



مقرر

أمراض الاطفال و تمريضهم

الفرقة الثالثة شعبة... الطفولة

أستاذ المقرر

أ.م.د/ إيمان عبد العزيز محمد أحمد

قسم تمريض الاطفال - كلية التمريض بقنا

الفصل الدراسي الاول - العام الجامعي

2023 م / 2024 م

بيانات أساسية

الكلية: التربية

الفرقة: الثالثة

التخصص: طفولة

عدد الصفحات: 200

القسم التابع له المقرر : قسم ترميض اطفال

الرموز المستخدمة

نص للقراءة والدراسة. 

رابط خارجي. 

أسئلة للتفكير والتقييم الذاتي. 

أنشطة ومهام. 

محتوي الكتاب

الصفحة	أولاً : الموضوعات
64-9	<p style="text-align: right;">الفصل الاول: الطفل الطبيعي المقدمة: أولاً: الطفل الرضيع ثانياً: الطفل الدارج Toddler ثالثاً: الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 5 سنوات)</p>
10	
47	
56	
83-65	<p style="text-align: right;">الفصل الثاني : الاسعافات الاولية (الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي) : بي إل إس الحروق الجروح والسحجات الكسور الإجهاد الحراري نزيف الأنف التسمم الصدمات</p>
192-84	<p style="text-align: right;">الفصل الثالث: امراض الاطفال أولاً: العناية التمريضية لحالات الجهاز الهضمي ثانياً: أمراض سوء التغذية والعناية التمريضية له ثالثاً: الامراض المعدية التي تصيب الاطفال والعناية التمريضية لها رابعاً: الطفيليات خامساً: الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي في الأطفال سادساً: الجهاز الدوري سابعاً: أمراض الدم ثامناً: أمراض الكلى تاسعاً: الجهاز العصبي عاشرًا: أمراض الغدة الصماء</p>
84	
97	
107	
141	
147	
166	
174	
178	
182	
188	
199	المراجع
	ثانيا : الجداول
23	جدول 1: التطعيمات
32	جدول (2): صعوبات الرضاعة الطبيعية
44	جدول (3): الفطام

55	جدول (4): وجبات للأطفال من سن 1 – 3 سنوات
62	جدول (5): وجبات الطفل من سن 4 – 6 سنوات
63	جدول (6): متوسط فترة النوم
92	جدول (7): اعراض وعلامات الجفاف
93	جدول (8): خطة علاج حالات الإسهال والجفاف
123	جدول (9): مقارنة بين كل من الإلتهاب الكبدي أ ، ب ، ج
151	جدول (10) : - حساب الزيادة في سرعة التنفس
	ثالثا : الأشكال والصور
66	شكل 1: الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي شكل (a 1) : وضع فتح ممرا مفتوحا للهواء شكل (b 1) : ثبت فمك بإحكام على فم الطفل و الأنف شكل (c 1) : فحص النبض في جانب الذراع العلوي للطفل شكل (d 1) : فحص تنفس المصاب شكل (e 1) : إجراء التنفس الصناعي شكل (f 1) : النبض الشرياني شكل (g 1) : ضع طرف إصبعي السبابة والأوسط على وسط عظم الصدر شكل (h 1) : ضغط علي القفص الصدري شكل (i 1) : ضرب على ظهر الطفل بين الكتفين شكل (j 1) : ادفع الصدر بوضع السبابة والإصبع الأوسط عل القفص الصدري شكل (k 1) : طريقة هيمليش للطفل اليقظ شكل (L 1) : طريقة هيمليش للطفل المغمى عليه
78	شكل 2: ثبت الجبيرة بضمادة أو قطعة من القماش في ثلاثة مواضع على الأقل
79	شكل 3: وضع الرقود ومستوى الرأس أدنى من مستوى الجسم
98	شكل 4: مرض الهزال
100	شكل 5: مرض الكواشيوركور
148	شكل 6: أجزاء الجهاز التنفسي
162	شكل 7: اسباب الربو الشعبي
163	شكل 8: عقاقير لتوسيع الشعب الهوائية
166	شكل 9: الامراض الخلقية
167	شكل 10: علامات اصابة الرضيع بالعيوب الخلقية
169	شكل 11: اعراض الرئيسية للحمى الروماتيزمية
190	شكل 12: اماكن للحقن الانسولين
200-199	رابعاً الفيديو

رؤية الكلية

" ان تكون مركزا للتميز في تعليم التمريض والقيام بالبحوث العلمية المتطورة في تقديم خدمات صحية متميزة "

رسالة الكلية

" تهدف كلية التمريض بجامعة جنوب الوادي الى اعداد طلاب خريجين متميزين على المستوى المحلى وتقديم بحوث تطبيقية وخدمات مجتمعية متميزة بما يسهم فى التنمية المستدامة من خلال التطوير المستمر لبرامج وقدرات الكلية وعقد شراكات استراتيجية فاعله "

جامعة / أكاديمية : جنوب الوادي بقنا

كلية : التربية
قسم : شعبة رياض اطفال

توصيف مقرر دراسي

1- بيانات المقرر		
الفرقة / المستوى : الثالثة	اسم المقرر : امراض الاطفال وتمريرهم	الرمز الكودي :
عملى	عدد الوحدات الدراسية : نظرى	التخصص :
---	3	

2- هدف المقرر :	في نهاية هذه الوحدة تكون الطالبة قد اكتسبت معلومات ومهارات واتجاهات نحو كيفية التعامل مع الأطفال الأصحاء والمرضى في سن ما قبل المدرسة .
3- المستهدف من تدريس المقرر:	<ul style="list-style-type: none">تشجيع الاعتماد على النفس وإذكاء روح المبادرة والمشاركة بإشراك الطالبات في عمليات اتخاذ القرارات التي تؤدي لإنجاز البرامج الصحية.تنمية مواهب الفرد ورفع كفاءته لضمان إشراك المجتمع بالتنمية الصحية والتخطيط .المشاركة في الأنشطة الجماعية والفردية والتدريب على العادات الصحية السليمة .
أ- المعلومات والمفاهيم:	<ul style="list-style-type: none">- يشرح كيفية العناية بالطفل في الصحة .- يشرح كيفية الوقاية من الامراض .- يشرح كيفية العناية بالطفل في الإصابة بالمرض .- التعرف علي الأعراض العامة للأمراض .

ب- المهارات الذهنية :	<ul style="list-style-type: none">- يفرق بين حالات التي تحتاج الطبيب و الحالات التي تحتاج لمساعدة- يقارن بين أنواع مختلفة من الأمراض المعدية والطفيليات .- يقيم العناية التمريضية الخاصة بكل حالة من الحالات المعدية .
ج- المهارات المهنية الخاصة	

<p>- يطبق الطرق المناسبة لوقاية بالأطفال من الامراض .</p> <p>- يطبق الطرق التمريضية المناسبة للعناية بالأطفال اللائي قد تصيبهم هذه الأعراض .</p>	<p>بالمقرر :</p>
<p>- يشكل جماعات لإقامة علاقات سوية تامة علي أداء بعض الأعمال الايجابية</p>	<p>د- المهارات العامة :</p>
<p>- نمو وتطور الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة</p> <p>- الاسعافات الاولية</p> <p>- العناية التمريضية لحالات الجهاز الهضمي</p> <p>- أمراض سوء التغذية والعناية التمريضية له</p> <p>- الأمراض المعدية التي تصيب الاطفال والعناية التمريضية لها</p> <p>- الطفيليات</p> <p>- الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي في الأطفال والعناية التمريضية لها</p> <p>- الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي في الأطفال</p> <p>- الأمراض التي تصيب الجهاز الدورى</p> <p>- ا أمراض الدم</p> <p>- أمراض الكلى</p> <p>- الجهاز العصبي</p> <p>- أمراض الغدة الصماء</p>	<p>4- محتوى المقرر:</p>

<p>الإلقاء</p> <p>- المحاضرة</p> <p>- العصف الذهني</p> <p>- عرض المحاضرة data show</p>	<p>5- أساليب التعليم والتعلم</p>
<p>-----</p>	<p>6- أساليب التعليم والتعلم للطلاب ذوي القدرات</p>

	المحدودة
7- تقويم الطلاب :	
أ- الأساليب المستخدمة	- أعمال سنة عن طريق موضوعات بحثية - امتحان شفوي - تقييم آخر الفصل الدراسي الأول
ب- التوقيت	- أثناء الفصل الدراسي - آخر الفصل الدراسي
ج- توزيع الدرجات	20 درجة أعمال سنة (شفوي- موضوعات بحثية) 80 درجة آخر الفصل الدراسي
8- قائمة الكتب الدراسية والمراجع :	
أ- مذكرات	الكتاب الإلكتروني

	ب- كتب ملزمة
ج- كتب مقترحة	صحة الطفل الدكتورة / ماجدة يوسف الدليل التدريسي للممرضات مشروع صحة الأم والطفل
د- دوريات علمية أو نشرات ... الخ	-----

أستاذ المادة : ا. م د/ إيمان عبد العزيز محمد
رئيس مجلس القسم العلمي : ا. م د/ إيمان عبد العزيز محمد

الفصل الأول

الطفل الطبيعي

أولاً: الطفل الرضيع (من شهر إلى سنة)

الهدف العام:

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قد اكتسبت معلومات ومهارات واتجاهات نحو العناية بالطفل من سن شهر إلى سنة.

الأهداف التعليمية الخاصة Specific objectives

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي:

1. تذكر مراحل نمو الطفل.
2. تناقش خصائص الطفل الجسمانية والنفسية.
3. تشرح مميزات الرضاعة الطبيعية.
4. تشجع الأمهات علي الرضاعة الطبيعية.
5. تشرح طريقة وضع الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية.
6. توصف الغذاء التكميلي للأمهات.
7. تناقش أسس وقواعد الفطام.
8. توصف برنامج لفطام الطفل.
9. تذكر برنامج التطعيمات والتحصينات.
10. تطبق أسس وقواعد النظافة عند العناية بالطفل.
11. تناقش العادات والتقاليد الشائعة في المجتمع وتأثيرها علي صحة الطفل.
12. تعتني بالطفل من شهر إلى سنة.

مقدمة :

 الطفل الرضيع هو الذي يبلغ من العمر سنة (من أربعة أسابيع إلي اثنا عشر شهراً) كل طفل يعتبر مستقل ذاتياً نفسه عن بقية الأطفال، فليس هناك طفل مثل الآخر. ويمكننا القول أن الأطفال متشابهون في مراحل النمو ولكنهم مختلفون في طريقة تخطيهم وتوقيت هذه المراحل. لذا كان ضرورياً علي الممرضة التي تتعامل مع الأطفال أن تكون علي دراية ومهارة كافية تمكنها من تقديم رعاية ترميضية متكاملة للطفل الرضيع، وأيضاً تستطيع إعطاء التثقيف الصحي للأمهات خاصة عن التغذية والتطعيمات.

مظاهر النمو :

1. النمو الجسماني ويشمل:

- النمو الجسمي مثل الوزن والطول ومحيط الرأس والصدر.
- النمو الفسيولوجي مثل العلامات الحيوية.

2. النمو الوظيفي (السلوكي) ويشمل :

- أ. النمو الحركي .. كالجولس والسير .. الخ.
- ب. النمو العقلي .. كالقدرة علي التفكير.
- ج. النمو العاطفي .. كالحب والخوف .. وغيرهما.
- د. النمو الإجتماعي .. مثل إكتشاف مفهوم الذات والصدقة .. الخ.

مراحل النمو :

مرحلة ما قبل الولادة : تبدأ من الإخصاب وحتى ولادة الطفل، وتنقسم إلى:

- مرحلة المضغة Embryo : من الإخصاب وحتى 8 أسابيع من العمر الرحمي.
- مرحلة الجنين Fetus : من 8 أسابيع وحتى الولادة.

مرحلة الصبا (سن الرضاع): من الولادة وحتى 12 شهر، وتنقسم إلى:

- مرحلة حديثي الولادة Newborn: وهي الأربع أسابيع الأولى من العمر أو الشهر الأول (28 يوم).

• مرحلة الرضيع Infant: وهي من شهر وحتى 12 شهر.

• مرحلة الطفولة المبكرة: من 1 – 6 سنوات:

• مرحلة الطفل الدارج Toddler: وهي من 1-3 سنوات.

• مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 5 سنوات) Preschool Age Child

• مرحلة الطفولة الوسطى: من 6 – 12 سنة:

• وتسمى ايضا المرحلة المدرسية.

• مرحلة الطفولة المتأخرة: من 10 – 18 سنة (20 أو 21 سنة)، وتنقسم إلى:

• مرحلة ما قبل البلوغ : 10 إلى 13 سنة.

• مرحلة المراهقة: من 13 وحتى 18 سنة وفي بعض البلدان تصل إلى 20 أو 21 سنة.

تعريف الرضيع:

هي مرحلة السنة الأولى من العمر.



مظاهر نموه :



النمو الجسدي :

- الوزن: يزداد وزن الرضيع علي النحو التالي:

• ثلاثة أرباع كيلو جرام / شهر في الأربعة أشهر الأولى من العمر (من الولادة حتي 4 شهور).

• نصف كجم / شهر خلال الشهر الخامس وحتى الثامن .

• ربع كيلو جرام / شهر خلال الشهر التاسع وحتى الثاني عشر . وفي الشهر الرابع أو الخامس

يصبح وزن الطفل ضعف وزنه لدي الولادة، وثلاثة أضعاف وزن الولادة عند 10 – 12 شهر.

• يمكن حساب وزن الطفل من سن 3 – 12 شهر بالمعادلة التالية :

$$\frac{\text{العمر بالشهور} + 9}{2} = \text{الوزن بالكيلو جرام}$$

- **الطول:** يزيد طول الوليد 3 سم / شهر خلال الثلاثة أشهر الأولى من العمر ثم يزيد بمعدل 2سم/ شهر في خلال الشهر الرابع إلي السادس. ثم يزيد 1.5سم / شهر من الشهر السابع وحتى نهاية السنة الأولى. (متوسط طوله عند 6 شهور 65سم وعند 12 شهر 74 سم).
- **محيط الرأس:** يزيد بمعدل 2 سم/ شهر خلال الثلاثة شهور الأولى من العمر، ثم نصف سم/ شهر في التسعة شهور التالية (متوسط المحيط 43 سم عند 6شهور، و46 سم عند سنة).
- **محيط الصدر:** يتساوي مع محيط الرأس بنهاية السنة الأولى من العمر.

النمو الفسيولوجي:

1. النبض : 110 – 150 دقة / دقيقة.
2. التنفس: 35 نفس / ثانية (± 10)، ويتنفس الرضيع من الأنف.
3. ضغط الدم: 50/80 \pm 10/20
4. الأسنان: يبدأ بروز الأسنان عند الشهر الخامس أو السادس من العمر. وتسمى بالأسنان البنية

"أو الأسنان الساقطة" Deciduous teeth

قواطع الثنايا السفلية Lower central incisors

قواطع الثنايا العلوية Upper central incisors

الرباعيات السفلية Lower lateral incisors

قواطع الرباعيات العلوية Upper lateral incisors

الناب السفلي Lower cusped

الناب العلوي Upper cusped

الضرس الأمامي والسفلي Lower 1st molar

الضرس الأمامي العلوي Upper 1st molars

الضرس الخلفي السفلي Lower 2st molars

الضرس الخلفي العلوي Upper 2st molars

5. الحواس :

أ- حاسة البصر :

* عند شهرين:

- يمكن للرضيع متابعة جسم متحرك خارج منتصف خط النظر وهو راقد علي ظهره.
- يتتبع الرضيع بعينه الأشخاص لدي تحركهم بالقرب منه.

* عند 3 شهور:

- يمكن للرضيع متابعة جسم معلق أو ضوء متحرك بعينه وهو راقد علي ظهره.
- نتيجة تناسق النظر بالعينين، يمكنه متابعة جسم متحرك من أعلي لأسفل أو العكس ومن اليمين إلي اليسار وبالعكس (رأسي وأفقي) Binocular vision

* عند 4 شهور :

- يحملق في شخصيه في يده.
- يتتبع جسم متحرك بعينه جيداً.
- يبدأ التنسيق بين عينيه ويديه .. أي يمد يده مثلاً لما يراه.

* عند 5 شهور :

- حدة بصره 6/6
- يتفحص الأشياء لمدة أطول.

* عند 9 شهور :

- يتتبع أجسام (أشياء) لدي نقلها من مكان إلي آخر.

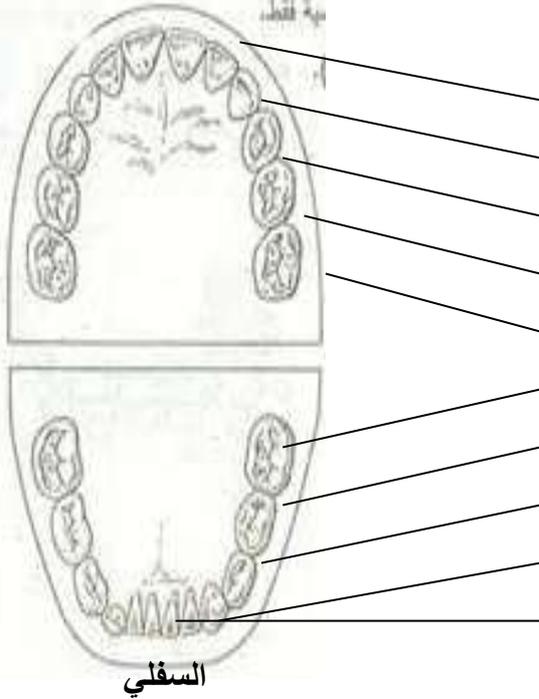
ب- حاسة التذوق :

عندما يصل الرضيع لعمر 6 شهور يكون لديه التذوق والتفضيل لطعم الطعام المقدم له.

مراحل التسنين الشهور



العلوي



مبكرًا	المتوسط	متأخر	ميعاد التبديل بالسنة
6	9.5	12	7.5
7	12.4	18	8
11	18.3	24	11.5
10	15.7	20	10.5
13	26.2	31	10.5
13	26	31	11
10	15.1	30	10
11	18.2	24	9.5
7	11.5	15	7
5	7.8	11	6

معادلة حساب عدد الاسنان اللبنية للطفلو هي :

$$\text{عدد الاسنان} = \text{عمر الطفل بالشهور} - 6$$

النمو الحركي:



1. عند شهرين:

* نمو حركي كبير :

- لدي نومه علي ظهره يمكن تحريك رأسه للجنب.
- يمكنه التحكم في رأسه في المنتصف Mid-position
- يدير جسده من وضع الجنب إلي الظهر.
- * نمو حركي دقيق : يحتفظ بشخصيته في يده لفترة قصيرة.

2. عند 3 شهور :

* نمو حركي كبير :

- يرفع الصدر وهو مسنود علي ساعده وهو راقد علي وجهه

* نمو حركي دقيق :

- يحرك يديه ويحتفظ بهما أمام وجهه ويحملق فيهما.
- يصل للأشياء (أجسام) البراقة، ولكن يخفق في الإمساك بهم.
- يحتفظ بالأشياء التي توضع في يده.

3. عند 4 شهور :

* نمو حركي كبير:

- يجلس وهو مسنود جيداً ويحتفظ برأسه منتصب تماماً.
- يرفع رأسه وكتفيه بزاوية 90 درجة عندما يكون راقداً علي بطنه، وينظر حوله.
- عندما يكون راقداً علي بطنه يمكنه الإستدارة للنوم علي ظهره.

* نمو حركي دقيق:

- يمكنه تحريك يديه لمنتصف جسده واللعب بصوابه معاً.
- يقبض علي الأشياء القريبة منه ولكن عندما تسقط لا يمكنه إلتقاطها.
- يقبض علي الأشياء بكلتا اليدين.
- يحمل الأشياء إلي فمه.

4. عند 5 شهور :

* نمو حركي كبير :

- يجلس مع قليل من السند.
- يدير نفسه عند رقاذه علي الظهر إلي البطن.

- رجليه ليضعها في فمه وهو راقد علي ظهره.

*** نمو حركي دقيق:**

- يستخدم إصبع الإبهام في إلتقاط الأشياء.
- يقبض علي الأشياء بيده كلها (اليمني أو اليسري).
- يحاول الوصول للأشياء البعيدة عنه.

5. عند 6 شهور :

*** نمو حركي كبير :**

- يجلس لوحده لمدة قصيرة جداً.
- يشد نفسه لوضع الجلوس.
- يدير نفسه دورة كاملة (من البطن للبطن مرة أخرى).

*** نمو حركي دقيق :**

- يقبض علي الأشياء مع ثني الأصابع، لذلك يمكنه أن يأكل بنفسه.
- يبدأ في نقل الشيء (الجسم) من يد للأخرى.
- يمكنه الإمساك بالبرازة.

