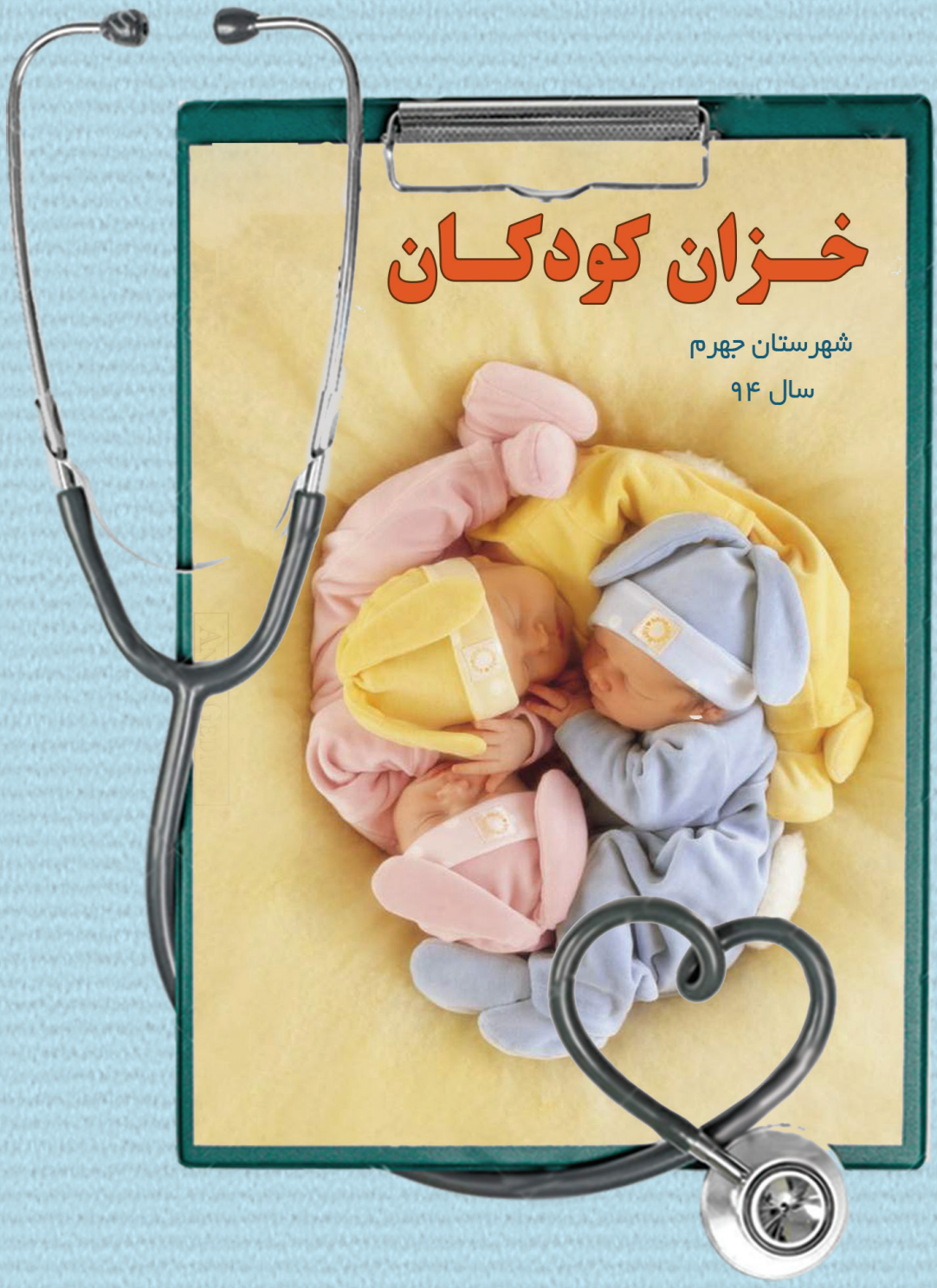
خـــزان کودکـــان

شهرستان جهرم

سال ۹۴



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

خـــــزان کودکان

شهرستان جهرم

سال ۱۳۹۴

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

خـزان کودکـان شهرستان جهرم سال ۱۳۹۴

گردآوری و تنظیم:
لیلا ایرانمنش « کارشناس سلامت کودکان » با همکاری
سودابه صمیمی « مدیرگروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس »،
مریم رنجبر « کارشناس سلامت مادران »
فاطمه صحراگرد « کارشناس بیماریهای غیرواگیر »
و دکتر احسان رحمانیان « متخصص اطفال »
ناشر: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خدماتی بهداشتی درمانی جهرم
نوبت چاپ اول : ۱۳۹۵
شمارگان : ۲۰۰۰ نسخه
صفحه آرایی: رقیه راه‌پیما سروستانی
طراحی و چاپ : انتشارات فرهنگ پارس
۰۹۱۷۷۱۱۰۵۸۴ ۰۷۱ - ۳۲۳۴۷۸۳۶

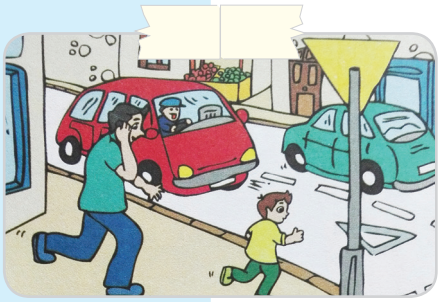
فهرســـت

مقدمه ۳
حوادث ترافیکی ۴
بیماری های ژنتیکی ۸
سوختگی ۱۲
خفگی ۱۵
احیا پایه کودکان ۲۰

