

**راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
نوزاد مبتلا به عیوب مادرزادی**

شیر خوار مبتلا به منگومیلوسل

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عفونت مربوط به وجود ارگانسیم‌های عفونی، ساک مننژی فاقد اپی تلیال و فلجی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - ساک تمیز و دست نخورده باشد و هیچگونه ملاکی از عفونت را نشان ندهد. - شیرخوار هیچ گونه ملاکی از عفونت سیستم ادراری را نشان ندهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. برای پیشگیری از ورود ارگانسیم‌های عفونی، شیرخوار را در وضعیتی قرار دهید که از آلودگی ناشی از ادرار و مدفوع جلوگیری شود. ۲. چنانچه ساک دچار آلودگی شده است به دقت با سالی‌ن نرمال تمیز نمایید. ۳. برای پیشگیری از خشکی ساک، پانسمان استریل روی آن قرار داده و بر حسب دستور با محلول استریل (سالی‌ن نرمال و یا آنتی بیوتیک) مرطوب نمایید. ۴. بر حسب دستور از آنتی بیوتیک استفاده کنید. ۵. به دقت شیرخوار را از نظر علائم عفونت (افزایش حرارت، تحریک پذیری، لتارژی و سفتی گردن) کنترل نمایید تا تاخیری در درمان رخ ندهد. ۶. در ناحیه عمل شده، مراقبت مناسب را اعمال نمایید. ۷. جهت برطرف کردن ارگانسیم‌های عفونی به دقت بهداشت ناحیه پرنیه را رعایت نمایید. ۸. جهت به حداقل رسیدن خطر عفونت ناشی از رکود ادرار، بازده آنرا از نظر احتباس کنترل کنید. ۹. بر حسب دستور از آنتی سبتیک‌های سیستم ادراری استفاده کنید. ۱۰. جهت افزودن ادرار و پیشگیری از رشد باکتری از مصرف مایعات کافی اطمینان حاصل کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر صدمه مربوط به ضایعه ظریف نخاعی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - ساک مننژی سالم باشد. - ناحیه جراحی بدون صدمه التیام یابد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت پیشگیری از صدمه وارد به ساک مننژی یا ناحیه جراحی، شیرخوار را به دقت مراقبت کنید. ۲. جهت به حداقل رسیدن فشار بر ساک مننژی یا ناحیه جراحی، شیرخوار را در وضعیت دمر یا به يك سمت (در صورت مجاز)

<p>قرار دهید.</p> <p>۳. از وسایل محافظتی در اطراف ساک استفاده کنید (پوشش پلاستیکی جراحی را به اندازه مناسب انتخاب کرده روی ساک قرار داده و دقیقا در زیر آن نزدیک به ساکروم با چسب ثابت نموده و در این صورت بطور شل روی آن قرار خواهد گرفت) این کار يك سپر محافظتی ایجاد می‌کند.</p> <p>۴. جهت پیشگیری از صدمه، فعالیت های متداول پرستاری (از قبیل تغذیه، درست کردن تخت و فعالیتهای آرام بخش) را تعدیل نمایید.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
خطر اختلال سلامت پوستی مربوط به فلجی، ریزش مداوم ادرار و مدفوع.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
پوست تمیز و خشک بوده و فاقد هر گونه تحریک باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. جهت تمیز و خشک نگهداشتن پوست که ضمنا عاری از تحریک باشد به محض آلودگی دیپپر را تعویض نمایید.</p> <p>۲. ناحیه اطراف مقعد را خشک و تمیز نگهدارید.</p> <p>۳. در وضعیت دمر برای کاستن فشار بر روی زانوها و قوزکها از سطح کاهنده فشار استفاده کنید.</p> <p>۴. جهت افزودن جریان خون، پوست سالم را در هنگام تمیز کردن و مالیدن لوسیون بطور ملایم ماساژ دهید.</p>	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه مربوط به اختلال گردش مایع مغزی نخاعی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
علائم افزایش فشار درون جمجمه و هیدروسفالی زودتر شناسایی شده و مداخلات مناسب انجام شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. جهت تعیین افزایش فشار درون جمجمه و بروز هیدروسفالی، روزانه دورسر (استخوان سر - پیشانی) را اندازه گیری نمایید.</p> <p>۲. علائم افزایش فشار درون جمجمه شامل "تحریک پذیری" و "لتارژی" را در نظر بگیرید چون ممکن است نشاندهنده بروز هیدروسفالی باشد:</p> <p>در شیرخوار:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در هنگام بلند کردن یا دستکاری گریه کرده و هنگامی که در تخت قرار داده می‌شود آرام می‌شود. • افزایش دور سر. • جداشدگی سوچورها. • تغییر سطح آگاهی. 	

<p>در كودك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سردرد (خصوصاً صبح ها) . • بی تفاوتی نسبت به محیط اطراف . • تیرگی شعور. <p>۳. رویدادهای حاکی از استرس (مثلاً درد) را به حداقل برسانید زیرا که استرس سبب افزایش فشار خون می‌شود. درد مهمترین عامل در برز ICP است.</p>

