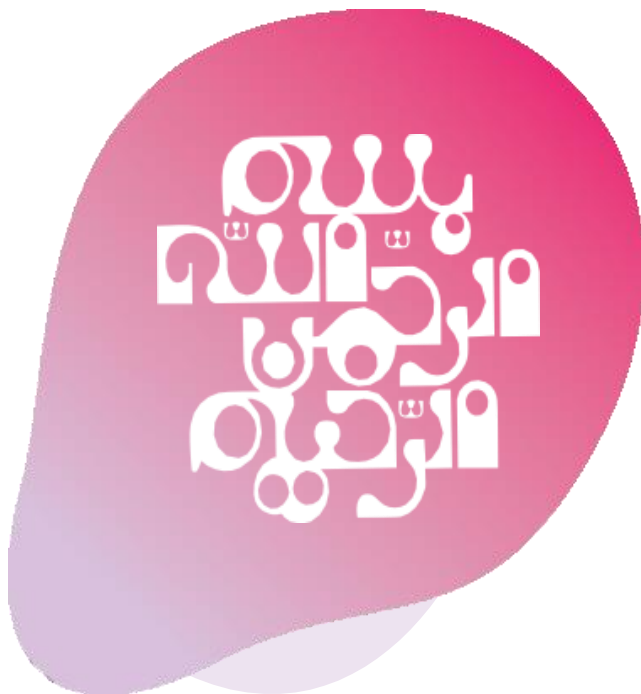


The background of the page is white, decorated with various autumn-themed elements. In the top left, there is a large, detailed yellow maple leaf. To its right, in the top right corner, are two small clusters of orange berries on thin stems. The bottom half of the page is more densely decorated with a variety of autumn leaves in shades of yellow, orange, and brown, along with several clusters of orange berries. A single acorn is also visible near the bottom left.

آنچه والدین باید در مراقبت از کودک بدانند

داستان های پند آموز بر اساس واقعیت



آنچه والدین باید در مراقبت از کودک بدانند

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۴۰۳

مقدمه:

امروزه می‌دانیم اغلب آسیب‌ها قابل پیشگیری هستند.

کودکان و نوزادان به عنوان یکی از دوست‌داشتنی‌ترین موجودات دنیا، به دلیل وضعیت جسمانی خاص خود، نیازمند مراقبت و نگهداری ویژه‌ای هستند. حوادث دوران کودکی نه تنها می‌توانند باعث مرگ و میر شوند، بلکه میزان بالای ناتوانی را نیز به دنبال دارند. والدین موظفند به نیازهای کودکان توجه ویژه‌ای داشته باشند و برای تأمین سلامت، رشد، شادی و پیشرفت آن‌ها برنامه‌ریزی کنند.

این مجموعه با استفاده از داستان‌های واقعی در مورد مرگ کودکان تهیه شده است تا با افزایش دانش و مهارت لازم به والدین در جهت نگه داری کودکانشان کمک کند.



فهرست مطالب

۵.....	غرق شدگی
۸.....	خفگی با اجسام باور نکردنی
۱۳.....	حوادث حمل و نقل
۱۵.....	مسمومیت ها
۱۸.....	بیماری های گوارشی
۲۲.....	زردی
۲۶.....	آموزش احیا پایه ویژه والدین





غرق شدگی

غرق شدگی در استخر

سناریو اول: در یکی از روزهای پاییزی، نادیا ۵ ساله به همراه خانواده‌اش به ویلای زیبایی در خارج از شهر رفته بودند تا آخر هفته‌ای آرام را سپری کنند. ویلا در محوطه‌ای وسیع و سرسبز قرار داشت که در وسط آن استخری بزرگ بود. استخر با یک کاور ضخیم و محکم که جلوی سقوط اجسام و افراد به داخل آب را می‌گرفت پوشانیده شده بود. اما گوشه‌ای از کاور، یک پارگی کوچک وجود داشت که شاید کمتر کسی به آن توجه می‌کرد.

خانواده مشغول گپ‌وگفت و لذت بردن از هوای پاییزی بودند. نادیا که همیشه با کنجکاوی کودکانه‌اش به دنبال کشف دنیای اطرافش بود، ناگهان متوجه کاور پاره در گوشه استخر شد و به سمت آن رفت. پدر که در حال صحبت با مادر بود، متوجه حرکات نادیا نشد. نادیا از قسمتی که پارگی ایجاد شده بود، وارد استخر شد. به محض اینکه قدمی به داخل آب برداشت، پایش لیز خورد و او به زیر آب کشیده شد.

