ۱/۵ ساله عضله پهلویی ران است.
- ۸۰- در صورت ناکافی بودن شیر مادر در روزهای اول بهتر است تغذیه به صورت لوله معدی صورت گیرد.
- ۸۱- جهت مراقبت از بند ناف، باید آن را تمیز و خشک نگه داشت و فقط اطراف بند ناف را با الکل سفید و یا آب و صابون شستشو داد.
- ۸۲- با توجه به اینکه وزن کودک با هرگونه افزایش در قالب بدن تحت تأثیر قرار گرفته و عمده ترین شاخص تغذیه و سلامت وی است، در صورت مصرف ناکافی کالری در شیرخوار ۸ ماهه، در مرحله اول وزن او کاهش خواهد یافت.
- ۸۳- وزن کودک در پایان ۵ ماهگی، دو برابر زمان تولد، در ۱ سالگی، سه برابر زمان تولد و در ۲ سالگی، چهار برابر زمان تولد است.

نکات کلیدی

فصل دوم

فصل دوم

- ۱- کرانیوتابس و ناودان هاریسون ۲ علامت عمده بیماری ریکتز هستند که در اثر کمبود ویتامین D اتفاق می افتند.
- ۲- در گالاکتوزمی یا کمبود گالاکتوز کنیاز که با افزایش گالاکتوزومی و کاتاراکت بدون عقب ماندگی ذهنی مشخص می شود، قطع شیردهی مادر برای نوزاد لازم است. چراکه تجویز رژیم غذایی فاقد گالاکتوز پس از تولد از کاتاراکت جلوگیری می کند.
- ۳- اولین مشکل در مراقبت پرستاری نوزاد مبتلا به شکاف و شکاف لب، مسائل تغذیه ای و واکنش والدین می باشد.
- ۴- به علت ارثی بودن بیماری به سیلیاک، مبتلایان مادم العمر باید رژیم غذایی فقدان گلوتن را رعایت نمایند.
- ۵- مناسب ترین زمان برای شروع غذاهای نیمه جامد، سه هفته تا یک ماه پس از عمل شکاف کام می باشد.
- ۶- مناسب ترین اقدام برای کودکی که بعد از ترمیم شکاف کام (Palatoplasty) از اطاق عمل به بخش آمده است، قرار دادن وی به روی شکم می باشد.
- ۷- جراحی شکاف لب معمولاً در ۶-۱۲ هفتگی انجام می شود و شیرخوار نباید عفونت تنفسی، دهانی و سینتیک داشته باشد.
- ۸- ماراسموس با کمبود کالری و کمبود پروتئین اتفاق می افتد.
- ۹- استفاده از شیر گاو و یا سرلاک می تواند سبب افزایش فسفر و در نتیجه منجر به بروز هیپوکلسمیا گردد.
- ۱۰- در بیماری کوآشیرکور، کاهش وزن وجود دارد که به علت وجود ادم این مسئله گاهاً تشخیص داده نمی شود.
- ۱۱- تدابیر پرستاری در دسترسی به اهداف کوتاه مدت در کودک مبتلا به شکاف کام و لب عبارتند از:
 - الف) کمک به والدین برای سازگاری با عیب موجود (مهمترین مورد)
 - ب) تغذیه با شیر مادر
 - ج) پیشگیری از عفونت
 - د) آموزش به والدین
- ۱۲- برای انجام تست گاتریک در بیماری فنیل کتونوری بهتر است خون از بند ناف گرفته نشود و از پاشنه پا گرفته شود.
- ۱۳- علت عمده کوآشیرکور، کمبود پروتئین است.
- ۱۴- مبتلایان به کوآشیرکور به علت وجود ادم تپل و چاق به نظر می رسند.
- ۱۵- در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به سوء تغذیه، مناسب ترین اقدام، شروع غذاهای پرکالری و پرویتامین برای کودک است.
- ۱۶- جراحی ترمیم شکاف کام معمولاً در بین ۱۸-۱۲ ماهگی صورت می گیرد.
- ۱۷- از اقدامات درمانی عمده در گالاکتوزمیا، حذف رژیم غذایی حاوی لاکتوز (مانند شیر و لبنیات) است.
- ۱۸- ویژگی های بیماری سیلیاک عبارتند از: مدفوع چرب، سوء تغذیه عمومی، نفخ شکم و کمبود ثانویه ویتامین ها.

- ۱۹- وضعیت نشسته در هنگام تغذیه به بالا بردن کیفیت تغذیه نوزادان مبتلا به شکاف لب و کام کمک می‌نماید.
- ۲۰- هیپوگلیسمی عبارتست از: مقدار گلوکز کمتر از ۲۵ میلی گرم در دسی لیتر در نوزادان نارس و مقدار کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر در نوزادان ترم در ۷۲ ساعت اول پس از تولد.
- ۲۱- کودکان مبتلا به مارسموس (old man) نامیده می‌شوند.
- ۲۲- رژیم غذایی در کودکان مبتلا به سیستمیک فیبروزیس باید دارای میزان کالری و پروتئین زیادتر و چربی محدود باشد. در این بیماری، مکمل‌های ویتامینی محلول در چربی K-E-D-A به علت سوءجذب چربی توصیه می‌شود.
- ۲۳- مهمترین مسئله در امر تغذیه نوزادان دارای شکاف کام یا لب قبل از عمل، کمک نمودن به شیرخوار برای آروغ مکرر است، چون رگورژیتاسیون سبب آسپیراسیون احتمالی خواهد شد.
- ۲۴- تجمع فنیل آلانین منجر به کاهش سطح گیرنده‌های عصبی دوپامین و تریپتوفان که از تکامل طبیعی مغز و سیستم عصبی مرکزی مؤثر هستند، می‌شود.
- ۲۵- در کودکان مبتلا به مارسموس به دلیل از بین رفتن چربی گونه، چین و چروک پوست اتفاق افتد.
- ۲۶- مهمترین تدبیر پرستار در مواجهه با نوزادی که با لب شکری و شکاف کام به دنیا آمده است، ارتقاء تغذیه کافی و پیشگیری از آسپیراسیون می‌باشد.
- ۲۷- به علت نکروز ناحیه تزریق، گلوکونات کلسیم را زیرجلدی و داخل عضلانی نمی‌دهند. تزریق IV نیز حتماً باید با کنترل ضربان قلب صورت گیرد.
- ۲۸- برگرداندن غذا یا Regorgitation تا سن ۶ ماهگی طبیعی می‌باشد و پس از آن به عنوان بیماری تلقی می‌شود.
- ۲۹- شایع‌ترین عارضه سیستمیک فیبروزیس در صورت عدم درمان پرولاپس راست روده می‌باشد.
- ۳۰- ترمیم شکاف کام بهتر است قبل از شروع مهارت کلامی (معمولاً قبل از یک سالگی) صورت گیرد تا تکلم طبیعی به‌طور طبیعی انجام شود.
- ۳۱- خطر ابتلا به بیماری لنفوم یکی از مهمترین عوارض این بیماری است.
- ۳۲- درمان کودکان مبتلا به فنیل کتونوری رعایت رژیم غذایی است.
- ۳۳- با توجه به کاهش رشد استخوان‌ها در کواشیرکور، به شکل فیدبک منفی میزان هورمون رشد افزایش پیدا می‌کند.
- ۳۴- پیدایش حالت سینه کبوتری از نشانه‌های بیماری راشیتیس می‌باشد.
- ۳۵- کرانیوتابس از نشانه‌های کمبود ویتامین D (راشیتیس) در کودک می‌باشد.
- ۳۶- تشخیص دیر در گالاکتوزمی سبب بروز عقب‌ماندگی ذهنی و سیروز کبدی می‌شود.
- ۳۷- استفاده از پودر لنفالاک در بیماری فنیل کتونوری صورت می‌گیرد.
- ۳۸- بهترین راه پیشگیری از عفونت ریوی در بیماران مبتلا به فیبروز کیتیک فیزوتراپی قفسه سینه است.
- ۳۹- با توجه به اینکه هیپوترمی خطر هیپوگلیسمی را افزایش می‌دهد، محیط نوزاد باید گرم باشد.