6. عند 7 شهور :

*** نمو حركي كبير : يجلس لوحده بدون أي مسانده.**

*** نمو حركي دقيق :**

- ينقل لعبه من يد لأخرى بنجاح.
- يمسك كوب.

7. عند 8 شهور :

* نمو حركي كبير:

- يجلس لوحده بثبات.
- يشد نفسه ليقف بمساعدة الغير.

* نمو حركي دقيق :

- يمكنه الإمساك بشئيين (لعبتين مثلاً).
- يمكنه الوصول وإمساك لعبة خارج حدود منطقة اليد.
- يمكنه الشرب من كوب بمساعدة الغير.
- يمكنه الآن إطعام نفسه وذلك بوضع ما يوضع في يده في فمه.

8. عند 9 شهور:

* نمو حركي كبير:

- يمكنه الجلوس لوحده من وضع راقد.
- يزحف Crawls، يشد جسده وهو راقد علي بطنه.
- يبدأ يشد نفسه للوقوف بمساعدة الأناث.

* نمو حركي دقيق :

- يدق لعبتان معاً.
- يمسك البزازة ويرضع نفسه (تناسق جيد بين اليد والقدم).

9. عند 10 شهور:

* نمو حركي كبير:

- يمكنه أن يجلس من وضع راقد علي بطنه Move from prone to sitting position
- يجبي Crawls، مستخدماً اليدين والقدمين.

- يمشي بمساعدة الغير.

*** نمو حركي دقيق :**

- يمسك بالأشياء الصغيرة الدقيقة باستخدام أصبعي الإبهام والسبابة (مثل الكماشة)
- يمكنه جذب اليدين معاً. Brings hands together.

عند 11 شهر :

*** نمو حركي كبير :**

- يمشي ممسكاً بالإناث.
- يقف منتصباً بقليل من المساعدة.

*** نمو حركي دقيق :**

- يرفع غطاء الصناديق (الأواني).
- يمكنه وضع وإخراج اللعب من الصندوق.

10. عند 12 شهر :

*** نمو حركي كبير :**

- يقف لوحده لفترات مختلفة من الوقت.
- يجلس من وضع واقف.

*** نمو حركي دقيق :**

- يمكنه مسك قطعة من الطعام صغيرة ووضعها في فمه.
- يشرب من كوب ويأكل بالملعقة ولكن بمساعدة.

النمو اللغوي: 

- اللغة مكتسبة أما الإستعداد للكلام فطري.
- يقلد الرضيع الأصوات البشرية المحيطة به.

- يلاحظ المناغاة التلقائية عند الشهر الثالث تقريباً (عشوائية وغير مترابطة).
- يبدأ الرضيع النطق بالحروف الحلقية (ت، ت) ثم الحرف الشفوي (م، ب، ب) ثم يجمع بين الحروف الحلقية والشفوية (ماما، بابا) ثم تظهر الحروف السنية مثل (د - ت) ثم الأنفية مثل (ن) وهكذا.
- يضحك عالياً علي الشهر الثالث.
- عند 9 شهور يربط بين الأشخاص والكلمات.
- عند 10 شهور يمكنه أن يتكلم كلمة واحدة مثل (لا هاي).
- عند 12 شهر يمكنه أن يتحدث كلمتين أو أكثر بالإضافة إلي بابا وماما.

النمو العقلي :



- يتعرف الرضيع علي الأشياء المحيطة به في بيئته عن طريق حواسه المطردة للنمو.
- يبدأ الرضيع في التعلم (التغير في السلوك نتيجة الخبرة والممارسة) من الخبرات البسيطة والممارسة والتدريب وتقليد الكبار (خاصة الوالدين والأخوة).
- يكون تعلمه تعلم شرطي رغم أنه بطئ نسبياً.
- يبدأ أيضا في إدراك العلاقات بين الأشياء Cause-effect relationship
- فيما يتعلق بالتذكر نجد الأطفال الرضيع ينسون بسرعة والدليل علي ذلك نسيانهم للآباء إذا ما غابوا أو افترقوا عنهم.

النمو الانفعالي :



- تتركز إستجابات الرضيع الانفعالية في أمرين: راحة لجسمه وتغذية جسده.
- يعبر الرضيع عن إنفعالاته من خلال البكاء والضحك وحركات جسمه.

- إنفعالاته تكون قوية ولمن غير ثابتة ومتغيرة (من الضحك إلي البكاء والعكس).
- يكون الحب موجهاً إلي الأشخاص الذين يريحونه خاصة الوالدين وأعضاء الأسرة، يكون مؤقتاً محدوداً ثم يصير مستديماً محدداً نحو الأشخاص الذين يحققون حاجاته، وتتسع دائرة الحب بالتدرج لتشمل الغرباء.
- علي من العشرة أشهر تتمايز الانفعالات لدي الرضيع فظهر الغضب والحب والغيرة والقلق والفرح والحزن والخوف.
- عندما يصل الرضيع لأثني عشر شهراً من العمر تظهر هذه الانفعالات بصورة واضحة.

النمو الاجتماعي :

* عند شهرين :

- يميز الوليد أمه (أو من تقوم برعايته).
- يتعلم أن البكاء يجذب إنتباه المحيطين به.

* عند 3 - 4 شهور :

- يبتسم كرد فعل لإبتسامة الآخرين له.
- يظهر إهتمامه بأفراد الأسرة.

* عند 7 - 8 شهور :

- يظهر خوفه من الغرباء.
- يستجيب لدي ندائه بإسمه.

* عند 9 - 10 شهور :

- يلعب بعض الألعاب البسيطة مع الكبار مثل "باي باي".
- يقلد تعبيرات وجه الآخرين علي عشرة شهور.

- تتكون الرابطة بين الأم والطفل نتيجة لرعاية الأم لطفلها وتلبية احتياجاته والتخفيف الامه (وخاصة ارضاعه)، وينشأ عن ذلك شعور الطفل بالأطمئنان والثقة في الآخرين، أي الشعور بالثقة Sense of trust.
- إذا لم يتم تكوين هذه الرابطة أو عدم شعوره بالأطمئنة، يؤدي ذلك إلي شعوره بعدم الثقة Sense of mistrust وينتج عن ذلك شخصية غير سويه.

الاحتياجات الأساسية للطفل من شهر إلي سنة :



1. يجب علي الممرضة مساعدة الوالدين علي فهم احتياجات الطفل وتلبيتها حيث أنها أهم ما في حياة الطفل.
2. تلبية احتياجات الطفل من الغذاء المتكامل المحتوي علي جميع العناصر الغذائية.
3. تلبية احتياج الطفل من السوائل حتي لا يتعرض للجفاف.
4. حماية الطفل من البرودة أو الحرارة العالية حيث أن مركز تنظيم الحرارة في الجهاز العصبي للطفل غير ناضج، فيجب حفظ البيئة المحيطة بالطفل دافئة.
5. حماية جلد الطفل من الإلتهابات وذلك باستعمال كريمات وزيت لحماية الجلد من التقرحات وأيضا عدم استعمال منظفات كيميائية في غسيل الملابس.
6. تنظيف أنف الطفل قبل الرضاعة لأن الطفل لا يستطيع أن يتنفس إلا من الأنف.
7. حماية الطفل من الأمراض والعدوي لأن الطفل في العام الأول تكون لديه قابلية للعدوي لعدم نضج الجهاز المناعي.
8. يجب وضع الطفل علي جانبه الأيمن بعد الإرضاع حتي لا تحدث شرقه واختناق من الكشط بعد الرضاعة أو وضعه علي بطنه ورأسه للجانب.
9. عند إعطاء الحمام اليومي للطفل يراعي الآتي:-

- استعمال ماء دافئ.
- استعمال صابون لا يحتوي علي مواد كيميائية.

- استعمال منشفة ناعمة.
- غسل العينين من الداخل للخارج.
- مسح الأذن الخارجية للطفل بقطعة ناعمة مع عدم مسح أو ادخال أي شيء داخل الأذن الداخلية.
- تنشيف كل الثنايا ووضع كريم ملطف.
- قص الأظافر بطريقة مستديرة وبمقص صغير خاص بالطفل.
- 10. وزن الطفل كل شهر معرفة مدي الزيادة في الوزن والنمو.
- 11. يجب إطعام الطفل بعد الحمام وليس قبله حتي لا يتقأ.
- 12. يسمح للطفل باللعب كما يرغب ولكن مع الوضع في الإعتبار خصائص اللعب.
- 13. علي الممرضة دور كبير في تنشيف الأمهات والآباء عن ما يأتي:-
- نمو وتطور الطفل.
- تغذية الطفل وطاقمه.
- نظافته.
- التطعيمات.
- الحماية من المخاطر.

إعطاء اللقاحات والتطعيمات

علي المولدة التأكد من الجدول الآتي عن :

- 1- مواعيد إعطاء التطعيمات.
- 2- طريقة الإعطاء.
- 3- مقدار الجرعة المقررة.

جدول (1): التطعيمات

Ministry of Health and Population
First Secretary
Preventive Sector



وزارة الصحة والسكان
رئيس قطاع
الطب الوقائي

جدول تطعيمات الأطفال الإلزامية (اعتباراً من ٢٢ / ٢ / ٢٠٢١)

العمر	الجرعة	الطعم	المرض	الجرعة	طريقة الحقن
أول ساعة ٢٤	الميلاد	كبدى ب رضع	الالتهاب الكبدى الفيروسي B	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليمنى
عدد الميلاد	الصفيرة	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
	الدرن	بي سي جى BCG	الدرن	٠.٥ سم ^٢	حقناً داخل الجلد (فى الطبقة الأولى) اعلى اللوزج الأيسر
شهرين	الأولى	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
		المخاسي	التهلاى البكتيرى DPT و الكبدى ب وهيموفيلاس افلوانزا	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليمنى
		سولك	شلل الأطفال	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليسرى
٤ شهور	الثانية	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
		المخاسي	التهلاى البكتيرى DPT و الكبدى ب وهيموفيلاس افلوانزا	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليمنى
		سولك	شلل الأطفال	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليسرى
٦ شهور	الثالثة	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
		المخاسي	التهلاى البكتيرى DPT و الكبدى ب وهيموفيلاس افلوانزا	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليمنى
		سولك	شلل الأطفال	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليسرى
٩ شهور	الرابعة	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
١٢ شهر	الخامسة	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
		ام.ام.آر MMR	الحصبة والتكاف الحصبة الألمانية	٠.٥ سم ^٢	حقناً تحت الجلد بالوزج اليمنى
١٨ شهر	المنشطة	ساين	شلل الأطفال	قطتان	بالفم
		ام.ام.آر MMR	الحصبة والتكاف والحصبة الألمانية	٠.٥ سم ^٢	حقناً تحت الجلد بالوزج اليمنى
		التهلاى البكتيرى DPT	دفتيريا وتيتانوس وسعال ديكى	٠.٥ سم ^٢	حقناً بالعضل فى الجزء الخارجى من العضلة الأمامية بالعضد اليسرى

- التهلاى البكتيرى DPT = الدفتيريا والسعال الديكى والتيتانوس
- يعطى كبسولة واحدة فيتامين أ (زرقاء) عند ٩ شهور & كبسولتان عند ١٨ شهر

3 magles El Shaab St. - Kasr El Aini , Cairo
Tel. 27948555 - Fax: 27924156 - P.O. Box: 11516

٣ شارع مجلس الشعب، القصر العينى - القاهرة
تليفون: ٢٧٩٤٨٥٥٥ - فاكس: ٢٧٩٢٤١٥٦ - ص.ب: ١١٥١٦

ملحوظة :

- يجب عدم تعرض الكبسولات للضوء أو الحرارة.
- تحفظ جرعة MMR بالثلاجة في درجة حرارة صفر-8° وتوضع علي الرف الأول ن وكذلك يحفظ المذيب في الثلاجة.

الوقاية من المخاطر



أ- منع السقوط:

- لا يترك الرضيع لوحده في مكان مرتفع.
- لا يحمل الرضيع في أرض شمعية أو بها ماء وصابون.
- رفع حواجز السرير لمنع سقوطه من السرير.
- لذي حمل الطفل يجب امساكه جيداً لمنع سقوطه حيث أن حركته سريعة ومفاجئة.
- لا يترك الرضيع علي الكرسي العالي لوحده.
- غلق كل الأبواب التي يمكن للطفل أن يصل إليها.
- غلق النوافذ في المستوي المنخفض حتي لا يقع الرضيع الذي يحبو منها.

ب- الإختناق :

- لا توضع مخده تحت رأس الرضيع حتي لا يختنق لو وجهه بها.
- لا توضع حروف البطانية تحت السرير حتي لا يخنق الطفل لو انزلق تحتها.
- لا توضع أربطة حول رقبة الرضيع حتي لا يخنق نفسه بها. وكذلك الألعاب ذات الأربطة.
- لا يجعل الطفل ينام بجوار الكبار في السرير حتي لا يلتصق بالكبير فيختنق.
- جعل أبواب الدولاب والثلاجة وغيرهم بالمنزل محكمة الغلق حتي لا يفتحها الرضيع الذي يحبو ويدخل داخلها.

ج- استنشاق أو بلع شئ:

- لا يوضع شئ يمكن للرضيع استنشاقه كالأزرار والحبوب أو بلعها كحبوب السباح والدبابيس ... الخ. راعي أن اللعب لا تحتوي علي أجزاء صغيرة.
- لا بد من رفع هذه الأشياء من الأرض قبل وصول الطفل إليها.

د- الغرق :

- لا تترك الرضيع في الحمام بمفرده خصوصاً في الغاطس (البانيو).

هـ- الحرق : (قد يحرق من المواد أو السوائل الساخنة كالشاي) أو الشمس :

- لا يعرض الطفل للشمس لفترات طويلة حيث أن جلد الطفل حساس جداً.
- لا توضع الأشياء الساخنة أو الأسطح الساخنة كالموقد في متناول الأطفال.
- يجب تغطية فيش الكهرباء حتي لا يلمسها الطفل ويصاب بالصدمة الكهربائية.
- ملاحظة الطفل حتي لا يلمس المواد الساخنة أو يشد مفرش السفرة فتقع السوائل الساخنة وأدوات الطهي الساخنة عليه.
- يجب الحرص علي درجة حرارة البزازة حتي لا يحرق اللبن فم الطفل.

و- التسمم :

- لا تترك مواد سامة قريبة من الطفل أو في متناول يده.
- يجب حفظ المواد السامة في خزانة خاصة عالية.

ز- مصادمات السيارات:

- يجب عدم ترك الطفل في عربته خلف السيارة بمفرده.
- عند وضعه في السيارة يجب ربط الطفل بأحزمة الأمان.
- لا يترك الطفل بمفرده عرضة للمصادمات.

احتياجه للعب والتنبيه:

مواصفات اللعبة :

- مناسبة للعمر.
- قابلة للغسل.
- ليس لها بروز.
- غير قابلة للكسر.
- لا تحتوي علي قطع صغيرة لعدم بلعها.

الاحتياجات الفسيولوجية :

أولاً: التغذية :

تغذية الرضع والأطفال :

قد وجد أن هناك علاقة مباشرة بين معدل النمو والاحتياجات والمتطلبات الغذائية للرضع والأطفال الصغار.

تغذية الرضيع خلال السنة الأولى من عمره هامة جداً للأسباب الآتية:

1. معدل النمو يحدث سريعاً خلال هذه المرحلة والذي يحتاج لكميات كافية مع مراعاة نسب العناصر الغذائية المختلفة.
2. إكمال النمو الخلوي للأعضاء الهامة والضرورية للجسم خلال هذه المرحلة.
3. من خلال التغذية يمكن سد إحتياجات الطفل العاطفية.

الاحتياجات والمتطلبات الغذائية خلال مرحلة الرضيع:

- (1) السعرات الحرارية : يحتاج الرضيع في السنة الأولى من العمر إلي 100- 120 سعر حراري/كجم من وزنه/ يوم. كل 1.5سم³ من اللبن سواء لبن ثدي الأم أو البقري سيمد الجسم بسعر حراري واحد.

(2) السوائل : 150 مل/ كجم من وزنه يومياً.

(3) العناصر الغذائية :-

بروتين : 2 جم/ كجم من وزنه يومياً.

فيتامين ب : 0.4 ملجم يومياً.

فيتامين د : 400 – 800 وحدة قياس عالمية يومياً.

فيتامين أ : 400 وحدة قياس عالمية يومياً.

الحديد : 10 ملجم يومياً.

كالسيوم : نصف جرام يومياً.

فوسفور : ربع جرام يومياً.

أنواع التغذية (الرضاعة) للطفل :

• الرضاعة الطبيعية.

• الرضاعة الصناعية.

الرضاعة الطبيعية :

- هي الأكثر ملائمة للطفل إذ تحتوي علي جميع العناصر اللازمة للنمو وبصورة سهلة الهضم.
- يحتوي لبن الأم علي جميع الفيتامينات الضرورية وبالطبع لا يوجد طعام يحتوي علي عناصر للغذاء بصورة متكاملة لازمة للطفل إلا لبن ثدي الأم.
- تمد الرضاعة الطبيعية كلا من الأم والرضيع بالرضا العاطفي والنفسي بعكس ما يحدث بالنسبة للرضاعة الصناعية.

فوائد الرضاعة الطبيعية :

فوائد للأم :

1. مص الطفل لثدي الأم يساعد علي إنقباض الرحم بعد الولاده مما يؤدي إلي توقف نزيف ما بعد الولادة وأيضاً عودة الرحم إلي حجمه الطبيعي.

2. شعور الكثير من الأمهات بالرضا والسعادة في تغذية الطفل خلال الثدي.
3. تقوي العلاقة العاطفية بين الأم والطفل ولهذه العلاقة فوائد نفسية لكل منهما.
4. الرضاعة الطبيعية سهلة التناول وإقتصادية حيث لا تحتاج إلي شراء لبن ولا تحتاج أيضا إلي تسخين أو تعقيم.
5. تعمل الرضاعة الطبيعية علي توفير الوقت.
6. تقلل من معدل إحتمال الإصابة بسرطان الثدي للسيدات وسرطان المبيض.
7. تساعد الرضاعة الطبيعية المطلقة منذ الولادة والرضاعة عند الطلب ليلاً أو نهاراً علي تأخير التبويض ومنع الحمل في الستة شهور الأولى في الأمهات.

فوائد للطفل :

1. لبن الأم يسهل هضمه عن اللبن البقري لإحتوائه علي بروتين سهل الهضم والتمثيل الغذائي، بينما تحتوي الألبان الصناعية علي بروتين B. Lacto globulin والذي يسبب حساسية الصدر والجلد.
2. يعطي لبن الأم مناعة كبيرة ضد أمراض الطفولة حيث تتكون العناصر الوقائية للبن الأم من أجسام مناعية، وكذلك الخلايا الليمفاوية وبالتالي يساعد علي اكتمال جهاز المناعة للأطفال.
3. لبن الأم دافئ، متوفر دائماً، معقم، متوازن لإحتوائه علي البروتين، الكربوهيدرات، الدهون، فيتامينات، ولا يتكلف شيء.
4. لبن الأم متاح ومتوفر في كل الأوقات.
5. يكون الطفل أقل عرضة للإصابة لأمراض الجهاز الهضمي، الأنيميا، نقص الفيتامينات.
6. يكون الطفل أقل عرضة لإكتساب العدوي من المنزل عندما تكون النظافة غير متوفرة.
7. يشعر الطفل بالأمان خلال الإلتصاق المباشر بالأم حيث أن له تأثير علي نفسية الطفل ونموه.

طريقة الرضاعة الطبيعية Technique of breast feeding

تستطيع الأم التي تتناول غذاء متوازن وكمية كافية من السوائل وتنعم بالراحة سواء الجسمية أو النفسية أن تمد طفلها بجميع احتياجاته الغذائية خلا الأربعة أشهر الأولى من حياته. ولا بد من تقديم الإرادات والتوجيهات الكافية مع التشجيع من قبل أعضاء الفريق الصحي للعائلة لأنها مفتاح نجاح الرضاعة الطبيعية.

بدء الرضاعة الطبيعية (Establishment of lactation)

- يجب أن يوضع الطفل علي الثدي مبكراً كلما أمكن ذلك حسب الحالة الصحية للأم والطفل وذلك لتنبيه عملية الرضاعة، وهناك سوف يساعد علي ممارسة المص ويسمح للطفل بأن يكتسب الفائدة من لبن السرسوب.
- لبن السرسوب دائماً يفرز خلال اليومين أو الأربعة أيام الأولى بعد الولادة، وهو سائل أصفر يحتوي علي كمية عالية من البروتين، كما يحتوي علي فيتامين (أ) والمعادن، وأقل في الدهون والكربوهيدرات عن لبن الأم.
- لبن السرسوب سهل الهضم وله تأثير ملين ويحتوي أيضاً علي أجسام مضادة.