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه در رابطه با قرار گرفتن مکرر در معرض فرآوردهای لاتکس و بروز حساسیت ناشی از آن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
كودك واكنشهای حساسیت به لاتکس را نداشته باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. كودكان حساس به لاتکس را شناسایی کنید. ۲. جهت كاستن تماس با لاتکس محیط عاری از لاتکس را فراهم سازید. ۳. به اعضاء خانواده و سایر مراقبین (پرستل مراکز مراقبت روزانه، معلمین) موارد ذیل را آموزش دهید: <ul style="list-style-type: none"> • خطر حساسیت به لاتکس و اقلامی که از تماس با آنها باید خودداری نمود. • علایم حساسیت (کهپیر، بثورات، خس خس تا آنافیلاکسی) جهت تعیین يك واكنش سریع است. • درمان اضطراری شامل وسایل مورد نیاز در درمان آنافیلاکسی و درخواست خدمات پزشکی اضطراری جهت پیشگیری از تاخیر در درمان است. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه مربوط به اختلال عصبی - عضلانی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - اندام های تحتانی از قابلیت انعطاف برخوردار باشد. - ران ها و اندام های تحتانی از مفاصل و تقارن صحیح برخوردار باشد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت پیشگیری از انقباضات غیر عادی عضلانی، ورزشهای غیر فعال دورانی را انجام دهید. جهت جلوگیری از صدمه از آوردن فشار بیش از سطح (ناحیه مقاومت) خودداری کنید. ۲. جهت پیشگیری از انقباضات غیر عادی عضلانی، اقدام به کشش عضلات نمایید. ۳. جهت پیشگیری از در رفتگی، رانها را دور از محور بدن (حداقل الی متوسط) قرار دهید. ۴. جهت پیشگیری از انقباضات ، پاها را در وضعیت خنثی قرار دهید. ۵. از حلقه های پارچه‌ای، پدها، حیوانات عروسکی توپر یا وسایل خاص، كودك را در وضعیت مناسب قرار دهید. 	

كودك مبتلا به هيدروسفالي

Problem Definition	بيان مشكل
	خطر عفونت در رابطه با جايگزيني شنت توسط جراحي
Expected Outcome	برآيندهای مورد انتظار
	- كودك عاری از عفونت بوده كه با حرارت طبيعي، بخيه تميز و خشك، تحمل تغذيه و فشار درون جمجمه‌ای طبيعي مشخص می‌شود. - والدین از روش های کنترل عفونت آگاهی داشته و بكاربندند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	۱- حرارت كودك را هر ۲-۱ ساعت و بر حسب ضرورت كنترل نماييد. از نظر کاهش سطح هوشیاری، استفراغ همچنين تورم يا قرمزی مسير شنت تحت نظر بگيريد. ۲- پانسمانهای سر، شكم و سينه را از نظر ترشح كنترل كنيد. اين ترشح می‌تواند مایع مغزی نخاعي بوده در اين صورت احتمال انتقال عفونت به مغز وجود خواهد داشت. لذا با استفاده از دكستروسيتيکس ^۱ از نظر گلوکز يا از نظر علامت هاله (وجود گلوکز) در پانسمان كنترل كنيد. ۳- كودك را در وضعیتی قرار دهيد كه هيچگونه فشاری به دريچه شنت به مدت دو روز وارد نشود. ۴- آنتی بيوتيك وریدی را طبق دستور مصرف كنيد و سطح سرمی دارو را كنترل نماييد و بخاطر داشته باشيد استافيلوكوك اپيدرميس از عوامل اصلی می‌باشد. ۵- روش تعویض پانسمان و نحوه شناسایی عفونت شنت را به والدین آموزش دهيد.

Problem Definition	بيان مشكل
	درد حاد در رابطه با پروسيجر جراحي
Expected Outcome	برآيند مورد انتظار
	كودك تسكين درد را نشان داده كه با ثبات علايم حياتی، خواب آرام، بازی و بيان کاهش درد مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	۱- سطح درد، فعاليت و تحريك پذیری كودك را تعيين کرده و داروی ضد درد (مثلاً كدئين) را بر حسب ضرورت بدهيد. کاهش درد می‌تواند سبب کاهش گريه، ICP و نیازهای متابوليك شود. كدئين مداخله‌ای در سطح هوشیاری نمی‌كند. ۲- كودك را بغل کرده و نوازش نماييد. بازی درمانی را به اعضاء خانواده آموزش دهيد.

Problem Definition	بيان مشكل
	عدم آشنایی والدین به مراقبت از كودك در مورد علايم و نشانه‌های اختلال كاری شنت يا عوارض آن
Expected Outcome	برآيند مورد انتظار
	- والدین مراقبت از كودك را درك کرده كه با توان بررسی سطح هوشیاری كودك، توصيف علايم عفونت و بحث در مورد هدف و عملکرد شنت مشخص می‌شود.

¹-Dextrostix

Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
۱ -	اطلاعات والدین را در مورد تغییر سطح هوشیاری تعیین نمایید. آموزش باید در سطح درک والدین باشد.
۲ -	به والدین آموزش دهید که اختلال کاری شنت می‌تواند سبب افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) شود.
۳ -	به والدین توصیه کنید که نفخ شکم یا ناراحتی را تحت نظر بگیرند زیرا که جابجایی شنت می‌تواند سبب ایلئوس فلجی یا پریتونیت شود.
۴ -	به والدین آموزش دهید که تغذیه ضعیف، تهوع یا استفراغ، افزایش حرارت، قرمزی پوست یا حساسیت آن را در نظر گرفته و به پزشک گزارش دهند زیرا که همه این علائم، نشان دهنده عفونت می‌باشد.
۵ -	به والدین در مورد رعایت معیارهای ایمنی در مراقبت منزل و بازی و اتومبیل آموزش دهید.
۶ -	اهمیت پیگیری مراقبت را تأکید نمایید زیرا شنت همزمان با رشد کودک ممکن است نیاز به بررسی داشته باشد.