- ۴۰- به علت تجمع NaCl در بیماری فیروزکیستیک (Cystic fibrosis)، تست عرق در تشخیص این بیماری حائز اهمیت می‌باشد.
- ۴۱- کنترل رژیم غذایی در بیماران مبتلا به فنیل کتونوری باید تا آخر عمر ادامه پیدا کند.
- ۴۲- بهترین سن مشارکت کودک مبتلا به فنیل کتونوری سن قبل از مدرسه می‌باشد.
- ۴۳- بروز اسپاسم حنجره یکی از علامت‌های خطرناک تتانی آشکار است.
- ۴۴- بررسی بیمار مبتلا به سیلیاک از نظر وجود نفخ شکم جزء موارد مهم ارزیابی محسوب می‌شود.
- ۴۵- مصرف ویریدی کلسیم باید با کنترل ضربان قلب و به آهستگی باشد.
- ۴۶- مهمترین مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به فنیل کتون اوری، پیشگیری از صدمات مغزی در کودک است.
- ۴۷- بهترین درمان سیلیاک، حذف رژیم غذایی حاوی گلوتن می‌باشد.
- ۴۸- بعد از عمل ترمیمی شکاف کام از بکار بردن هرگونه وسیله‌ای در دهان کودک مانند کاتتر ساکشن دماسنج، قاشق و هر چیز دیگر باید خودداری نمود.
- ۴۹- مدفوع کودک مبتلا به فیروزکیستیک، به دلیل عدم هضم غذا در دفع آن، خصوصاً چربی و پروتئین، حجیم و بدبو است.
- ۵۰- در درمان تتانی، کلرور کلسیم ۱-۲٪ را حتماً باید مخلوط با شیر به کودک داد، زیرا در صورت غلیظ بودن احتمال زخم شدید معده و اسیدوز وجود دارد.
- ۵۱- در صورتی که کودک علائم بیماری سیلیاک را به شدت نشان دهد، مناسب‌ترین تغذیه برای وی، شامل مایعات با پروتئین و کالری مناسب می‌باشد. در این بیماری باید از دادن چربی زیاد به دلیل سوء جذب خودداری شود و محصولات شیر و گوشت مصرف نشود، چراکه رژیم باید بدون گلوتن باشد.
- ۵۲- مهمترین تدبیر پرستاری در بیماری ماراسموس تأمین رژیم غذایی جهت رشد و تکامل طبیعی است.
- ۵۳- اولین علامت فیروزکیستیک در نوزادان عدم دفع مکنونیوم به علت مکنونیوم ایلئوس می‌باشد، زیرا روده باریک توسط مکنونیوم غلیظ چسبنده مسدود شده است.
- ۵۴- ویتامین D توأم با هورمون پاراتیروئیدی، به متعادل ساختن کلسیم پلاسما بهتر کمک می‌کند.
- ۵۵- هدف عمده در درمان P.K.U، نگه داشتن میزان فنیل آلانین سرم بین ۸-۲ میلی گرم در دسی لیتر برای جلوگیری از صدمه مغزی است.
- ۵۶- در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به ماراسموس، مهمترین کار، پیشگیری از عفونت است که با سوء تغذیه کالری و پروتئین و کاهش مقاومت بدن ایجاد می‌شود.
- ۵۷- مهمترین عارضه سیستم گوارشی ناشی از فیروز کیستیک پانکراس، پرولاپس رکتوم می‌باشد.
- ۵۸- درمان گالاکتوزمیا بر اساس حذف شیر در ترکیبات غذایی لاکتوزدار است.
- ۵۹- فقدان آنزیم یو-دی-پ-گالاکتوز ترانسفراز باعث ایجاد بیماری گالاکتوزمی می‌شود.

- ۶۰- زمان مناسب برای گرفتن خون جهت غربالگری نوزادان از نظر بیماری فنیل کتونوریا (P.K.U)، ۴۸ ساعت بعد از دریافت شیر است. در این گروه، تا نوزاد پروتئین غذایی (شیر انسان یا گاو) حداقل به مدت ۴۸-۲۴ ساعت دریافت نکرده باشد، غلظت فنیل آلانین افزایش نخواهد یافت و انجام آزمایش با منفی کاذب روبرو خواهد شد.
- ۶۱- اصطلاح بچه شکری، کودک عزل شده و مرد قرمز به بیماری کواشیرکور اطلاق می‌شود.
- ۶۲- در نوزادان در معرض خطر هیپوگلیسمی باید تغذیه خوراکی یا وریدی سریعاً آغاز شود.
- ۶۳- مهمترین آموزشی که پرستار هنگام ترخیص بیمار مبتلا به فیبروزکیستیک به والدین وی می‌دهد، انجام تمرینات تنفسی و درناژ وضعیتی می‌باشد.
- ۶۴- عمده‌ترین میکروارگانیزم ایجادکننده عفونت در سیستمیک فیبروزیس، سودموناس آئروژینوزا است.
- ۶۵- مبتلایان به کواشیرکور به دلیل داشتن موهای قرمز رنگ، Red man نامیده می‌شوند.
- ۶۶- در بیماری سیلیاک به دلیل پیوند آهن با کربوهیدرات و دفع آن، آنمی فقر آهن وجود دارد.
- ۶۷- علامت پروتئان در تتانی نهفته اتفاق می‌افتد.
- ۶۸- در فنیل کتونوری کلاسیک، آنزیم کبدی فنیل آلانین هیدروکسیلاز که فنیل آلانین را به تیروزین تبدیل می‌کند، وجود ندارد.
- ۶۹- مهمترین نیاز مراقبتی کودک مبتلا به فیبروزکیستیک پانکراس، پیشگیری از عفونت پوستی است.
- ۷۰- نشانه‌های راشیتیس بیشتر در دوره نوپایی ظهور می‌کند.
- ۷۱- برای اخذ بهترین نتیجه در بیماری فیبروزکیستیک پانکراس بهتر است دادن عصارة پانکراس همراه با غذا صورت گیرد تا سبب کاهش چربی مدفوع شود.
- ۷۲- قسمت گلیادین موجود در گلوتن می‌تواند سبب بیماری سیلیاک شود.
- ۷۳- عفونت ازجمله نشانه‌های بالینی است که در کودک مبتلا به اسکوربوت از اهمیت زیادی برخوردار است.
- ۷۴- در بیمار دارای شکاف کام یا لب بهترین مراقبت قبل از عمل، تعدیل و تغییر روش‌های معمولی برای تغذیه شیرخوار است.
- ۷۵- نقصان آنزیم کبدی فنل آلانین هیدورکسیلاز که سبب تجزیه فنیل آلانین به تیروزین می‌شود، منجر به بروز فنیل کتونوری (P.K.U) خواهد شد.