چند دقیقه‌ای گذشت و پدر با نگرانی به اطراف نگاه کرد. صدای خنده‌های کودکانه دیگر به گوش نمی‌رسید و این موضوع باعث شد دلش به تپش بیافتد. وقتی به اطراف نگاه کرد، نادیا را ندید. اضطرابش بیشتر شد و با قدم‌هایی شتابان به سمت استخر دوید. در لحظه‌ای که به کنار استخر رسید، نادیا در آب بی‌حرکت بود، دست‌ها و پاهایش به آرامی در آب شناور بودند. پدر با دستانی لرزان و به شدت مضطرب، نادیا را از آب بیرون کشید و فوراً شماره اورژانس را گرفت.

اما پدر تصمیم گرفت که منتظر آمبولانس نماند. نادیا را با سرعت به سمت نزدیک‌ترین درمانگاه برد. زمانی که به درمانگاه رسیدند، پزشکان دیگر هیچ کاری نمی‌توانستند انجام دهند. نادیا دیگر علائم حیاتی نداشت.



غرق شدگی

غرق شدگی در آب‌های کم عمق

سناریو دوم: در یک عصر گرم تابستانی، امیرعلی ۲ سال و نیمه که تنها در خانه همسایه بازی می‌کرد، توجهش به استخر بادی در حیاط جلب شد. استخر کوچک و کم‌عمق بود، اما برای یک کودک پرانرژی مانند امیرعلی، دنیایی از سرگرمی را در خود داشت. او با خوشحالی وارد آب شد و مشغول بازی شد.

مدتی گذشت و والدین به سراغ امیرعلی آمدند تا حالش را جویا شوند. با رسیدن به حیاط با صحنه‌ای هولناک مواجه شدند. امیرعلی بی‌حرکت در آب افتاده بود. با شتاب او را از استخر خارج کردند و به سرعت عملیات احیای قلبی و ریوی را آغاز کردند. خوشبختانه، تنفس امیرعلی بازگشت، اما همچنان بی‌حال بود.

والدین با نگرانی فراوان به اورژانس اطلاع دادند، اما پدر که نمی‌توانست در انتظار بماند، تصمیم گرفت خودش او را با ماشین شخصی به بیمارستان برساند. در اورژانس، تیم پزشکی تلاش بسیاری کردند و موفق شدند امیرعلی را دوباره به زندگی بازگردانند. اما زمان طولانی که او در آب مانده بود، آسیب جبران‌ناپذیری به مغزش وارد کرده بود و در نهایت قلب کوچک او از تپیدن باز ایستاد.

کودکان را تنها رها نکنید حتی برای یک لحظه، به ویژه در جایی که تجمع آب

وجود دارد. بیشتر کودکانی که در اثر خفگی فوت شدند،

فقط در حدود چند دقیقه دور از چشم والدین بوده اند.

اقدامات پیشگیرانه در مورد غرق شدگی

با توجه به اینکه حیاتی ترین زمان برای نجات فرد غرق شده چند دقیقه اول پیش از رسیدن نیروهای امداد است پس:

والدین و مراقبین کودک، باید در خصوص احیای پایه قلبی ریوی توانمند شوند.

(احیا پایه قلبی و ریوی در مراکز و شبکه های بهداشتی توسط مراقبین سلامت به والدین آموزش داده می شود.)

- استخرها را به طور کامل از هر طرف حصاربندی کنید (فقط کاور کافی نیست) طوری که کودکان نتوانند قفل آن را باز کنند. حتی یک پارگی کوچک در کاور استخر می تواند خطرات جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد
- در هنگام بروز حادثه و تماس با اورژانس، خونسردی خود را حفظ کنید و منتظر رسیدن نیروهای امدادی باشید.





خفگی با اجسام باور نکردنی

خفگی با ژله

سناریو اول: صبح روز جمعه، مریم ۹ ماهه و دو خواهرش به سوپرمارکت پدربزرگشان رفتند. مریم در آغوش خواهر بزرگترش بود و با اشتیاق به اطراف نگاه می کرد. لیلا، خواهر ۵ ساله او، با دیدن یک بسته ژله رنگارنگ، آن را برداشت و با شادی در آن را باز کرد.