طريقة الرضاعة الطبيعية :

1. يجب أن يغسل ثدي الأم يومياً عندما تأخذ الأم الحمام اليومي لها.
2. يجب أن لا تكون ملابس الأم ضيقه جداً ضيقة جداً في منطقة ما فوق الصدر، ويجب أيضاً أن تكون نظيفه.
3. غسل اليدين جيداً قبل وضع الرضيع علي الثدي.
4. يجب أن تكون الأم في وضع مريح (وضع الجلوس – النوم علي جنب واحد) ويحمل الطفل في وضع نصف جالس مع تثبيت رأس الطفل في إنحناء ذراع الأم مع الأخذ في الاعتبار أن تكون اليد الأخرى حرة لتثبيت الثدي والحلمة وللتحكم في نزول اللبن.

5. يجب أن يكون الطفل جائعاً، وجاف. توضع الحلمه والهامة داخل الفم ويكون ذقن الرضيع وطرف أنفه ملامس للثدي، وتكون الشفاة منفرجة إلي الخارج.
6. يمسك الثدي بأصابع اليد الحرة مع الضغط للمساعدة في نزول اللبن، ويجب التأكد أن الطفل قد تم إرضاعه حتي آخر نقطة من اللبن حيث تكون غنية بالدهون.
7. يجب أن يوضع الطفل في وضع يستقيم فيه ظهره وذلك كي يتم تجشؤه (تكريعه) Frication وذلك بين الرضاعة من الثديين وفي نهايتها.
8. ينصح أن تتم كل رضعة من الثديين.
9. في نهاية الرضعة يجب أن يوضع الطفل في فراشه علي جانبه الأيمن أو علي بطنه وذلك لتسهيل تفريغ المعده.

نظام (جدول) الرضاعة :

توجد طريقتين :

1. الرضاعة الطبيعية عند الطلب : إرضاع الطفل كلما رغب في ذلك.
 2. نظام الساعة : إرضاع الطفل كل 3 ساعات.
- ونظام الرضاعة يجب أن يعتمد علي متطلبات الطفل، حيث أنه عندما تفرغ المعده يجد الطفل الرغبة في الرضاعة. ويفضل الرضاعة عند الطلب لأنها تفي باحتياجات الطفل وتقلل من مشكلات الثدي، كما أنها الحل لزيادة أدرار اللبن.

معايير كفاية الرضاعة الطبيعية :



1. يكون الطفل هادئ ومكتف بعد الوجبة.
2. ينام الطفل نوماً جيداً (3 – 4 ساعات) بد الوجبة.
3. يكون إخراج الطفل عادي ولا يوجد امساك.
4. يخرج كمية طبيعية من البول.
5. تكون زيادة وزن الطفل طبيعية ويمكن اختبار ذلك عن طريق :

وثيقة الوزن Weight chart

اختبار الوزن :

- يتم وزن الطفل 4 أيام متتالية في وقت ثابت من اليوم وتحت ظروف مشابهة يومياً (نفس الملابس وقبل الوجبات).
- إذا كان هناك زيادة في وزن الطفل بمعدل 100 جم أو أكثر تكون كمية لبن الثدي كافية.

اختبار الوجبة :

يوزن الطفل قبل وبعد الوجبة بدون تغيير الملابس (حتى لو مبتله) والاختلاف في الوزن يوضح كمية اللبن المأخوذة (التي تم تناولها)، ويجب أن يعاد ذلك 3-4 مرات يومياً لمدة يومين أو ثلاثة.

معايير عدم كفاية الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأطفال:

1. يبكي الطفل دائماً أثناء الرضعة وبعدها.
2. يبقي الطفل علي الثدي الأم مدة طويلة (نصف إلي ثلاث أرباع الساعة).
3. عدم النوم أو النوم لفترة قصيرة جداً.
4. ابتلاع الهواء الذي يؤدي إلي مغص وترجيع واسهال.
5. امساك أو اسهال (يكون البراز سائل – براز أخضر – كميات صغيرة).
6. زيادة الوزن تكون قليلة وغير منتظمة في البداية ثم يبقي الوزن بعد ذلك ثابتاً ثم يليه فقدان في وزن الطفل.
7. قلة كمية البول .
8. اختبار الوزن واختبار الرضاعة: يجب قياسهم وأخذ نتائجهم في الاعتبار.

معالجة عدم كفاية الطفل من الرضاعة الطبيعية تتم عن طريق اعطاؤه أما رضاعه تكميلية أو

متتمة.

أسباب إخفاق الرضاعة الطبيعية :



1. أخطاء في طريقة الرضاعة.
2. عوامل خاصة بالأم مثل عمل الأمهات، عدم الراحة، الضغط العاطفي، عدم كفاية الغذاء، تشقق وعدوي حلمات الثدي، دخول الحلمات للداخل.
3. الإضطرابات الجسمية للطفل مثل عيوب خلقية فميه، انسدادات النف.

الصعوبات التي تواجه الأم في الرضاعة الطبيعية :



معظم الأمهات قدرات جسمياً علي إعطاء التغذية عن طريق الثدي، لأنهن يكتسبن تشجيعاً كافياً من شخص ذو خبرة (كعضو في العائلة أو ممرضة)، وذلك من أجل طفل كامل النمو.

جدول (2) صعوبات الرضاعة الطبيعية

الخاصة بالمولود	الخاصة بالأم
<ul style="list-style-type: none">• ضعف المص (ناقص النمو)• الطفل النائم (ناقص الوزن)• الشفة الأرنبية، انشقاق سقف الحلق.• اليرقان (الصفراء)• العيوب الخلقية (كاضطرابات القلب)	<ul style="list-style-type: none">• سحب أو تقلص حلمات الثدي.• تشقق الحلمات.• احتقان الثدي باللين.• التهاب في أنسجة الثدي.• خراج بالثدي.

صعوبات خاصة بالطفل:

(1) نقص النمو :

- تعتمد قدرة الطفل المبتسر علي الرضاعة الطبيعية بدرجة كبيرة علي درجة نموه وحالته الصحية التي تحدد مدي قدرته علي الإمتصاص. بعض الأطفال المبتسرين يصبحون أقوى بعد فترة قصيرة من الوقت، لذلك لبد من إرشاد وتشجيع الأمهات علي ارضاع أطفالهن من الثدي خلال هذه المرحلة.

حركة شبه دائرية لشد وجذب الحلمة وذلك من أجل انتصابها.

وبالمثل يمكن عمل ذلك بعد الولادة، ويمكن للأم سحب اللبن من ثديها وإعطاؤه للرضيع عن طريق الرضاعة الزجاجية (البزازة).

(1) الحلمات المتشققة :

سببها :

- أ- عدم دخول كمية كافية من الحلمة والمنطقة المحيطة بها إلي فم الرضيع.
- ب- مص الرضيع للحلمة بعنف.
- ج- شفط اللبن بشدة بواسطة مضخة اللبن. هذا كله ينتج عنه تشقق الحلمات وألم شديد أثناء الرضاعة.

منع تشقق الحلمات (Prevention)

- أ- التأكد من أن الرضيع يأخذ جزء كافي من منطقة ما حول الحلمة داخل فمه أثناء الرضاعة.
- ب- عدم شد (جذب) الحلمة بعنف من فم الرضيع.
- ج- فتح فم الرضيع بوضع أصبع الأم في جانب فم الرضيع قبل جذب الحلمة منه.
- د- غسل الحلمة بالماء وتجفيفها جيداً.

معالجة تشقق الحلمات (Management)

1. تغطية المنطقة باللانثولين أو شاش فازلين.
2. غسل الثدي قبل الرضاعة.
3. إذا أصبح الثدي محتقناً.. تستمر الأم في عملية الرضاعة من الثدي وذلك يساعد علي تفريغ الثدي والشعور بالإرتياح.

2- الإمتلاء الزائد للثدي باللبن (احتقان الثدي)

هي مشكلة عامة تحدث كثيراً علي اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة، وفي هذه الحالة يمتلئ الثدي ويحتقن ويصبح مؤلم.

منع حدوث احتقان الثدي :

- البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية والرضاعة المتكررة عند الطلب مع الإفراغ الكامل للثدي وهذا يمنع حدوث احتقانه.
- لبس حمالة ثدي مناسبة.

علاج احتقان الثدي:

- تكرار شفط الثدي وافرأغه تماماً (سواء يدوياً أو بالشفاط) مع استمرار إرضاع الطفل.
- عمل كمادات دافئة قبل الرضعة مباشرة وكمادات باردة بين الرضعات للحد من الألم.
- قد يصف الطبيب اقراص استيلبيسترول Stilbesterol 1 ملم بالفم كل 4 ساعات لمدة 3 - 4 أيام.

(3) التهاب الثدي :

منع التهاب الثدي :

يمنع ذلك بواسطة تغذية الرضيع عن طريق "عند الطلب أي كلما رغب الرضيع في الرضاعة".

علاج التهاب الثدي :

- وقف الرضاعة الطبيعية إذا كان الخراج بالقنوات اللبنية لمدة 48 ساعة حتي يمكن السيطرة علي الميكروب، وتستمر الرضاعة الطبيعية من كلا الثديين إذا كان الخراج تحت الجلد.
- استعمال المضادات الحيوية والمسكنات ومخفضات الحرارة.
- عمل كمادات دافئة علي الثدي.
- شفط وإفراغ الثدي من اللبن لدي كل رضعه وإعطاء الرضيع اللبن عن طريق المعلقة أو الفنجان.
- قد يعالج الخراج جراحياً.

خطوات لإنجاح الرضاعة الطبيعية

ينبغي علي كل مرفق يقدم خدمات أمومة وطفولة ورعاية المواليد حديثي الولادة:-

1. أن تكون له سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية تبلغ بصورة روتينية لجميع العاملين بالرعاية الصحية.
2. أن يدرّب جميع العاملين بالرعاية الصحية علي المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة.
3. أن لا يقدم للمواليد الجدد أي طعام أو شراب غير حليب الأم ما لم ينصح الطبيب بغير ذلك.
4. أن يساعد الأمهات علي البدء بإرضاع أطفالهن خلال نصف ساعة من الولادة.
5. أن يعلم الأمهات كيفية الإرضاع وكيفية الحفاظ علي إدرار اللبن حتي لو افترقن عن أطفالهن الرضع.
6. أن يعرف جميع النساء الحوامل فوائد الرضعات الطبيعية وكيفية الرضاعة.
7. أن لا يقدم حلّات صناعية أو ما يسمي باللهيات للأطفال الذين لا يرضعون من أمهاتهم.
8. أن يشجع المستشفى بقاء الأمهات والمواليد معا في نفس الغرف طوال الوقت.
9. أن يشجع الأم علي إرضاع وليدها عند الطلب.
10. أن يتبني تشكيل جماعات لدعم الرضاعة الطبيعية وأن يحيل الأمهات إليها قبيل مغادرتهن المستشفى أو العيادة.

الرضاعة الصناعية:

تستخدم الرضاعة الصناعية كبديل للرضاعة الطبيعية في حالات معينة والتي يستحيل معها الرضاعة من الثدي. 

تتم الرضاعة الصناعية في الحالات التالية :

1. في حالة وفاة الأم.
2. عمل الأم خارج المنزل (رضاعة إضافية) Supplementary Feeding
3. عدم كفاية لبن الثدي الأم (رضاعة مكملة) Complementary Feeding
4. أطفال الملاجئ والتحاق الأطفال بدور الحضانة.
5. التوائم.
6. في حالة الأمراض الحادة للأم مثل تسمم الدم، الصرع، الدرن في حالته النشطة، الحمى التيفوئيدية، الأمراض العصبية الشديدة Severe Neurosis ، عدوي بعد الولادة.
7. صعوبة وتعثر الرضاعة من الثدي.

أنواع الرضاعة الصناعية :

(1) رضاعة بديلة (Substitutive Feeding) :

لا يعطي لبن عن طريق الثدي بل يعطي الرضيع الرضاعة (القارورة) فقط.

(2) يعطي الثدي والرضاعة معاً :

- رضاعة مكملة (Complementary Feeding): تعطي رضعة صناعية للمولود لتكمل رضاعته بعد رضاعة الثدي، أي تعطي الأم الثدي أولاً ثم تكمل بالرضعة الصناعية (في نفس وقت الرضعة).
- رضاعة إضافية (Supplementary Feeding): تعطي رضعة صناعية كبديل لرضعة من الثدي أو أكثر في حالات معينة مثلاً عندما تكون الأم عاملة. أي تعطي ثديها فقط لتغذية الوليد، ثم في الرضعة التالية تعطي رضعة صناعية فقط.

مخاطر الرضاعة الصناعية:

تستخدم الرضاعة الزجاجية (القارورة) في الرضاعة الصناعية عادة في الأقطار النامية، وتعتبر الرضاعة الزجاجية التي تستخدمها العائلات الفقيرة خطرة، لأن المولود يصاب بالمرض من خلالها وذلك عن طريق:

1. المجاعة (Starvation): (مراجعة ناتجة عن تخفيف تركيز اللبن)

يعتبر اللبن الجاف غالي الثمن ولا تضع الأمهات كمية كافية من اللبن الجاف علي الماء، وينتج عن ذلك لبن مخفف يأخذه الوليد مما قد يسبب له سوء تغذية (Marasmus).

2. العدوي (Infection) :

تنمو الكائنات الدقيقة المرضية Pathogenic Micro-organism سريعاً في اللبن عندما يكون غير مبرد أو مثلج، كما تنمو أيضاً في الجو الدافئ في الرضعات الزجاجية الغير نظيفة، ويعتبر الغليان أفضل وسيلة للقضاء علي مثل هذه الكائنات المرضية.

3. صعوبة الهضم (Difficulty to digest):

يعتبر الكازيين الموجود في اللبن البقري هو المسئول عن تكوين تجبنات كبيرة وصعبة في المعدة حيث تمتلئ المعدة بها، ومثل هذه التجبنات الموجودة في المعدة تتعارض مع هضم الرضيع للبن حتي يتم تعديله.

أنواع وأشكال اللبن الحيواني المستخدم في الرضاعة الصناعية:

يعتبر العرف السائد في تغذية الوليد هو (الثدي هو الأفضل)، ولكن في بعض الحالات تستخدم الرضاعة الصناعية، وفي هذه الحالات يجب أن يكون اللبن المثالي أو المفضل أقرب ما يكون في تكوينه للبن الإنسان (الثدي)، ومن هنا كانت هناك فكرة تعديل اللبن الحيواني لتصبح مكوناته قريبة من تلك التي في لبن الأم Humanization of milk

أولاً: الألبان السائلة :

أ- الألبان الطازجة Fresh milk :

يشمل اللبن الطازج لبن الماعز والجاموس والبقرة، ورغم عملية تعديل بستره الدهن والكازين الموجود في اللبن، يبقي في اللبن كائنات دقيقة تختلف عن المكونات الموجودة في لبن الأم. ويعتبر هذا اللبن غير ملائم لرضاعة الوليد ولكن يعطي بأمان للأطفال الأكبر سناً.

ب- الألبان المبخرة والمكثفة Evaporated, condensed milk:

تعتبر هذه الألبان أيضاً غير ملائمة لتغذية الرضع بالرغم من أنها تعطي للأطفال الأكبر سناً مثل لبن محلي كامل الدسم، ولبن غير محلي كامل الدسم.

ملحوظة:

يعتبر الكازين المتن في لبن الأم هين التفتيت والتكسير بينما الكازين الموجود في اللبن البقري كبير وصعب هضمه ويملاً المعدة كلها.

تعديل اللبن الجاموسي الطازج :

يعتبر اللبن الجاموسي من أكثر الألبان الطازجة إستخداماً، وإذا كانت هناك حاجة لإستخدامه في تغذية الرضيع يجب تعديله قبل إستخدامه.

وتشمل طرق التعديل الغليان والتخفيف والتحميض. هناك حاجة إلى إزالة جزئية للدهون عند استخدام حليب الجاموس.

يختلف التخفيف حسب عمر الرضيع:

العمر	الحليب	الماء
15 يوماً الأولى	1	1
أسبوعان - 4 شهور	2	1

بدون تخفيف

بعد 4 أشهر

اضافة السكر

يضاف السكر عدد الرضعات: من الولادة حتى 4 أشهر 6-7 رضعات، ومن 5-9 أشهر 5-6 رضعات وبعد ذلك 4-5 رضعات في اليوم.

حساب الكمية:

- الأسبوع الأول: ابدأ بـ 10 مل / كجم في اليوم الأول ثم قم بزيادة الجرعة تدريجياً بمقدار 10 مل / كجم / يوم.
- أسبوع - شهر: ابدأ بـ 70 مل / كجم في اليوم السابع ثم قم بزيادة الجرعة تدريجياً بمقدار 10 مل / كجم / أسبوع.
- بعد شهر واحد: ابدأ بـ 110 مل / كجم في الأسبوع الرابع ثم قم بزيادة الجرعة تدريجياً بمقدار 10 مل / كجم / شهر.

ثانياً: الألبان الجافة Dried milk :

يتم تحضير الألبان الجافة بتبخير الماء من اللبن السائل حيث يحول كل 100 مل من اللبن الطازج إلي 12.5 جم من البودر.

ويعتبر اللبن الجاف معقم، عال الذوبان، له مكونات ثابتة، ويمكن تعديله ليفي إحتياجات الأطفال في حالات الصحة والمرض.

أنواع الألبان الجافة :

(أ) اللبن الجاف الكامل Dried whole milk:

يعتبر اللبن الجاف الكامل (مثل اللبن البقري الجاف) مشابهاً في مكوناته للبن البقري الطازج، كما أنه يمكن استخدامه في إرضاع الأطفال الرضع إذا تم تعديله (مكوناته في الجدول رقم 3).

مثال: نيدو، لبن كرانش، لبن فرانسليه، لبن لافرازين.

(ب) اللبن البقري المعدل Modified Regular cow's milk:

- لبن كامل الدسم (مكوناته توجد في الجدول رقم 3): Full Cream Milk:

تعدل نسبة الدهن إلي 3.5%، ويضاف السكر ليرفع من قيمته ويزوده بالطاقة.

مثال: نستوجين كامل الدسم، بيبى لاك Z18

- لبن نصف دسم (توجد مكوناته في الجدول رقم 3): Half cream milk:

تقلل نسبة الدهن في هذا النوع لتصل إلي 2%، ويزداد بكمية إضافية من السكر لتعويض الناقص من الدهن.

مثال: نستوجين نصف دسم، بيبى لاك Z12

- لبن معدل (توجد مكوناته في الجدول رقم 3): Humanized Milk:

يمكن القول بأن هذا النوع من اللبن من الناحية الكيميائية أقرب ما يكون للبن الأم، ولكن لا يقارن بلبن الأم من الناحية البيولوجية.

مثال: سيميلاك، سيميلاك بالحديد، S26 S.M.A ، وهذه الألبان أمريكية الصنع. أيضاً نيسلاك،

بيبي لاك وهي أوروبية الصنع.

(ج) ألبان خاصة معدلة Modified special formula:

هذه النوعية من الألبان معدة لتلائم بعض أخطاء الإستقلاب Metabolic error أو في بعض الأمراض.

مثال: أيزوميل، بن اللاكتور الطازج.

(د) الألبان المحمضة (Acidified milks) :

تعتبر الألبان المحمضة ذات فائدة هامة وهي سهولة الهضم والإمتصاص وتشمل:-

لبن محمض كامل الدسم: ويحتوي علي 4% لاكتوز، 4% دهون، 0.4% حمض لاكتيك مثل بيبى لاك Z18 وبيلارجون.

لبن محمض نصف دسم: ويحتوي علي 1.5% دهن، 4% لاكتوز، 0.4% حمض لاكتيك مثل بيبى لاك Z9 الحمضي.

الأخطاء الشائعة في الرضاعة الصناعية:

1- ترك الرضيع بمفرده مع الرضاعة الزجاجية:

وضع الرضيع خلال الرضاعة من الزجاجية أكثر أهمية من وضعه أثناء الرضاعة من خلال الثدي، لذا يجب حمل الرضيع كي لا يبلغ أي هواء أثناء رضاعة اللبن، وهذا يتحقق بالإحتفاظ برقبة الرضاعة دائماً مغطاة باللبن.

2- إتساع أو ضيق الثقوب في حلمة الرضاعة:

يجب أن يكون ثقب حلمة الرضاعة واسعاً بدرجة تسمح بنزول اللبن فقط بنقاط متساوية مع مراعاة ألا تكون الثقوب واسعة جداً بدرجة تجع الوليد يصاب بالشرقة، وألا تكون ضيقة جداً لأن ذلك يسمح بدخول الهواء مع الرضاعة ويحدث إنتفاخ للرضية.

3- استخدام أي زجاجة متاحة للرضاعة غير معقمة مثل زجاجات الكوكاكولا وزجاجات الأدوية:

مواصفات الرضاعة الجيدة:

- شفافة.
- سعتها 250 مل.
- لا تحوي أية زوايا.

- لها فتحة واسعة.
- مدرجة.
- من المفضل أن يكون هناك غطاء للحلمة.