نکات کلیدی

فصل سوم

فصل سوم

- ۱- بیشترین مکان ایجاد NEC، ایلئوم و کولون است.
- ۲- تشنج، کودک مبتلا به کم آبی هیپرتونیک (هیپرناترمیک) را تهدید می کند.
- ۳- در استفراغ، پیشگیری از آسپیراسیون یک اقدام پرستاری بسیار مهم است.
- ۴- کودکی ۸ ماهه که سوند معده دارد هر ۲۴ ساعت CC 240 از طریق سوند تغذیه می شود. یکی از اقدامات اولیه پرستاری در زمان تغذیه به این کودک، قرار دادن وی در وضعیت خوابیده به سمت راست بعد از تغذیه برای تخلیه راحت تر معده می باشد.
- ۵- مدفوع ژله ای - کشتی از علائم بیماری انواژیناسیون می باشد.
- ۶- در بیماران مبتلا به تنگی پیلور از آتروپین ۲۰-۱۵ دقیقه قبل از تغذیه برای کاهش استفراغ استفاده می نمایند.
- ۷- پایه تمام موارد اسهال، انتقال محتل مواد روده ای است.
- ۸- پوزیشن بیماران مبتلا به NEC بایستی به شکل طاقباز باشد.
- ۹- اساس مراقبت در آمفالوسل فراهم کردن انکوباتور و جلوگیری از وارد آمدن فشار به کیسه است.
- ۱۰- نوزاد مبتلا به فتق دیافراگماتیک قبل از عمل جراحی، برای جلوگیری از ایجاد فشار به ریه و مشکلات تنفسی، به سمت ریه مبتلا یا نیمه نشسته قرار داده می شود تا محتویات فتق به طرف پایین کشیده شود و کودک با راحتی تنفس نماید.
- ۱۱- در تغذیه تنگی پیلور سر شیرخوار در سطح بالاتر و متمایل به پهلو راست بعد از تغذیه قرار می گیرد.
- ۱۲- شایع ترین علت استفراغ در ۶ ماهه اول زندگی، خوراندن بیش از حد است.
- ۱۳- بعد از عمل هرنیورافی هیچ محدودیت حرکتی در شیرخوار و نوپا اعمال نمی شود.
- ۱۴- نوشابه های غیر الکلی حاوی کربنات می توانند بدون به هم زدن تعادل الکترولیتی از تهوع جلوگیری نمایند.
- ۱۵- انواژیناسیون نوع سکوکولیک ceco colic عبارتست از: داخل شدن سکوم به درون قولون.
- ۱۶- در بیماران مگاکولون دیواره شکم نازک شده و سطحش پر از مویرگ می شود.
- ۱۷- دادن آبمیوه و مایعات نرم، به علت داشتن کربوهیدرات زیاد برای جبران کم آبی در اسهال توصیه نمی شود.
- ۱۸- در کودک مبتلا به انواژیناسیون باید به توده سوسپسی شکل در ربع فوقانی راست شکم توجه زیادی کرد.
- ۱۹- رژیم غذایی در بیماری هیپرشیرونگ باید کم باقیمانده باشد.
- ۲۰- بهترین پوزیشن برای کودک مبتلا به هیرشپرونک قبل از عمل پوزیشن نیمه نشسته می باشد.
- ۲۱- میکروب شیگلا که می تواند سبب بروز اسهال شود، در برابر اسید معده مقاوم است.
- ۲۲- عمق جراحی باید بعد از برطرف شدن التهاب صورت بگیرد.
- ۲۳- جراحی پیلور میوتومی در تنگی پیلور تحت عنوان فردت رامستر نامیده می شود.
- ۲۴- کودکی که شروع به استفراغ بین ۳ الی ۵ هفتگی نموده است، احتمال دارد دچار استنوز پیلور شود.

- ۲۵- دل درد ناگهانی همراه با لگد انداختن و کشیدن پاها از علائم بیماری انواژیناسیون می باشد.
- ۲۶- در کودکان مبتلا به مگا کولون مادرزادی، مصرف سبزیجات منع می شود.
- ۲۷- اتیولوژی بیماری انواژیناسیون ناشناخته است، اما بیشتر به دلیل افزایش حرکات دودی موجب می گردد.
- ۲۸- بهترین وسیله برای تشخیص مناسب دریافت مایعات به اندازه کافی، کنترل نبض و $I\alpha O$ می باشد.
- ۲۹- تجویز محلول های ایزوتونیک به دلیل از دست رفتن آب و الکترولیت، به مقدار ۱۵۰ سی سی به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن، در کودک مبتلا به اسهال مناسب تر است.
- ۳۰- در ارزیابی شیرخوار مبتلا به اسهال، معیار شدت دهیدراتاسیون فرورفتگی فونتanelها می باشد.
- ۳۱- خطر هرنیا زمانی بروز می کند که خورسانی عضو وارد شده به عضو دیگر قطع شود.
- ۳۲- آمفالوسل عبارتست از بیرون زدگی روده ها از خلال طناب نافی.
- ۳۳- برخی از علائم تنگی تروفیک پیلور عبارتند از:
الف) در موقع مراجعه به پزشک درجاتی از دهیدراتاسیون دارد.
ب) از هفته ۲-۳ تولد علائم بیماری شروع می شود.
ج) گرسنگی پیوسته وجود دارد.
- ۳۴- بهترین راه تشخیص ابتدایی بیماری هیرشپرونک، تنفیه باریم می باشد و تشخیص قطعی به وسیله بیوپسی روده صورت می گیرد.
- ۳۵- نارسایی دفع مکنیوم و نفخ شکم از علائم ابتدایی بیماری هیرشپرونک می باشند.
- ۳۶- دفع مدفوع به شکل نواری از علائم بیماری مقعد بسته است.
- ۳۷- استفراغ شدید در استنوز پیلور باعث ایجاد آکالوز متابولیک شده و به صورت جبرانی ریه برای افزایش CO_2 هیپونتیلیاسیون و احتمال آپنه را به وجود می آورد.
- ۳۸- اسیدمی متابولیک در صورت وجود هیپوکسی بافتی حادث می شود.
- ۳۹- بیمار مبتلا به انواژیناسیون نباید از راه دهان هیچ غذا یا مایعی را دریافت نماید.
- ۴۰- هدف از درمان جراحی در بیماری مگا کولون، برداشتن کولون فاقد گانگلیون و افزایش اعمال اسفنکتر درونی است.
- ۴۱- دادن کلر و سدیم در کودک مبتلا به تشنج در اثر دهیدراتاسیون ضروری است.
- ۴۲- در صورت تشخیص دیر بیماری NEC، احتمال پارگی روده وجود دارد.
- ۴۳- بعد از عمل جراحی فتق بیمار تا ۲۴ ساعت بعد از عمل ترخیص نمی شود.
- ۴۴- در کودک مبتلا به استنوز هیپرتروفیک پیلور استفراغ کودک حاوی موکوس و رگه های خون و فاقد صفرا است.
- ۴۵- شایع ترین نشانه بیماری در شیرخواران و کودکان، اسهال است.
- ۴۶- علائم در دهیدراتاسیون هیپوتونیک شدیدتر از کم آبی هیپرتونیک و ایزوتونیک می باشد.
- ۴۷- در درمان اسهال خفیف، درمان سرپایی و خوراندن ORS صحیح می باشد.