اما قبل از اینکه او بتواند آن را بچشد، مریم به سرعت ژله را از دستش گرفت و در دهانش گذاشت. متأسفانه ژله راه هوایی مریم را مسدود کرد و قادر به نفس کشیده نبود. پدربزرگ متوجه وضعیت بحرانی مریم شد که نمی تواند نفس بکشد، با نگرانی نزدیک آمد و تلاش کرد با زدن ضربه به پشت مریم، راه تنفسی اش را باز کند. اما تلاش های او نتیجه نداد و مریم همچنان به سختی نفس می کشید.

در این شرایط اضطراری، پدربزرگ تصمیم گرفت او را با ماشین شخصی به درمانگاه برساند. در درمانگاه، پزشکان بلافاصله دست به کار شدند و اقداماتی برای نجات مریم انجام دادند، اما متأسفانه هر چه تلاش کردند، موفق نشدند. مریم جانش را از دست داد و این حادثه تلخ برای خانواده اش به کابوسی تبدیل شد.

هرگز اشیاء ریز و قابل بلع مانند سکه، دکمه، باتری، سنجاق، پیچ و...

را در دسترس کودکان قرار ندهید.

خفگی با اجسام باور نکردنی

خفگی با پتو

سناریو دوم: در یک روز زمستانی علی سه ماهه و مادرش در منزل بودند، مادر که نگران سرماخوردگی فرزندش بود، قبل از اینکه به حمام برود، تصمیم گرفت تا او را در گرمای پتو بپیچد و مطمئن شود که او گرم و راحت است. پتو که بزرگ و سنگین بود، به آرامی روی علی انداخته شد، در حالی که مادر از عواقب احتمالی آن غافل بود. او پتو را به شکلی انداخت که صورت علی کاملاً پوشیده شد و در آن لحظه، شاید تصور نمی کرد که این پتو می تواند تهدیدی جدی برای تنفس علی باشد.

زمانی که مادر به اتاق بازگشت با صحنه ای وحشتناک مواجه شد. علی در زیر پتو بی حرکت افتاده بود. صورتش کبود و بی روح به نظر می رسید.

او سریعاً با همسرش تماس گرفت و به سرعت از او خواست تا به خانه بیاید. پدر علی بلافاصله به خانه بازگشت و فوراً علی را به بیمارستان رساندند، اما دیگر خیلی دیر شده بود و تلاش های پزشکان بی نتیجه بود. علی جان خود را از دست داد.



گاهی اوقات حتی کارهای ساده ای مانند انداختن یک پتو بر روی کودک می تواند خطرناک باشد. پتوهای سنگین و بزرگ می توانند توانایی کودک در حرکت یا تغییر وضعیت را محدود کند و خطر خفگی را به همراه دارد.

اقدامات پیشگیرانه در مورد خفگی در کودکان زیر ۵ سال

والدین و مراقبین کودک باید در خصوص احیای پایه قلبی ریوی توانمند شوند.

(احیا پایه قلبی و ریوی در مراکز و شبکه های بهداشتی توسط مراقبین سلامت به والدین آموزش داده می شود)

- در تغذیه کودک از تکه های بزرگ غذا و میوه اجتناب کنید و هنگام نوشیدن مایعات مراقب کودکان باشید.
- در هنگام خوراندن شیر و مایعات کودک را به حالت نیمه نشسته قرار دهید.
- از دادن بادکنک به کودک بپرهیزید. بادکنک به دلیل احتمال گاز گرفته شدن توسط کودک و ترکیدن می تواند منجر به انسداد راه هوایی و خفگی شود.
- برای کودکان زیر یک سال از بالش استفاده نکنید (احتمال خفگی وجود دارد). از رواندازهای سنگین مانند پتو بر روی کودک اجتناب کنید زیرا می توانند مانع از تنفس کودک شود.
- محیط کودک عاری از هرگونه دود سیگار، قلیان، سماور و ... نگه دارید.



انسداد راه هوایی در کودکان

در صورتی که بلعیدن جسم خارجی منجر به انسداد راه هوایی کودک شود و کودک به سختی نفس بکشد به کودک اجازه دهید در راحت‌ترین وضعیت قرار گیرد. ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید. داخل دهان را نگاه کنید. در صورتی که جسم خارجی را در دهان کودک مشاهده کردید، از سمتی که جسم خارجی در آن قرار ندارد، انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید.