کودک مبتلا به فتق دیافراگماتیک مادرزادی

Problem Definition	بیان مشکل
وضعیت تنفسی غیر موثر در رابطه با کلاپس یا هیپوپلازی ریه	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - وضع تنفسی بیمار تثبیت یافته و رنگ صورتی داشته باشد. - ریه کلاپس شده، اتساع مجدد پیدا کرده و تهویه مناسب فراهم گردد. 	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - جهت تعیین اختلال تنفسی، صداها و تلاش تنفسی را هر یک ساعت بررسی کنید. - بر حسب نیاز از ساکشن استفاده کنید. - علائم حیاتی و فشار خون را تا تثبیت وضعیت هر ساعت و از آن پس هر ۲ ساعت کنترل کنید. - حرارت متعادل محیط را جهت کاستن نیاز اکسیژنی حفظ کنید. - گازهای خونی را بر حسب دستور کنترل کنید. - اکسیژن کمکی و رطوبت را بر حسب دستور فراهم ساخته و غلظت اکسیژن را هر ۲ ساعت کنترل کنید. - جهت کاستن استرس به ریه غیر مبتلا و تسکین فشار ناشی از محتویات شکم، کودک را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید. - جهت کاستن فشار معده و روده، سوند N/G را با ساکشن متناوب کم فشار حفظ کرده و باز بودن آنرا هر ساعت کنترل کنید. - بیمار را به پهلو مبتلا قرار داده تا به اتساع کامل ریه غیر مبتلا کمک شود. - در صورت نیاز به تهویه کمکی باید لوله گذاری (در نای) شود. از تهویه با ماسک دارای بگ خودداری نموده زیرا که سبب افزایش زیاد هوای معده و اختلال تنفسی می‌شود. - غلظت اکسیژن و مشخصات دستگاه تهویه را هر ۲ ساعت کنترل کرده و بر حسب لزوم تغییرات را در نظر بگیرید. - گازهای خونی را بر حسب ضرورت و ۱۵ دقیقه پس از هر گونه تغییر در اکسیژن یا تهویه کنترل کنید. - سوند سینه را بر حسب دستور به ساکشن آبی^۱ متصل نموده و مکرراً از نظر ثابت بودن کنترل نمایید. قوام و مقدار ترشح و وجود نشأت هوا را یادداشت کنید. - صداهای تنفسی را هر ساعت کنترل کرده کاهش یا تغییر صداهای قلبی یا مدیاستن را ثبت کنید. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر بالقوه عفونت در رابطه با زخم جراحی	
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - کودک هیچگونه علامتی از عفونت نشان نداده که با فقدان تب و شکاف جراحی خشک و تمیز مشخص می‌شود. 	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - زخم را هر ۲ ساعت از نظر تورم، تغییر رنگ، خونریزی یا ترشح کنترل کنید. - پانسمان را هر ۲۴ ساعت یکبار و بر حسب ضرورت تعویض نمایید. - علائم حیاتی را ۴-۲ ساعت کنترل کرده و ناپایداری حرارت را به پزشک اطلاع دهید. 	

^۱ - water seal suction

<ul style="list-style-type: none"> - انفوزیون مایعات را برای دقت بیشتر با پمپ تنظیم نمایید. - با شروع انفوزیون مایعات، علایم حیاتی و فشار خون را هر ۱۵ دقیقه و سپس هر ۲-۱ ساعت تا تثبیت کنترل کنید. - جهت به حداکثر رساندن اثر و پیشگیری از آسیب بافتی ناشی از نشت، حتی الامکان از سوند وریدی مرکزی استفاده کنید. - الیگوری/ آنوری را کنترل کنید. در صورتی که بازده ادراری کمتر از ۱ cc/kg/hr است به پزشک اطلاع دهید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر کمبود حجم مایع و عدم تعادل مایعات در رابطه با پروسیجر جراحی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
<ul style="list-style-type: none"> - الکتروولیت‌ها و گلوکز بیمار در محدوده طبیعی حفظ شود. - بیمار تغذیه را تحمل کرده و افزایش وزن پیدا کند. 	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> - جذب و دفع مایعات و وزن مخصوص ادرار را هر ۴ ساعت وزن را هر روز و ترشح سوند سینه و معده را هر ۴-۲ ساعت کنترل کنید. - مایعات را بر حسب دستور تنظیم نمایید. بر حسب نیاز گلوکز و الکتروولیت‌ها را کنترل کنید. - متعاقب برگشت حرکات دودی روده (پرستانالیتیک) مقادیر کم و مکرر از مایعات را شروع کنید. • در صورت شروع تغذیه دور شکم را هر ۴ ساعت کنترل کنید. • مقدار، نوع و تناوب مدفوع را کنترل کرده و از نظر گایاک و مواد احیا کننده آزمایش کنید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
اضطراب والدین در رابطه با جراحی، مراقبت حین بستری در بیمارستان، پروسیجرها و مراقبت در منزل و پیگیری.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
والدین اضطراب کمتری نشان داده که با کسب اطلاعات مناسب راجع به جراحی، پروسیجرها، شرکت در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان و پیگیری مشخص می‌شود.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> - با ارائه توضیحات صحیح در مورد فرایند بیماری، پروسیجرها و پیشرفت، ارتباط با والدین را حفظ کنید. - شرکت والدین در مراقبت را تشویق کرده و حمایت نمایید. - فرصت دهید والدین پرسشها را مطرح کرده و ترسها را بیان کنند. - در دسترسی به اهداف و انتظارات واقعی به والدین کمک کنید. - والدین را به منابع مناسب از نظر نیازهای مادی، عاطفی و معنوی ارجاع دهید. - جهت کاستن اضطراب والدین، آنان را در مورد ظاهر شیرخوار و هر نوع وسیله مورد نیاز آگاه سازید. - علایم و نشانه‌های هر يك از عوارض بالقوه را به والدین آموزش دهید. - بر حسب ضرورت مراقبت از نوزاد را آموزش دهید. - ترتیبی برای مراقبت پس از ترخیص بدهید. 	