- ۴۸- آمفالوسل، بیرون زدگی روده‌ها از طناب نافی است.
- ۴۹- اسهال آبکی به همراه علائم سرماخوردگی، نشانه وجود اسهال ویروسی است.
- ۵۰- برای نوزاد مبتلا به امفالوس که در بخش بستری شده است، بهترین مراقبت پرستاری، پانسمان محل عارضه با گاز آغشته به نرمال سالین می‌باشد.
- ۵۱- مهمترین اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به مگاگولون، کنترل پارگی روده و پریتونیت می‌باشد.
- ۵۲- اسهال سرکش دوره شیرخوارگی زودتر از ۳ ماهگی دیده می‌شود.
- ۵۳- در اسهال سالمونلایی به علت احتمال ناقل شدن بیمار باید از دادن آنتی‌بیوتیک خودداری شود.
- ۵۴- شایع‌ترین علامت تنگی مادرزادی پیلور، استفراغ جهنده می‌باشد.
- ۵۵- احساس دستکش ابریشمی بر روی عانه، یک علامت تشخیص در فتق مغبنی است.
- ۵۶- مهمترین اصل در درمان گاستروانتریت در کودکان، تأمین آب و الکترولیت بدن می‌باشد. این بیماران به جهت استراحت روده از هیچگونه ماده خوراکی استفاده نمی‌نمایند.
- ۵۷- علامت مهم مگاگولون وجود دفع طغیانی مدفوع و گاز پس از معاینه راست‌روده می‌باشد.
- ۵۸- در ابتدا تغذیه نوزاد مبتلا به NEC، با شیر رقیق صورت گرفته و به تدریج شیر با غلظت بیشتر داده می‌شود.
- ۵۹- پس از جراحی استنوز پیلور، شروع تغذیه کودک از راه دهان، ۸-۲ ساعت پس از عمل می‌باشد.
- ۶۰- تعیین PH مدفوع به وسیله Dipstic صورت می‌گیرد.
- ۶۱- مهمترین اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به مقعد بسته، استفاده از سوند معده و آسپیراسیون محتویات معده می‌باشد.
- ۶۲- از تست گایاک در اسهال برای تشخیص وجود خون در مدفوع استفاده می‌شود.
- ۶۳- رژیم غذایی کودک مبتلا به مگاگالون مادرزادی، جهت کم کردن حجم و نرم کردن مدفوع در مگاگالون (به دلیل وجود انسداد) دارای باقیمانده کم است.
- ۶۴- در مراقبت از کودک مبتلا به اسهال، رعایت اصول ایزوله و توجه به علائم اسیدوز که با دفع بی‌کربنات حاصل می‌شود، حائز اهمیت است.
- ۶۵- در صورت وجود علائم شوک، پریتونیت و پرفوراسیون در انواژیناسیون انجام تنقیه باریم ممنوع است.
- ۶۶- بعد از تغذیه شیرخوار مبتلا به تنگی پیلور، باید وی را به پهلوی راست یا روی شکم قرار داد.
- ۶۷- شستشوی روزانه آمفالوسل با مرتیولات ۱-۲٪ برای جلوگیری از التهاب صفاق می‌باشد.
- ۶۸- برخی از علائم بیماری فلج مغزی (CP) عبارتند از: عدم هوشیاری، دیسترس تنفسی و نابرابری مردمک‌ها.
- ۶۹- به علت خطر مسمومیت برای انمای بیمار مگاگولون نباید از آب ساده استفاده کرد، بلکه باید از محلول ایزوتونیک استفاده شود.
- ۷۰- کودکانی که در سن شیرخوارگی و نوپایی قرار دارند بیشتر مستعد ابتلا به اسهال با عارضه می‌باشند.
- ۷۱- جهت آمادگی کودک مبتلا به مگاگالون برای عمل، استفاده از انمای سرم فیزیولوژیک ضروری بوده و موجب عدم به هم خوردن تعادل آب و الکترولیت می‌شود.

۷۲- استفراغ جهشی پیشرونده شدید از علائم شایع تنگی انسدادی هیپوتروفیک پیلور می باشد.

نکات کلیدی

فصل چهارم

فصل چهارم

- ۱- هنگام بروز حملات سیانوتیک به دلیل کم کردن بازگشت خون وریدی به قلب راست، کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی در وضعیت Knee chest قرار می‌گیرد. این حالت موجب کاهش ازدیاد بار قلب راست شده و اشباع اکسیژنی شریان را افزایش می‌دهد.
- ۲- جراحی در بیماری تترالوژی فالوت می‌تواند در هر سنی انجام پذیرد. ترمیم کامل شامل انسداد سوراخ بین بطن و برداشتن تنگی دریچه است.
- ۳- از علائم بارز در بررسی کوآرکتاسیون آئورت، اختلاف فشارخون بین اندام‌های فوقانی و تحتانی است.
- ۴- با توجه به اینکه در صورت عدم تشخیص آترزی مری احتمال مرگ وجود دارد، باید از هرگونه تغذیه خودداری شود.
- ۵- توزین روزانه کودک در ارزیابی تعادل مایعات کودک مبتلا به سندرم نفروتیک اهمیت زیادی دارد.
- ۶- علت سیانوز در کودک مبتلا به تترالوژی فالو، تنگی شریان ریوی است.
- ۷- استراحت مطلق در کودک مبتلا به گلومرونفریت حاد تا پیدایش احساس بهبودی باید ادامه یابد. درمان در این بیماری نگهدارنده است. استراحت در بستر ممکن است در فاز حاد توصیه شود اما به محض از بین رفتن هماچوری واضح - ادم - هیپرتانسیون و ازتمی حرکت اثر بدی روی سیر بیماری نمی‌گذارد.
- ۸- در بیماری VSD، احتمال بروز سندرم آیزن منجر وجود دارد.
- ۹- هماچوریا اولین علامت در بیماری گلومرونفریت حاد است.
- ۱۰- در تترالوژی فالوت شکل قلب به صورت کفش چوبی و یا پوتین دیده می‌شود.
- ۱۱- بارزترین علائم بیماری‌های قلبی مادرزادی نوزادان که با سیانوز همراهند، عقب ماندگی رشد جسمی و تند بودن نبض می‌باشند.
- ۱۲- ادم محیطی که به‌ویژه در نوزادان غالباً یافت نمی‌شود (مگر در مراحل نهایی به صورت جنرالیزه در پلک‌ها، ساکروم و پاها) از علائم مراحل نهایی نارسایی قلب در نوزاد است.
- ۱۳- به علت کاهش اضطراب اختگی، بهترین زمان جراحی هیپوسپادیسیس ۱۶-۱۸ ماهگی صورت می‌باشد.
- ۱۴- با توجه به اینکه در اسکروف مثانه، پرنیه پهن و مقعد قدامی تر است، مبتلایان به این بیماری، به صورت اردک‌وار (Waddling gait) قدم برمی‌دارند.
- ۱۵- برای ترمیم تنگی دریچه آئورت از عمل راس (ROSS) استفاده می‌شود.
- ۱۶- مهمترین شاخص در نارسایی مزمن کلیه، افزایش کراتینین می‌باشد.
- ۱۷- در پیشگیری از عفونت ادراری کودکان که به علت استاز ادرار در مثانه به وجود می‌آید، مؤثرترین اقدام، تخلیه زود به زود مثانه است.
- ۱۸- زمان مناسب جراحی هیپوسپادیاس شدید ۳-۱ سالگی است. زیرا در این سن، آلت به اندازه کافی رشد کرده است.

- ۱۹- برای درمان نهان بیضگی پس از ۱ سالگی، چنانچه بیضه پایین‌تر از حلقه خارجی باشد از HCG می‌توان استفاده نمود.
- ۲۰- تشخیص به موقع بیماری و جلوگیری از دادن هرگونه تغذیه از اقدامات مهم پرستاری است.
- ۲۱- اعمال جراحی تسکینی راشکانید و بلاک لوک هانولن در بیماری جابجایی عروق بزرگ صورت می‌گیرد. تصحیح کامل را توسط عمل جراحی موستارد انجام می‌دهند.
- ۲۲- رویه‌های تسکینی واترسون شانت و بلالوک توزینگ در بیماری تترالوژی فالوت صورت می‌گیرد.
- ۲۳- اولین اقدام پرستاری نوزادی که در اولین تغذیه دچار سیانوز تنگی نفس و استفراغ می‌شود، وارد کردن سوند رادیوگرافی همزمان می‌باشد.
- ۲۴- مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری ادرار در کودکان مبتلا به اکستروفی مثانه، آسپیره نمودن ادرار به وسیله قطره‌چکان و سرنگ است.
- ۲۵- جهت جلوگیری از کاهش قند و کم‌آبی قبل از انجام سونداژ قلبی، باید از دکستروز استفاده نمود.
- ۲۶- از عوارض نهایی سندرم نفروتیک، ATN و نارسایی مزمن کلیه است.
- ۲۷- با توجه به اینکه ترشحات گلودرد در زمان حرف زدن، عطسه و سرفه می‌تواند باعث پراکندن عوامل عفونی شود لذا گلودرد مدارس می‌تواند از منابع مهم انتشار عوامل عفونی محسوب شود. همچنین گلودردهای استرپتوکوکی دارای عوارض خطرناکی بوده و شناخت عفونت گلو از این جهت دارای اهمیت است.
- ۲۸- هدف از درمان در سندرم نفروتیک کاستن دفع پروتئین است و پردنیزون داروی انتخابی می‌باشد.
- ۲۹- سندرم نفروتیک دارای ۴ علامت اصلی پروتئین یوریا، هیپوآلبومینمیا، ادم و هیپرلیپیدمیا است.
- ۳۰- به دنبال عمل جراحی قلبی، هیپوترمی اتفاق می‌افتد.
- ۳۱- در صورت بروز سندرم آیزن منجر به هیچ‌وجه نباید جراحی صورت گیرد.
- ۳۲- برای جلوگیری از کاهش اکسیژن، ساکشن ترشحات مجاری تنفسی بعد از عمل جراحی قلب فقط در صورت نیاز و در مدت کمتر از ۵ ثانیه باید صورت پذیرد.
- ۳۳- یکی از مهمترین اقدامات پرستاری پس از سونداژ قلبی بررسی عوامل احتمالی می‌باشد.
- ۳۴- عوارض VUR عبارتند از: نفروپاتی هیدرونفروزیس، هیپرتانسیون و گلومروواسکلروسیس.
- ۳۵- وجود مخاط فراوان در نازوفارنکس در زمان تولد، از علائم بارز بیماری می‌باشد.
- ۳۶- در برقراری ارتباط با کودکان، مناسب‌ترین رفتار تصدیق‌کننده (Confirming) از طرف پرستار، تأیید با سر (Nodding the head) می‌باشد.
- ۳۷- خوابانیدن نوزادی با علائم تنگی نفس، شکم فرورفته (قایقی)، کاهش صداهای تنفسی در یک طرف ریه و تاریخچه پلی هیدرآمینوس، به طرف مبتلا، می‌تواند باعث وخامت حال وی گردد.
- ۳۸- پرسپژر راشکانید برای تصحیح بیماری قلبی و جابجایی عروق بزرگ صورت می‌گیرد.
- ۳۹- شایع‌ترین نوع بیماری‌های مادرزادی قلبی، تترالوژی فالو می‌باشد.