مواصفات الحلمة الجيدة:

- شفافة.
- ليست طرية أو ناشفة.
- عدد الثقوب عادة 3 ثقوب.
- عدد النقاط عند قلب الرضاعة لأسفل يجب أن يكون 16 نقطة/ دقيقة خاصة في الأيام الأولى، وبعد ذلك تكون 1 نقطة/ ثانية.

4- زيادة تخفيف الوجبة :

هناك أسباب عديدة ترجع إلي عدم إعداد الوجبة بالطريقة السليمة منها الجهل والفقر وأيضاً رغبة الأم في بقاء اللبن لديها أكبر وقت ممكن، لذا قد تضيف الأم عادة ملعقتين حتي تصبح الوجبة بيضاء. لذلك يجب إعطاء الأم إرشادات عن كيفية إعداد وجبة جيدة لوليدها.

5- البكاء المستمر للرضيع نتيجة عدم الاكتفاء (قلة تغذية) :

عدم اكتفاء الرضيع بالواجبات يجعله دائماً يشعر بالجوع، وبالتالي يبكي دائماً، وقد يفسر البكاء علي أنه مغص بالمعدة، وقد تعطي الأم الرضيع في هذه الحالة الكثير من الأدوية التي لا يحتاجها.

الفطام

تعريف الفطام Definition

هي عملية تدريجية لإدخال أو إضافة بعض المواد الصلبة (Solid food) لطعام وغذاء الصغير علي حسب سعة الطفل مع التقليل التدريجي لرضاعة الثدي أو الرضاعة الصناعية في المعدل والكمية.

وقت الفطام :

- أفضل وقت لإدخال أطعمة الفطام للصغير من سن 4-6 شهور حين يصبح الثدي غير قادر أن يمد الوليد بكل ما يحتاجه من عناصر غذائية وخاصة بالنسبة للحديد وفيتامين ب.
- تحسب فترة الفطام عاد منذ بدء إدخال مواد شبه صلبة للطفل حتي التوقف تماماً عن الرضاعة. وبعبارة أخرى نقول أنها من 4-6 شهور وحتى سنتين، بعد ذلك يبدأ الطفل في تناول غذاء أشبه ما يكون بغذاء الشخص البالغ.

الأسس المتبعة في الفطام:

1. عندما يشعر الطفل بالجوع يجب إعطاؤه قبل الرضاعة الطبيعية. وبعد ذلك، بمجرد أن يعتاد الطفل على الطعام الجديد، ينبغي إعطاؤه بعد حليب الثدي.
2. استخدام الملعقة لإطعام الطفل وتجنب استخدام الزجاجات للحفاظ على رغبة الرضيع في الرضاعة.
3. في البداية يجب تقديم الطعام الجديد بكميات صغيرة (1-2 ملعقة صغيرة) مرة واحدة في اليوم. ثم يتم إعطاء المزيد. شهية الرضيع هي أفضل مؤشر للكمية المناسبة، واحترام رغبات الرضيع سوف يتجنب الكثير من المشاكل. ولأن معدة الطفل صغيرة، فيجب ألا يكون حجم الوجبة كبيراً جداً.
4. من الحكمة عادة تقديم نفس الطعام يومياً حتى يعتاد عليه الطفل وعدم تقديم طعام جديد آخر قبل مرور أسبوع أو أسبوعين. لإكتشاف أي حساسية للطفل من هذا الطعام.
5. يجب أن يكون قوام الطعام مائياً في البداية، ثم يصبح سميكاً تدريجياً.
6. لا تجبر الرضيع على الأكل ولا تقلق إذا بصق الطعام. ببساطة حاول مرة أخرى.
7. تجنب إدخال طعام جديد عندما يكون الطفل على ما يرام.
8. يجب أن توفر الوجبات، بما في ذلك حليب الثدي، الكمية الموصى بها من جميع العناصر الغذائية.

جدول (3): الفطام

- 6 أشهر:** (لم يكن قبل ذلك)، وعصير الفاكهة، حساء الخضار واللبن والحبوب المغلية، مهلبية أو الأرز مع الحليب.
- 7 أشهر:** إضافة المسلوق صفار البيض، وربع في البداية، زيادة إلى صفار البيض كله.
- 8 أشهر:** إضافة اللحم المفروم أو الدجاج.
- 9 أشهر:** إضافة الفواكه الطازجة أو الموز المهروس، وإعطاء في ملعقة صغيرة في البداية، وزيادة الي قطعة كاملة من الفاكهة.
- 10 شهور:** إضافة البطاطا المهروسة.
- 11 شهرا:** إضافة قطع صغيرة من الخبز أو البسكويت، وخاصة بعد ظهور الأسنان.
- 12 شهرا:** إضافة الدواجن والكبد المسلوقة و المهروسة ، واللحوم البيضاء من السمك الغير زيتي وبياض البيض.

دائماً تذكرى:

- في البداية تعطي الأطعمة شبه الصلبة.
- الطعام المتوازن هو الطعام المخلوط (Mixed).
- التوابل ليس لها أي فائدة لذلك هي غير محبذة لأكل الصغير.
- عند سن 8- 12 شهر يجب أن يعود ويدرب الطفل أن يشرب من الكوب الذي يكون له ألوان جذابه زاهية.
- عند 12- 14 شهر يدرب الطفل علي استخدام الملعقة، ويراعي حدوث بعض السكب، وعند سن سنتين يعلم الطفل أن يأكل بنفسه بالملعقة.
- استخدام الشوكه غير محبذ للطفل قبل السنة الثالثة وكذلك استخدام السكين الغير حاد.

تحضير وإعداد طعام الفطام :

دائماً يصاحب إضافة طعام جديد للطفل براز سائل، ويرجع ذلك للآتي:

• الصعوبة الشديدة للطعام Food too hard

• كثافة وكمية الطعام Food too Bulky

- تلوث الطعام

لذلك فهو من الضروري جداً مراعاة الآتي:

(1) النظافة :

- تدخل العدوي إلي الطفل الصغير من خلال الطعام الملوث، لذلك يجب ارشاد الأم عن ضرورة غسل يديها ويد طفلها عند البدء في الطعام.
- يجب أن تغطي الأطعمة المطبوخة لحمايتها من الذباب والأتربة.

(2) المكونات :

يجب أن يتم اختيار طعام الكبير علي حسب كونه لين وسهل الهضم، وذلك يمكن أن يتوفر في طعام الطفل الصغير عن طريق هرسه وطحنه.

(3) الكمية والكثافة Bulkiness

لأن الصغير له معدة صغيرة، لذلك يجب ألا يعطي طعام ذو ضخامة وكثافة عالية ويحتوي علي كمية كبيرة من الماء مثل الأرز. ويجب أن يعطي أطفعة تحتوي علي كمية من السعرات الحرارية.

(4) معدل الوجبات:

يجب إطعام الأطفال الصغار من 4- 5 مرات يومياً في الأطباق الخاصة بهم.

 الممارسات العربية للأمهات أثناء الفطام والتي يجب مقاومتها (أي لوقف الرضاعة

من الثدي) وهي :

- دهان حلمة الثدي بالصبار أو صبغة أو ميكروكروم.
 - معارضتها للطفل في أن يصل إلي ثديها.
 - الإنفصال الكامل عن الطفل (بإرسال الطفل إلي أحد الأقارب).
- وهي كلها من العادات المؤلمة والخطرة والتي يجب مقاومتها مبكراً، مع التأكيد للأمهات علي ضرورة وأهمية فطام الطفل بالتدرج، وذلك حرصاً علي سلامته الجسمية والنفسية.

 من العادات التي تؤثر علي صحة الطفل:

- 1 تلحيس الطفل زبد أو سمن ظنا منه أن توسع أوعاؤه وبهذا يستطيع أن يأكل بسهولة. ← مصدر تلوث وتحدث اسهال.
- 2 إطعام الطفل النشا النيئ مضافاً إليه عصير الليمون. ← اضطراب بالجهاز الهضمي
- 3 تمضغ الأم الأكل ثم تعطي للطفل. ← مصدر تلوث.
- 4 عند فطام الطفل تدهن الأم حلمة الثدي بالصبار أو الشطة حتى يكره الرضاعة من الثدي. ← تحدث صدمة عنيفة للطفل تؤثر علي سلوكه عند الكبر، كما أنها تسبب الإسهال.
- 5 إعطاء حقنة شرجية بالنشا النيئ. ← تحدث اضطراب بالجهاز الهضمي.
- 6 تلحيس حلق الطفل باللبن ظنا منها أن هذا يوقف سيل اللعاب (الريالة) أثناء الفطام. ← مصدر تلوث وقد يحدث إمساك.

أيضاً من العادات السيئة التي تؤثر علي صحة الطفل:

- وضع عملة معدنية علي سرة المولود.
- تكحيل العيون باستعمال البصل.
- مص السكاته قبل إعطائها للمولود.
- وضع الأم اصبعها في فم الطفل عندما يبكي.
- لف الطفل بطريقة المومياء حتي يستطيع أن يصاب قوامه.
- ربط القمط علي بطن الطفل بطريقة شديدة مما يسبب قي للطفل.

ثانياً: الطفل الدارج Toddler (من سنة إلى ثلاث سنوات)

الهدف العام :

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي أن تعتني بالطفل في مرحلة

الأهداف التعليمية الخاصة:

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :-

1. ذكر خصائص الطفل الدارج من (1 – 3 سنوات).
2. تشرح كيفية الوقاية من الحوادث لهذه المرحلة.
3. تناقش تغذية الطفل الدارج في هذه المرحلة.
4. تناقش احتياجات الطفل الدارج في مرحلة (1 – 3 سنوات).
5. تعتني بالطفل الدارج في مرحلة (1 – 3 سنوات).

مقدمة :

 يمر الإنسان بمراحل النمو المتعددة ولكل منها صفاتها ومميزاتها الجسمية والعقلية والإنفعالية الخاصة بها، وهذه المراحل متصلة ومتداخلة. وفي الواقع نجد من الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية المرحلة التي تليها، بل إن نهاية المرحلة وبداية المرحلة التي تليها متداخلتان. وسوف ندرس في هذا الباب خصائص واحتياجات الطفل الدارج في سن (1 – 3 سنوات).

مرحلة الدارج :

هي المرحلة ما بين سنة إلى ثلاث سنوات.

مظاهر نموه :

النمو الجسدي :

• الوزن :

معدل زيادة الوزن ما بين 8.1 – 7.2 كجم/ سنة.

يمكن حساب الوزن للأطفال أكبر من سنة بالمعادلة التالية:

(العمر بالسنوات $\times 2$) + 8 = كجم

فمثلاً: طفل عمره سنتان يكون وزنه = $(2 \times 2) + 8 = 12$ كجم.

• الطول :

يزيد الطول ما بين 10 – 12.5 سم لكل سنة.

يمكن حساب الطول للأطفال أكبر من سنة بالمعادلة التالية:

(العمر بالسنوات $\times 5$) + 80 = سم

فمثلاً: طفل عمره سنتان يكون طوله = $(5 \times 2) + 80 = 90$ سم.

• محيط الصدر والرأس :

تستمر زيادة محيط الصدر حتي يصبح أكبر من محيط الرأس.

يغلق اليافوخ الأمامي عند 12 – 18 شهر.

• الأسنان :

يكون لدي الدارج 20 سنة عند عمر 24 شهر.

• البطن :

يكون هناك بروز نتيجة عدم نضج عضلات البطن وبالتالي يكون شكل البطن كالقدرة (قدرة الفول).

النمو الفسيولوجي :

- النبض : 80 – 130 دقة/ دقيقة (متوسط 110 / دقيقة)

- التنفس : 20 – 30 مرة/ دقيقة.

- التحكم في البول والبراز:

▪ يتم التحكم في التبول النهاري لدي سنة ونصف أما التبول الليلي علي 3 سنوات (وقد تمتد إلي 6 سنوات).

▪ يتم التحكم في التبرز لدي سنة ونصف إلي سنتان.

النمو الحركي :

أ- عند 15 شهر :

➤ نمو حركي كبير :

- يمشي بمفرده ابتداء من 14 شهر.
- يتسلق السلالم جيداً (مستخدماً الأيدي والأرجل)
- يظل في وضع واقف بدون مساندة (يقف وحده).

➤ نمو حركي دقيق :

- يبني برجاً من مكعبين أو ثلاثة.
- يمسك كوب بأصابعه كلها.
- يرسم خط.

ب. عند 18 شهر :

➤ نمو حركي كبير :

- يجري.
- يصعد السلالم بمساعده.
- يمشي للخلف.
- يدفع ويشد اللعب.
- يقفز من مكانه مستخدماً القدمين معاً.
- يقذف الكرة دون أن تسقط.
- يعتلي كرسيّاً.

➤ نمو حركي دقيق :

- يبني برج من ثلاث وأربع مكعبات.

- يخلع بعض ملابسه مثل الحذاء.
- يقلد خط راسي.

ج. عند 24 شهر :

➤ نمو حركي كبير :

- يصعد ويهبط السلالم بمفرده (شريطة استخدام كلتا القدمين مع كل درجة).

➤ نمو حركي دقيق :

- يبني برجاً من ست إلى سبع مكعبات.
- يمسك الكوب بيد واحدة.
- يفتح الباب مستخدماً مقبض الباب.
- يقلد رسم دائرة.

د. عند 30 شهر :

➤ نمو حركي كبير :

- يقفز مستخدماً القدمين معاً.
- يقفز من علي الكرسي أو درجة السلم.
- يقف علي أطراف أصابعه.

➤ نمو حركي دقيق :

- يبني برجاً من 8 مكعبات.
- يشرب بدون مساعده.
- يزرر أو يفك أزرار ملابسه.

النمو اللغوي :

* 15 شهر : ينطق من 4 – 6 كلمات معظمها أسماء (مرحلة الكلمة والجملّة).

* 18 شهر : ينطق 10 كلمات وربما أكثر.

* 24 شهر :

- تكون محصلته اللغوية حوالي 300 كلمة.
- مرحلة الكلمتين (ولكن القواعد اللغوية غير سليمة).

* 30 شهر :

- يتصف بالثرثرة.
- يستخدم الجمع في حديثه.

النمو العقلي :

- حتي عمر سنتان يستخدم الطفل حواسه وحركاته في النمو العقلي كما سبق ذكره.
- من 2 – 3 سنوات تبدأ قدرته علي الفهم المبدئي.
- تفكيره في هذه المرحلة ذاتي ومبني علي إدراكه وسلوكه في بيئته المحيطة به ولا يمكنه أخذ وجهة نظر الآخرين.

النمو الإنفعالي :

- الإنفعالات شديدة ومبالغ فيها.
- يقل خوفه من الغرباء، ويصبح القلق لديه نتيجة خوفه من الانفصال عن الوالدين (خاصة أمه).
- يخاف من فقد الوالدين والسقوط من أماكن مرتفعة ومن الأصوات العالية والأماكن الغريبة.
- يتركز الحب حول الوالدين.
- يعبر عن الغضب ... بالثورة Temper – tantrum

النمو الاجتماعي :

- يصبح اجتماعياً ولكن لا يزال يتركز حول الذات.
- يقلد الوالدين في سلوكهم مثل ملابسهم وتنظيف المنزل.
- يلاحظ الفروق بين البنات والصبيان (الذكور والإناث) ويعرف نوع جنسه.
- نتيجة لنموه الجسدي وقدرته علي التحكم في جسده وبيئته المحيطة به يكتسب الشعور بالقدرة علي أداء الشئ **Sense of Autonomy** وإذا لم يمنح الفرصة في اكتساب هذا الشعور سيؤدي إلي شعوره بالذنب ولاشك في قدرته علي أداء الأشياء.

العناية التمريضية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة 1- 3 سنوات

العناية بالدارج في الصحة : وذلك عن طريق توفير كافة احتياجاته.



1. الحب والأمان :

وذلك بأن يقدم الوالدان الحب للطفل معبرين عنه للطفل بشكل واضح ومستمر حتي لدي عقاب الطفل، وفي هذا السن يبدأ الطفل أيضا الارتباط بالأب (بالإضافة إلي الأم)، لذا إذا ما قدم الأب الحب للطفل مع الأم يؤدي ذلك إلي شعور الطفل بالحب وبالتالي الأمان. والطفل في هذه المرحلة يبدأ أيضا في تحويل ارتباطه بأمه إلي شئ انتقالي أي للعبة أو بطانية أمه أو منديل أو إيشارب أمه حيث يشعر الطفل بالأمان مع هذا الشئ الذي يخص أمه.

2. احتياج الطفل للتهديب Discipline الذي يؤدي إلي التحكم الذاتي:

يقصد بتهديب الطفل تكوين سلوك سليم يتفق مع قيم المجتمع الذي ينشأ فيه مما يؤدي إلي إمكانية الطفل في التحكم في تصرفاته.

ويتم تهديب الطفل عن طريق :-

أ- وضع القواعد السليمة التي يجب علي الطفل تعلمها من قبل الوالدين لسلوكه اليومي... وقد نجد الطفل يحاول عدم اتباع هذه القواعد كاختبار لجدية الوالدين فيما يطلبان منه أدائه، ولكن إذا ما تمسك الوالدان باتباعه للسلوك سيشعر الطفل بجدية هذا المسلك، وعدة يقبل الطفل التهديب

من الوالدين ومن الأفراد الكبار المحيطين به وعلي علاقة طيبة وحب معه.

ب- التهذيب البناء يساعد الطفل علي تغيير سلوكه لأن يكون أفضل مما هو عليه. ويعتمد التهذيب البناء علي ما يأتي:

- الثبات علي ما هو مطلوب من الطفل سلوكه أو عدم سلوكه إذا كان غير مهذب.
- الوضوح في كل ما يطلب من الطفل أدائه أو منعه من السلوك الغير مرغوب فيه.
- الحزم لدي تهذيب الطفل.
- لا بد أن يعطي الإرشاد فور سوء تصرفه أو بعده بفترة وجيزة حتي يرتبط السلوك الخاطئ مع العقاب الذي يناله.
- أنواع العقاب :

1. العقاب البدني ولكن يجب ألا يكون عنيفاً وعلي الإليتين أو الكفين، ويجب أن يكون الوالدين علي دراية كاملة بأن العقاب البدني العنيف سوف يؤدي إلي سوء العلاقة بين الطفل ووالديه والتعود علي هذا العقاب لا يؤدي إلي تغيير سلوك الطفل.
2. شرح سوء السلوك الذي قام به الطفل وأثاره مع الطفل مع شرح السلوك المهذب وسببه وعواقبه.
3. إهمال السلوك السيئ الذي قام به الطفل مما يؤدي إلي شعور الطفل بأن هذا السلوك لن يؤدي إلي انتباه الوالدين.
4. لدي تصرف الطفل تصرف سيئ يحرم من شيء يحبه أو يوضع الطفل في موقف لا يحبه بأن يحرم من اللعب لمدة محددة أو حرمانه من الذهاب إلي النادي مثلاً.

3. التحكم في التبول والتبرز :

يبدأ تحكم الطفل للتبول والتبرز عندما يكون مستعداً جسدياً ونفسياً وعقلياً لذلك.

جسدياً — عندما يكون :

- أ- نموه العصبي جاهز لذلك، وذلك عندما يمكنه السير.
- ب- عندما يكون حجم المثانة يسمح بحجز البول لمدة ساعتين ولدي استيقاظه من إغفاءة الظهر.
- ج- أيضاً عندما يمكنه خلع ملابسه.

نفسياً

عندما يكون :

- أ- لدي إمكان الطفل التمييز بين إحساسه باحتجاز البول أو إنزاله (إخراجه).
- ب- عندما يمكن نقل هذا الشعور (الإحساس) لمن يعتني به.
- ج- أيضاً لدي شدة لملاسه المبتلة (سواء بول أو براز) معلناً عن تبوله أو تبرزه.

عقلياً

عندما يكون:

- حيث يمكن للطفل التعبير عن رغبته والتي لا تتم قبل النصف الثاني من السنة الثانية من عمر الطفل. (وقد وجد أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتأخرون في التحكم في البول والبراز).
- يتم تدريب الطفل بأخذه إلي الحمام أو إجلاسه علي القصرية مع الشرح البسيط لما هو مطلوب منه مع نوع من الصبر واستخدام كلمات معبرة عن المطلوب تكرر دائماً توحى بالتبرز أو التبول، ويجب تشجيع الطفل علي سلوكه.
- يتم التحكم في التبرز علي 18 شهر. بينما يتم التحكم في البول نهائياً علي عمر سنتان أما التبول الليلي فعلي سنتان ونصف، ولكن لا يحدث تحكم في التبول الليلي تماماً حتي يصل الطفل لعمر 4 - 5 سنوات.

4- التغذية :

- يحتاج الجسم خلال السنة الثانية من العمر إلي 70 سعر حراري/ كجم من وزن الطفل/ يوم.
- الهدف الأول في الممارسة الغذائية لهؤلاء الأطفال هو تمكينهم من اختيار أطعمتهم وإزالة كل الضغوط من عليهم في عملية اختيار الطعام.
- الطعام الأساسي يظل موجوداً والاختلاف يكون في المكونات والحجم.
- حجم الطعام يتحدد علي حسب نشاط الطفل ومعدل نموه وبناء جسمه وعاداته في الطعام.