در شیرخواران زیر یک سال

شیرخوار را روی بازو یا ران خود به گونه ای بخوابانید که سر او به طرف پایین قرار بگیرد. با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار (بین دو کتف) بزنید. اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را انجام دهید. (از یک انگشت پایین‌تر از وسط خط فرضی که نوک دو پستان را به هم وصل می‌کند، فشردن را آغاز کنید).



در کودکان بالای یک سال

در حالی که کودک نشسته یا زانو زده در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید، یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک ممت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست ممت شده گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید. (این عمل را ۵ بار تکرار کنید).



بعد از هر نوبت مانور، مشاهده داخل دهان از نظر وجود جسم خارجی الزامی است. در صورت رویت جسم خارجی، بدون دستکاری زیاد، انگشت نشانه را به شکل قلاب با احتیاط وارد دهان کرده و جسم را خارج کنید.

مانور ها را تا زمانی که جسم خارجی از دهان کودک خارج شود و یا کودک دچار عدم هوشیاری و یا قطع کامل تنفس شود ادامه دهید.

بیشترین میزان مرگ ناگهانی و غیر قابل توضیح نوزادی در سنین ۲ تا ۴ ماهگی رخ می دهد.

می توان با اقدامات زیر میزان مرگ ناگهانی شیرخوار را کاهش داد

- کودک را به پشت بخوابانید (از قرار دادن کودک روی شکم بپرهیزید).
- کودک را قنداق نکنید.
- دمای محیط اتاق را در بازه ۲۳-۲۵ درجه سانتی گراد حفظ کنید.
- شیرخوار در اتاق والدین ولی در تخت خودش بخوابانید.

حوادث حمل و نقل

تجربه تلخ عدم استفاده از صندلی کودک

هادی ۳۰ ماهه به همراه مادر و خاله‌اش در حال گردش با ماشین شخصی بودند. او در صندلی عقب نشسته و شیشه خودرو پایین بود. ناگهان لاستیک جلو خودرو ترکید و ماشین منحرف شد و هادی از شیشه به بیرون پرت شد.

پس از وقوع تصادف، تیم اورژانس به سرعت به محل حادثه رسید و هادی را به بیمارستان منتقل کرد. متأسفانه، هادی دچار آسیب‌های متعددی شد و علی‌رغم تمام اقدامات درمانی و مراقبت‌های ویژه، وضعیت هادی بهبودی نیافت و در نهایت، او در بیمارستان جان خود را از دست داد.

اگر امنیت خودرو قبل از سفر کنترل شده بود و هادی در صندلی مخصوص کودک نشسته بود این اتفاق رخ نمی‌داد.



بیشتر والدین نحوه صحیح استفاده از صندلی کودک را نمی‌دانند

اقدامات پیشگیرانه در سوانح و حوادث حمل و نقل

- همیشه صندلی کودک را در صندلی عقب خودرو قرار دهید. نگه داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی ایمن نیست.
- نوزادان و کودکان تا قبل از ۲ سالگی باید در صندلی مخصوص کودک رو به عقب خودرو قرار گیرند. دقت کنید زمانی که کودک دو ساله شد و وزنش به حدود ۱۰ کیلوگرم رسید می توان وضعیت صندلی را روبه جلو تغییر داد.
- بچه ها باید تا سن ۴ تا ۵ سالگی و تا وزن حدود ۱۸ کیلوگرم از صندلی کودک استفاده کنند.
- زمانی که قد کودک به حداقل حدود ۱ متر و وزنش به حدود ۲۰ کیلوگرم رسید، می توان او را در یک صندلی حمایتی همراه با کمر بند گذاشت.
- در هنگام رانندگی قفل کودک درهای اتومبیل را فعال کنید.
- هنگام بستن درها مواظب باشید انگشت کودک لای در اتومبیل گیر نکند.
- از ۴ سالگی مهارت های ایمن گذر از پیاده رو و قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه را به کودک بیاموزید.
- هنگام سوار شدن به خودرو تحت نظارت بزرگترها باید اول کودکان سوار اتومبیل شوند و برای پیاده شدن اول بزرگترها پیاده شوند.

صندلی مخصوص کودک در تصادفات، مرگ کودک زیر یک سال را تا ۷۰ درصد و مرگ کودک یک تا چهار سال را تا ۸۰ درصد کاهش داده است.