مقـــدمه

کـودک موجـودی آسـیب پذیـر و دوران کودکـی پـر مخاطـره تریـن دوره از دوران زندگـی هـر فـرد بـه شـمار مـی رود. در کشـور عزیـز مـا ایـران بـا وجـود کاهـش مـرگ و میـر کـودکان زیـر ۵ سـال و زیـر یـک سـال متاسـفانه هنـوز بـا مـرگ و میـر کـودکان مواجـه هسـتیم در حالیکـه مـی تـوان بـا کمـی دقـت و دلسـوزی و توجـه عمیـق بـه حفـظ سـلامت ایـن موجـودات کوچـک، پـاک و بـی گنـاه کـه هدیـه الهـی هسـتند حمایـت از آنـان را تـداوم بخشـید و بـه اسـتحکام و گرمـی خانـواده هـا رونـق داد .

مجموعـه حاضـر بـرای والدیـن و مراقبیـن کـودک بـه نـگارش در آمـده اسـت تـا بـا دانسـتن سـناریو مـرگ کـودکان و روش هـای پیشـگیری از آن بتواننـد دنیایـی سـالم تـر و امـن تـر بـه کـودکان هدیـه کننـد و فرزندانـی سـالم پرورش دهنـد .



نام و نام خانوادگی متوفی : س . ح
تاریخ تولد : ۱۳۸۹/۱۲/۲۵
تاریخ فوت : ۱۳۹۴/۵/۱
سن متوفی : ۵۲ ماه و ۷ روز
محل سکونت : ش . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت: حوادث ترافیکی

داستان مرگ به روایت از مادر : کودکم قصد رفتن به مسجد داشت از عرض خیابان که او را رد کردیم در کنار جاده ایستاده بود ناگهان یک پراید به کودکم زد و کودکم به وسط خیابان پرتاب شد و پراید دوم که داشت از جاده عبور می کرد به کودک برخورد کرد و او را کنار جاده انداخت و کودکم در محل حادثه فوت کرد .

اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- از ایمن بودن محیط بازی کودکان مطمئن شوید .
۲- قوانین ایمنی رفت و آمد و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید .
۳- از ایمن بودن محیطی که کودک در آن قرار می‌گیرد اطمینان حاصل کنید .

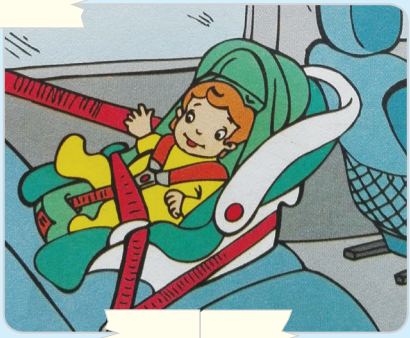


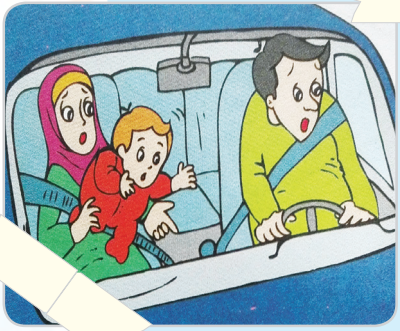
نام و نام خانوادگی متوفی : ز. ب
تاریخ تولد :۱۳۹۳/۱۲/۲۶
تاریخ فوت : ۱۳۹۴/۶/۶
سن متوفی : ۵ ماه
محل سکونت : ع . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت : حوادث ترافیکی

داستان مرگ به روایت از پدر: در جاده شیراز جهرم در حرکت بودیم ناگهان لاستیک جلو ماشین ترکید ماشین منحرف شد و داخل چاله افتاد و معلق زد کودکم در صندلی جلو در آغوش مادر نشسته بود و مادر کمربند نبسته بود کودک به دلیل ضربات زیاد فوت کرد .

اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- کنترل امنیت خودرو قبل از سفر .
۲- در صورتیکه کودک در آغوش مادر قرار گیرد باید مادر در صندلی عقب ماشین بنشیند زیرا ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است .
۳- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده شود .