جدول (4): وجبات للأطفال من سن 1 - 3 سنوات

ربع رغيف بلدي، ملعقة كبيرة فول مدمس بالزيت، كوب لبن متوسط، ثمرة صغيرة طماطم.	إفطار	وجبات يوم كامل منخفضة التكاليف
2 ملعقة من خلطة العدس والدقيق والطحينة.	بين الوجبات	
ربع رغيف بلدي، طبق صغير أرز مطهي، عجة (1 بيضة ربع حزمة بقدونس)، طبق صغير خضار الموسم، ثمرة طماطم.	غذاء	
ربع رغيف بلدي، قطعة جبن أبيض في حجم النستو، ثمرة طماطم صغيرة.	عشاء	
كوب لبن متوسط.	قبل النوم	
ربع رغيف بلدي، عجة (بيضة + ربع حزمة بقدونس)، كوب لبن متوسط.	إفطار	وجبات يوم كامل متوسطة التكلفة
ربع رغيف بلدي، ملعقة ونصف أرز كبيرة، قطعة لحم في حجم البيضة، طبق صغير من خضار الموسم، ثمرة صغيرة من فاكهة الموسم.	غذاء	
كوب زبادي، ثمرة صغيرة طماطم.	بين الوجبات	
ربع رغيف بلدي، قطعة جبن أبيض في حجم النستو، ثمرة صغيرة طماطم.	عشاء	
ربع رغيف بلدي، بيضة مقلية، ثمرة طماطم متوسطة.	إفطار	وجبات يوم كامل مرتفعة التكلفة
كوب لبن متوسط، ثمرة كبيرة من فاكهة الموسم.	بين الوجبات	
ربع رغيف بلدي، طبق أرز صغير، سمكة مشوية صغيرة، ملعقة طحينة كبيرة، ثمرة صغيرة من فاكهة الموسم.	غذاء	
كوب زبادي	بين الوجبات	
بليلة باللبن (نصف كوب لبن + قمح + سكر)	عشاء	

ملحوظة: يراعي استمرار الرضاعة الطبيعية حتى نهاية السنة الثانية من العمر

5- منع الحوادث والإصابات:

يجب مراعاة تجنب الحوادث الآتية:

- * حوادث السيارات.
- * الاختناق.
- * الغرق.
- * السقوط.
- * التسمم.
- * الحروق الخ.

ملحوظة لمنع حوادث السيارات: يجب وضع الطفل في الكرسي الخلفي للسيارة مع جيداً. أيضا عدم ترك الطفل بالطريق بمفرده.

6- اللقاحات : لمنع الأمراض المعدية: الجرعات المنشطة.

7- العناية بالأسنان.

ثالثا: الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 5 سنوات)

Preschool Age Child

الهدف العام:

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي العناية بالطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (من ثلاث إلى خمس سنوات).

الأهداف التعليمية الخاصة:

في نهاية هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي:-

1. ذكر خصائص الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 5 سنوات).
2. شرح كيفية الوقاية من الحوادث لهذه المرحلة.
3. تصف تغذية الطفل في هذه المرحلة.
4. تناقش احتياجات الطفل في هذه المرحلة.
5. العناية بالطفل في سن (3 – 5 سنوات).
6. تعطي تثقيف صحي للأمهات عن احتياجات الطفل ومطالب النمو في هذه المرحلة.

مقدمة:

تدرس الطالبة في هذا الباب خصائص الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة (3 – 5 سنوات) خاصة النمو الفسيولوجي، والنمو الحركي واللغوي. وأيضا تتعرف الطالبة علي احتياجات الطفل في هذه المرحلة وتندرب علي تقييم النمو والتطور عند الأطفال في مستشفيات الأطفال والعيادات الخارجية بالمستشفيات، والقيام بقياس الطول والوزن وعمل التقييم الكامل للطفل.

مرحلة ما قبل المدرسة

وهي مرحلة ما بين 3 – 6 سنوات. ويكون النمو فيها بطئ نسبياً.

مظاهر نموه: 

النمو الجسدي:

- الوزن : يزيد الوزن حوالي 1.8 كجم/ عام.
- الطول : يصل لضعف طول ولادته عند 4 – 5 سنوات.

النمو الفسيولوجي:

- النبض : 80 – 120دقة/ الدقيقة (المتوسط 100 دقة/ دقيقة).
- التنفس : 20 – 30 مرة/ دقيقة.
- ضغط الدم : 100 / 67 ± (24 / 25).

النمو الحركي :

1. عند 3 سنوات :

* نمو حركي كبير :

- يمشي في خط مستقيم وللخلف علي أطراف أصابعه.
- يركب دراجة بثلاث عجلات.
- يمكنه التقاط الكرة (إمساكها) ويديه ممدودة.

* نمو حركي دقيق :

- يبني برج من 9 – 10 مكعبات.
- يستخدم المقص بيد واحدة.
- يمكنه خلع ملابسه بمفرده.

2. عند 4 سنوات :

* نمو حركى كبير :

- يجري علي أطراف أصابعه.
- يحجل علي قدمه.
- ينزل السلالم مع تبديل القدمين Alternate feet .

* نمو حركى دقيق :

- يقاد مربع ويرسم رسم بسيط للوجه.
- يقص حول الصورة.
- يزرر الزراير الجانبية والصغيرة الحجم.
- يمكنه الاستخدام لوحده بمساعدة قليلة.

3. عند 5 سنوات :

* نمو حركى كبير :

- يحجل مع تبديل القدمين.
- ينط الحبل.
- يلتقط الكرة بيده بسهولة.

* نمو حركى دقيق :

- يقاد رسم مثلث والحروف.
- يفك رباط الحذاء ويفك السوسته التي بالظهر.
- يحمي نفسه ويسرح شعره بمساعدته.

النمو اللغوي :

1. عند 3 سنوات :

- محصاته اللغوية 800 – 1000 كلمة.
- يتحدث جملة من 4 كلمات.
- يسأل عن بعض الأشياء وأسبابها (لماذا).

2. عند 4 سنوات :

- محصاته اللغوية 1500 كلمة.
- يتحدث جملة من 3 - 7 كلمات.
- يستخدم كلمة " أنا " في حديثه.

3. عند 5 سنوات :

- محصاته اللغوية 2100 كلمة.
- يسأل عن معني الكلمات.

النمو العقلي :

- يمكنه إدراك العلاقات بين الأشياء Cause effect relation ولكن ليس بمفهوم سليم.. مثلا (إنه ليس الصباح لأنني لم أفطر بعد).
- يبدأ لديه مفهوم الزمن.
- يبدأ في استخدام الرموز في لعبة مثل قطعة الخشب.

النمو الانفعالي :

- يخاف من الظلام والأشباح والفضل (وهناك علاقة وثيقة بين خوف الأطفال وخوف أمهاتهم).
- تنتقل عدوي الخوف بين الأطفال بسرعة.
- يكون غير صبور وأناني.

- يعبر عن شعوره العدوانية إما بالضرب أو لفظياً بالكلام.
- تظهر الغيرة واضحة لديه خاصة لدي ولادة طفل جديد للأسرة.

النمو الاجتماعي :

- يتمركز حول الذات في تفكيره وسلوكه وغير قادر علي فهم الآخرين.
- قد يثور لأن من حوله لا يفهمون ما يريد لأنه يتصور أن ما يفهمه هو لابد أن يكون ما يفهمه الغير.
- يبدأ في تحمل إنفصاله عن أمه لفترة قصيرة عند 3 سنوات وبسهولة عند 5 سنوات.
- يقل اعتماده علي الوالدين رغم أنه لا يزال يحتاج غلي مساعدتهم ومساندتهم له.
- قد يحلم أحياناً وأيضاً ربما يصاب بالكوابيس.
- يتعاون في اللعب.
- يعد في مرحلة التعلم لما يحيط به من أشياء فنجدته يسأل "كيف دخل هذا الرجل في التليفزيون.
- يحب اكتشاف ما يحيط به من لعب ولذلك يحكمها في محاولة لاكتشافها.
- إذا لم يعطي للطفل هذه الفرصة في تعلم ما يحيط به أو يؤنب علي فعله قد يصاب بالشعور بالذنب مما يكون له أثر سئ في علاقته بالآخرين والتي يشوبها القلق والخوف.

العناية بطفل مرحلة ما قبل المدرسة في الصحة :

1. الحاجة إلى :

- الحب والأمان.
- الشعور بالإعتماد علي النفس.
- التحكم في التبول.
- الإرشاد ← يحتاج الطفل إلي إرشاد الوالدين لإكتساب المزيد من المهارات وأيضاً في تهذيبه.

2. الغذاء : بجانب تلبية احتياجات الطفل من العناصر الغذائية يجب مراعاة :

- أ- ما يحبه الطفل وما لا يحبه، حيث لا يجب علي الوالدين تقديم غذاء لا يحبه الطفل.
- ب- يجب عدم استخدام الحرمان من الطعام كنوع من العقاب.
- ج- يجب تناول 5 وجبات في اليوم لسد احتياجات الطفل للطاقة.

- هؤلاء الأطفال يحتاجون سرعات حرارية (1500 – 16000 سعر/ يوم) بالإضافة إلي احتياج هؤلاء الأطفال إلي المكونات الغذائية الأساسية لنموهم. فإنهم أيضا في حاجة إلي تقديم الطعام لهم في أشكال وأحجام مختلفة من الممكن التقاطها مما يسبب لهم الشعور بالسعادة لذلك.

نقاط مهمة للتذكرة في تغذية الأطفال الصغار :

1. تقديم كمية صغيرة من الطعام يشجع الطفل لكي يطلب المزيد.
2. يجب تقديم الطعام بطريقة جذابة.
3. يجب إعطاء الحرية للطفل كي يختار طعامه بنفسه.
4. يجب إعطاء الحرية للطفل كي يأكل طعامه بالطريقة التي يحبها.
5. يجب ألا يمنع الطفل عن الطعام كوسيلة للعقاب.
6. يجب ألا يسمح للطفل بشري كل اللبن أولاً.
7. يجب عدم استعجال الطفل أثناء الأكل.
8. يجب عدم الإصرار علي أن يأكل الطفل كل طعامه.
9. افعل ذلك

- أعط المكافأة والتشجيع في نهاية الوجبة.
- أنشأ علاقة طيبة مع الطفل.
- أعطاء الخبرة التعليمية للطفل.

جدول (5): وجبات الطفل من سن 4 – 6 سنوات

3/4 رغيف بلدي + 2 ملعقة كبيرة عسل أسود + ملعقة كبيرة فول مدمس بالزيت + ثمرة طماطم صغيرة.	إفطار	وجبة يوم كامل منخفضة التكاليف
3/4 رغيف بلدي + طبق فاصوليا بيضاء صغير + طبق أرز صغير + طبق سلطة صغير.	غذاء	
3/4 رغيف بلدي + قطعة حلوة طحينية في حجم البيضة + 2 طعمية + ثمرة صغيرة طماطم.	عشاء	
كوب لبن صغير.	قبل النوم	
1/2 رغيف بلدي + قطعة حلوة طحينية في حجم البيضة + بيضة مقليّة + كوب لبن صغير.	إفطار	وجبات يوم كامل متوسطة التكلفة
كوب متوسط من عصير الفاكهة.	بين الوجبات	
1/2 رغيف بلدي + طبق أرز صغير + قطعة لحم متوسطة + طبق خضار صغير + طبق صغير سلطة خضراء.	غذاء	
1/4 رغيف بلدي + 2 ملعقة كبيرة عسل أسود + كوب زبادي + ثمرة طماطم	عشاء	
كوب لبن متوسط	قبل النوم	
1/2 رغيف بلدي + ملعقة عسل أبيض + بيضة مقليّة + كوب لبن صغير + ثمرة طماطم صغيرة.	إفطار	وجبات يوم كامل عالية التكلفة
كوب متوسط من عصير الفاكهة.	بين الوجبات	
1/2 رغيف بلدي + طبق أرز صغير + قطعة متوسطة لحم محمر + طبق خضار صغير + طبق صغير سلطة خضراء + ثمرة من فاكهة الموسم.	غذاء	
1/2 رغيف بلدي + زبده بالمربي (1/2 ملعقة كبيرة زبده + 2 ملعقة كبيرة مربي) + جنبه بيضاء في حجم قطعة النستو + ثمرة طماطم.	عشاء	

3. منع الحوادث : مثل الطفل في مرحلة 1 – 3 سنوات.

ويجب مراعاة إرشاد الطفل في هذه المرحلة عن المخاطر كالأحداث.

4- النوم :

النوم من الاحتياجات الأساسية للإنسان، حيث يجدد نشاطه. وقد وجد أن الأطفال كثيري النوم في البداية، ثم تتناقص كمية النوم وتطول فترة اليقظة بالتدرج.

والرضيع ينام نهاراً، وبالتدرج يتلخص من إغفاءة النهار. ويلاحظ أن عدم الراحة الجسمية والضوضاء والتبلى وأيضا الانفعال يعرقل النوم العميق لدى الأطفال خاصة الرضع منهم وتجعل نومهم منقطعاً.

جدول (6): متوسط فترة النوم

العمر	متوسط فترة النوم علي مدار السنة
الستة شهور الأولي	15 ساعة في اليوم
6 شهور وحتى 12 شهر	14 ساعة في اليوم
سنة وحتى سنة ونصف	13 ساعة في اليوم
من سنة ونصف إلي سنتان	13 ساعة في اليوم
من سنتان إلي 4 سنوات	12 ساعة في اليوم
من 4 - 6 سنوات	11 ساعة في اليوم
من 6 - 12 سنة	11 - 10 ساعات في اليوم

* يلاحظ أن الطفل خاصة خلال السنوات الأولى من العمر عادة لا يبد له من إغفاءة النهار nap.

احتياجات سيكلوكية :

- الحب .
- الحنان .
- الإعتماد علي النفس.

مطالب النمو في مرحلة الطفولة:

1. تعلم الأكل.
2. تعلم استخدام العضلات الصغيرة.
3. تعلم المشي.

4. تعلم الكلام.
5. تعلم ضبط الإخراج وعاداته.
6. تعلم الفروق بين الجنسين.
7. تعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للألعاب.
8. تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب.
9. تعلم المهارات العقلية المعرفية الأخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية.
10. تعلم قواعد الأمن والسلامة.
11. تعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين، وخاصة الوالدين والرفاق.
12. تعلم التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن، وتكوين الصداقات، والاتصال بالآخرين، والتوافق الاجتماعي.
13. تكوين الضمير وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ، والخير والشر، ومعايير الأخرق والقيم.
14. التوحيد مع أفراد نفس الجنس وتعلم الدور الجنسي في الحياة.
15. تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية.
16. تعلم المشاركة في المسؤولية.
17. تعلم ممارسة الاستقلال الشخصي.
18. تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي.
19. نمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات، والإحساس بالثقة في الذات وفي الآخرين.
20. تعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والأخوة والآخرين.
21. تعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس.

الفصل الثاني:

(الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي) : بي إل إس

مقدمة

يجب اتباع الخطوات التالية عند تقديم الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي:
تحري استجابة المصاب (اضرب على الكتفين واقصر الجلد ، واصرخ)حتى تتأكد انه واعي .

• اتصل لطلب الطوارئ الطبية .

- إذا أمكن ، دع شخصا آخر يفعل نظام الطوارئ الطبية وذلك بينما تبدأ أنت عملية الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي.
-إذا لم يتوفر شخص آخر لطلب المساعدة:
للبالغين المصابين : اتصل فورا بالرقم الطوارئ الطبية قبل بداية الإنعاش الرئوي القلبي الأساسي.

للأطفال المصابين : قم بعملية الإنعاش الرئوي القلبي لمدة دقيقة قبل التوقف والاتصال بالرقم الطوارئ الطبية

ضع المصاب ممدا على ظهره .

- لا تحرك المصاب من مكانه ما لم يكن / تكن في خطر مباشر (كالحريق ، الفيضان ، احتمالية الانفجار) حيث أن تحري المريض من الرأس أو الظهر أو الرقبة المصابة قد يؤدي إلى الشلل أو الوفاة.

- إذا كان ضروريا أن تحرك المصاب ، فاحرص على أن يكون الرأس والعنق والجسم على استقامة كاملة.

-إن الوقت عنصر هام جدا. لا تتوقف عن تدفئة المصاب أو فك ملابسه إلا إذا كانت الملابس تعيق الهواء.

• افتح ممرا مفتوحا للهواء .

اختبر التنفس .قم بإجراء التنفس الصناعي إذلزم الأمر .
اختبر دورة الدم .وقم بإجراء الإنعاش الرئوي إذا لزم الأمر
ابق مع المصاب لحين وصول المساعدة الطبية

التنفس

مقدمة

عندما يتوقف التنفس فهناك حاجة ماسة للمساعدة . لأن التأخر لدقائق قليلة قد يؤدي إلى فشل دماغي دائم أو الموت .

لا توقف التنفس الصناعية حتى تصل المساعدة الطبية او اذا عجزت عن الاستمرار في ذلك

التعامل مع الحالة

الأطفال (أقل من سنة)

(التنفس من الفم إلى الأنف)

١. ضع الطفل مستلقيا على ظهره.

٢. افتح ممرا مفتوحا للهواء (الرأس مشدود / طريقة رفع الذقن)

٣. ثبت الرأس في الخلف وضع يدك على جبهة الطفل.

٤. ضع إصبع السبابة والوسطى تحت المنطقة العظمية من الذقن و اسحب الذقن للامام و لا تضغط بشدة على الذقن، حتى لا يحدث فرط تمدد للرقبة و ربما يغلق ممر الهواء.



شكل (1 a) : وضع فتح ممرا مفتوحا للهواء

٥. افحص تنفس الطفل . تأمل واسمع و تحسس التنفس (انظر إلى الشكل). إذا لم ترى الصدر يعلو و يهبط او تسمع او تشعر بالتنفس من ثقب الأنف ، فهذا يعني ان التنفس قد توقف.

٦. إذا توقف التنفس إبدء بالتنفس الصناعي.

٧. ثبت فمك بإحكام على فم الطفل و الأنف (أنظر الشكل).



شكل (1 b) : ثبت فمك بإحكام على فم الطفل و الأنف

- ٨ . خذ نفسا و ضعه ببطء في فم الطفل . أزل فمك واسمح للطفل بالزفير . خذ نفسا آخر و ضعه فورا في فم الطفل .
- ٩ . اترك ثانية أو ثانيتين لكل نفس .
- ١٠ . راقب اتساع صدر الطفل أثناء انتفاخ الرئة .
- ١١ . إذا لم يرتفع صدر الطفل عند ضخ الهواء ، فقد يكون ممر الهواء مغلقا .
- ١٢ . افحص ممر الهواء مرة ثانية بإمالة الرأس إلى الخلف و رفع الذقن . وحتى لا يحدث فرط تمدد للرقبة الرقبة .
- ١٣ . أعط نفسين آخرين و افحص التنفس .
- ١٤ . إذا لم تنجح مجددا في إفساح ممر الهواء ، افحص مصدر الإعاقة (تفحص الاختناق)
- ١٥ . إذا ارتفع صدر الطفل أثناء ضخ الهواء فإن ممر الهواء جلي .
- ١٦ . خذ حوالي ١٥ إلى ٢٠ ثانية ، وافحص النبض في جانب الذراع العلوي للطفل (انظر الشكل)



الإمعاتش الفظي الرئوي (افحص "النورة الدموية") .

شكل (1 c) : فحص النبض في جانب الذراع العلوي للطفل

- ١٧ . إذا كان هناك نبض ، قم بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي (افحص " الدورة الدموية").
- ١٨ . وإذا كان هناك نبض، استمر في عمل التنفس للطفل بمعدل ٢٠ نفسا في الدقيقة (نفسا واحدا كل ثلاث ثواني).
- ١٩ . إذا أستعيد التنفس ، ابق في نفس الوضع .استمر في مراقبة التنفس والنبض .كن مسعادات لاستئناف إنقاذ التنفس أو الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم.

الأطفال (أكبر من سنة)والبالغين (التنفس بالفم للفم)

- ١ .ضع المصاب بحرص على ظهره / ظهرها .وإن لم يكن ، افحص التنفس بمجرد إمكانية الوصول للرقبة والرأس.
- ٢ .قم بفتح ممر الهواء (إمالة الرأس / طريقة رفع الذقن)
- ٣ .ضع مؤخرة إحدى اليدين على جبهة المصاب و أمل الرأس إلى الخلف.
- ٤ .ضع إصبع السبابة والإصبع الأوسط من اليد الأخرى تحت المنطقة العظمية بالذقن للامام و تجنب فرط تمدد الرقبة وإمكانية إغلاق ممر الهواء.
- ٥ .افحص تنفس المصاب .وانظر واسمع وتحسس التنفس (انظر الشكل).إذا لم ترى الصدر يرتفع وياه بالنفس من فتحة الأنف ، عندها يكون التنفس قد توقف.