مسمومیت ها

مسمومیت با دارو

سناریو اول: مریم، دختر ۱۱ ماهه، به همراه برادرش مشغول بازی بود که ناگهان به طرز نگران‌کننده‌ای خواب‌آلوده شد، بی‌حال به زمین افتاد و به سختی نفس می‌کشید. مادرش متوجه شد که برادرش کشوی میز توالت را باز کرده و قرص‌های را که در یک پلاستیک قرار داشت، بیرون آورده است. مریم تعدادی از این قرص‌ها را خورده بود.

بدون لحظه‌ای درنگ، مادرش او را به بیمارستان برد و مریم در آنجا بستری شد. تیم پزشکی به سرعت اقدام به احیا کرد. مریم به مدت ۲۰ روز در بیمارستان تحت مراقبت قرار داشت و هرگز به هوش نیامد. متأسفانه، تلاش‌های پزشکان بی‌نتیجه ماند و مریم در نهایت جان خود را از دست داد.

کودکان کنجکاوند، دارو، سموم، مواد نفتی، مواد مخدر و...

را در دسترس کودکان قرار ندهید.



مسمومیت با بنزین

سناریو دوم: ساعت ۷ تا ۸ شب مرداد ماه، نگین ۳ ساله و خانواده‌اش با ماشین در حال گردش بودند. مادر نگین پس از تعویض پوشک بچه، خواست برای شستشوی دست هایش از صندوق عقب آب بیاورد. درب بطری دلستر را که باز کرد مشغول صحبت با خواهرش شد که نگین بطری را از دست مادر گرفت و نوشید. کودک بلافاصله دچار سرفه‌های شدید شد و صورتش کبود شد. مادر بطری را گرفت و متوجه شد داخل بطری با بنزین پر شده بود. کودک را به بیمارستان منتقل کردند، ولی متأسفانه نگین بعد از گذشت ۷ روز بستری در بیمارستان، به دلیل مسمومیت از دنیا رفت.

شاید اگر بنزین در ظرف دلستر ریخته
نشده بود و یا علامت هشدار روی آن
نصب شده بود الان کودک زنده بود.





اقدامات پیشگیرانه در مورد مسمومیت‌ها

- داروها را باید دور از دسترس کودکان نگه دارید.
- در کمدهایی که در آن مواد شیمیایی خطرناک را نگه می‌دارید با قفل یا طناب محکم نمایید.
- محصولات شیمیایی و شوینده، نفت و بنزین را همیشه در ظرف اصلی آن نگهداری کنید. هیچ‌گاه این فرآورده‌ها را در ظرف مواد خوراکی (مانند بطری نوشابه) نگه‌داری نکنید.
- اگر به کودک خود دارو می‌دهید به او تفهیم کنید که این دارو است و از کلماتی مثل آبنبات، شکلات و یا خوراکی استفاده نکنید.
- در صورت بلع فرآورده‌های نفتی و یا سوزاننده، کودک را تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید.
- بلع باتری کوچک ساعت (باتری مینیاتوری) در کودک می‌تواند با عوارض جدی همراه باشد. در این موارد کودک را سریعاً به یک مرکز درمانی منتقل کنید.

کودکان کنجکاوند و ممکن است زمانی که افراد سالمند فامیل در حال مصرف

داروهای خود هستند، کودکان اقدام به چشیدن و یا بلعیدن دارو کنند.

بیماری‌های گوارشی

تاخیر در درمان کودک مبتلا به اسهال

سناریو اول: پدر کامران اظهار می کند خانواده‌اش مبتلا به اسهال شده بودند. پدر طی مشورت تلفنی با یکی از اقوام به کودکانش پودر او.آر.اس می دهد، خواهر و برادر کامران بعد از یک هفته بهتر شده بودند و سایر اعضای خانواده هم حالشان خوب بوده است، اما کامران ۹ ماهه همچنان اسهال داشت و اشتهايش را از دست داده بود، پوستش تیره شده بود، چشمانش گود رفته و ضعف داشت. پس از گذشت چند روز حال کودک بدتر شد. او را به بیمارستان منتقل کردند. کامران در مسیر رفتن به بیمارستان بسیار بی حال بوده و در حالتی نیمه هوشیار به اورژانس بیمارستان رسیده بودند. کامران دو بار دچار ایست قلبی شد که با اقدامات احیا بازگشت، اما در نهایت به کما رفت و پس از ۳ روز فوت کرد.