حوادث ترافیـــکی

خطرهای در کمین کودکان	راههای پیشگیری از خطر
کودک ممکن است به سوی خطر بدود.	دست او را نزدیک خیابان محکم نگهدارید تا خطری برایش پیش نیاید.
بعضی مکان ها برای گذشتن از خیابان خطرناک هستند.	همیشه از ایمن ترین محل (خط کشی عابر پیاده ، پل های روگذر یا زیر گذر) برای عبور از عرض خیابان استفاده کنید . ضمن عبور از خط کشی عابر پیاده به رنگ چراغ مخصوص عابرین پیاده توجه کنید.
ممکن است درخیابان از جایی بخواهید رد شوید که نتوانید ماشین در حال عبور را ببینید.	محلی را برای گذشتن از خیابان پیدا کنید که بتوانید ماشین های در حال عبور را ببینید . وقتی محل مناسب را پیدا کردید در حاشیه پیاده رو بایستید
ممکن است همیشه نتوانید ماشین در حال عبور را ببینید.	مطمئن شوید که همه ماشین ها را می بینید و صداشان را می شنوید.
ممکن است به یک ماشین یا دوچرخه توجه نکنید.	در حال عبور از خیابان به نگاه کردن و گوش دادن ادامه دهید.
اگر در کالسکه کودک را اول وارد خیابان کنید ممکن است یک ماشین با او تصادف کند.	هرگز کالسکه کودک را اول وارد خیابان نکنید. مگر اینکه مطمئن شوید ماشین در حال عبور نیست
وقتی تاریک است ممکن است رانندگان نتوانند شما و کودکتان را ببینند.	وقتی در تاریکی می خواهید از خانه بیرون بروید ، مطمئن شوید که علاوه بر خودتان کودکتان نیز لباس روشن بپوشد.
در یک تصادف ممکن است کیسه های هوای ماشین به کودک آسیب برساند	همیشه صندلی کودک را روی صندلی عقب خودرو قرار دهید بخصوص اگر خودروی شما کیسه هوا دارد
نگه داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی جلو ایمن نیست.	همیشه کودک را روی صندلی مخصوص بگذارید و آن را روی صندلی عقب ثابت کنید.در صورت نداشتن صندلی کودک ، همراه با کودک در صندلی عقب اتومبیل بنشینید.
در صورت استفاده از صندلی کودک در ماشین ، از صندلی متناسب با سن و وزن کودک استفاده کنید.	کودک را روی صندلی مخصوص کودک که مناسب سن و وزنش باشد قراردهید برای اطمینان از فروشگاهی که این نوع صندلی ها می فروشد سوال کنید.
ممکن است هنگام پیاده کردن کودک از ماشین ، او را به خطر بیندازید.	از درب ماشین که کنار پیاده رو است برای پیاده کردن کودک استفاده کنید.

نکات کلیدی: **در اطراف اتومبیل بیشتر مراقب کودکان باشد**

در حالت دنده عقب ، راننده دید محدودی دارد و ممکن است کودکان کوچک اندام در دید عقب و آینه بغل ها دیده نشوند . تاجای ممکن حرکت رو به جلو از دنده عقب گرفتن بهتر است ولی در موردی که مجبور هستید دنده عقب بگیرید مطمئن شوید که کودکی در اطراف وسیله نقلیه نیست.



به طور متوسط در ایران ۴۳ درصد موارد مرگ ناشی از حوادث غیر عمدی در کودکان به دلیل حوادث ترافیکی بوده است.



نام و نام خانوادگی متوفی : س . ه
تاریخ تولد : ۹۳/۶/۸
تاریخ فوت : ۹۴/۶/۱۰
سن متوفی : ۱۳ ماه
محل سکونت : پ . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت : سایرعلل

داستان مرگ به روایت از پدر: سه ماه بدو تولد متوجه شدیم کودکم حرکات طبیعی ندارد به همین دلیل به دکتر مراجعه کردیم دکتر یکسری دارو داد و گفت کودک مشکلی ندارد داروها را مصرف کردیم کودکم در طول این یکسال به غیر از شیرمادر نمی توانست چیز دیگری مصرف کند تا اینکه روز وقوع فوت متوجه شدیم کودک نفس نمی کشد و فوت کرده است البته کودک دیگری هم داشتم که به علت هیدروسفال بودن بعد از ۲ سال فوت کرد .

اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج.
۲- انجام مشاوره ژنتیک قبل از اقدام به بارداری در مواردی که سابقه بیماری ژنتیکی در فرزندان قبلی وجود دارد.

نام و نام خانوادگی متوفی : ش. م
تاریخ تولد :۹۴/۵/۱۱
تاریخ فوت : ۹۴/۶/۱۲
سن متوفی : ۱ ماه و ۱ روز
محل سکونت : ص . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت : بیماریهای غدد ، تغذیه و متابولیک

داستان مرگ به روایت از پدر: در دوران بارداری کودکم طبق سونو مشکلی نداشت ۴۰ هفته که خانمم رفت نزد پزشک ، پزشک سریعا او را به دلیل اینکه قلب بچه خوب کار نمی کرد ارجاع داد به زایشگاه در زایشگاه وقتی متوجه شدند قلب کودک درست کار نمی کند سریعا خانمم را سزارین کردند.
به گفته خانمم کودک بدو تولد اصلا گریه نکرد، پزشکان متخصص او را معاینه کردند گفتند کودک احتمالا دچار فلج مغزی شده است و برای اطمینان جهت آزمایش ژنتیک نمونه گرفتند و بعد از چند روز کودکم را مرخص کردند و گفتند که امیدی به بهبودی نیست کودکم به سختی با شیر تغذیه می‌کرد روز فوت ۲ بارحالش بد شد بعد فوت کرد البته قابل ذکر است که با نتیجه آزمایش مشخص شد که کودک بیماری متابولیک دارد.



اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج
۲- انجام مشاوره ژنتیک قبل از اقدام به بارداری در مواردی که سابقه بیماری ژنتیکی در فرزندان قبلی وجود دارد.

هدف از مشاوره ژنتیک :

مهمترین هدف مشاوره ژنتیک، تشخیص احتمال وقوع یک اختلال ارثی در هر حاملگی است. مشاوره ژنتیک فرآیندی آموزشی است که به مبتلایان یا افراد در معرض خطر در شناسایی واقعیت اختلالات ژنتیکی (بیماری وراثتی) و نحوه انتقال بیماری آموزش می دهد تا با نحوه درمان و بهتر از آن با نحوه پیشگیری بیشتر آشنا شوند.