شكل (1 d) : فحص تنفس المصاب

- ٦ .إذا توقف التنفس ، ابدأ التنفس الصناعي.
- ٧ .ضع الإبهام والأصابع على جبهة المصاب، أغلق أنف المصاب.
- ٨ .خذ نفسا عميقا و ضع فمك على فم المصاب، بحيث يغلقه تماما (أنظر الشكل).

- ٩ . ضخ الهواء ببطء في فم المصاب .أبعد فمك و أعط فرصة للمصاب للزفير .ثم أعط تنفسا آخر و ضخه في فم المصاب .
- ملاحظة : للبالغين : أعط ثانية أو ثانيتين لكل تنفس
للأطفال : أعط ثانية أو ثانيتين لكل تنفس
- ١٠ . راقب اتساع صدر المريض أثناء تضخم الرئة .
- ١١ . إذا لم يرتفع صدر المصاب عند دخول الهواء، فإن ممر الهواء يكون مغلقا .
- ١٢ . افحص ممر الهواء مرة ثانية بإمالة الرأس إلى الخلف و رفع الذقن .ولا يحدث فرط تمدد للرقبة .
- ١٣ . قم بإجراء التنفس مرتين أخريين، ثم افحص التنفس



شكل (1 e) : إجراء التنفس الصناعي

- ١٤ . إذا لم تفلح في تنظيف ممر الهواء، تفحص سبب إعاقة الهواء (الاختناق)
- ١٥ . إذا ارتفع صدر المريض عند ضخ الهواء، فإن ممر الهواء يكون مفتوحا



شكل (1 f) : النبض الشرياني

- ١٦ . بعد ٥ إلى ١٥ ثانية افحص نبض المريض بالرقبة .وهذا هو " النبض الشرياني " (أنظر الشكل).
- ١٧ . إذا لم يوجد نبض ، قم بإجراء الإنعاش الرئوي القلبي (افحص " الدورة الدموية")
- ١٨ . إذا آن هناك نبض ، استمر في إجراء التنفس للمصاب بالمعدلات التالية:
للبالغين : ١٢ تنفسا بالدقيقة (١ تنفس كل ٥ ثواني)
للأطفال : ٢٠ تنفسا بالدقيقة (١ تنفس كل ثلاث ثواني)

١٩ . إذا استرد المصاب التنفس ، ابق في نفس الوضع . واستمر في مراقبة التنفس والنبض . وكن على استعداد لاستئناف عملية التنفس أو أبدأ الإنعاش الرئوي القلبي إذا لزم .

الإنعاش الرئوي القلبي

مقدمة

الإنعاش الرئوي القلبي هو مزيج من الدورة الدموية الصناعية والتنفس الصناعي . ويجب إجراء آلهما بالطريقة .

المنصوص عليها عند توقف القلب عن العمل وعدم وجود نبض . ولا يقوم بعمل الإنعاش الرئوي القلبي إلا الأشخاص المؤهلون لذلك . وإذا لم تكن قد تلقيت التدريب على ذلك فلا تقم به ،

واتصل بالطوارئ للمساعدة .

يلزم إعادة التدريب على ذلك بصورة دورية . وهذه المعلومات نبتغي منها تجديد الذين تلقوا تدريباً على الإنعاش الرئوي .

القلبي قبل ذلك ، إذا أنت لديك الرغبة في التدريب .

التعامل مع الحالة

الأطفال (أقل من سنة)

١ . افتح ممر الهواء ؛ افحص التنفس والنبض (راجع " التنفس ") .

٢ . في حالة عدم وجود نبض أو هناك شك في ذلك ، إبدأ بعملية الإنعاش بالضغط على صدر الطفل :

٣ . ضع طرف إصبعي السبابة والأوسط على وسط عظم الصدر (أنظر الشكل) .



شكل (1 g) : . ضع طرف إصبعي السبابة والأوسط على وسط عظم الصدر

٤ . أضغط إلى الأسفل بعمق $\frac{1}{2}$ إلى 1 بوصة

٥ . قم بإجراء عملية التنفس الفم للأنف ، بمعدل تنفس واحد بعد كل خمس ضغطات على الصدر . يجب القيام بعملية الإنعاش الرئوي القلبي هذه على الأقل بمائة ضغطة على الصدر كل دقيقة .

٦. أوقف الضغط على الصدر بعد التنفس الصناعي.
٧. افحص نبض الطفل بعد كل دقيقة من الإنعاش الرئوي القلبي و بعد بضعة دقائق بعد ذلك.

٨. استمر بتكرار الضغط على الصدر والتنفس الصناعي و فحص النبض حتى يرجع النبض والتنفس أو وصول المساعدة الطبية .وفي حالة عودة النبض ، أوقف عملية الضغط و راقب التنفس.

٩. عندما يعود التنفس والنبض ، ابق بجانب المصاب لحين وصول المساعدة الطبية .وتأكد أن ممر الهواء بقى مفتوحا ، واستمر في رقابة التنفس والنبض.

الأطفال (أكبر من سنة) والبالغين

١. افتح ممر الهواء ، وافحص التنفس والنبض (راجع " التنفس").
٢. في حالة عدم وجود نبض ان يكون مشكوكا فيه ، ابدء الانعاش الرئوي القلبي بالضغط على صدر المصاب (انظر الشكل).

٣. ضع مؤخرة يدك فوق تحت القفص الصدري بحوالي ١ إلى 1½ بوصة.

٤. ضع اليد الأخرى أعلى اليد الأولى .وبالنسبة للطفل فإن يدا واحدة تكفي.

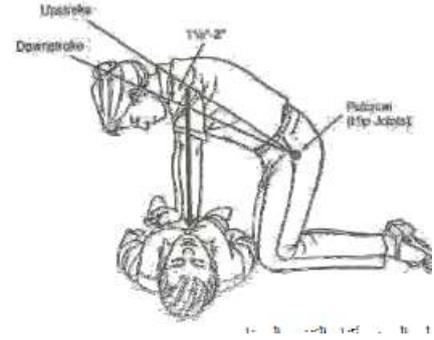
٥. ثبت كتفك على جسم المصاب مباشرة وأبق ذراعيك مستقيمتين.

للبالغين : اضغط علي القفص الصدري لخفضه بحوالي 1½ بوصة الى 2 بوصة. و قم باجراء 15 ضغطة يتبعها تنفسين بطيئين .ويجب القيام بمثل هذا الإنعاش الرئوي القلبي من ٨٠ إلى ١٠٠ ضغطة على الصدر كل دقيقة.

للأطفال : أضغط على القفص الصدري لخفضه بحوالي 1 بوصة الى 1½ بوصة. و قم باجراء 5 ضغطات يتبعها تنفس بطيء .ويجب القيام بمثل هذا الإنعاش الرئوي القلبي ١٠٠ ضغطة على الصدر كل دقيقة.



شكل (1 h) : ضغط علي القفص الصدري



٦. أوقف الضغط على الصدر أثناء التنفس الصناعي.
- افحص النبض بعد الدقيقة الأولى من الإنعاش و كل دقيقة بعد ذلك.
٧. استمر في تتابع ضغط الصدر و التنفس الصناعي وفتح النبض حتى يعود النبض و التنفس أو وصول المساعدة الطبية. إذا عاد النبض ، أوقف ضغط الصدر و افحص التنفس.
٨. إذا عاد التنفس والنبض ، ابق بجانب المصاب لحين وصول المساعدة الطبية. و تأكد أن ممر الهواء مفتوح و استمر في مراقبة التنفس و النبض

الاختناق (إعاقة مرور الهواء)

مقدمة

اتصل للحصول على المساعدة ، وإذا أمكن دع شخصا آخر يفعل نظام التمريض الطبي .

عند محاولة فتح ممر الهواء كن مثابرا .ولا تستسلم .واستمر باتتباع الخطوات بلا انقطاع حتى وصول المساعدة الطبية .

نظرا لأن إعاقة مرور الهواء يمكن أن تنتج أيضا من حالة صحية مثل المرض أو رد فعل حاد للحساسية ، فمن المهم جدا أن تقوم بعملية الضغط على البطن أو الضربات الخلفية إذا كنت تشبهه بأن يكون الاختناق ناتجا عن جسم غريب (كاللغعام مثلا أو لعبة صغيرة).

التعامل مع الحالة

الأطفال اليقظين (أقل من سنة)

(الطفل يقظ ولكن لديه كحة غير مؤثرة أو صعوبة في التنفس)

١. إذا اشتبهت في وجود جسم غريب في ممر الهواء:
٢. ضع الطفل على ساعدك ، والوجه لأسفل ، ورأسه على راحة يدك .ويجب أن يكون رأس الطفل أدنى من مستوى جسمه ثبت ساعدك و الطفل عند فخذك.

٣. دعم رأسه بوضع السبابة والإصبع الأوسط على جبهة الطفل أو خده.
٤. بمؤخرة يدك الأخرى اضرب خمس مرات على ظهر الطفل بين الكتفين (انظر الشكل).



شكل (1 i) : ضرب على ظهر الطفل بين الكتفين

٥. إذا كانت الإعاقة لا تزال موجودة، ضع اليد الحرة على فخذك حتى يكون وجهه لآعلى والرأس أدنى من مستوى الجسم.
٦. ادفع الصدر خمس مرات بوضع السبابة والإصبع الأوسط على القفص الصدري تحت الحلمة تماما. وهذا مشابه لعملية الضغط التي تتم أثناء الإنعاش القلبي لطفل. (راقب" الدورة الدموية).



شكل (1 j) . : ادفع الصدر بوضع السبابة والإصبع الأوسط على القفص الصدري

٧. تفحص فم الطفل بالنظر داخله لرؤية أي جسم غريب.
٨. ضع إبهامك على اللسان و أصابعك حول الذقن .قم برفع الفك السفلي لفتح الفم (يطلق علي هذه العملية "الرفع اللساني-الفكي").
٩. إذا كان العائق مرئيا ، قم بإزالته بانزلاق إصبعك الصغير بجانب الخد إلى قاعدة اللسان بما يشبه الخطاف.
١٠. لا تحاول إزالة العائق بمسح فم الطفل عشوائيا .فربما يؤدي هذا إلى وضع العائق في وضع أبعد من ممر الهواء.

١١ . كرر تتابع خطوات ضرب الظهر ، والضغط على الصدر، والفحص المرئي للعائق حتى يصبح ممر الهواء خاليا ، أو يفيق الطفل أو تصل المساعدة الطبية.

الأطفال المغمى عليهم (أقل من سنة)

- ١ . اختبر الاستجابة و التنفس (راقب " التنفس)".
- ٢ . إذا اشتبهت بوجود جسم غريب يسبب إعاقة مرور الهواء ، قم بضربات الظهر و الضغط على الصدر كما هو مبين في الحالة السابقة " الأطفال اليقظين".
- ٣ . كرر تتابع خطوات ضرب الظهر ٥ مرات و ، والضغط على الصدر ٥ مرات ، والفحص المرئي للعائق حتى يصبح ممر الهواء خاليا ، أو تصل المساعدة الطبية.
- ٤ . عندما يصبح ممر الهواء خاليا ، افحص تنفس الطفل (أنظر " التنفس")

الأطفال اليقظين (أكبر من سنة)

(المصاب لديه صعوبة في التحدث أو الكحة أو التنفس)

- ١ . إذا اشتبهت بوجود جسم غريب يعيق مرور الهواء ، قم بإجراء طريقة هيمليش : (الظر الشكل)
- ٢ . قف خلف المصاب ولف يديك حول خصره.
- ٣ . اقبض إحدى يديك ، بجعل جهة الإبهام مقابل بطن المصاب في الوسط بين الصرة و القفص الصدري.
- ٤ . اسحب قبضة يدك باليد الأخرى واضغط على قبضة يدك في اتجاه القفص الصدري بحركة سريعة إلى أعلى وأسفل (أنظر الشكل)



شكل (k 1): طريقة هيمليش للطفل اليقظ

- ٥ . كرر طريقة هيمليش إلى خمس مرات ثم افحص المصاب.
 - ٦ . كرر طريقة هيمليش في حلقات من خمس ضغطات بطنية حتى يقذف العائق من الفم ، أو يفيق المصاب أو تصل المساعدة الطبية.
- ### الأطفال المغمى عليهم (أكبر من سنة) والبالغين
- إذا اشتبهت بوجود جسم غريب يعيق مرور الهواء ، قم بإجراء طريقة هيمليش:

١. ضع المريض في وضع الوقوف والوجه لأعلى على سطح صلب.
٢. افحص استجابة المصاب والتنفس (انظر "التنفس").
٣. إذا اشتبهت بوجود جسم غريب يعيق مرور الهواء ، قم بإجراء طريقة هيمليش:
٤. ضع المريض في وضع الركوع أو باعد بين فخذه.
٥. ضع مؤخرة إحدى اليدين على بطن المصاب ، في الوسط بين الصرة والقفص الصدري. وضع اليد الأخرى على الأولى واضغط على البطن إلى أعلى وأسفل بحركة سريعة. وحاول ألا تمس الضلع أو القفص الصدري. (انظر الشكل)



شكل (L 1): طريقة هيمليش للطفل المغمى عليه

٦. كرر نفس الإجراء إلى ٥ مرات ، ثم افحص ممر الهواء والتنفس لدى المصاب (انظر "التنفس").
٧. إذا فشلت في إزالة العائق ، حاول تجربة "المسح بالإصبع".
٨. امسك السفلي بوضع إبهامك على اللسان و أصابعك حول الذقن. قم برفع الفك السفلي لفتح الفم (يطلق على هذه العملية "الرفع اللساني - الفكي").
٩. قم بازلاق إصبعك الصغير والأوسط لليد الأخرى وقم بعملية مسح خلف الحلق عند قاعدة اللسان.
١٠. لا تحاول إزالة العائق بمسح فم الطفل عشوائيا. فربما يؤدي هذا إلى وضع العائق إلى وضع أبعد في ممر الهواء.
١١. قم بالإجراء الخطافي لتحريك العائق من خلف الحلق من الجانب الداخلي للفك الآخر ثم إخرجه من الفم .
- ملاحظة :** تجنب المسح العشوائي في حالة الأطفال ، لأن ذلك قد يؤدي إلى دفع العائق إلى أبعد مما عليه في ممر الهواء.
١٢. إذا ظل ممر الهواء مغلقا ، كرر نفس الإجراء (إلى خمس ضغطات على البطن ، و اختبار التنفس ، والمسح بالإصبع) لحين خروج العائق أو وصول المساعد الطبية.

١٣ . عند خروج الجسم الغريب ، تفحص نبض المصاب (أنظر " التنفس").

الحروق

مقدمة

يمكن أن تنتج الحروق من الحرارة (الحرق الحراري) أو المواد الكيميائية (الحرق الكيميائي

(.

الهدف من الإسعاف الأولي للحروق هو منع الصدمة و التلوث و التحكم في الألم .إن كل حرق حتى حرق الشمس يمكن

أن يتبعه صدمة .وقد يموت الشخص ذو " الصدمة الحرارية "إلا إذا تلقى الإسعاف الأولي الفوري.

يمكن التعرف على " الصدمة الحرارية "بالبرودة ، ورطوبة الجلد مع تعرق خزري على الجبه و راحة اليد، و لون الجلد

يكون شاحبا ، وشعور بالبرد أو الاهتزاز من القشعريرة ؛ والدوار و القيء أو تنفس سريع و ضحل.

كافة الحروق باستثناء الحالات التي يحمر فيه الجلد في مناطق صغيرة ، يجب أن يراها الطبيب.

لا تستخدم المراهم أو الشحوم) بما فيها الزبد و السمن النباتي (، أو كربونات الصودا ، أو البدائل الاخرى على الحروق. أوالوصفات الشعبية كالدقيق والبن وغيره.

التعامل مع الحالة:

الحروق الحرارية الكبيرة

١ .برد الموضع بسرعة بماء بارد.

٢ .ضع أنظف قماش متاح على المناطق المحروقة لمنع الهواء.

٣ .دع المصاب مستلقيا.

٤ .لا تعطي المصاب أي سوائل عن طريق الفم.

٥ .استدع الطبيب أو الطوارئ الطبية.

٦ .ضع رأس المصاب و صدره منخفضين عن باقي الجسم.

٧ .ارفع أرجل المصاب إذا أمكن.

٨ .انقل المصاب إلى المستشفى بالإسعاف فورا.

الحروق الحرارية الصغيرة

١ .لا تزعج أو تفتح القروح.

٢ .إذا لم يكن الجلد منقطعاً ، اغمر الجزء المحروق بماء بارد ونظيف أو استخدم كمادات باردة لتخفيف الألم.

٣. ضع ضمادة على الجرح و اربطها بدون إحكام.

الحروق الكيميائية

١. رش فوراً بكمية كبيرة من الماء وليس شطفاً فقط، فالسرعة في الغسيل مهمة جداً لتقليل اتساع الإصابة.

٢. استخدم ماء متدفقا عند إزالة القماش.

٣. استمر برش الماء بكميات كبيرة لمدة خمس دقائق على الأقل.

٤. ضع أنظف مادة متوفرة على الحرق.

٥. اتصل بالطوارئ الطبية فوراً.

٦. إذا كان الحرق يتخذ مدى أكبر ، ضع المصاب في وضع الرقود. و اجعل رأس المصاب و صدره منخفضين قليلاً عن باقي الجسم.

٧. ارفع الرجلين إذا أمكن.

٨. إذا كان المصاب يقظاً ، ويستطيع البلع ، اعطه كمية كبيرة من السوائل (غير كحولية).

٩. الحروق الناتجة عن مواد كيميائية معينة تتطلب اسعافاً أولياً خاصاً. ويجب أن يلم بهذه الطرق كل شخص يعمل في المناطق التي تستخدم فيها، كالمناطق الصناعية.

الجروح والسحجات

مقدمة:

لرعاية الجروح البسيطة ، فمن الأهمية القصوى أن تمنع التلوث .

لا تضع فمك مطلقاً على الجروح . لأن الفم يحتوى على بعض البكتيريا التي قد تلوث الجرح .

لا تتنفس على الجرح .

لا تلمس الجرح بالأصابع أو المحارم أو المناديل المستعملة أو المواد المتسخة الأخرى .

التعامل مع الحالة:

١. نظف الجرح فوراً وطوق الجلد بالصابون والماء الدافئ ، وامسحها من على الجرح.

٢. ضع ضمادة معقمة بثبات على الجرح حتى يتوقف النزيف.

٣. إذا استمر النزيف، قم بإضافة المزيد من الضمادات و لا تزل الضمادة الأولى. اربط الجرح بإحكام بضمادة ثنائية أو ثلاثية.

٤. إذا استمر النزيف ، استدع الطبيب.

الكسور

مقدمة

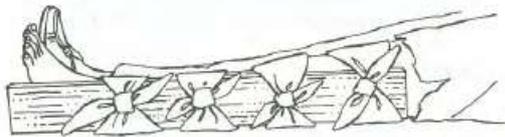
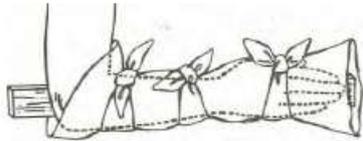
يقتصر دور الإسعاف الأولى للعظام المكسورة على تجنب المزيد من الإصابة .

هناك نوعين من الكسور :

مغلقة :عندما تكون العظام مكسورة ولا توجد أي ثقوب بالجلد .
مفتوحة :عندما يكون العظم بارزا مشاهدته بالعين المجردة .
يمكنك أن تشتهبه بوجود كسور إذا كان أي جزء من الجسم ليس بالمظهر أو بالوظائف المناسبة .

التعامل مع الحالة

- ١ . ما لم يكن المريض في خطر داهم ، لا تحرك المريض حتى يتم تجبير الكسر المشتبه به.
- ٢ . دع الطرف بالوضع الذي وجدته عليها .يجب وضع الجبيرة عند هذا الوضع.
- ٣ .قم بعمل الجبيرة.
- ٤ . يجب أن تكون الجبيرة طويلة بما يكفي لتمتد أبعد من مفصل واحد وتحت الكسر.
- ٥ . يمكن استخدام أي مادة في الجبيرة : الألواح ، الأقطاب ، القضبان الحديدية ، وحتى المجلات السمكية أو الجرائد المطوية.
- ٦ . استخدم القماش أو المواد الطرية الأخرى لتضميد الجبيرة لمنع إصابة الجلد.
- ٧ . ثبت الجبيرة بضمادة أو قطعة من القماش في ثلاثة مواضع على الأقل:
- ٨ . تحت المفصل وتحت الكسر
- ٩ . فوق المفصل وفوق الكسر
- ١٠ . عند مستوى الكسر (انظر الشكل أدناه)



شكل 2: ثبت الجبيرة بضمادة أو قطعة من القماش في ثلاثة مواضع على الأقل

- ١١ . يمكن إمساك العظام المكسورة باليد أو القدم بوسادة أو ملاءة حولها.
- ١٢ . قم بالضغط بالتمشيط للسيطرة على النزيف.
- ١٣ . ضع ضمادة (منديل نظيف أو قطعة قماش) على الجرح.