- ۴۰- اگر تخلیه ترشحات به وسیله چسب تیوب بعد از عمل جراحی قلب بیش از ۳ میلی لیتر/ کیلوگرم/ ساعت تا ۳ ساعت بعد از جراحی ادامه داشته باشد به دلیل خونریزی فعال می باشد.
- ۴۱- استفراغ در بیماری گلو مرونفریت روی نمی دهد.
- ۴۲- رژیم غذایی در نارسایی مزمن کلیه باید پرکالری، پروتئین و کم فسفر باشد.
- ۴۳- رژیم غذایی در نارسایی حاد کلیه باید پرکالری، پرچربی و کم پروتئین باشد.
- ۴۴- جراحی در بیماران مبتلا به ASD قبل از سن مدرسه صورت می گیرد.
- ۴۵- در بررسی نوزادی که سونداژ قلبی شده است، باید نبض پایین محل کاتتریزاسیون مرتباً چک شود.
- ۴۶- برخی از علائمی که در شیرخوار نمایانگر نارسایی قلبی می باشند عبارتند از: خستگی در موقع شیرخوردن، تعریق، گریه ضعیف، ادم و تاکی کاردی.
- ۴۷- به علت بروز پرولاپس رکتوم در اسکترونی مثانه، استفاده از مانور والسالوا ممنوع می باشد.
- ۴۸- دوز دیگوکسین نباید از یک میلی گرم بیشتر باشد.
- ۴۹- در کوآرکتاسیون آئورت، فشارخون در اندام فوقانی زیاد و در اندام تحتانی کم می باشد.
- ۵۰- تجویز گلوکونات کلسیم، بیکربنات سدیم و گلوکز ۵۰٪ و انسولین برای کاهش پتاسیم در بیماری نارسایی حاد کلیه صورت می گیرد.
- ۵۱- رژیم غذایی در سندرم نفروتیک باید سرشار از پروتئین و کم نمک باشد.
- ۵۲- از علائم بارز بیماری VUR، بروز عفونت مجاری ادراری به صورت مکرر می باشد.
- ۵۳- در هنگام ایجاد دیالیز صفاقی، باید بیمار را مرتباً از نظر وجود پریتونیت چک نمود.
- ۵۴- در شایع ترین نوع آترزی مری، کیسه فوقانی کور بوده و کیسه تحتانی به نای متصل می شود.
- ۵۵- علت سیانوز در ضایعه تترالوژی فالوت، خونرسانی مستقیم، آئورت از ورید اجوف است.
- ۵۶- در کودک مبتلا به نارسایی حاد کلیه، انجام دیالیز صفاقی مایعات را سریع تر از همودیالیز از بدن خارج می کند.
- ۵۷- در بیماری هیپوسپادیاس و اپی سپادیاس بیمار اجازه انجام فعالیت و تحرک نخواهد داشت.
- ۵۸- هیدروسل، تجمع مایع کدر و بی بو در کیسه بیضه در سرتاسر طناب منوی است.
- ۵۹- بهترین روش درمانی در تنگی دریچه شریان ریه، استفاده از بالون والوپلاستی می باشد.
- ۶۰- بهترین علامت برای تشخیص آتلکتازی بعد از عمل جراحی قلب، وجود کاهش یا فقدان صداهای ریوی می باشد.
- ۶۱- عوارضی مثل ازدیاد بار قلب در طرف چپ، افزایش فشار عروق ریه و افزایش جریان خون در آئورت بالارونده مربوط به نقص در دیواره بین دو بطن (VSD) قلب می باشد.
- ۶۲- با استفاده از داروی ایندومتاسین می توان باعث ایجاد انسداد در PDA شد.
- ۶۳- گلو مرونفریت حاد به دنبال عفونت سیستم فوقانی تنفس در اثر استرپتوکوک β همولیتیک گروه A اتفاق می افتد.

- ۶۴- علت بروز سندرم نفروتیک، ایدیوپاتیک است، ولی غالباً با بیماری‌های سیستم تنفس فوقانی دیده می‌شود.
- ۶۵- عمل جراحی انتخابی نهان بیضگی، ارکیدپسی است که بین ۲-۳ سالگی انجام می‌گیرد.
- ۶۶- در کودکانی که جراحی قلب شده‌اند، برای جلوگیری از خطر ترمبوآمبولی، پس از عمل باید انتهاها مورد توجه قرار گیرند.
- ۶۷- افزایش BUN و خصوصاً کراتینین از شاخصه‌های مهم بیماری نارسایی مزمن کلیه است.
- ۶۸- عوارض بالینی سندرم نفروتیک عبارتند از: کاهش سرعت فیلتراسیون گلومرولی، پروتئین اوری و کاهش آلبومین.
- ۶۹- در نارسایی مزمن کلیه، با کاهش کلسیم و افزایش فسفر مواجه خواهیم بود.
- ۷۰- علائم اولیهٔ مسمومیت با دیگوکسین در کودکان، برادی کاردی-تهوع و استفراغ است.
- ۷۱- نفروز لیپیدی از شایع‌ترین مشکلات کلیوی در کودکان می‌باشد.