از آن جایی که دلیل اصلی اختلال ژنتیکی، شیوع در خانواده است، مشاوره ژنتیکی علاوه بر بیمار بر اعضای خانواده بیمار نیز تمرکز می کند تا به بهترین نحو از وقوع بیماری جلوگیری کند.

هم چنین با مشاوره هدفمند روانشناسی به افراد برای سازگار شدن در خانواده یاری می رساند. مشاور ژنتیک شرح حالی از اطلاعات خانوادگی و نژادی از افراد می گیرد و درباره مخاطرات ژنتیکی بیمار و اعضای خانواده توصیه های لازم را به آن ها ارائه می کند .

از آنجا که خطر وقوع اختلال ژنتیکی در ازدواج های غیر فامیلی نیز (با وفور کم تر نسبت به ازدواج های فامیلی) وجود دارد، همه زوج ها قبل از ازدواج باید مشاوره ژنتیک انجام دهند. همچنین مصرف الکل، مواد مخدر و سیگار یا سن بالای مادر و برخی از بیماری ها احتمال بروز اختلالات ژنتیکی فرزند را افزایش می دهد، در این گونه موارد حتما باید از مشاوره ژنتیک استفاده کرد.

در موارد زیر مشاوره ژنتیک ضروری است:

- **ازدواج فامیلی.**
- **وجود اختلال ژنتیکی در خانواده هر یک از زوجین قبل از ازدواج.**
- **حاملگی در سنین بالاتر از ۳۵سال.**
- **وجود نازایی، عقیمی و یا سقط جنین.**
- **وجود ابهام در تشخیص دستگاه تناسلی و یا اختلال در بلوغ.**

توجه: در مرکز مشاوره، دریافت مشخصات و ترسیم شجره نامه توسط کارشناس صورت می پذیرد. پس از آن معاینات و آزمایش، انجام آزمایشات تکمیلی ژنتیکی مثل کاریوتایپ و تشخیص نهایی انجام می شود.

لزوم انجام آزمایشات ژنتیک پیش از بارداری:

آزمایشات ژنتیک با آزمایش بر روی نمونه‌های کوچک خون یا بافت‌های خونی انجام می‌شود. این آزمایشات مشخص می‌کند که شما، همسرتان یا فرزندتان ژن بعضی از اختلالات ارثی را دارید یا خیر.
آزمایش ژنتیک آنقدر پیشرفت کرده است که پزشکان می‌توانند ژن‌های ناقص یا نبود بعضی ژن‌ها را تشخیص دهند. نوع آزمایش ژنتیکی که برای یک تشخیص خاص لازم است به نوع بیماری که پزشک حدس می‌زند بستگی دارد.

آزمایش ژنتیک در طول بارداری:*

برای آزمایش ژنتیک قبل از تولد نوزاد ، زنان باردار واجد شرایط (ازدواج فامیلی ، وجود اختلال ژنتیکی در خانواده هر یک از زوجین قبل از ازدواج ، حاملگی در سنین بالاتر از ۳۵ سال ، وجود نازایی – عقیمی و یا سقط جنین ، وجود ابهام در تشخیص دستگاه تناسلی و یا اختلال در بلوغ) میتوانند آمینوسنتز ۱ یا نمونه برداری از جفت (CVS) ۲ را انتخاب کنند .

در صورتی که پس از مشاوره، والدین متقاضی انجام غربالگری باشند ، غربالگری ناهنجاری جنین در سه ماهه اول (هفته ۱۱ تا ۱۳ هفته + ۶ روز بارداری) توسط پزشک درخواست می شود .

۱- اگر نتیجه غربالگری سه ماهه اول پرخطر باشد ، مادر باید در اسرع وقت توسط متخصص زنان و زایمان ، بررسی تکمیلی (آمینوسنتز یا نمونه برداری از پرزهای کوریونی جنینی) شود .

۲- اگر نتیجه غربالگری ، در معرض خطر باشد ، لازم است غربالگری ناهنجاری جنین در سه ماهه دوم نیز درخواست شود .

۳- اگر نتیجه غربالگری ، کم خطر باشد ، وقوع ناهنجاری های مورد بررسی کم است

و درخواست غربالگری سه ماهه دوم لازم نیست .
در صورت لزوم انجام غربالگری ناهنجاری جنین در سه ماهه دوم (هفته ۱۵-۱۷ بارداری) توسط پزشک درخواست می شود .
۱- اگر نتیجه غربالگری پرخطر باشد ، آمینوسنتز ضروری است .
۲- اگر نتیجه غربالگری کم خطر باشد ، احتمال وقوع ناهنجاری های مورد بررسی کم است .

صرف نظر از نتیجه مثبت یا منفی غربالگری سه ماهه اول ، غربالگری نقص لوله عصبی جنین و سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری برای غربالگری ناهنجاری های اصلی درخواست می شود .