- ١٤ . اضغط بثبات بإحدى يديك.
- ١٥ . إذا لم تتوفر ضمادة أو عصابة ، اغلق الجرح بيديك وأصابعك.
- ١٦ . قم بالضغط مباشرة على الجرح.
- ١٧ . ثبت الضمادة بثبات في المكان بعصابة قوية (رابطة عنق ، شريط قماشى ، ... إلخ).
- ١٨ . ابق المصاب في وضع الرقود.
- ١٩ . اتصل بالطبيب أو خذ المصاب إلى الطبيب أو المستشفى بسيارة أو بسيارة الإسعاف حسب حجم الإصابة و بمجرد ثبات الكسر.

الإجهاد الحراري

مقدمة

بعض علامات الجهاد الحرارى تشمل الشحوب ، البشرة، الرطوبة، التعرق الشديد، سرعة النبضات، الضعف الغثيان، وتشنجات في البطن أو الأطراف.

التعامل مع الحالة

- ١ .اتصل بالطوارئ الطبية.
- ٢ .ابق المصاب في وضع الرقود ومستوى الرأس أدنى من مستوى الجسم (كما في الشكل).
- ٣ .انقل المصاب إلى الظل أو مكان بارد.
- ٤ .جنب المريض البرد.
- ٥ .إذا كان المريض يقظا ، أعطه رشقات من الماء المملح (١ ملعقة صغيرة من ملح المائدة إلى ١ ربع جالون من الماء).
- ٦ . لا تعطي المصاب أي مشروبات كحولية.



شكل 3: وضع الرقود ومستوى الرأس أدنى من مستوى الجسم

نزيف الأنف

التعامل مع الحالة

- ١ .ضع المصاب في وضع الجلوس و منحنيا للأمام.

٢. اضغط على ثقب الأنف الذي ينزف في اتجاه وسط الأنف.
٣. استخدم كمادات باردة للأنف والوجه.
٤. إذا لم يتوقف النزيف ، ضع ضمادة صغيرة ونظيفة من الشاش في إحدى أو كلا فتحتي الأنف واضغط من الخارج بالإبهام والسبابة مع مراعاة الإبقاء علي نهاية الشاش خارج الأنف.
٥. إذا استمر النزيف اطلب المساعدة الطبية.

التسمم

مقدمة

لعلاج التسمم ، احتفظ دائما بأرقام الأطباء ومستشفيات الطوارئ ومراكز علاج التسمم القريبة منك .

تشمل أعراض التسمم ما يلي :

- الإغماء المفاجئ ، أزمة مفاجئة ، ارتباك أو مرض عند احتمالية الوصول إلى السموم .
- عند وجود زجاجات أو علب الأدوية أو المواد الكيماوية السامة مفتوحة في وجود أطفال .
- وجود علامة بالفم تدل على أكل التوت البري أو أوراق الشجر .
- ألم أو هياج في الحلق .
- رائحة غريبة في النفس .

التقيؤ

التعامل مع الحالة

١. لا تدفع المصاب إلى التقيؤ إذا كان مغمي عليه أو كان لديه تشنجا عنيفا.
 ٢. قبل دفعه للتقيؤ إذا كان يقظا، اتصل بمركز علاج التسمم المحلي ، أو الطبيب أو الطوارئ الطبية.
 ٣. أعط الطبيب أو شخص الطوارئ الطبية أو المستشفى العبوة السامة مع الملصق بدون مسه ، و أي محتويات أخرى باقية وتتوقف طبيعة العلاج على نوع السم.
- السموم المبتلعة:**

١. يمكن تمييز المواد البترولية ، كالكيروسين أو البنزين أو السوائل الأخف أو مواد تلميع الأساس والمواد الأخرى الرائحة المصاحبة لنفس المصاب.
٢. منتجات الأحماض الآكلة مثل مزيلات الصدأ ؛ منظفات أحواض الحمامات و أحماض التنظيف الأخرى و القلويات مثل المحلول القلوي ، وصودا الغسيل ، و مواد التبييض و النشادر جميعها تسبب حروقا بالفم أو الشفاه أو ألما أو هياج احتراقي في الفم أو الحلق.

٣. لا تدفع المصاب إلى التقيؤ إذا كان المريض قد ابتلع مواد بترولية أو مواد آكلة.

التسمم

- ابتلاع مواد أخرى (غير بترولية، غير آكلة)
١. إذا كانت المواد السامة غير بترولية وغير آكلة:
 ٢. أعط المصاب كوبا أو كوبين من الماء
 ٣. إذا طلب الطبيب ادفع المصاب إلى التقيؤ
 ٤. إذا كان متوفرا ، استخدم ١ أو نصة (ما يعادل ملعقتي مائدة) من شراب (لبيكاك) (دواء مقيء) للبالغين.
 ٥. إذا لم يتقيأ المصاب خلال ٣٠ دقيقة كرر نفس الإجراء.
 ٦. عند بدء التقيؤ ، اجعل وجه المصاب إلى أسفل والرأس أدنى من مستوى الورك . وهذا سوف يمنع القيء من الدخول الي الرئتين و هو ما قد يسبب أضرارا أكبر.
 ٧. احتفظ بالقيء وسلمه للطبيب للفحص.
 ٨. قد يطلب الطبيب منك إعطاء المصاب الفحم المنشط (قد يكون ذلك موصفا في بلدنا . اسأل الطبيب ليساعدك في تأمين هذا المنتج للحالات الطارئة .) ونظرا لأن الفحم المنشط قد يمتص الشراب أو اللبياك ، فأعطه للمصاب بعد التقيؤ.

الاضطرابات الناتجة عن التسمم:

١. اتصل بالطوارئ الطبية فوراً.
٢. إذا كان المصاب يعاني من اضطرابات:
٣. حافظ على وجود ممر مفتوح للهواء.
٤. إذا توقف المصاب عن التنفس ، ابدأ التنفس الصناعي) الفم للفم).
٥. وضع المصاب بحيث لا يؤدي نفسه (عادة مستلقيا على ظهره) لا تقيد المصاب
٦. فك الملابس الضيقة.
٧. حافظ على وجود ممر مفتوح للهواء.
٨. لا تقحم الأشياء الصلبة أو الأصبع في بين أسنان المصاب.
٩. بعد الاضطرابات ، حول المصاب إلى جنبه أو على بطنه.

السموم المستنشقة (الدخان ، الروائح الكيميائية والغازات)

١. لا تجعل نفسك مصابا أيضا بتعرضك لنفس السموم.
٢. لا تحاول القيام بالإنقاذ منفردا.
٣. ابق أقرب ما يكون إلى الأرض أو ازحف لإنقاذ المصاب من الغاز ، الروائح والدخان.
٤. لا تدخل المناطق عالية الحرارة إلا إذا كنت مرتديا الملابس الغير معتمدة على الهواء.

- ٥ . لا تترك المصاب يمشي .احمله أم اسحبه إلى الهواء الطلق فوراً .
- ٦ .قم بالتنفس الصناعي فوراً إذا توقف التنفس .
- ٧ .اطلب من شخص آخر الاتصال بالطوارئ الطبي .ومركز معالجة السموم أو الطبيب .
- ٨ .حافظ على دفيء المصاب .
- ٩ .حافظ على هدوء المصاب بقدر ما يمكنك .
- ١٠ . لا تعط المصاب مشروبات روحية .ويمكن إعطاؤه بعض المشروبات الأخرى الغير كحولية .

الصددمات

مقدمة

يمكن التعرف على الصدمة عن طريق البرد أو الجلد المرطب مع تعرق خرزي على الجبهة و راحة اليد، أو شحوب البشرة و الشعور بالبرد أو الارتجاف من البرد ؛ الغثيان ؛ القيء ، أو ضحالة وصلابة التنفس .

يصحب الصدمة إصابات خطيرة أو اضطرابات انفعالية .

التعامل مع الحالة

- ١ .اتصل بالطوارئ الطبية .
- ٢ .قم بتصحيح سبب الصدمة إذا أمكن (مثل السيطرة على النزيف) .
- ٣ .اجعل ممر الهواء مفتوحاً للمصاب .
- ٤ .إذا تقيأ المصاب ، أدر رأسه جانبا حتى لا يبتلع القيء .
- ٥ .ارفع أرجل المصاب في حالة عدم وجود عظام مكسورة .
- ٦ .ابق رأس المصاب في مستوى منخفض عن الجذع إذا أمكن .
- ٧ .احتفظ للمصاب بالدفء والراحة .
- ٨ .أعط بعض الماء للمصاب إذا كان واعيا و لديه القدره على البلع ، وذلك فقط إذا شعرت أن المساعدة الطبية سوف تتأخر لما يتعدى ساعة .
- ٩ .لا تعط السوائل للأشخاص المغمي عليهم أو شبه ذلك .
- ١٠ . لا تعطي المصاب أي سوائل إذا كان هناك شك في إصابة البطن .
- ١١ . لا تعطي المصاب أي مشروبات كحولية مطلقاً .
- ١٢ . أعد الاطمئنان على المصاب .

الصدمة الكهربائية

تعتمد أصدمة الكهرباء على العوامل التالية

الضغط العالى بجهد عالى وكيفيه سرى ن التيار الكهربائى فى جسم الانسان
كميه التيار الكهربائى الذى يسرى فى الجسم
مقاومه الانسان

صدى الصدمه

ييدا عند ملا مسه التيار الكهربائى للجسم يسرى التيار الكهربائى من الايدى ثم الارجل والى
القلب مباشره
ونصح المتعاملين بالكهرباء على ارتداء ملابس السلامه ٨٠ / من الحوادث تنتج عن
الاصابات بالكهرباء

الاعراض

مشاكل واضربات فى القلب

توقف القلب

هبوط فى التنفس

الام فى العضلات و تقلصات

تنميل فى العضلات وتخدير العضلات

غياب الوعى

ولذلك يجب استدعاء الاسعاف

كيفية التعامل مع المصاب

١. عزل المصاب عن مصدر التيار الكهربائى
٢. اذا تجد المصدر قم بشد المصاب من يده بقطعه خشب او مطاط جاف
٣. استدعى العون من الاخرين
٤. اذا كان المصاب يتنفس ضعه فى وضعيه الافاقه
٥. اذا غاب عن الوعى قم بعمل التنفس الصناعى
٦. عالج الجروح النايجه عن الحريق الكهربائى وراقب المصاب حتى وصول الاسعاف

الفصل الثالث

أولاً: العناية التمريضية لحالات الجهاز الهضمي

الأهداف التعليمية:

- عند الانتهاء من دراسة هذا الباب تكون الطالبة قادرة على:
1. التعرف على الأعراض العامة لأمراض الجهاز الهضمي.
 2. معرفة أسباب هذه العراض.
 3. تطبيق الطرق التمريضية المناسبة للعناية بالطفل الاثى قد تصيبهم هذه الأعراض.
 4. تدوين الملاحظات عن مكونات الجفاف.
 5. تمييز حالات الاسهال وحالات الجفاف.
 6. التفرقة بين حالات الطبيب والمساعدة في حالات الجفاف.
 7. تنفيذ تعليمات الطبيب والمساعدة في حالات الجفاف.
 8. شرح كيفية إسعاف الطفل والعناية به بالمنزل في الإصابة بهذه الأعراض.

الأعراض العامة لأمراض الجهاز الهضمي:



1. القيء
 2. الغثيان.
 3. فقد الشهية للطعام.
 4. الإسهال.
 5. الإمساك.
 6. الإلتهاب.
 7. التقلصات (المغص)
 8. الجفاف.
 9. الآلام.
 10. الضعف.
 11. نقص في الوزن.
 12. الإحساس بالجوع والعطش.
- هذه الأعراض العامة لأمراض الجهاز الهضمي- وفيما يلي عرضاً للعناية التمريضية لبعض منها.

1. الالتهابات

(أ) التهاب الغشاء المخاطي المبطن للفم:

يختلف هذا الإلتهاب في حدوثه من تورم بسيط بالثة نتيجة للتسنين مع إلتهاب بالغشاء المخاطي المبطن للفم – وقد يحدث تقيح إذا لم تتبع القواعد الصحية للعناية بالفم ونظافته مما قد يعوق الطفل عن البلع أثناء الدوار الحادة لوجود الآلام مما يترتب عليه إصابة الطفل بالإلتهاب الرئوي من استنشاق اللعاب بدلاً من بلعه.

العناية التمريضية:



1. يشجع الطفل على إنزال اللعاب من الفم بواسطة رفع أرجل السرير ليلاً ونهاراً وإذا امكن مع استقبال اللعاب في حوض كلوى او قطعه من القطن.
2. العناية بالطفل أثناء التسنين:
 - (1) يعتني بضم الطفل من ان لآخر برقة ولطف.
 - (2) يعطى الطفل بعض من الماء بعد الرضعة او تناوله لأى من المواد الغذائية كنوع من غسل الفم.
 - (3) يعطى الطفل دواء مسكناً لتخفيف حدة الألم "حسب تعليمات الطبيب"
 - (4) توفير سبل الراحة للطفل يخفف من شعوره بالألم.
 - (5) إعطاء الطفل حلقات من البلاستيك اللين او قطعة من الخبز ليضغط عليها بين فكيه. ويجعله يشعر بالراحة – ولكن يجب العناية بحلقات البلاستيك ونظافتها بصفة مستمرة.

(ب) الإلتهاب الفطري بالفم Thrush Stomatitis

هو التهاب فطري يصيب الجلد حول الفمك والغشاء المخاطي المبطن له ويتميز بوجود قطع



بيضاء تشبه اللبن المتجبين، من الصعب أن تزال، وغذا أزيلت ينتج النزيف.

ويصاب الطفل عادة عن طريق:

1. عدم اتباع الطرق الصحية السليمة في نظافة تعقيم زجاجات وحلمات الرضاعة الصناعية.
2. ايدي الأم – الممرضة او من يقوم بإرضاع الطفل (أيد غير نظيفة).

العناية التمريضية:



1. النظافة التامة لكل الأدوات المستعملة في غذاء الطفل مثل:
 - زجاجات وحلمات الرضاعة في حالة الرضاعة الصناعية.
 - ثدي الأم.
2. النظافة والعناية بلعب الطفل.
3. تخصيص ادوات خاصة بالطفل للحد من غنتشار الإلتهاب بين الأطفال بالمستشفى.
4. يفضا استعمال قطارة معقمة في تغذية الطفل بدلاً من حلمة ثدي الم او الحلمة الصناعية حيث انه لا يستطيع المص من آثار الرضعة.
5. يعطى الطفل بعض الماء المعقم بعد الرضاعة لغسل الفم من نثار الرضعة.
6. يتبع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج "جنتيانا مائية 1% وخلافه".

2. القيء Vomiting

القيء هو افرجاع الكامل أو الجزئي لمحتويات المعدة- يحدث غالباً بعد تناول الطعام مباشرة والقيء أحد الأعراض الشائعة في فترة الطفولة والذي يصطحبه عديداً من الاضطرابات الطفيفة لجسم الطفل او يكون علاجاً لأمراض كثيرة مختلفة.

الأسباب:

(أ) في الأطفال حديثي الولادة:

1. عيوب خلقية بالجهاز الهضمي مثل إنسداد المريء.
2. ابتلاع بعض من السائل المينوسى.
3. إصابات الرأس الناتجة عن بعض الولادات.

(ب) في فترة الطفولة:

(1) العادات الغذائية السيئة مثل:

1. زيادة كمية الرضعة.
- تحدث عادة للطفل الذين يتغذون صناعياً: زيادة الدسم فى اللبن الصناعي "يؤخر عملية الهضم إلى المعدة أثناء تناول الرضعة".
2. حمل الطفل وتحريكه بكثرة بعد تناول الرضعة.
3. وضع الطفل على جانبه الأيسر بعد تناول الرضعة.
4. ضيق ملابس الطفل خاصة حول منطقة البطن.
5. عدم اتباع النظافة والتعقيم فى تحضير الرضاعة او عدم العناية بالثدي قبل وبعد إرضاع الطفل.
6. الامراض المعدية الحادة مثل الحصبة والسعال اليدكي.
7. امراض الجهاز الهضمى.
8. التسمم البولي والتسمم بالديجيتالس.
9. حساسية الجهاز الهضمي.
10. الالتهاب السحائى.
11. عيوب الجهاز الهضمي الخلقية.

12. بعد العمليات.

13. اضطراب الحالة النفسية للطفل.

العلاج:

1. علاج السبب المؤدى للتقيء.
2. التواجد مع الطفل لطمأنته اثناء القيء.
3. علاج وريدى مع منع تناول سوائل أو طعام بالفم لمدة 12-24 ساعة.
4. اعطاء أدوية مثل أتروبين و مشتقاته لمنع تقلص البوابى pyloric spasm

العناية التمريضية

1. معرفة سبب او أسباب القيء.
2. العمل على زوال سبب أو أسباب القيء.
3. التواجد مع الطفل أثناء القيء لطمئنته.
4. ضعي يدك على جبين الطفل أثناء القيء.
5. ضعي كمادة باردة على جبين الطفل فهي تساعد على شعوره بالراحة.
6. ضعي الطفل على جانبه الأيمن أو على بطنه بعد التقيء مع افنتظار معه لحمايته من استنشاق مواد القيء.
7. ضعي حوض كلوي وبعض من المناديل الورقية أو قطعة من القطن بجوار الطفل الكبير سناً مع شرح كيفية الاستعمال عند القيء.
8. العناية بالفم بعد التقيء لراحة الطفل وسلامته.
9. تغيير ملابس الطفل الغير نظيفة نتيجة للتقيء وكذا فراش السرير والعناية بالنظافة حول الفم والرقبة لمنع حدوث التهابات بالجلد.
10. طمئنة الوالدين عن حالة الطفل مع شرح أسباب القيء وكيفية تفاديها.
11. شجعي الأم على إطعام طفلها كل أربعة ساعات مع اتباع القواعد الأساسية والطبيعية لتغذية الطفل.
12. تخطيط العناية التمريضية بحيث أن تتفادي حمل الطفل بعد الغذاء مباشرة او تحريكه.
13. الحافظة على بقاء الرضعة دافئة طوال فترة تناولها مع إعطائها ببطء.

14. مساعدة الطفل على اخراج الهواء من المعدة أثناء وبعد اتمام الرضعة.
15. وضع الطفل على جانبه الأيمن او على بطنه مع رفة السرير جهة الرأس بعد تناول الرضعة لتفادي حدوث القيء.
16. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج وغطاء المحاليل.
17. ينصح بعض الأطباء بعد تعاطي اى شيء بالفم طجوال فترة القيء بالنسبة للطفل الكبر سنأ ولكن من الممكن ان تتبعي الرجيم الاتى:
1. أعطي الطفل معلقة كبيرة ماء كل ربع ساعة ولمدة ساعة.
 2. اعطيه ملعقتين كبيرتين من الماء المقدم له، يقدم له سوائل اخرى بنفس الكمية وكل نصف ساعة أيضاً باقي اليوم مثل:
- الكوكاكولا – السفن أب – المياه الغازية الخرى – الليمونادة – ماء الجيلاتين إضافة ضعف كمية الماء اللازمة عند صنع الجيلي.
3. إذا تحسنت حالة الطفل تقدم له شوربه غير دسمة – لبن قليل الدسم – بقسماط وجيلي لمدة يوم آخر.
 4. إذا تحمل ما قدم له – يعطي طعاماً ليناً لمدة يوم آخر.
 5. إذا لم يتقيء الطفل – يقدم له الغذاء العادي بعد ذلك.
 6. ملاحظة الطفل بدقة من حيث:-
- إذا لم يحتمل الطعام المقدم له.
 - إذا كان يتقيء بعد الرضاعة مباشرة.
 - يوزن الطفل يومياً لتقدير ما يفقده من وزن.
 - إشعار الطفل بالحنان والرعاية.
 - دونى كمية القيء، لونه، طبيعته، رائحته تحكوينه وخصائصه : هل هو سائل أم يحتوى على الطعام ... الخ. نوعه: هل هو تلقائى ام إنسيابي، وقت القيء بالنسبة للرضعة. العراض المصاحبة: سلوك الطفل المقيء – النشاط الذي زاوله الطفل قبل القيء.

3. المغص Colic

وهو عبارة عن تقلصات بالأمعاء نتيجة لتراكم الغازات بها محدثة الشعور بعدم الراحة والألم للطفل.