كودك دچار مقعد بسته^۱

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در تمامیت پوستی در رابطه با پروسیجر جراحی (ترمیم ناحیه)
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - پوست كودك بدون عارضه التیام پیدا كند. - والدین شیوه مناسب بازکردن مقعد را نشان دهند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - از بستن دیپا پر خودداری کنید. - جهت حفظ حرارت، شیرخوار را در انکوباتور قرار دهید. - ناحیه مقعد را پس از هر بار اجابت مزاج با سالن استریل گرم تمیز کرده و در صورت دستور خط بخیه را با نصف غلظت پراکسید هیدروژن تمیز کنید. - شیر خوار را به صورت دمر یا به يك پهلو (در حالیکه هیپ ها کمی در سطح بالاست) و یا طاق باز (در حالیکه ساق و رانها با شکم زاویه ۹۰ درجه تشکیل داده‌اند) قرار دهید. این کار برای پیشگیری از فشار وارد به بخیه‌های پرینه می‌باشد. - هیچ چیزی وارد مقعد نکنید تا زمانی که برای اولین بار باز نمودن توسط پزشك انجام گیرد. - پس از باز نمودن اولیه توسط پزشك، ادامه کار طبق دستور پزشك با دیلاتور خاص یا انگشت خواهد بود.

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال در دفع در رابطه با کلتومی
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	كودك از طریق کلتومی مدفوع دارای شكل را دفع كند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - کلتومی طی چند روز اول زندگی انجام می‌گیرد. - این کلتومی از نوع موقت است. ترمیم نهایی حدود ۱۲-۹ ماهگی انجام خواهد گرفت، اصول مراقبت در هیرشپروننگ مادرزادی ذکر خواهد شد.

Problem Definition	بیان مشکل
	عیوب مادرزادی بالقوه دیگر در رابطه با بسته بودن مقعد
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	بررسی‌های مربوط به آنومالیهای توأم انجام شده باشند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	- مقعد بسته غالباً با فیستولهای ادراری- تناسلی، آنژی مری، فیستول بین مری- نای و سایر آنومالیها توأم است.

^۱ -Imperforate anus

- کودک را از نظر علائم و نشانه‌های سایر آنومالیها (مثلاً عفونتهای مزمن سیستم ادراری، عدم توانایی به خارج کردن ترشحات یا تغذیه، سرفه و تغییر رنگ در حین تغذیه و سوفل قلبی) بررسی کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب والدین در رابطه با آنومالیهای روده - کمبود اطلاعات و تجربه در مورد مراقبت از کودک در منزل
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - خانواده آگاهی کافی در مورد مراقبت در منزل و پیگیری مراقبت را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - به والدین اجازه دهید ترس‌ها و دلوایسی‌ها را ابراز کنند و حمایت را فراهم سازید. - پرسش‌ها را پاسخ داده و آموزش مناسب بدهید. - تشویق کنید برنامه پیگیری (ویزیت توسط جراح کودکان) را رعایت کنند. - بطور مناسب در مورد نیازهای طبیعی و اختصاصی کودک آموزش دهید. - در مورد وسایل مراقبتی راهنمایی لازم را انجام دهید.

کودک مبتلا به شکاف لب و یا کام (مراقبت قبل از عمل)

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال تغذیه کمتر از نیازهای بدن مربوط به عیب فیزیکی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - شیر خوار تغذیه کافی را دریافت کند. - شیرخوار اضافه وزن مناسب را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. غذای مناسب سن کودک را فراهم سازید. ۲. چنانچه مادر تمایل دارد در تغذیه از پستان به وی کمک نمایید زیرا نوزاد حتی با هر دو عیب می‌تواند تغذیه از پستان را داشته باشد. ۳. کودک را در وضعیتی قرار دهید که نوک پستان در قسمت عقبی حفره دهان قرار گیرد. در این صورت حرکات زبان تسهیلی در بیرون ریزی شیر بوجود خواهد آورد. ۴. پیش از شروع شیردادن، رفلکس جهش^۱ شیر را با دست یا پمپ تحریک نمایید بدلیل اینکه مکش لازم برای تحریک شیر ممکن است در ابتدا وجود نداشته باشد. ۵. شیوه تغذیه را با عیب کودک هماهنگ سازید زیرا قدرت مکش کودک کاهش یافته است. ۶. کودک را در وضعیت نشسته کامل قرار دهید (جهت به حداقل رساندن آسیب‌رسانی). ۷. سعی کنید از سرپستانک برای کمک به مکیدن استفاده نمایید که سبب تکامل عضلات از نظر تکلم نیز می‌شود. ۸. سرپستانک را بین زبان و کام قرار دهید تا تسهیلی در فشردن آن ایجاد شود. ۹. در هنگام استفاده از وسایل فاقد سرپستانک (مثل آسپتوسرنگ و غیره) فرمولا را در قسمت خلفی زبان هدایت نموده که موجب تسهیل بلع و مطابقت دادن جریان شیر با بلعیدن از نظر پیشگیری از آسیب‌رسانی می‌شود. ۱۰. بطور مکرر کودک را وادار به آروغ زدن نمایید تا هوای بلع شده اضافی خارج شود. ۱۱. به محض امکان والدین را از نظر شروع تغذیه شیرخوار تشویق نمایید تا پس از ترخیص شیوه تغذیه را یاد بگیرند. ۱۲. وزن روزانه کودک را جهت بررسی کفایت تغذیه کنترل نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر تغییر نقش والدینی مربوط به شیر خوار با عیب فیزیکی خیلی واضح.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - خانواده احساسات و نگرانیهای خود را در مورد عیب کودک ، ترمیم و چشم‌انداز آتی بیان نماید. - خانواده نگرشی از پذیرش کودک را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. فرصتی برای ابراز احساسات از نظر سازش بهتر خانواده فراهم سازید.