نام و نام خانوادگی متوفی : ع. ج
تاریخ تولد :۱۳۹۰/۲/۲۳
تاریخ فوت : ۱۳۹۴/۷/۳
سن متوفی : ۵۳ ماه
محل سکونت : الف . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت : سوانح و حوادث - سوختگی- تشنج

داستان مرگ به روایت از مادر: کودکم تا ۱/۵ سالگی مشکلی نداشته در ۱/۵ سالگی یک روز کودکم کنار پدرش بود پدر در حال پر کردن کپسول گاز بوده که منفجر شد کودکم دچار سوختگی سطحی و ترس زیاد شد چند ماه بعد از واقعه هم کودک خوب بود اما به دلیل استفراغ شدید و خونی و حالت سرماخوردگی او را در بیمارستان جهرم بستری کردیم در آنجا از طریق سی تی اسکن و آزمایش مشخص شد که کودک تشنج کرده است روز به روز کودکم بدتر می شد و داروها هم اثری نداشت چند روز قبل از وقوع فوت کودکم غذاش کم شده بود و روزهای آخر دیگر چیزی نمی خورد و بعد فوت کرد .



اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- افزایش آگاهی والدین در زمینه نشانه های خطر (عدم توانایی شیرخوردن ، تشنج در طول بیماری ، استفراغ به دنبال خوردن هر چیزی و خواب آلودگی غیرعادی)
۲- افزایش مهارت والدین جهت اقدام در صورت بروز نشانه خطر (عدم توانایی شیرخوردن، تشنج در طول بیماری ، استفراغ به دنبال خوردن هر چیزی و خواب آلودگی غیرعادی)
۳- رعایت اصول ایمنی در منزل

سوختگی

خطرهای در کمین کودکان	راههای پیشگیری از خطر
سوختگی با آب داغ	۱- جهت پیشگیری از سوختگی هنگام بغل کردن و زمانی که در آغوش شماست از نوشیدن مایعات و چای داغ و کشیدن سیگار جدا پرهیز کنید. ۲- کتری را با آب جوش در آشپزخانه جابجا نکنید. ۳- ظروف حاوی مایع داغ را روی میز نگذارید چون کودک شما ممکن است آن را به طرف پایین بکشد. ۴- کودکان کوچک را از آشپزخانه دور نگه دارید.
سوختگی با برق و وسایل الکتریکی	۱- در صورت برق گرفتگی منبع الکتریسته با بدن کودک را قطع کنید. ۲- اگر کودک بیهوش است راههای هوایی او را باز کنید، نبض و تنفس او را بررسی کنید و در صورت لزوم عملیات احیا را انجام دهید (جهت یاد گیر ی نحوه احیا صفحات پایانی مجموعه ر ا مطالعه کنید و در کلاسهای آمو زشی مرکز بهداشت شرکت کنید). ۳- برای خنک کردن موضع سوختگی مقادیر زیادی آب سرد روی آن بریزید و در صورت امکان هرگونه لباس سوخته را از بدن کودک جدا کنید. ۴- برای حفاظت از محل سوختگی در برابر عفونت ترجیحا یک پوشش یا پانسمان استریل یا یک باند تمیز سه گوش تا شده یا انواع پوشش های تمیز و غیر پرزدار دیگر روی سطح آسیب دیده قراردهید. ۵- برای انتقال کودک به بیمارستان با اورژ انس ۱۱۵ تماس بگیرید.
سوختگی با اسید و قلیا (کلیه سموم ، حشره کش ها فرآورده های نفتی ، داروها و مواد شوینده و سفیدکننده مواد آرایشی و بهداشتی رنگ ها و حلال ها)	۱- هیچ چیز برای نوشیدن به کودک ندهید. درصورتی که احساس سوزش دارد فقط لبهای او را با آب سرد مرطوب کنید. ۲- باعث استفراغ کودک نشوید، زیرا اگر استفراغ وارد ریه هایش شود موجب آسیب خواهد شد. ۳- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و کودک را به بیمارستان برسانید.
آفتاب سوختگی	۱- در آفتاب سوختگی پوست داغ و ملتهب است و برای درمان آن دمای قسمت سوخته را با استفاده از کمپرس آب سرد پایین بیاورید. ۲- پارچه ای را در آب سرد فرو کنید و بر روی سطح سوخته پوست قرار دهید و مرتب ان را عوض کنید. این کار را روزی چند بار و هر بار ۱۰ تا۲۰ دقیقه تکرارکنید.

نباید	باید
پماد، کره،روغن، سیب زمینی، خمیر دندان، اسپری بی حس کننده را روی محل سوختگی نمالید. این کار لایه های سوخته را مستعد عفونت می کند.	سوختگی را به سرعت زیر جریان کند آب سرد بگیرید. به محل سوختگی تاول دست نزنید.
هرگز از یخ برای سرد کردن ناحیه سوخته استفاده نکنید، این کار سوختگی ناشی از سرما را نیز به ضایعه اضافه می کند.	لباس را از روی محل سوختگی در آوردید.اگر به پوست چسبیده است آنرا نکشید . اطراف آن را با قیچی ببرید
به تاول فشار نیاورید و آن را باز نکنید چون این کار باعث گسترش عفونت در محل می شود.	به نرمی روی محل سوختگی را با پارچه تمیز و بدون پرز بپوشانید تا عفونت نکند.
داروهای موضعی به کار نبرید، مگر با دستور پزشک.	به توصیه پزشک توجه کنید.

نکات کلیدی پیشگیری

۱- هشدار دهنده دود را در خانه نصب کنید.

۲- برنامه ای برای فرار از آتش داشته باشید.