ابتلا کودک به اسهال می تواند منجر به کم آبی شود . در موارد کم آبی شدید، علایم و نشانه های خواب آلودگی غیر عادی، فرو رفتگی چشم ها و عدم توانایی نوشیدن و یا سخت نوشیدن در کودک ظاهر می شود که نیازمند اقدامات درمانی فوری است.



درمان خودسرانه در کودک مبتلا به اسهال و استفراغ

سناریو دوم: نازیلا یکساله، روز قبل از فوت دچار اسهال و استفراغ شده بود. ۴-۵ بار در روز اسهال داشته و نمی‌توانسته چیزی بخورد و هر آنچه می‌خورده بالا می‌آورده است. والدین به داروخانه مراجعه می‌کنند و یک قطره می‌گیرند. پس از خوردن قطره استفراغ قطع شد اما نازیلا تب کرد. والدین تصور می‌کنند با ادامه دارو اسهال نیز برطرف می‌شود و از مراجعه به مراکز درمانی منصرف می‌شوند. متأسفانه نازیلا روز بعد فوت می‌شود.

اگر خانواده با بروز علایم خطر (عدم توانایی نوشیدن، تب و ...) خودسرانه دارو مصرف نمی‌کردند و به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه می‌کردند، نازیلا در آغوش خانواده خود قرار داشت.





به خاطر داشته باشید در صورت وجود هر یک از نشانه‌های زیر هر کودک مبتلا به اسهال باید فوراً به مرکز درمانی مراجعه کنید

دچار بی حالی، خواب آلودگی، بی قراری یا تحریک پذیری شود.

قادر به نوشیدن مایعات و یا خوردن غذا نباشد.

دچار درد شدید شکم و یا خون در مدفوع شود.

اسهال کودک شدیدتر شود.

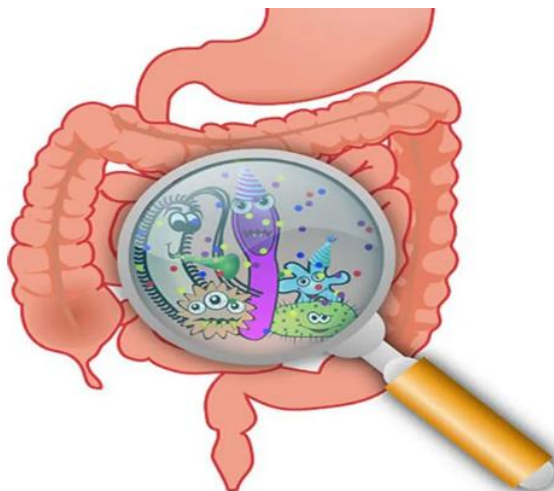
تشنگی زیاد داشته باشد.

استفراغ مکرر داشته باشد.

تب کند.

اقدامات پیشگیرانه در مورد بیماری‌های گوارشی

- در صورت ابتلا کودک به اسهال به پزشک مراجعه نمایید و داروهای تجویز شده طبق نظر پزشک به کودک داده شود.
- از درمان خودسرانه پرهیز کنید.
- در زمان اسهال از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نکنید.
- در صورت تغذیه با شیر مادر، شیر مادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت به کودک داده شود.
- در صورت شروع تغذیه کمکی، غذاهای آبکی (مانند سوپ و دوغ) داده شود.
- اگر کودک شیرمادرخوار نیست، علاوه بر شیر مصنوعی به او آب جوشیده خنک و یا او.آر.اس هم بدهید.