¹ -letdown Reflex

۲. نگرش حاکی از پذیرش را به شیرخوار و خانواده ابلاغ نمایید بدلیل اینکه والدین به نگرشهای عاطفی دیگران حساس هستند.
۳. برای تشویق از نظر پذیرش شیرخوار شیوه ای از رفتار را که وی یک موجود انسانی با ارزش است نشان دهید.
۴. نتایج حاصل از جراحی عیب را توضیح دهید.
۵. جهت ایجاد امیدواری، عکس هایی که نتایج رضایت بخش داشته اند را نشان دهید.
۶. امکان بیدار والدین را با والدین کودکان دیگر که وضعیت مشابه داشته و با موفقیت کنار آمده اند را فراهم نمایید.

كودك مبتلا به شكاف لب و يا كام (مراقبت پس از عمل)

Problem Definition	بيان مشكل
	خطر صدمه ناحيه جراحی مربوطه به پروسيجر جراحی و بلع غير موثر.
Expected Outcomes	برآيندهای مورد انتظار
	- صدمه‌ای به ناحيه عمل وارد نشود. - كودك بدون آسيپره كردن فرمولا را صرف كند.
Nursing Recommendations	توصيه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. شير خوار را جهت پيشگيري از آسيب ناحيه عمل، به پشت يا به پهلو و يا در صندلی مخصوص قرار دهيد. ۲. جهت به حداقل رساندن خطر آسيب به بخيه از وسيله محافظتی استفاده كنيد. ۳. از روش تغذيه ای غير تروماتيك جهت به حداقل رسيدن خطر صدمه استفاده كنيد. ۴. حرکات آرنج ها را جهت ممانعت از دسترسی شيرخوار به ناحيه عمل مهار كنيد. ۵. جهت جلوگیری از غلتیدن روی شکم و تماس صورت با ملاقه در شیرخوار بزرگتر، از مهار کننده های حرکتی نظیر جلیقه^۱ استفاده كنيد. ۶. برای پيشگيري از ايجاد صدمه به ناحيه عمل، پس از ترميم از قراردادن اشیاء در دهان (سوند ، آبسلانگ، پستانك و قاشق كوچك) خودداری نماييد. ۷. از گريه شديد و مداوم كه می‌تواند سبب فشار به بخيه شود، جلوگیری نماييد. ۸. پس از تغذيه، خط بخيه را با ملايمت طبق روشی كه جراح دستور داده است (شكاف لب) پاك كنيد زیرا التهاب يا عفونت می‌تواند اختلال در التيام و زیبایی ايجاد نمايد. ۹. قبل از برداشتن بخيه، روش پاك كردن و مهار كردن حرکات را آموزش دهيد بخصوص هنگام ترخيص شيرخوار تا عوارض پس از ترخيص به حداقل رسد. ۱۰. ناحيه عمل را از نظر ارتقاء التيام، پيشگيري از آسيپراسيون احتمالی از نظر بلع زياد و خونريزی تحت نظر بگيريد. ۱۱. بیمار در وضعیتی (بطور نسبی به پهلو، وضعيت نيمه نشسته) قرار دهيد كه ترشحات تخليه شده از آسيپراسيون فرمولا جلوگیری شود.

Problem Definition	بيان مشكل
	اختلال در تغذيه، كمتر از نیازهای بدن مربوط به مرحله پس از جراحی.
Expected Outcomes	برآيندهای مورد انتظار
	- شيرخوار مقادير کافی مواد غذایی را دریافت نمايد. - خانواده توانایی انجام مراقبت پس از عمل را نشان دهد. - شيرخوار افزايش مناسب وزن را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصيه های پرستاری
	۱. مایعات وریدی را كنترل نماييد.

¹ -Jacket

۲. بر حسب دستور، کودک را تغذیه نمایند.
۳. والدین را از نظر تعیین بهترین روش تغذیه مشارکت دهید بدلیل اینکه آنان مسئولیت تغذیه را در خانه به عهده خواهند داشت.
۴. روش تغذیه را نسبت به عیب جراحی و ترمیم ناحیه متعادل سازید.
۵. جهت به حداقل رساندن خطر آسپیراسیون، تغذیه را در وضعیت نشسته انجام دهید.
۶. از وسایل مخصوص جهت رفع اشکالات مربوط به تغذیه بدون ایجاد صدمه به ناحیه عمل استفاده کنید.
۷. بدلیل گرایش به بلع مقادیر زیاد هوا، بطور مرتب کودک را وادار به آروغ زدن نمایید.
۸. در تغذیه از پستان به مادر کمک نمایید (چنانچه روش انتخابی است).
۹. جهت اطمینان از روش ایمن مراقبت در منزل، روش تغذیه و ساکشن را به خانواده آموزش دهید.

بیان مشکل	Problem Definition
درد مربوط به روش جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
شیر خوار آرام بنظر برسد و از استراحت مناسبی برخوردار باشد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. رفتار و علایم حیاتی را از نظر ملاکی از درد بررسی نمایید.	
۲. از ضد درد یا مسکن بر حسب دستور استفاده نمایید.	
۳. بطور متناوب وسیله مهار کننده حرکات را برداشته و بازوها را حرکت داده و پوست را از نظر علایم تحت نظر بگیرید.	
۴. جهت تامین آسایش کودک را بغل کرده و تحریک لامسه ای و مداخلات غیر دارویی را بر حسب ضرورت فراهم سازید.	
۵. جهت ایجاد آرامش و حس ایمنی، والدین را در مراقبت از شیرخوار شرکت دهید.	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به کودک دارای عیب فیزیکی و بستری کردن در بیمارستان.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
بیمار / خانواده حمایت کافی را دریافت نماید.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. خانواده را به موسسات و گروه های حمایت ارجاع دهید.	
۲. به طرح مراقبت پرستاری خانواده ای که کودکان در بیمارستان بستری شده است، رجوع نمایید.	
۳. به طرح مراقبت پرستاری کودک با بیماری مزمن یا ناتوان رجوع نمایید.	