نکات کلیدی

فصل پنجم

فصل پنجم

- ۱- مهمترین مراقبت پرستاری قبل از عمل جراحی تومور ویلمز، به علت شکنندگی و امکان پارگی آن، عدم معاینه و لمس شکم است.
- ۲- هنگام ترخیص شیرخوار ۶ ماهه مبتلا به هیدروسفالی که شنت بطنی- صفاقی برای وی گذاشته شده است، به دلیل رشد کودک و لزوم تغییر، یادآوری تعویض شنت ضروری است انجام شود.
- ۳- برای تعویض خون از راه ورید نافه یک سه راهه گذاشته، از یک راه به نوزاد خون داده می شود و از یک راه خون دور ریخته می شود و از راه سوم املاحی مانند کلسیم تزریق می شود. ۱۰CC خون داده می شود و ۱۰CC خون از مریض گرفته می شود.
- ۴- برای درمان CDH کودک را باید در وضعیت قورباغه ای قرار داد.
- ۵- در نوزادی که دچار اسیدوسیس است، به علت افزایش نفوذپذیری BBB، خطر آنسفالوپاتی بالاست.
- ۶- بهترین پوزیشن بعد از نفروکتومی، حالت نیمه نشسته است.
- ۷- مدت زمان آپنه های دوران نوزادی، کمتر از ۱۵ ثانیه است.
- ۸- برای پیشگیری از ابتلا کودک به نازوفارنژیت (سرماخوردگی)، مهمترین موارد، تغذیه مناسب کودک و شستشوی دست مادر می باشند.
- ۹- شایع ترین ناسازگاری خونی که باعث ایجاد یرقان می شود، زمانی است که گروه خونی مادر O و گروه خون جنین A باشد.
- ۱۰- درمان در CDH تا زمان راه رفتن کودک، حفاظتی است.
- ۱۱- در مننگوسل کیست فقط حاوی منتر و CSF است.
- ۱۲- بهترین راه برای بیمار هیدروسفالی در صورتی که قبل از عمل بی قرار باشد و نتواند تغذیه شود، تغذیه کم و متناوب هر ۳ ساعت است.
- ۱۳- در نازوفارنژیت از تجویز داروهای ضد احتقان در کودکان کمتر از سه ماهه خودداری می شود.
- ۱۴- رژیم غذایی در مبتلایان به سیاه سرفه، شامل تعداد دفعات زیاد غذا با مقدار کم و جلوگیری از پری معده می باشد. چرا که در این بیماری، حملات با یک خمیازه، عطسه، خوردن و نوشیدن مایعات و فعالیت فیزیکی آغاز می شوند.
- ۱۵- از چادر اکسیژن جهت رساندن رطوبت کافی به منظور خروج سریع ترشحات برای کودکان مبتلا به کroup استفاده می شود.
- ۱۶- کاهش فعالیت حالت لتارژیک و خوب شیر نخوردن از علائم نوزادی می باشند که دچار کرن ایکترس شده است.
- ۱۷- آنسفالوسل یک برآمدگی کیست مانند در جمجمه است که حاوی منتر، CSF و بافت مغز می باشد.

- ۱۸- در مبتلایان به RDS اسیدوز تنفسی وجود دارد.
- ۱۹- مهمترین مسئله‌ای که حتماً باید پس از شانت‌گذاری در هیدروسفالوی چک شود، بررسی نوزاد از لحاظ پیدایش عفونت است.
- ۲۰- برای ایجاد آرامش در شیرخوار مبتلا به برنشولیت، مناسب‌ترین وضعیت، قرار دادن سر بالاتر از بدن است (سر تخت باید به اندازه ۳۰ الی ۴۰ درجه بالا برده شود و یا نشیمنگاهی برای شیرخوار در تخت در نظر گرفته شود).
- ۲۱- در حین تغذیه بیمار مبتلا به هیدروسفالوس بایستی گردن حمایت شود.
- ۲۲- برای تشخیص آنسفالوسل و مننگوسل از لمس کردن و تابانیدن نور استفاده می‌شود (نور از آنسفالوسل رد نمی‌شود).
- ۲۳- عارضه جدی بعد از شنت‌گذاری، بروز عفونت می‌باشد.
- ۲۴- مهمترین عارضه سرماخوردگی، اوتیت میانی است.
- ۲۵- تغذیه در کودک مبتلا به CDH، باید شامل غذاهای پرکالری، پر پروتئین و پرویتامین باشد.
- ۲۶- برای تشخیص زردی در پوستی که تیره‌رنگ است، از تکنیک blanching استفاده می‌شود. به این صورت که نوک بینی و استرنوم را فشار داده، با برداشتن دست، رنگ زرد کاملاً مشخص خواهد بود.
- ۲۷- در ایکتر فیزیولوژیک، بعد از ۲۴ ساعت اول، زردی دیده می‌شود. به این معنا که چنانچه سطح بیلی‌روبین از ۷ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت اول بیشتر باشد جنبه پاتولوژیک دارد.
- ۲۸- درمان انتخابی در یرقان ناشی از بیماری‌های همولیتیک، تعویض خون می‌باشد.
- ۲۹- به وجود مایع در طناب نخاعی هیدرو سیرینگومیلی می‌گویند.
- ۳۰- پیشگیری از عفونت ادراری بیمار، مهمترین خطر در مننگومیلوسل است که باید به والدین آموزش داده شود.
- ۳۱- شایع‌ترین نوع پای چماقی، تالپس اکینوواروس می‌باشد.
- ۳۲- هیدروآنسفالوی به معنای وجود CSF به جای نیمکره‌های مغز می‌باشد.
- ۳۳- مهمترین اقدام پیشگیری از عفونت‌های ادراری در مبتلایان به مننگومیلوسل، تخلیه مثانه با فشار دست به ناحیه سوپراپوبیک است. سونداژ متناوب تمیز یک تکنیک برای اداره احتباس ادرار در شیرخواران بزرگسال‌تر می‌باشد.
- آسپیره کردن ادرار از راه سوپراپوبیک برای تسهیل تشخیص در هنگام شک به عفونت مجرای ادراری در شیرخواران بسیار مفید می‌باشد
- ۳۴- وجود صدای خفه (Thud) از علائم انسداد نای به علت جسم خارجی می‌باشد.
- ۳۵- هرگونه اختلالی که سبب کاهش اکسیژن‌رسانی گردد منجر به مهار سنتز سورفاکتانت می‌شود.
- ۳۶- آتلکتازی از عوارض خطرناک برنشولیت می‌باشد.
- ۳۷- هدف از درمان یرقان به علت شیر مادر پیشگیری از کرن ایکتروس می‌باشد.
- ۳۸- مشخصه بارز برونشولیت، وجود ویزینگ می‌باشد.
- ۳۹- گریه تیز با فرکانس بالا در زمانی که هیدروسفالوس پیشرفت کند، دیده می‌شود.
- ۴۰- برای خشک شدن گچ به هیچ وجه نباید از حرارت مصنوعی استفاده نمود.

- ۴۱- در کاربرد تراکشن بریانت (Bryant) در کودکان، پا باید به طور عمودی بر لگن قرار گیرد (هر دو هیپ با زاویه ۹۰ درجه نسبت به زانوهای باز شده فلکس هستند) و ساق‌ها توسط بندها و وزنه‌ها آویزان گردند.
- ۴۲- قبل از عمل مننگومیلوسل، کیست باید با نرمال سالین یا محلول پراکسید هیدروژن تمیز شود.
- ۴۳- در میکروسفالی اندازه سر ۳ انحراف معیار زیر استاندارد است.
- ۴۴- تحمل خوراکی و تغذیه مناسب در برونشیولیت به دلیل وجود تاکی پنیا مختل می گردد.
- ۴۵- بیلی روبین غیرمستقیم محلول در چربی است و می تواند از BBB عبور کند.
- ۴۶- در نوع ۲ طرفه CDH وسیع شدن پرینه دیده می شود.
- ۴۷- مننگومیلوسل، باز بودن مهره‌های کمری و خروج اعصاب و مایع نخاع می باشد.
- ۴۸- رینوویروس‌ها عامل اصلی نازوفارنژیت می باشند.
- ۴۹- چنانچه در مننگومیلوسل ضایعه در مهره کمری ۲ و ۴ رخ دهد، عارضه CDH را در پی خواهد داشت.
- ۵۰- هیدروسفالی از عوارض مننگوسل است که حداقل در ۸۰٪ بیماران یا میلو مننگوسل بوجود می آید.
- ۵۱- شنیدن صدای کوزه ترک دار از علائم بیماری هیدروسفالی می باشد.
- ۵۲- علت اصلی بروز RDS، عدم وجود سورفاکتانت می باشد.
- ۵۳- در مراقبت از کودک مبتلا به مننگومیلوسل، برجستگی فونتanel و هیدروسفالی که از علائم افزایش فشار داخل جمجمه هستند، در مشاهدات پرستار جزء اولویت قرار می گیرند.
- ۵۴- وجود توده شکمی شایع ترین علامت در تومور ویلمز است که اکثراً اتفاقی تشخیص داده می شود.
- ۵۵- قرار دادن کودک مبتلا به برونشیولیت در چادر اکسیژن به جهت رقیق شدن ترشحات می باشد.
- ۵۶- هیدروسفالوس اتساع بطن‌های مغزی در اثر تجمع آب در جمجمه است.
- ۵۷- درمان پای چماقی باید بلافاصله بعد از تولد صورت گیرد.
- ۵۸- به دلیل خونریزی ناشی از دست اندازی تومور، بیمار مبتلا به نفروپلاستوما، دچار درجاتی از کم خونی است.
- ۵۹- در هیدروآنسفال، برجسته ترین و اولین علامت افزایش دور سر و بالج شدن فونتال می باشد.
- ۶۰- وجود خلط خونی از علائم آسیب راسیون جسم خارجی در نایژه می باشد.
- ۶۱- در مسمومیت با سالیسیلاتها، الکالوز متابولیک پیش می آید.
- ۶۲- در صورت ابتلا کودک به تتانی نهفته (Latent) از شیوه نشانه شوستک (Chvos tek Sign) جهت سنجش میزان تحریک پذیری عضلانی استفاده می شود.
- ۶۳- هموگلوبین طبیعی برای نوزاد ۱۶/۸ گرم در دسی لیتر بوده و تغییرات آن از ۱۴/۲۰ گرم در دسی لیتر می باشد.
- ۶۴- تعیین دوز مناسب دارو در کودکان برحسب، سن، وزن و سطح بدن می باشد.
- ۶۵- در آلكالوز تنفسی، کودک به دلیل افزایش CO_2 ، در حین حمله آسم دچار مشکل تنفسی بوده و سعی می کند با تنفس عمیق، هوای بیشتری را به درون ریه‌ها ببرد.
- ۶۶- از مهمترین تدابیر پرستاری کودک مبتلا به برونشیولیت، تأمین محیط مرطوب و اکسیژن جهت تسکین تنگی نفس و هیپوکسی است.