۳- با احتیاط آشپزی کنید و هرگز زمان غذا پختن محل را ترک نکنید و در کنار اجاق گاز پخت غذا حضور داشته باشید.

بطور متوسط در ایران ۶/۵ درصد موارد فوت ناشی از سوانح و حوادث غیر عمدی در کودکان به دلیل سوختگی با آب داغ بوده است.

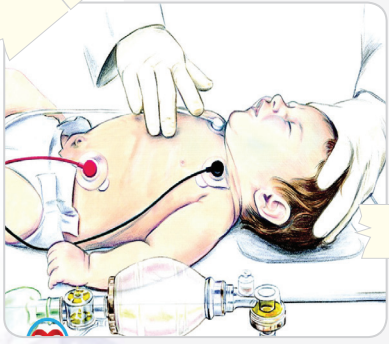


نام و نام خانوادگی متوفی : ا . ا
تاریخ تولد : ۹۴/۶/۲۵
تاریخ فوت : ۹۴/۸/۷
سن متوفی : ۱ ماه
محل سکونت : جهرم

علت فوت : خفگی

داستان مرگ به روایت از مادر :
ساعت ۱۲ شب به کودکم شیر دادم بعد از آن ساعت ۲ هم به او شیر دادم حدود ساعت ۶ بود که ناگهان بیدار شدم و تعجب کردم چرا کودکم بیدار نشده است به سراغ او که رفتم دیدم بالا آورده و از بینی او خون آمده و لب هایش کبود است وقتی او را بلند کردیم فوت کرده بود .

اقدامات لازم برای پیشگیری از موارد مشابه :
۱- کودک خود را به پهلو بخوابانید .
۲- شیرخوار را قنداق نکنید .
۳- از بالش برای کودک استفاده نکنید .
۴- کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید.



نام و نام خانوادگی متوفی : ز. ط
تاریخ تولد : ۱۳۹۲/۹/۹
تاریخ فوت : ۱۳۹۴/۸/۱۶
سن متوفی : ۲۳ ماه
محل سکونت : الف . از توابع شهرستان جهرم

علت فوت : خفگی ناشی از جسم خارجی

داستان مرگ به روایت از مادر: در آشپزخانه بودم کودکم در اتاق پیش پدرش بود ناگهان دیدم شوهرم سراسیمه آمد و گفت کودک سکه خورده کودک را داخل کوچه بردیم وقتی به پشت کودک زدیم سکه از گلوی کودک بیرون آمد و کمی گریه کرد به توصیه همسایگان به اورژانس زنگ زدیم و تا سر جاده با ماشین شخصی رفتیم و کودک را تحویل اورژانس دادیم وقتی به بیمارستان رسیدیم گفتند کودک فوت کرده.

اقدامات لازم جهت پیشگیری از موارد مشابه :
۱- اشیاء کوچک یا نوک تیز (سکه ، دکمه ، هسته آلبالو و ...) دور از دسترس کودک قرار گیرد .
۲- تماس با اورژانس ۱۱۵ در اسرع وقت
۳- کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید .



عوامل خطر خفگی در کودکان را بشناسیم:

۱- راه هوایی آن ها باریک است و خیلی راحت تر از بزرگسالان دچار انسداد می شوند .

۲- هنوز خوب دندان در نیاورده اند.

۳- دوست دارند اشیاء را در دهان بگذارند این راهی برای شناخت دنیای اطرافشان است.

۴- خوردنی های سفت مانند آب نبات، مغزها، بادام زمینی، آجیل، تخمه، ذرت بو داده، واستخوان باعث خفگی درکودکان می شود.

۵- تکه های بزرگ غذا مانند تکه های بزرگ گوشت، تکه های بزرگ شیرینی و سوسیس می تواند باعث خفگی در کودکان شود.

۶- کودکان حتی با خوردنی هایی مثل حبه انگور که به تصور شما خیلی نرم و کوچک هستند هم ممکن است خفه شوند.

۷- اشیا ریز مانند سکه، دکمه و باطری های کوچک ساعت، سنجاق، پیچ، اسباب بازی های کوچک یا تکه های کوچک اسباب بازی های بزرگ می‌تواند باعث خفگی در کودکان گردد.

۸- بادکنک قبل از این که باد شود یا وقتی می ترکد می تواند باعث خفگی در کودکان شود .

علائم ورود جسم خارجی به دستگاه گوارش:

۱ - سرفه و حالت خفگی

۲- احساس گیر کردن چیزی در گلو

۳- بلع مشکل یا دردناک

۴- امتناع از غذا خوردن و آبریزش دهان

۵- استفراغ دائمی

۶- مری در پشت نای و در مجاورت با آن قراردارد در صورت گیر کردن چیزی در آن متورم شده و می توانند راه تنفس را ببندد و علائم اختلال تنفس ایجاد کند.

علائم ورود جسم خارجی به دستگاه تنفس:

۱- شروع ناگهانی سرفه با صدایی خشن.

۲- از دست رفتن کامل صدا به علت انسداد کامل راه تنفس.
۳- خشن شدن صدا.
۴- بلع مشکل یا دردناک.
۵- تغییر رنگ پوست کودکان به خاکستری یا آبی.
۶- صدای خس خس سینه که بدون گوشی هم قابل شنیدن است.