شیرخوار مبتلا به آترزی مری و فیستول بین نای و مری^۱

بیان مشکل	Problem Definition
پاکسازی غیر موثر راه هوایی در رابطه با وجود مجرای غیر طبیعی بین نای و مری یا عدم امکان بعلت انسداد.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - راه هوایی باز باشد. - شیر خوار ترشحات را اسپیره نکند. - تعداد تنفس در محدوده طبیعی باشد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت خارج کردن ترشحات حلق را ساکشن نمایید. ۲. شیرخوار را در وضعیت طاق باز در حالی که سر به اندازه ۳۰ درجه بالا می‌باشد، قرار دهید. این کار جهت کاستن فشار علیه قفسه سینه و به حداقل رساندن برگشت ترشحات معده (از مری) به سوی نای و برونش می‌باشد. ۳. جهت کاهش اختلال تنفسی، اکسیژن را بر حسب نیاز (پالس اکسی متری و گازهای خونی) تامین نمایید. ۴. از بکار بردن کیسه احیاء / ماسک پرهیزید زیرا می‌تواند سبب ورود هوا در معده و روده ها شده و فشار اضافه در قفسه سینه بوجود آورد. ۵. جهت پیشگیری از اسپیراسیون، چیزی از راه دهان ندهید. ۶. در صورت دستور قبل از عمل جهت تخلیه کیسه کور مری ساکشن متناوب یا مداوم را برقرار سازید. ۷. در صورت وجود گاستروستومی آنرا باز نگهدارید تا هوا با نیروی جاذبه زمین تخلیه شده و برگشت محتویات معده به نای حداقل برسد. 	

بیان مشکل	Problem Definition
اشکال در بلع در رابطه با انسداد مکانیکی	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
شیر خوار مواد غذایی کافی را دریافت کرده و اضافه وزن رضایت بخش را نشان دهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. بر حسب دستور، تغذیه از راه گاستروستومی را انجام دهید. این کار جهت تامین نیازهای تغذیه ای است تا زمانی که تغذیه از راه دهان امکان پذیر شود. ۲. بر حسب وضعیت شیرخوار و موفقیت جراحی، شیرخوار را به تغذیه دهانی سوق دهید. ۳. جهت اطمینان از اینکه شیرخوار بدون چوکینگ^۲، تغذیه را تحمل می‌کند بدقت او را تحت نظر قرار دهید. ۴. جهت بررسی کفایت تغذیه، جذب و دفع مایعات و وزن را کنترل کنید. ۵. جهت فراهم سازی مکیدن غیر مغذی، برای شیرخوار از پستانک استفاده کنید. ۶. جهت آماده کردن خانواده برای ترخیص، روشهای مناسب تغذیه را آموزش دهید. 	

^۱-Tracheo-Esophageal fistula (TEF)

^۲-CHOKING

بیان مشکل	Problem Definition
اشکال در بلع در رابطه با انسداد مکانیکی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
کودک مواد غذایی کافی را دریافت نموده و هیچگونه ملاکی از مقاومت تغذیه ای، سوء تغذیه یا اشکال در بلع را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت ارزیابی تحمل مواد غذایی، در هر بار یک نوع ماده را مصرف کنید. ۲. جهت تحریک علاقه بخوردن غذا، آنرا مطابق باسن ولی با قوام متفاوت فراهم سازید. ۳. برای شیرخوار از غذاهایی مانند پوره شروع کرده و همزمان با نشان دادن آمادگی به مواد غذایی نسبتاً جامد پیشرفت دهید. ۴. جهت جلوگیری از چوکینگ، مواد را به قطعات کوچک دارای گوشه (گرد نباشد) تقسیم کنید. ۵. از دادن مواد غذایی مانند سوسیس، سبزیجات خام یا تکه های بزرگ گوشت خودداری کرده تا خطر چوکینگ حداقل برسد. ۶. جهت کاستن خطر چوکینگ به کودک آموزش دهید که مواد را بجود. ۷. در صورت امکان جهت تسهیل یادگیری، خانواده را به متخصص گفتار و کار درمان ارجاع دهید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه مربوط به پروسیجر جراحی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ol style="list-style-type: none"> ۱. شیر خوار استراحت کرده و در هنگام بیدار شدن هشیار بوده و به مکیدن غیر مغزی اشتغال داشته باشد. ۲. دهان تمیز و مرطوب باشد. ۳. کودک فاقد درد یا حداقل درد باشد. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت کشیدن ترشحات، سوند را به اندازه ای (قبلاً باید طولش مشخص شده باشد) وارد کنید که به ناحیه جراحی نرسد این کار جهت پیشگیری از صدمه به مخاط می باشد. ۲. جهت سهولت برای دسترسی به تکامل مناسب و ارتقاء آرامش، تحریک لامسه ای (مثل بغل کردن و تکان دادن) فراهم سازید. ۳. جهت تمیز نگهداشتن دهان و حفظ رطوبت مخاط پوششی، مراقبت دقیق به عمل آورید. ۴. جهت مکیدن غیر مغزی بطور مکرر از پستانک استفاده نمایید. ۵. از ضد درد بر حسب دستور استفاده کنید. ۶. جهت تامین آرامش و امنیت، والدین را تشویق کنید که در مراقبت از کودک سهیم شوند. 	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی در رابطه با کودکی که دارای عیب فیزیکی است.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
خانواده توانایی مراقبت از شیر خوار را نشان داده و علائم ناشی از عوارض و اقدامات مناسب را درک کند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>۱. جهت مراقبت در منزل، مهارتها و مشاهدات مورد نیاز را به خانواده آموزش دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضعیت قرار گیری جهت پیشگیری از آسیب راسیون • علائم اختلال تنفسی جهت پیشگیری از تاخیر درمان <p>۲. علائم ناشی از عوارض از قبیل امتناع از خوردن، درد در هنگام خوردن و سرفه زیاد و نیاز به گزارش به متخصص.</p> <p>۳. دستیابی به وسایل و خدمات احیاء قلبی - ریوی شیر خوار.</p> <p>۵. نحوه مراقبت از گاستروستومی و ازوفاگوستومی هنگامی که شیرخوار طی چند مرحله تحت عمل جراحی قرار می گیرد از قبیل نحوه انجام ساکشن و تغذیه، مراقبت از ناحیه جراحی و یا استومی ها، تعویض پانسمان جهت کسب اطمینان از مراقبت مناسب پس از ترخیص.</p> <p>* همچنین به طرح مراقبت پرستاری خانواده ای که کودک بیمار و یا بستری در بیمارستان دارد رجوع نمایید.</p>	