- ۶۷- اولین علائم خوب كار نكردن شانت برای كودك ۲/۵ ساله مبتلا به هیدروسفال، تشنج و سردرد می باشند.
- ۶۸- احتمال ابتلای فرزند در زن و شوهر مبتلا به تالاسمی مینور، ۲۵٪ سالم، ۲۵٪ مازور و ۵۰٪ تالاسمی مینور است.
- ۶۹- شایع ترین عارضه اوتیت میانی، پنومونی است.
- ۷۰- بدترین نوع اسپینابیفی، منگومیلوسل می باشد.
- ۷۱- اولین نشانه هیدروسفالوس اندازه گیری دور سر است كه قطع چند نمودار استاندارد را نشان می دهد.
- ۷۲- در نوزاد هفت روزه ای كه تحت عمل شنت گذاری بطني - صفاقی قرار می گیرد، لازم است بعد از عمل، تظاهرات عفونت مایع مغزی - نخاعی كنترل شود.
- ۷۳- اوتیت میانی سروزی با قدری ناشنوایی همراه بوده و وضعیت glue ear در آن اتفاق می افتد.
- ۷۴- از علائم هیدروسفال، مك وین (Macewen)، نیستاگموس (nystagmus) و غروب آفتاب (sunset eye) می باشند.

نکات کلیدی

فصل ششم

فصل ششم

- ۱- شرایط مساعدکننده جهت ابتلای کودک به سندرم ری (Rey syndrome)، مصرف سالیسیلاتها به ویژه آسپیرین در آبله مرغان است.
- ۲- در بیماری های فلج اطفال، دیفتری، کزاز، وضعیت تنفس کودک نیاز به توجه بیشتری دارد. چرا که در فلج اطفال، احتمال حمله ویروس به سیستم تنفسی و فلج عضلات تنفسی، در دیفتری درگیری مستقیم لوزه و سیستم تنفسی فوقانی و در کزاز احتمال اسپاسم عضلات صاف تنفسی وجود دارد.
- ۳- آسپیرین داروی انتخابی در JRA می باشد که البته باید مراقب بروز سندرم ری نیز بود.
- ۴- عارضه شایع و تبییک در تزریق اپی نفرین در آسمی ها، لرزش (Termor) است.
- ۵- عوارض تزریق اپی نفرین در آسمی ها عبارتند از: لرزش، اضطراب، عصبانیت، تهوع، استفراغ، تپش قلب، تاکی کاردی و تنگی نفس.
- ۶- علت اصلی ناتوانی در بیماری آرتریت روماتوئید جوانان ابتلا مفصل رانی است.
- ۷- شایع ترین محل خونریزی داخلی در کودکان مبتلا به هموفیلی، مفاصل است که غالباً در آرنج ها، زانو ها و قوزک ها رخ می دهد.
- ۸- اصطلاح سندرم هنوخ شون لاین، در رابطه با بیماری های پورپورا که یک نوع واسکولیت آلرژیک است، بکار می رود.
- ۹- بیماران آسمی دچار آکالوز تنفسی می شوند. قلیایی شدن مایعات بدن نیز منجر به کاهش یونیزاسیون کلسیم (Ca) می گردد. سطوح پائین کلسیم (Ca) منجر به افزایش تحریک پذیری بافت عصب و عضله شده که این حالت سبب پاراستزی نوک انگشتان، لب بالایی و لبه های گوش می شود.
- ۱۰- اهداف درمان در لوکمیا ثبوت وضعیت موجود و پیشگیری از عوارض نامطلوب می باشد.
- ۱۱- علائم تالاسمی عمدتاً به دلیل وجود هموسیدرین است.
- ۱۲- هموسیدرین شکلی از آهن ذخیره قابل حل در بافت هاست.
- ۱۳- تزریق آهن حتماً باید به روش Z و در توده بزرگ عضلانی باشد.
- ۱۴- علل غیر آلرژیک بروز آسم عبارتند از:
 - الف) نقص در گیرنده های بتا آدرنرژیک یا کلویست ها
 - ب) افزایش فعالیت کلی نرژیک راه های هوایی.
- ۱۵- در دیابت وابسته به انسولین، راه مقابله با پدیده سوموگی که یک پاسخ انعکاسی بوده و در آن، سطح گلوکز خون پس از کاهش شدید به دلیل تولید هورمون های مختلف تنظیم کننده آدرنو کرو تیکو سترئوئیدها و غیره افزایش می یابد، کاهش دوز انسولین است.
- ۱۶- اهداف عمده درمان در JRA عبارتند از: حفظ عملکرد مفاصل، پیشگیری از تغییر شکل فیزیکی و برطرف کردن درد.

- ۱۷- نوع شایع آرتریت روماتوئید جوانان از نوع بیماری پوسی آرتیکولر می باشد.
- ۱۸- شایع ترین نشانه اصلی معیار جونز در تب روماتیسمی حاد، پلی آرتریت می باشد.
- ۱۹- علائم مسمومیت با سالیسیلاتها عبارتند از: خواب آلودگی، تغییرات CNS، تنفس سریع و سنگین.
- ۲۰- بدترین پیش آگهی مربوط به لوکمیا لنفوسیتی سلول B است.
- ۲۱- فیزیوتراپی قفسه سینه در مرحله حاد آسم ممنوع است.
- ۲۲- بهترین روش استفاده از اکسیژن تراپی، چادر اکسیژن است، زیرا هیچ وسیله ای در نزدیکی یا تماس با کودک نیست.
- ۲۳- کودک مبتلا به آسم برای استفاده حداکثر از عضلات تنفسی در پوزیشن نشسته به طرف جلو قرار می گیرد.
- ۲۴- هدف از درمان لوسمی، ایجاد خاموشی موقت و تداوم آن است.
- ۲۵- عقب ماندگی ذهنی در هیپوتیروئیدیسم مادرزادی قابل پیشگیری است.
- ۲۶- هرگاه Hb به کمتر از ۶ گرم در دسی لیتر برسد نارسایی قلبی بروز خواهد کرد.
- ۲۷- هدف از استراحت در کودکان مبتلا به تب روماتیسمی حاد، کاهش کار قلب است. چرا که خطرناک ترین عارضه آن کاردیت می باشد.
- ۲۸- معیار تشخیصی در تب روماتیسمی حاد وجود دو علت اصلی یا دو علامت فرعی به علاوه یک علامت اصلی است.
- ۲۹- اساس و پایه مراقبت در بیماران لوسمی، روان پرستاری و بهداشت روانی در این بیماران می باشد.
- ۳۰- پیشگیری از اثرات سوء بر تکامل مغز، هدف اصلی از تشخیص سریع بیماری هیپوتیروئیدیسم می باشد.
- ۳۱- معیار نهایی در تشخیص ARF پیدایش ندول های زیرجلدی است.
- ۳۲- نشانه خاص هموفیلی، خونریزی از مفاصل (Hemarthrosis) می باشد.
- ۳۳- مصرف همزمان دفروکسامین و ویتامین C سبب دفع بیشتر آهن می گردد.
- ۳۴- کاهش فعالیت بیمار مبتلا به اوریون به منظور پیشگیری از بروز میوکارдит است.
- ۳۵- مورمور (سوفل) قلبی از جمله یافته های جسمی است که نشان دهنده کاردیت ناشی از تب روماتیسمی اطفال می باشد.
- ۳۶- اهداف درمان هموفیلی عبارتند از:
 - الف) پیشگیری از خونریزی
 - ب) جایگزینی ترکیبات خونی و فرآورده های انعقادی
 - ج) مراقبت به هنگام خونریزی
- ۳۷- هموسیدروزیس افزایش ذخیره آهن در بافت ها بدون صدمه بافتی است.
- ۳۸- تالاسمی ماژور یک بیماری اتوزوم مغلوب است و وقتی ایجاد می شود که بیماری به صورت هتروزیگوت منتقل شود.
- ۳۹- رژیم غذایی کودک مبتلا به دیابت بر اساس نیازهای رشد و تکامل تنظیم می شود.