رفع انسداد راه هوایی

جسم خارجی می تواند موجب انسداد خفیف تا شدید راه هوایی شود.
- **انسداد خفیف**: کودک می تواند سرفه کرده و از خود صداهایی تولید کند.
- **انسداد شدید:** قربانی قادر به سرفه کردن و یا تولید هیچ صدایی از خود نمی باشد.
- **اگر انسداد هوایی با جسم خارجی خفیف است**:
مداخله نکنید کودک را از نظر پیشرفت به طرف انسداد راه هوایی شدید تحت نظر بگیرید و به او اجازه دهید با سرفه کردن راه هوایی خود را پاک نماید.
اگر انسداد راه هوایی با جسم خارجی شدید است بایستی برای رفع انسداد دست به کار شوید.
اگر قربانی شیرخوار است دوره های پنج ضربه به پشت و متعاقب آن پنج بار فشردن قفسه سینه را ادامه دهید تا وقتی جسم خارجی بیرون رانده شده و یا قربانی بیهوش شود؛ اگر قربانی کودک بالای یک سال است، قسمت تحت دیافراگمی شکم او را فشار دهید (ضربات زیر شکمی دیافراگمی) تا زمانی که :
- جسم خارجی بیرون رانده شود.
- و یا قربانی پاسخی به تحریکات ندهد.
اگر کودک بیهوش شود ، عملیات احیا را با ماساژ قلبی (بدون اینکه نبض را چک کنید) شروع کنید. پس از ۳۰ ماساژ قلبی، راه هوایی را باز کنید . اگر جسم خارجی را می بینید آنرا خارج سازید ولی از جستجوی کورکورانه دهان با حرکات پارویی انگشت پرهیز کنید.

پیشـــگیری

۱- اسباب بازی ها را متناسب با سن کودک انتخاب کنید.
۲- هدایایی را که دوستان و آشنایان به کودک می دهند بازبینی کنید.
۳- اطمینـان حاصـل کنیـد که اشـیاء کوچـک مانند تیلـه ها، بـادام زمینی و اسـباب بازی هـای کوچـک خارج از دسـترس کـودکان زیر ۳ سـال نگه داری می شـوند.
۴- به کودکان بیاموزید هنگام غذا خوردن، بازی و جست و خیز نکنند و ندوند.
۵- بندهای کشیده شده در پرده ها و کرکره ها را کوتاه کنید.
۶- دوره هـای آموزشـی کمـک هـای اولیـه را بگذرانید با ایـن کار در بحران جـان کودکان را نجـات دهید.
۷- موقع نوشیدن مایعات حواستان به کودکان باشد.

نکات کلیدی پیشگیری

۱- محیط خواب ایمن ایجاد کنید .
۲- غذا خوردن و بازی کردن کودکان را ایمن کنید.
۳- کمک های اولیه و احیاء قلبی ریوی(CPR) را یاد بگیرید.

به طور متوسط در ایران ۱۲ درصد از مرگ و فوت ناشی از سوانح وحوادث غیر عمدی در کودکان به دلیل انسداد راه هوایی (خفگی) بوده است.

۳ اصل عمده در احیای پایه کودک اهمیت دارد:
CBR (ماساژ قلبی ، راه هوایی ، تنفس و تهویه) ؛ این بدان معناست که اولین اقدام در مواجهه با کودکی که دچار ایست قلبی تنفسی شده ، ماساژ قلبی است
ترتیب احیای پایه برای احیاگر غیر حرفه ای :
۱- ایمنی فرد احیا کننده و کودک مصدوم.
۲- ارزیابی نیاز به احیا.
۳- ارزیابی پاسخ دهی مصدوم.
۴- ارزیابی تنفس.
۵- شروع فشردن قفسه سینه (ماساژ قلبی).
۶- باز کردن راه هوایی و تهویه دادن .
۷- هماهنگی بین فشردن قفسه سینه و تنفس.
۸- اطلاع رسانی به سیستم اورژانس.
*** این موارد در صورتی که بیش از یک احیا کننده وجود داشته باشد، بصورت همزمان انجام می گیرد (مثلا شروع عملیات احیا و اطلاع رسانی به سرویس اورژانس)

۱- ایمنی فرد احیا کننده و کودک مصدوم
همیشه قبل از هر گونه اقدامی ایمنی محل احیا برای خود و مصدوم اطمینان حاصل نمایید.

۲- ارزیابی نیاز به احیا
در کودک مصدومی که پاسخ به تحریکات نداده و نفس نمی کشد و یا تنفس غیر موثر دارد : بنا را بر وجود ایست قلبی بگذارید(حرکات متناوب باز کردن دهان شبیه دم زدن و نفس کشیدن که تنفس موثر محسوب نمی شود : دهنک زدنGASPING

۳- ارزیابی پاسخ دهی مصدوم
به مصدوم ضربات آهسته ای بزنید و با صدای بلند حالش را جویا شوید: حالت خوبه؟
اگر اسم کودک را می دانید او را به اسم صدا بزنید
اگر کودک حالت پاسخ دهنده داشته باشد: پاسخ داده، جابجا شده و یا ناله خواهد کرد به سرعت وجود هرگونه آسیبی را که ممکن است به کمک شما نیاز داشته باشد ارزیابی کرده و نیاز به مداخله پزشکی را بررسی کنید.