كودك مبتلا به ديسپلازى تكاملى ران

Problem Definitions	بيان مشكل
كمبود اطلاعات در رابطه با تشخيص ديسپلازى تكاملى هيپ و درمان آن	
Expected Outcomes	برآيندهاى مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - والدين استفاده ايمن از پاوليك هارنس¹ و نحوه مراقبت از كودك را توصيف نموده و نشان دهند. - والدين عوارض درمان را توضيح دهند. 	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> - توجه مناسب و کاربرد پاوليك هارنس بعلاوه نحوه قرار دادن و محكم كردن افسار سينه را به والدين آموزش داده و نمايش دهيد. ساق و پاى كودك را در ركاب و نوار قرار داده و نوارها را به افسار اتصال دهيد. - از آنجا كه ممكن است نحوه استفاده از هارنس در جريان درمان تغيير كند لذا آموزش و نمايش توسط پرستار و متعاقباً نمايش توسط مراقب امر اساسى در هر ويزيت مى باشد. - نوارهاى هارنس بايد به اندازه كافي محكم بوده ولى تنگ نباشد تا هيپ هاى كودك را خميده نگهدارد. - هارنس بايد روزى ۲۳ ساعت استفاده گردد و صرفاً با دستور پزشك باز شود. هيپ ها و باتكس بايد به دقت حمايت شود. - تشويق كنيد كه والدين حتى الامكان كودك را بغل کرده و نوازش كنند. - شيرخوارى كه در پاوليك هارنس قرار گرفته را مى توان در وضعيت عادى تغذيه نمود به شرطى كه والدين در حين تغذيه اندامهاى تحتانى او را حمايت كنند. 	

Problem Definition	بيان مشكل
اختلال در تماميت پوستى در رابطه با اصطكاك پوستى ناشى از پاوليك هارنس يا گچ	
Expected Outcome	برآيندهاى مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - پوست كودك عارى از هر گونه ضايعات باشد. - در معاينات بعدى گچ تميز و خشك بوده و پوست كودك فاقد سايبديگى يا زخم باشد. 	
Nursing Recommendations	توصيه هاى پرستارى
<ul style="list-style-type: none"> - به والدين آموزش دهيد كه با پوشاندن پيراهن بلند بشكل T در زير افسار، پوست كودك را محافظت كنند. استفاده از جورابهاى بلند و ويبريل در اطراف نوارهاى شانه مفيد است. - دياپر بايد بخوبى زير هارنس قرار گيرد. به والدين آموزش دهيد كه مكرراً پوست را از نظر قرمزى و تحريك بررسى کرده و كودك را بطور مكرر جابجا كنند. - مراقبت از كودك در گچ اسپايكا همانند مراقبت از كودكى است كه در هر نوع گچى (با برخى تفاوت ها) قرار گرفته است. - بدليل اينكه گچ، نيمه تحتانى بدن كودك بجز پرينه را پوشانيده است، كنترل دفع كودك چالش انگيز مى باشد. ادرار مى تواند زير گچ رخنه کرده، سبب تحريك پوست شده و بوى نامناسب ايجاد كند. - والدين مى توانند در اطراف باز پرينه، نوارهاى از پلاستيك را در يك سمت زير گچ برده سمت ديگر را روى گچ آورده و 	

¹ -Pavlic Harness

<p>ثابت کنند. بهتر است ابتداء يك كهنه بهداشتی روی پرینه گذاشته و زیر پلاستیک برده و سپس دیاپر یکبار مصرف روی آن قرار دهند.</p> <ul style="list-style-type: none"> - بالا بردن سر تخت می‌تواند کمک کند که ادرار و مدفوع به سمت پایین و دور از گچ جریان یابد. - وضعیت عصبی – عروقی کودک را بطور مکرر کنترل کرده و علائم نشان دهنده اختلال را به خانواده آموزش دهید. - تب، ترشح مربوط به زخم و ناراحتی ممکن است نشانه عفونت باشد که باید بلافاصله به پزشک گزارش داد. - در مورد راههای آماده کردن محیط و تحریک تکاملی (مثلاً انتقال دادن کودک به نواحی مختلف اتاق در طول روز، قرار دادن سر تخت نزدیک پنجره، فراهم کردن فعالیت‌ها و اسباب بازی مناسب سن) را به خانواده آموزش دهید. - اهمیت تغذیه کودک را با غذای غنی از نظر کالری، فیبر، کلسیم، پروتئین و مایعات فراوان توضیح دهید. - به خانواده در مورد انتخاب لباس برای کودک مطابق فصل و ظاهر مناسب آموزش دهید (جورابها باید روی گچ آورده شود). - باید اسم و شماره تلفن را در اختیار والدین قرار داد تا به راحتی بتوانند پرسشهای خود را با فرد مسئول مطرح سازند.
--