زردی

زردی شدید و درمان در منزل

مادر محمد طاهّا ۶ روزه جهت انجام مراقبت نوزادی به مرکز بهداشت محل سکونت خود مراجعه کرد. نوزاد ظاهر بسیار زردی داشت. دمای بدنش پایین آمده بود. به تندی نفس می کشید و بی حال به نظر می رسید. به سرعت اقدامات لازم برای ارجاع کودک با آمبولانس ۱۱۵ فراهم شد و نوزاد به بیمارستان منتقل شد. در حیات بیمارستان شخص ناشناسی با والدین محمد طاهّا در خصوص اجاره دستگاه فتوترپی جهت درمان زردی نوزاد صحبت کرد و باعث شد که خانواده با رضایت شخصی نوزاد را ترخیص و به منزل منتقل کنند. والدین با شماره‌ای که از آن فرد گرفته بودند جهت اجاره دستگاه تماس گرفتند. پدر دستگاه فتوترپی را اجاره کرد و به صورت تلفنی آموزش دید. مادر پس از شیردهی نوزاد را در دستگاه گذاشت. ۳-۲ ساعت بعد مادر متوجه شد محمدطاهّا بی حال و شل است و رنگ پوستش کبود شده است. با وسیله شخصی نوزاد را به بیمارستان بردند. در بیمارستان اقدامات درمانی انجام شد ولی موفقیت آمیز نبود و محمد طاهّا فوت کرد.

در شرایطی که وضعیت سلامتی نوزاد بحرانی است، باید از روش‌های درمانی تایید شده و تحت نظر پزشک استفاده کرد.

مراقبت‌های خانگی بدون نظارت و راهنمایی پزشک، اجاره دستگاه فتوترپی از یک شخص ناشناس و بدون نظارت صحیح و آموزش تلفنی بدون حضور متخصص منجر به فاجعه‌ای غم‌انگیز برای خانواده محمد طاهّا شد.

در خصوص زردی نوزاد به خاطر داشته باشید همه نوزادان تا حدی مبتلا به زردی نوزادی می شوند. برای بیشتر نوزادان عارضه موقت و بی خطری است اما در مواردی نیز می تواند خطرناک باشد. پس توجه داشته باشید که:

✓ زردی نوزاد تنها با راهکارهای پزشک درمان می شود و از هرگونه درمان خودسرانه مبتنی بر تجربه دوستان ، اقوام و آشنایان پرهیز کنید.

✓ در صورت بروز و تداوم زردی شدید در نوزاد ممکن است عوارض خطرناک و غیرقابل برگشتی مانند کاهش شنوایی، فلج مغزی، کندذهنی و اختلال در تعادل حرکتی رخ دهد .

✓ در صورت اجاره دستگاه جهت فتوترابی در منزل حتما زیر نظر متخصص اطفال صورت گیرد و از اجاره دستگاه از افراد ناشناس خودداری شود.



همه والدین باید از علائم و نشانه های خطر در نوزادان و کودکان آگاه باشند

نشانه های خطر در شیرخوار کمتر از ۲ ماه:



- کاهش قدرت مکیدن
- استفراغ مکرر
- تشنج
- تنفس تند
- تو کشیده شدن شدید قفسه سینه
- پرش پره های بینی
- ناله کردن
- برآمدگی ملاح
- ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف
- جوش چرکی پوستی
- کاهش سطح هوشیاری
- نداشتن هیچگونه حرکت و یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود
- درجه حرارت زیربغلی مساوی و یا بالاتر از $37/5$ درجه سانتی گراد و یا کمتر از $36/5$ درجه سانتی گراد



نشانه های خطر در کودک ۲ ماه تا ۶۰ ماهه:



- تشنج
- عدم توانایی در نوشیدن و یا شیر خوردن
- استفراغ های مکرر
- خواب آلودگی و یا کاهش سطح هوشیاری





آموزش احیا پایه ویژه والدین

در صورت قطع علائم حیاتی کودک در اثر حادثه، اقدامات احیا را به شرح ذیل تا رسیدن اورژانس شروع نمایید:

- همیشه قبل از هرگونه اقدامی از ایمنی محل احیا برای خود و مصدوم اطمینان حاصل نمایید.
- هر زمانی که با کودک مصدومی که پاسخی به تحریکات نداده و نفس نمی‌کشد و یا تنفس غیر موثر دارد (حرکات متناوب باز کردن دهان شبیه دم زدن: دهنک زدن) مواجه شدید باید بنا را بر وجود ایست قلبی بگذارید.
- به مصدوم ضربات آهسته ای بزنید و با صدای بلند حالش را جویا شوید، "حالت خوبه؟" اگر اسم کودک را می‌دانید او را صدا بزنید. اگر کودک در حال نفس کشیدن است، ابتدا اورژانس را خبر کرده و سپس سریعاً بر بالین وی بازگشته و وضعیت کودک را مجدداً ارزیابی کنید. اگر پاسخی از کودک ندیدید، با فریاد کمک بخواهید.
- قفسه سینه (ماساژ قلبی): سریع فشار بدید: با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه (و حداکثر ۱۲۰ بار در دقیقه) ماساژ بدهید.
- محکم و قوی فشار دهید: آن اندازه نیرو وارد کنید که قفسه سینه ۴ سانتیمتر در شیرخواران و ۵ سانتیمتر در کودکان فشرده شود. اجازه دهید قفسه سینه در فاصله بین دو ماساژ کاملاً برگشت نماید.

