

این سن کودک کنترل بیشتری بر اسفنکترهای خود دارد، چرا که میلین سازی طناب نخاعی بین دوازده تا هجده ماهگی صورت می گیرد. نتیجه: کنترل موفق ادرار فرآیندی تدریجی است. پدر و مادر این کودکان ناراحت و نگرانند، نگرانی آنها در ارتباط با درمان، عوارض داروها، مشکلات اجتماعی در کودک و... می باشد. آموزش در این زمینه به والدین و کودکان از طرف پرستاران نقش بسیار کمک کننده ای در کنترل این مشکل شایع کودکی دارد.

کلمات کلیدی: شب ادراری، پرستاری، کودکان

بررسی درخود ماندگی و نقش خانواده در درمان کودک مبتلا به درخود ماندگی

فاطمه ابراهیمی بلبل، ایراندخت الهیاری، راحله محمدی

مقدمه و هدف: درخودماندگی یا اوتیسم نوعی اختلال رشدی است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیر طبیعی، همراه با رفتارهای تکراری و تمایلات محدود مشخص می شود. علامت این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز کرده و علت اصلی آن ناشناخته است و شیوع این اختلال در مردان سه برابر زنان بوده و سیری طولانی و پیش آگهی نامساعدی دارد. هدف از این مطالعه بررسی نقش خانواده در تشخیص و درمان کودک مبتلا به اوتیسم می باشد. **مواد و روشها:** این بیماری راه درمان قطعی ندارد اما روشهای بسیاری برای مواجهه با این چالش وجود دارد که از جمله آنها می توان به استراتژیهای زیر اشاره کرد: • حمایت و مشورت با خانواده بیماران در مورد میزان درگیری کودک، راههای تشخیصی، درمانها مرکز حمایتی دولتی و غیر دولتی و توصیه برای مشورت هرچه سریعتر با متخصصین مربوطه برای تعیین تشخیص و میزان درگیری کودک • تشکیل تیمی همراه با کل خانواده • بررسی کامل کودک از نظر مهارتها و مشکلات • استفاده از برنامه های رفتاری منسجم، ساختار یافته و فشرده • ایجاد محیط ساختار مند و جمع آوری مداوم اطلاعات • ایجاد اهداف روشن و قابل دستیابی و تعیین نیازهای آموزشی، نیاز به سایر افراد خانواده • ایجاد فرصتی برای لذت بردن در کنار خانواده

نتیجه گیری: این اختلال تا سنین بزرگسالی ادامه پیدا می کند و تنها یک تا دو درصد بیماران به وضعیت طبیعی و غیر وابسته به دیگران دست پیدا میکنند و خواهند توانست برای خود شغل و درآمدی داشته باشند و حدود دوسوم بیماران دچار معلولیت شدید باقی مانده و نیازمند خدمات حمایتی از سوی خانواده یا موسسات خاص بیماران مزمن می باشند. که در این میان نقش خانواده در تشخیص و درمان این کودکان غیر قابل اغماض می باشد.

کلمات کلیدی: درخود ماندگی، خانواده، درمان

بیماری های دوره بزرگسالی این بالغین (۲) دانش اندک متخصصین بیماری های بزرگسالی درباره بیماری های مادرزادی قلبی و لزوم درمان بالغین دارای سابقه این بیناری ها در بخش های بزرگسالی علی رغم آن که مشکل آنها ناشی از همان بیماری مادرزادی قلبی زمینه ای باشد و (۳) برخورد و مداخله مناسب در مورد زنان باردار دارای سابقه قلبی بیماری های مادرزادی قلبی. این مشکلات به همراه مشکلات دیگری نظیر عدم پیگیری طولانی مدت بیماران بالغ از نظر نتایج درمان بیماری مادرزادی قلبی وعدم آموزش مناسب این بالغین در مورد مواجهه و خودمراقبتی با مشکل زمینه ای قلبی خویش موجب کاهش میزان بقای بالغین دارای سابقه بیماری مادرزادی قلبی حتی با وجود جراحی اصلاحی موفق شده اند.

مراقبت های پرستاری در شب ادراری کودکان

آرزو امانی؛ مرکز طبیبی کودکان

زمینه و هدف: شب ادراری یکی از شایع ترین مشکلات ادراری در کودکان و به خصوص در پسران سنین مدرسه است. شب ادراری ممکن است علت های متعددی داشته باشد لذا یک پیچیدگی در ارزیابی و درمان شب ادراری به چشم می خورد. لازمه کنترل شب ادراری وجود یک راهنمای عملی تعیین شده برای کمک به کودکان و خانواده هایشان از طرف پزشکان و پرستاران است که انتخاب نوع درمان، مراقبت های پرستاری در درمان و پیگیری از عود در این کودکان بسیار مهم است.

روش کار: این مطالعه مروری، نقش مراقبت های پرستاری در شب ادراری کودکان را مورد بررسی قرار می دهد. شب ادراری یا آنورزیس به معنای تخلیه کامل ادرار در طول خواب می باشد و معمولاً تعداد دفعات دفع ادرار یک تا سه مورد در هفته به مدت سه ماه پیاپی بدون استفاده از داروهای ادرار آور و یا بدون داشتن بیماری های زمینه ای مانند دیابت، صرع و بیماری های سیستم اعصاب در کودک بالای ۵ سال می باشد. توضیح: پرستار باید تاریخچه کاملی از خانواده در مورد زمان های شب ادراری در طول شب، تعداد دفعات آن در هفته، وجود هرگونه ایراد در دفع ادرار و میزان مایعی که بین شام تا وقت خواب مصرف می کنند و همچنین سابقه خانوادگی کودک در مورد واکنش به استرس جمع آوری کند. علاوه بر این سابقه مصرف هر گونه دارو باید بررسی شود. آزمایش های تشخیصی ادرار نیز باید انجام شود و به خانواده نیز اطمینان داده شود که کودکان بسیاری وجود داشتند که به این مشکل مبتلا بوده اند و سپس بهبود یافته اند. والدین ممکن است به دلیل عدم آگاهی، شروع کنترل ادرار کودک را در زمان های پراسترس از قبیل زمان تولد کودک جدید در خانواده یا نقل مکان به یک منزل جدید قرار دهند. پرستار باید در این زمان علاوه بر شرح عوامل موثر در کنترل ادرار به والدین توصیه کند که کنترل ادرار را به زمان و موقعیت دیگری به تعویق بیندازند. به علاوه اینکه پرستار در برخورد با خانواده ای که نحوه و زمان آموزش کنترل ادرار را برای کودک نمی داند، ضمن شرح مزایای آن باید آنها را در انتخاب روش موثر و موفق کنترل ادرار یاری دهد. بهترین زمان برای آموزش کنترل ادرار ۲۴ ماهگی است زیرا در