- ۴۰- برای اینکه هموگلوبین بالای ۱۰ گرم در دسی لیتر باقی بماند، باید هر سه هفته یکبار تزریق خون صورت گیرد.
- ۴۱- بهترین پوزیشن برای بیماران مبتلا به JRA، پوزیشن دمر است.
- ۴۲- چنانچه هموسیدروزیس توأم با آسیب سلولی باشد هماتوکروز نامیده می شود.
- ۴۳- علت بروز آسم، اسپاسم نایژه ها و انسداد راه هوایی است.
- ۴۴- در مراقبت درازمدت بیمار مبتلا به تب روماتیسمی اطفال، درمان با آنتی بیوتیک ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- ۴۵- عفونت استرپتوککی β همولیتیک گروه A مهمترین دلیل ابتلا به تب روماتیسمی حاد است.
- ۴۶- افزایش ضربان قلب در حال استراحت، بدون وجود تب می تواند نشان دهنده درگیری قلبی باشد.
- ۴۷- شیرخواران مبتلا به سندرم داون بیشتر به هیپوتیروئیدیسم مبتلا می شوند.
- ۴۸- درمان پروفیلاکسی در کودکانی که تب روماتیسمی حاد دارند، ۵ سال است.
- ۴۹- شایع ترین علت مرگ کودکان مبتلا به تالاسمی، تجمع آهن در بافت ها، خصوصاً قلب، عفونت، بیماری کبد و بدخیمی هاست.
- ۵۰- دادن کلسیم در بیماران دچار کم خونی باعث حذف فسفات که آهن بدن را غیرقابل حل می نماید، می شود.
- ۵۱- پس از بروز کاردیت در ARF، نارسایی دریچه یا تنگی دریچه قلبی نیز دیده خواهد شد.
- ۵۲- در زمان شیرخوارگی آلرژن ها نقش کمتری در بروز آسم دارند، ولی عفونت های تنفسی عمده ترین دلیل بروز آسم در این دوران می باشند.
- ۵۳- در کودک مبتلا به تب روماتیسمی حاد، هدف از استراحت مطلق به حداقل رسانیدن اثرات فرآیند التهابی در تمامی اندام ها و خصوصاً در قلب است.
- ۵۴- جوانان مناسب ترین گروه هدف جهت اقدامات پیشگیرانه از بیماری ایدز، می باشند. چرا که این گروه در سن بحرانی قرار داشته و تغییر رفتارهای غیربهداشتی در این سنین راحت تر صورت می گیرد.
- ۵۵- آسپیرین ها نباید به همراه آنتی اسید استفاده شوند (به دلیل کاهش جذب استروئید).
- ۵۶- پرستار به والدین کودکی که دچار آنمی داسی شکل است توصیه می کند از فعالیت شدید، از محیط های با اکسیژن پایین و از استرس روحی روانی پرهیز کند و روزانه مقدار زیادی مایعات دریافت کند.
- ۵۷- تشخیص سریع و زود هنگام بیماری در بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدیسم، مهمترین هدف پرستاری است.
- ۵۸- خطرناک ترین عارضه هموفیلی، خونریزی جمجمه ای است.
- ۵۹- علت اصلی و اساسی آسم خارجی، حساسیت شدید و فوری نسبت به آلرژن می باشد.
- ۶۰- وجود سلول های گلابی شکل Poikilocytosis در سرولوژی از علائم تشخیص تالاسمی است.
- ۶۱- در بررسی کودک مبتلا به کریتینسیم دلیل خشکی و ضخیم شدن پوست، کمبود ویتامین A است.
- ۶۲- مهمترین دلیل بروز فلج مغزی در کودکان، آسفیکسی زمان تولد است.

- ۶۳- تتوفیلین به علت نزدیکی دوز سمی آن با دوز درمانی و عوارض قلبی- گوارشی و مغزی داروی مناسبی برای درمان آسم محسوب نمی شود.
- ۶۴- نام دیگر هموفیلی فون ویلیبراند، هموفیلی عروقی است که به دلیل عدم وجود فاکتور ۸ (کمبود آنتی ژن و محتوی) اتفاق می افتد.
- ۶۵- تشخیص تالاسمی هموزیگوت مازور غالباً در سال اول زندگی کودک تشخیص داده می شود.
- ۶۶- مهمترین اصل در مراقبت از کودک مبتلا به اپی گلو تیت حاد، دم دستکاری گلوی کودک است. چرا که معاینه یا دستکاری گلوی کودک می تواند منجر به انسداد مجدد یا کامل شود.
- ۶۷- هدف اصلی درمان JRA، پیشگیری از کاهش عملکرد مفاصل و دفورمیتی است.
- ۶۸- اساس درمان در بتا تالاسمی، انتقال خون می باشد.
- ۶۹- ضربه به قفسه سینه (precordial thump) به هیچ وجه برای کودکان مجاز نمی باشد.
- ۷۰- استراحت مطلق و تغذیه کافی در ARF کلید درمان محسوب می شود.
- ۷۱- علائم زودرس هیپوتیروئیدیسم مادرزادی عبارتند از: ایکتر طولانی، خواب آلودگی و یبوست.
- ۷۲- بهتر است مادر، بین غذا داروی آهن دار را به کودک عرضه کند.
- ۷۳- شناسایی به موقع کریتینیسیم، مهمترین مسئولیت پرستار در هیپوتیروئیدیسم می باشد.
- ۷۴- میزان نیاز روزانه به آهن $1/5 - 0/8$ میلی گرم می باشد.
- ۷۵- بیماری کوشینگ در اثر ترشح بیش از حد گلوکوکورتیکوئید ایجاد می شود.
- ۷۶- در بسیاری از موارد عفونت ها، صدمات یا اعمال جراحی، عاملی برای بروز آرتریت محسوب می شوند.
- ۷۷- با توجه به اینکه ۱۰٪ از آهن بدن جذب می شود، لذا رژیم غذایی باید ۱۵-۱۸ میلی گرم آهن داشته باشد.
- ۷۸- عارضه هیپوسپادیاس معمولاً به همراه اکستروفی مثانه دیده می شود.
- ۷۹- کودکان مبتلا به آسم در اثر تقلای تنفسی، تهوع و استفراغ و تنفس دهانی، استعداد ابتلا به دهیدراتاسیون دارند.
- ۸۰- در درمان با شلات در منزل بهتر است والدین در زمان صرف غذا ویتامین ث به کودک بدهند.