- در شیرخوار، در صورتی که فقط یک نفر احیا کننده وجود داشته باشد، بایستی جناغ با دوانگشت فشرده شود. مراقب باشید بر روی دنده ها و یا زائده خنجری استخوان جناغ فشار وارد نکنید.



- در احیا کودک، باید احیا کننده نیمه تحتانی جناغ را با پاشنه یک یا هر دو دست تقریباً ۵ سانتیمتر فشار دهید.





- **باز کردن راه هوایی و تهویه:** در احیا یک نفره نسبت ماساژ به تنفس ۳۰:۲ توصیه می‌گردد، یعنی به ازای هر ۳۰ ماساژ با کیفیت و موثر باید ۲ تنفس کمکی به کودک داد.
- برای تنفس دادن به شیرخوار از تکنیک دهان به دهان و بینی و در کودکان از تکنیک دهان به دهان استفاده نمایید.
- هماهنگی بین فشردن قفسه سینه و تنفس: در این مرحله بعد از دادن ۲ تنفس، سریعاً ۳۰ ماساژ بدهید. احیاگر تنها، بایستی دوره های ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس را برای مدت ۲۰ دقیقه قبل از ترک بیمار به منظور اطلاع رسانی به اورژانس انجام دهد.
- اطلاع رسانی به اورژانس: در صورتی که دو احیا گر وجود دارند، یک نفر بایستی عملیات احیا را شروع کند و دیگری سیستم اورژانس را خبر کند. برای احیاگر تنها انجام عملیات احیا برای ۲ دقیقه، قبل از فراخوانی اورژانس توصیه می‌گردد. پس از فراخوانی باید بلافاصله بر بالین کودک بازگشته و عملیات احیا را مجدد شروع کند.



سخن آخر

مرگ و میر کودکان یکی از جدی‌ترین چالش‌هایی است که جامعه با آن روبه‌رو است. کودکان تا سنین ۴ یا ۵ سالگی مفهوم خطر و هشدار را متوجه نمی‌شوند.

این گروه سنی بیشتر در معرض خطرات و حوادث قرار دارند. از آنجایی که همیشه وقوع یک حادثه معلول یک اشتباه بزرگ نیست، یک بی‌توجهی یا نادیده گرفتن توصیه ایمنی برای وقوع یک حادثه کافی است.

یادمان باشد،

پیشگیری از حادثه، بسیار موثرتر و ضروری‌تر از درمان عوارض آن است و آموزش، مهم‌ترین و کلیدی‌ترین نقش را در پیشگیری از سوانح و حوادث دارد.

منابع:

- ۱- ابولقاسمی ناریا، برکاتی سید حامد، حدادی مشیانه، رفیعی فر شهرام، لر نژاد شهرام، مطلق محمد اسماعیل. بچه های کوچک، آسیب های بزرگ. چاپ دوم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (اداره سلامت کودکان). انتشارات اندیشه ماندگار، سال ۱۳۹۳
- ۲- گنجعلی منصوره، زابلی مریم، خواجه علی جهانتیغی مریم. حوادث عبرت آموز در مراقبت از کودک. چاپ اول. معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. انتشارات آرش، سال ۱۳۹۶
- ۳- خرم رقیه، افلاکی سمانه، کریمی محمود. چگونه از کودکانمان در برابر حوادث مراقبت کنیم؟ آنچه از حوادث واقعی در کودکان رخ داده است. چاپ اول. معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ساوه. انتشارات اندیشه ماندگار، سال ۱۳۹۵
- ۴- مراقبت ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک. چاپ اول. به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان. انتشارات اندیشه ماندگار، سال ۱۳۹۹
- ۵- مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) غیر پزشک. چاپ دوم. به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان. انتشارات اندیشه ماندگار، سال ۱۴۰۰

پدر و مادر عزیزم، من خطر را نمی شناسم
محیط را برایم ایمن کنید.