در صورتی که کودک در حال نفس کشیدن است، ابتدا اورژانس را خبر کرده و سپس سریعا بر بالین وی برگشته و وضعیت کودک را مجددا و مکررا ارزیابی نمایید.
از آنجایی که کودکان دچار مشکل تنفسی، خود به خود وضعیتی می گیرند که بهترین حالت برای باز نگه داشتن راه هوایی بوده و بیشترین تهویه را در آن وضعیت برایشان میسر می کند، اجازه دهید کودک دچار مشکل تنفسی در وضعیتی که در آن راحت است بماند.
اگر در ارزیابی کودک پاسخی از او مشاهده نگردید (بدون پاسخ) ، با فریاد کمک بخواهید.

۴- ارزیابی تنفس

در صورتیکه مصدوم تنفس منظم دارد ، نیازی به عملیات احیا ندارد و نباید ماساژ قلبی را شروع کنید.
اگر شواهدی از حادثه و آسیب وجودندارد، کودک را بر روی یک پهلو بخوابانید تا ضمن کمک به باز نگه داشتن راه هوایی ، خطر خفگی نیز کاهش یابد
اگر کودک تنفس نداشته باشد و پاسخ نمی دهد و یا تنفس غیر موثر داشت (دهنک زدن) عملیات احیا را شروع کنید.

۵- شروع فشردن قفسه سینه (ماساژ قلبی)

در صورتی که شیر خوار یا کودک به تحریکات پاسخ نمی دهد و تنفس ندارد ۳۰ ماساژ قلبی به او بدهید .
موارد ذیل خصوصیات یک عملیات احیا با کیفیت بالا و مطلوب است :
- فشردن قفسه سینه با سرعت و تعداد مناسب و عمق کافی.
- سریع فشار بدهید؛ با سرعت و حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه ماساژ بدهید.
- محکم و قوی فشار بدهید ؛ آن اندازه نیرو وارد کنید که حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه و یا تقریبا ۴ سانتی متر در شیرخواران و ۵ سانتی متر در کودکان فشرده شود.
- برای دستیابی به بهترین نتیجه ، ماساژ قلبی را بر روی سطح سخت (غیر قابل ارتجاع) انجام دهید.

۶- باز کردن راه هوایی و تهویه:

برای احیا کننده تنها نسبت ماساژ به تهویه ۲ : ۳۰.

یعنی به ازای هر ۳۰ ماساژ با کیفیت و موثر ۲ تنفس کمکی.
در شیر خوار یا کودکی که پاسخی به تحریکات نمی دهند، زبان ممکن است راه هوایی را مسدود کرده و مانع تهویه گردد راه هوایی را می توان با استفاده از مانور عقب بردن سرو بالا بردن چانه هم برای مصدومین و هم بیماران غیر مصدوم انجام داد.

برای تنفس دادن:

- به شیرخواران : تکنیک دهان به دهان و بینی.
- به کودکان : تکنیک دهان به دهان.
- مطمئن شوید که تنفس ها موثرند (قفسه سینه هم زمان با تنفس کمکی بالا بیاید) هر تنفس بایستی حدود یک ثانیه طول بکشد.
- در صورتیکه قفسه سینه بالا نیاید: دوباره به سر وضعیت داده ، مراقب نشت هوا باشید و دوباره تلاش کنید برای این کار حتما باید از عدم صدمه به نخاع گردنی اطمینان حاصل کنید.

۷- هماهنگی بین فشردن قفسه سینه و تنفس.

۸- بعد از دادن ۲ تنفس ، سریعا ۳۰ ماساژ بدهید احیا گر تنها ، بایستی دروه‌های ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس را برای مدت ۲ دقیقه (تقریبا ۵ دوره) قبل از ترک بیمار به منظور اطلاع رسانی به اورژانس ادامه دهد.

در شیر خواران در صورتی که برای ایجاد یک تماس محکم بین دهان و ماسک مشکلی وجود داشت ، تنفس دهان به دهان یا دهان به بینی را امتحان کنید.اگر از روش دهان به دهان استفاده می کنید ، بینی را و در صورتی که از روش دهان به بینی استفاده می کنید، دهان را ببندید، به هر حال باید مطمئن شوید که به هنگام تنفس قفسه سینه بالا می آید.

۹- اطلاع رسانی به سیستم اورژانس :

در صورتی که دو احیا گر وجود دارند، یک نفر بایستی فورا عملیات احیا را شروع نموده و دیگری سیستم اورژانس را خبر کند.
احیا گر تنها بایستی سریعا بر بالین قربانی برگشته و هرچه سریعتر عملیات احیا را باشروع مجدد ماساژ قلبی از سر گیرد. دوره های ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس را تا رسیدن تیم احیا اورژانس و یا شروع تنفس خود بخودی کودک ادامه دهید.

❋ پاورقی مطالب صفحه ۱۱ :

۱- آمینوسنتز : در این تست دکتر سوزنی توخالی به شکم خانم باردار فرو کرده تا مقدار کوچکی از مایع آمنیوتیک اطراف جنین بردارد . این مایع را میتوان برای بررسی مشکلات ژنتیکی و تعیین جنسیت نوزاد آزمایش کرد .

۲- نمونه برداری از جفت (CVS) : در این تست دکتر بخش کوچکی از جفت را برای بررسی مشکلات ژنتیکی جنین برمی دارد .



پدر و مادر عزیزم،

من خطر را نمی شناسم، محیط را برایم ایمن کنید.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

و خدمات بهداشتی درمانی