Problem Definition	بیان مشکل
اضطراب والدین در رابطه با داشتن کودک مبتلا به ناراحتی مادرزادی و نیاز به فراهم سازی مراقبت پیچیده طولانی مدت	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
والدین اضطراب کمتر داشته که با توصیف عامیانه دیسپلازی تکاملی هیپ و انجام دستورات درمانی نشان داده می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - اطلاعات را بطور واضح و قابل فهم به والدین انتقال دهید زیرا که پیغام مبهم یا پیچیده می‌تواند سبب اضطراب شود. - اطلاعات را با نیاز والدین مطابقت داده و حمایت کنید. - در معاینات بعدی فرصت انتظار را کم کرده و علاقه خود را به کودک و والدین نشان دهید. مراقبت حاکی از احترام و همدلی می‌تواند اعتماد را برقرار نموده و استرس را کمتر سازد. 	

Problem Definition	بیان مشکل
پرفیوژن غیر مؤثر بافتی (اندامهای تحتانی) در رابطه با اختلال جریان خون بطور ثانویه نسبت به جراحی یا گچ.	
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
جریان خون پاها و انگشتان بطور مناسب حفظ شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - محدود کردن کودک در پاولیک هارنس یا گچ اسپایکا بمنظور درمان، ضرورت توجه به جریان خون پاها و انگشتان را مطرح می‌سازد بنابراین سوزش، ورم، سوزن سوزن شدن، اختلال حس و سفیدی (بمعنی پرشدگی دیررس مویرگی) را باید در اسرع وقت به پزشک گزارش داد. خصوصاً اگر دادن مسکن و قرار دادن در سطح بالا تأثیری نداشته است. - این گونه اختلال ممکن است در مراحل ابتدایی گچ گیری رخ دهد. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر آسیب در رابطه با قرارگیری سخت کودک در حامل (نشیمنگاه شیرخوار، یا صندلی خاص اتومبیل)	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
کودک در وضعیت ایمن بوده و در حین انتقال با اتومبیل حرکات وی بطور مناسب محدود شده باشد.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - نقش فعال را به خود گرفته و به والدین در مورد احتیاط‌های ایمنی توصیه کنید. - اکثر وسایل انتقال دهنده شیرخواران (دارای گچ اسپایکا) مناسب و ایمن نیستند لذا در شناسایی استراتژی‌هایی برای انتقال ایمن و آرام شیرخوار به والدین کمک کنید مثلاً نحوه قرار دادن در صندلی اتومبیل بگونه‌ای که فاصله پاها حفظ شده و به گچ آسیب نرسد. - به والدین توصیه کنید که کودک نباید تنها رها شود، شیر خواران و کودکان خردسال توانایی عجیبی از نظر تحرک دارند علیرغم محدودیتی که توسط گچ ایجاد شده است. 	

Problem Definition	بیان مشکل
کمبود اطلاعات در رابطه با مراقبت در منزل	
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
<ul style="list-style-type: none"> - خانواده بطور موفقیت آمیز اقدامات درمانی را در منزل انجام داده که با مراقبت صحیح از هارنس یا گچ، ایجاد سهولت در دسترسی به بردارهای تکاملی طبیعی و پیگیری صحیح مشخص می‌شود. - والدین تعدیل مناسب سن را توصیف نمایند. 	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - تفسیر و تاکید مطالب بازگو شده توسط پزشک درباره وضعیت کودک و درمان در اولویت قرار دارد. - نحوه استفاده از هر گونه وسیله تصحیح کننده همچنین چگونگی بلند کردن/ بغل کردن، تغذیه و بازی با شیرخوار به والدین یاد داده می‌شود. - پرستار شناسایی يك گچ سفت را به والدین یاد می‌دهد. - پیشنهاداتی درباره پوشانیدن لباس و مراقبت هم ارائه می‌گردد. بیژامه گشادی که تا قوزک ادامه یابد ممکن است جهت پوشانیدن گچ استفاده شود. - از آنجایی که حمل این کودک برای والدین سخت می‌باشد پیشنهاداتی در این باره نیز ارائه می‌گردد. از صندلی چرخدار بزرگ بگونه‌ای که قسمت پشت خوابانیده شده و قسمت پاها بالا برده و هم سطح نشیمن گاه است می‌توان بهمین منظور استفاده کرد. - هر وسیله تهیه شده بوسیله والدین و هر روش مراقبتی باید توسط ارتوپد کنترل شده تا امنیت کودک حفظ شده و گچ را از صدمه محافظت نمود. - باید تشویق نمود والدین نقطه نظرات خود را درباره توانایی برآوردن نیازهای درمانی بازگو کنند. در صورت نیاز به کمک مجدد می‌توان از خدمات اجتماعی مناسب استفاده کنند. 	

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. Missouri, Mosby.
- Axton, S.E., Fugate, T. (2003). Pediatric Nursing Care Plan. 2nd Edition, Prentice Hall Health.
- James, S.R., Ashwill J.W., Droske S.C. (2002). Nursing care of children: principles and practice, 2nd Edition, W.B. Saunders Co.
- Leifer, G. (2008). Maternity Nursing: an Introductory Text. 10th Edition, Saunders Elsevier.
- Wong's. (2007) Nursing care of infants and children. 8th Edition, The Mosby Elsevier Co.
- Wong, D.L., and Hochenberry, M.J. (2005) Essentials of pediatric Nursing, 7th Edition, The Mosby Elsevier Co.