الأسباب:

1. ابتلاع كمية كبيرة من الهواء أثناء الرضعة.
 2. التهيج العصبي الشديد.
 3. تعاطي كمية كبيرة من الكربوهيدرات.
 4. التغذية السريعة أو الزائدة عن الحد.
 5. الجوع.
 6. الحساسية لنوع معين من الطعام.
 7. الإصابة بالطفيليات "الديدان".
 8. انسداد المعوي.
- وتستطيع الممرضة التأكد من حدوث مغص للطفل عن طريق الأعراض والعلامات الآتية:

1. ألم مفاجئ بالظن.
2. بكاء بصوت عال لفترة أو قد يستمر تبعاً لحدة الألم.
3. انتفاخ وشدة بعضلات البطن.
4. احترقان الوجه وربما تحوله للون الأزرق نتيجة لشدة الحالة.
5. إنثناء الأرجل ناحية البطن.
6. برودة الأطراف.
7. انضمام الزرع ناحية الجسم.
8. خروج غازات أو مواد برازية من الطفل.

العناية التمريضية:

1. يكرع الطفل أثناء وبعد تناول الرضعة لإخراج الهواء.
2. إعطاء الطفل كراوية سخنة.
3. استعمال قربة الماء الساخن ولكن باحتراس شديد والتأكد من تغطيتها تماماً وبعدها عن جسمه.
4. يوضع الطفل على بطنه لمساعدة الغازات على الخروج.
5. يحمل الطفل أثناء المغص لراحته وطمئنته.
6. إعطاء الام النصائح والإرشادات الصحية فيما يختص بغذاء الطفل.
7. اتباع تعليمات الطبيب بالنسبة للأدوية والعلاج.

4. الإمساك Constipation

هو صعوبة إخراج المواد البرازية لصلابتها الغير طبيعية ويشعر الطفل المصاب بامساك بعدم الراحة وانتفاخ بالبطن نتيجة لتراكم الغازات والمواد البرازية بالأمعاء لصعوبة إخراجها. عادة يتبرز الطفل مرة أو مرتين في اليوم، مرة كل يومين أو ثلاثة أيام حيث ان المواد البرازية طبيعية في تكوينها.

الأسباب:

1. الإنسداد المعوي.
2. ضيق فتحة البواب.
3. عيب خلقي بالقولون.
4. لبن الأبقار كغذاء صناعياً.
5. ناصور بين المهبل وفتحة الشرج.
6. الجوع.
7. العادات السيئة للتغذية.
8. الاضطرابات النفسية.

العناية التمريضية:

1. تدريب الطفل وتعويده على التبرز في ميعاد معين يومياً.
2. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالملينات أو اللبوس.
3. إذا كانت الحقنة الشرجية ضمن تعليمات الطبيب يراعى الآتى:
(أ) عدم استعمال ماء الحنفية العادي "لأنه مع الإمساك يحدث بعض التسمات بالجسم".
(ب) يسأل الطبيب في تحديد كمية ونوع المحلول الذي يستعمل في عمل الحقنة الشرجية في مثل هذه الحالات.
(ج) أشرحى للطفل: "خاصة الأطفال دون الرابعة والمراهقين حيث يكون الطفل حساساً في هذه السن.
1. لماذا إعطاه الحقنة الشرجية.
2. طريقة العمل.
3. وضع دورة "البرفان حول السرير لطمئنته وراحته"
4. شجعى على إبقاء محلول الحقنة الشرجية لفترة وعدم إخراجها بسرعة.
(د) ساعدى الطفل على إبقاء محلول الحقنة الشرجية بالمنزل بضم أردفته بيدك لفترة.
(هـ) ارشدى الم عن كيفية عمل الحقنة الشرجية بالمنزل في حالة وجود امساك عند الطفل – وكيفية تحضير المحلول محلياً إذا لم يتواجد بالصيدليات "ملعقة صغيرة ملح خالي من الأيودين لكل لتر ماء".

5. الإسهال Diarrhea

الإسهال عادة يصيب الأطفال خاصة أقل من سنتين – الإسهال عرض لكثير من الأمراض التي تصيب الطفل حيث يكون سبباً من الأسباب الرئيسية للوفاة أو الإصابة بسوء التغذية التي تهدد نمو الطفل وصحته مما يصيبه بأمراض أخرى قد تكون فتاكة لضعفه وعدم قدرته على مقاومتها. الإسهال في حد ذاته ليس خطراً إذا تبعت الم القواعد السليمة لإيقافه واستشارت الطبيب فور حدوثه مما يؤدي إلى حدوث الجفاف الذي لا يشكل خطراً جسيماً هلى حياة الطفل. إذا لم يعالج فوراً وبصورة سليمة فإنه قد يؤدي إلى وفاة الطفل.

تعريف الإسهال:

1. الإسهال عبارة عن تغيير في قوام البراز حيث يصبح أكثر ليونة وسيولة عن المعتاد مع زيادة عدد مرات التبرز عن المعدل الطبيعي للطفل.
2. التبرز ولو مرة واحدة يحتوي على مخاط – دم – صديد.

أسباب الإسهال عند الأطفال:

1. العدوى بعدد من مسببات العدوى التي تصيب المعاء.
 - الفيروسات مثل فيروس الورتا.
 - البكتريا مثل الشجيلا (باسيل الدوسنتارية) سالمونيلا – باسيل القولون.
 - الطفيليات مثل الانتامبيا وجارديا لامبليا.
2. اخطاء فى طريقة ونمط تغذية الطفل مثل إعطاء الطفل كميات كثيرة من الغذاء أو اطعمة غير مناسبة لسنه أو لحساسية الطفل لبعض أنواع الأطعمة.
3. يحدث الإسهال كاحد أعراض عدوى بأمراض اخرى مثل التهاب اللوزتين – التهاب الأذن الوسطى – التهاب الرئوى.

أعراض وعلامات الجفاف:

عادة ما يصاحب ارتفاع درجة الحرارة – قيء – وانتفاخ في البطن. وقد يوجد أيضاً مرض مصاحب للإسهال مثل التهاب اللوزتين أو غيرها. ولكن خطورة الإسهال تكمن في فقد السوائل من الجسم بسبب غخراج البراز المائي والقيء.. فقدان السوائل يؤدي إلى حدوث الجفاف والجفاف قد يكون بسيط، متوسط أو شديد.

جدول (7): اعراض وعلامات الجفاف

جفاف شديد	جفاف متوسط	جفاف بسيط	
ما سبق من أعراض وعلامات في حالة الجفاف السيط والمتوسط + صدمة فقدان الوعي.	<ul style="list-style-type: none"> • اضطراب وتوتر ، جفاف اللسان • عينان غائرتين. • إنخساف اليافوخ المامى. • فقدان مرونة الجلد. • سرعة وعمق التنفس. • سرعة وضعف النبض. • قلة كمية البول. 	العطش المستمر	الأعراض والعلامات
10% او اكثر	5 - 9%	أقل من 5%	الوزن

قواعد عامة لعلاج حالات الإسهال والجفاف:



1. إعطي الطفل السوائل لتعويض الفاقد منها.
2. تقديم الغذاء السهل الغير محتوي علي ألياف لراحة الأمعاء .
3. إعطاء الطفل محلول معالجة الجفاف سواء في حالة الإسهال البسيط أو الشديد .
4. علاج سبب أو أسباب الإسهال.
5. عدم إعطاء الطفل مهدئات .
6. عدم إعطاء الطفل مضادات حيوية إلا في حالة التأكد من وجود البكتريا أو الفيروس وبناء علي تعليمات الطبيب.

العناية التمريضية :



استعمال محلول الجفاف الجاهز:

- يوجد منه كيس كبير يكفي لتر - وآخر سصغير في كوب سعة 200 سم3 ويباع بالصيديلات -
- ولتحضيره يذاب الكيس في كمية الماء المناسبة والكمية التي تحتوي عليها ويقدم للطفل التعليمات -
- وحسب حالة الطفل.

حث الأم على متابعة تغذية الطفل وإعطائه الغذاء المناسب حتى بعد التأكد من توقف الإسهال لحمايته من الإصابة بنقص التغذية والتعرض لأمراضها الكثيرة والتي يمكن تفاديها - وعليها تقديم الغذاء التي يطلبها ويتحملها طفلها حسب سنه.

أولاً: (أ) تصحيح الجفاف:

- يعطى المحلول إما بالكوب أو بالمعلقة ويمكن اعطاؤه بالبرازة.
- في الأطفال الرضع يمكن اعطائه عن طريق السرنجة (بدون سن) أو بالقطارة.
- يعطى المحلول كمية صغيرة على فترات لمنع القيء (عادة ملعقة كل دقيقة).
- إذا كان الطفل مرهق أو يشكو من دوخة يعطى له المحلول عن طريق أنبوبة المعدة.
- إذا استمر القيء ينتظر لمدة 5 - 10 دقائق ثم يعاد اعطاؤه المحلول لكن ببطء.
- إذا استمر القيء تتم الرواء عن طريق الوريد.

(ب) حفظ السوائل الداخلة والخارجة من الجسم:

بعد معالجة الجفاف ولكن مع استمرار الاسهال لابد من تعويض السوائل الداخلة والخارجة المفقودة في البراز وذلك بحساب المفقود ويعوض للمريض ويتم التعويض بالتالي:-

جدول (8): خطة علاج حالات الإسهال والجفاف

العلاج	خطة (أ) لا يوجد جفاف	خطة (ب) جفاف متوسط	خطة (ج) جفاف شديد
أين	بالمنزل	بالعيادة الخارجية	بالمستشفى
1- العلاج بالسوائل (أنواع السوائل)	يعطى بالفم سوائل تعويضية مثل: 1- ماء أرز 2- ماء شرب 3- محلول الأرواء 4- رضاعة طبيعية	محلول الجفاف بالفم	محلول بالوريد (محلول ملح + رينجر)
ما هي الكمية	بعد كل مرة يتبرز يعطى الطفل: 50 - 100 ملل أقل من سنتين 100 - 200 ملل أكثر من سنتين	يعطى 75 ملل / 1كجم من وزن الطفل على مدار 4 ساعات	يعطى الطفل بالوريد 100 ملم / كجم من وزنه على مدار 3-6 ساعات مقسمة كالتالي: 30 ملم / 1كجم من وزنه على مدار 1-5.0 ساعة 70ملم / 1كجم من وزنه على مدار 2.5 - 5 ساعات تزيد مدة العلاج بالوريد للطفل أق من سنة
كيفية الأرواء	ببطء باستعمال المعلقة 1 ملعقة كل 1-2 دقيقة (الكوب والمعلقة والقطارة والسرنجة بدون سن)	ببطء باستعمال المعلقة 1 ملعقة كل 1-2 دقيقة (الكوب والمعلقة والقطارة والسرنجة بدون سن، أنبوبة المعدة)	بالوريد

<p>يجب استمرار الرضاعة الطبيعية في كل الأحوال. يعطي الطفل اللبن الصناعي بعد الأرواء كالمعتاد.</p> <p>في الطفل أكبر من 4 شهور يعطي غذاء الفطام (بطاطس مسلوقة - مهلبية - زبادي - كراوية - موز مهروس) بعد الأرواء.</p> <p>يجب عدم اعطاء الطفل أغية بها ألياف أو سكريات عالية.</p>	<p>2- التغذية</p>
<p>يعاد تقييم الطفل مرة ثانية إذا وجد أن:</p> <p>1. اختفاء علامات الجفاف سير العلاج بالخطة (أ).</p> <p>العلاج بالخطة (أ)</p> <p>2. إذا وجدت علامات الجفاف البسيط يستمر العلاج بالخطة (ب)</p> <p>3. إذا وجدت علامات الجفاف الشديد يعاد العلاج بالخطة (ج)</p>	<p>3- تقييم الطفل مرة أخرى</p> <p>تتصح الأم بالحضور للمستشفى إذا لاحظت الآتي:</p> <p>1- زيادة مرات وكمية التبرز.</p> <p>2- تكرار القيء.</p> <p>3- عطش شديد.</p> <p>4- تأخر في احالة وعدم التحسن.</p> <p>5- وجود دم في البراز.</p> <p>6- جراحة عالية.</p>

ثانياً: المحافظة على تغذية الطفل



أثبتت البحوث الحديثة أن نظرية "راحة الأمعاء" أثناء الإسهال ليست ضرورية، بل إنها ضارة فسيولوجياً للأمعاء، حيث أوضحت البحوث الإكلينيكية أن الأمعاء تحتفظ بقدرتها على هضم وامتصاص غالبية الغذاء أثناء الإسهال، كما أوضحت أن استمرار الرضاعة الطبيعية وبكميات كافية أثناء الإسهال قد يمنع حدوث الجفاف، وإلى حموضة الدم (Acidosis) التي تفاقم من حالة الجفاف. لماذا تعتبر التغذية الصحيحة بما فيها الرضاعة الطبيعية جزءاً لا يتجزأ من خطة علاج الإسهال الفعالة وتبدأ التغذية بمجرد الأرواء المبدئي، حيث يكون الطفل قد استعاد شهيته للتغذية.

الأغذية التي ينصح بإعطائها:

في حالة الرضاعة الطبيعية: يعطى الطفل ثدي أمه عند كل طلب منه بمجرد ايتكمال الأرواء المبدئي وبالتبادل مع محلول الجفاف.

في حالة الرضاعة الصناعية: يعطى الطفل نفس نوع اللبن الذي يتعاطاه إلى جانب المحلول، ويراعى أن يخفف اللبن الصناعي للضعف لمدة يوم، ثم تتم العودة للتركيز العادي للرضعة تدريجياً.

- الطفل الذي يتناول سوائل: يعطى سوائل مثل عصر فواكه طازجة، شوربة، ماء أرز . إلى جانب الرضاعة الطبيعية أو الصناعية.

- الطفل الذي يتناول أغذية عادية: يعطى طوال مدة الإسهال أغذية سهلة الهضم غنية بالبروتينات والكاربوهيدرات مثل الأرز، بطاطس مهروسة، موز مهروس، بليلة، زبادي، مهلبية، عيش . إلى جانب اللبن والشوربة والعصائر.



ثالثاً: حفظ صحة الطفل:

- غسل اليدين.
- لبس قناع ومريلة.
- استخدام أدوات لكل مريض (كيس لحفظ ملابس وملاءات المريض)
- لا بد أن تكون أظافر الأم قصيرة.
- العناية بالفم.
- العناية بالجلد (حمام عند الضرورة والاحتياج).
- العناية بالالتين.
- كمادات لخفض الحرارة.

- اعطاء ارشادات وتنقيف صحي للأم عن محلول الأرواء وتغذية الطفل و نظافة الطفل.

الأساليب الوقائية من الإسهال:

- تغذية الطفل واطعامه
- الرضاعة الطبيعية.
- تحسين ممارسات الفطام.
- متابعة نمو الطفل.

النظافة الشخصية والمنزلية

- استعمال المياه النظيفة.
- غسل الأيدي
- نظافة الطعام
- التخلص من الفضلات الأدمية.
- مكافحة الذباب

مكافحة الأمراض المعدية ذات العلاقة بالإسهال

- علاج الطفيليات المعوية
- علاج التهاب الجهاز البولي.
- علاج التهاب الأذن الوسطى
- علاج امراض الجهاز التنفسي
- التطعيم خاصة الحصبة

ثانيا: العناية التمريضية بحالات سوء التغذية الشائعة

الأهداف التعليمية:-

عند الانتهاء من دراسة هذا الدرس تكون الطالبة قادرة على:

1. التعرف على أسباب سوء التغذية عند الأطفال.
2. ذكر أضرار سوء التغذية عند الأطفال.
3. تحديد امراض سوء التغذية الشائعة التي تصيب الأطفال في مصر.
4. تطبيق العناية التمريضية لحالات سوء التغذية الشائعة.
5. إعطاء التنفيذ الصحي للأمهات لوقاية أطفالهم من الإصابة بأمراض سوء التغذية.

أمراض سوء التغذية الشائعة

مقدمة:

تحدث إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية نتيجة لافتقار غذائهم إلى الكميات المناسبة واحتياجاتهم من إحدى مكونات الغذاء الرئيسية الثلاث (البروتين-الدهون- الكربوهيدائية)- وكذلك الفيتامينات والملاح المعدنية.

وأمراض سوء التغذية خطيرة جداً بالنسبة للأطفال خاصة الصغر منهم حيث انهم في هذه السن المبكرة يحتاجون إلى الحصول على كميات كافية من كل المكونات لتقى بمتطلبات نموهم وتطورهم السريع.

وعادة تكون إصابة الطفل باحدي أمراض سوء التغذية نتيجة إلي :

1- نقص في كمية الغذاء والسعرات الحرارية نتيجة لاتباع العادات السيئة (تناول إذا غير مكتمل العناصر).

2- عدم القدرة علي امتصاص الغذاء بعد عملية الهضم .

3- وجود أمراض عضوية أخرى تساعد علي حدوث المرض .

4- وجود عيب بسقف الحلق – الشفة الارنبية – العيوب الخلقية بالقلب والجهاز الهضمي

أمراض سوء التغذية الشائعة

1- الهزال 2- الكواشيوركر 3- الكساح 4- الأنيميا

1- الهزال

يحدث هذا المرض عندما لا يستطيع الطفل الحصول علي الكمية المناسبة من البروتين والسعرات – وعادة ما يصيب الأطفال دون السنة الأولى (أقل من سنة) ومنظر الطفل المصاب بهذا المرض مؤثرا جدا وجهه رماديا باهتا والحدود غائرة للداخل واليافوخ الأمامي منخفض – ويفقد الجلد مرونته – ويفقد الجسم وزنه ويصير نحيفا وتظهر الأطراف مثل العصي الرفيعة – جدار البطن رقيق جدا حتي يمكن رؤية حركة الأمعاء – درجة الحرارة تكون منخفضة درجة أو درجتين عن المعدل الطبيعي إلا إذا كانت مرتفعة لاسباب اخري .



شكل 4: مريض الهزال

العناية التمريضية :

- 1- استقبال الطفل والأم بطريقة تقلل من الشعور بالقلق عند الأم وإظهار روح الاهتمام بالطفل لطمأنتها وراحة الطفل نفسه .
- 2- يوزن الطفل فور وصوله إلي القسم – كما يوزن يوميا وفي ميعاد محدد .
- 3- المحافظة علي درجة حرارة الطفل إما في محضن أو باستعمال ملابس مناسبة لتدفئته وتغطيته بالبطاطين – وقد تستعمل قربة الماء الساخن علي جانبي الطفل إذا كانت درجة حرارته منخفضة.
- 4- يأخذ التاريخ المرضي للطفل وتحدد احتياجاته .
- 5- عمل خطة العمل التمريضي لتلبية احتياجات الطفل .
- 6- تلبية احتياجات الطفل الفسيولوجية مثل الراحة – ومزاولة الانشطة البسيطة والغير مرهقة.
- 7- تلبية احتياجات الطفل العاطفية والاجتماعية .
- 8- استعمال طرق الوقاية لحماية الطفل من الاصابة بالعدوي.
- 9- تعقيم أدوات الطفل خاصة أدوات الرضاعة.
- 10- تعقيم البن جيدا.
- 11- يمرض الطفل في حجرة متجددة الهواء – ولكن يجب حمايته من التعرض للتيارات الهوائية
- 12- تغيير وضع الطفل في السرير لتجنب حدوث :-
 - (1) قرح الفراش
 - (2) التهابات الجلد
 - (3) الاصابة بالالتهاب الرئوي .

- 13- العناية بجلد الطفل ونظافته بعمل حمام له كلما احتاج الأمر .
- 14- اتباع طرق العزل لتمرير هذا الطفل.
- 15- يجب أن تكون الممرضة المعنية للعناية بهذا المرض خالية تماما من أي مرض معدي أو التهاب بالحلقة أو الانفلونزا .
- 16- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يخص غذاء الطفل "الكمية والمكونات" أفضل غذاء في هذه الحالة هو لبن الأم – ولكن إذا لم يتوفر يعطى لبنا قريبا منه في رضعات صغيرة وعلى فترات متقاربة " كل ساعتين " ويجب ان تحسب كمية الغذاء على أساس الوزن المفروض ان يكون عليه الطفل وليس الوزن الواقعي ويمكن استعمال لبن حمض حسب تعليمات الطبيب وتحسب وتدون كل الكميات التي يتناولها ويستمر على التغذية عالية السرعات طالما لا توجد مشاكل بالجهاز الهضمي حتي يبدأ الوزن في الزيادة وعند ذلك يبدأ في إعطاء فيتامين ج ، أ،د (حسب التعليمات).
- 17- ساعدي الطفل علي تناول الطعام حيث انه هزيل ولا يستطيع إطعام نفسه يعطي الغذاء ويتجشأ باستمرار .
- 18- العناية الدائمة بنظافة الفم .
- 19- ملاحظة نقل الدم أو السوائل بالوريد إذا احتاج الأمر .
- 20- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يخص العلاج والدواء .
- 21- قد يدخل الطفل في صدمة وعلى الممرضة ملاحظة علاماتها وهي:
- (1) انخفاض ملحوظ في درجة الحرارة .
 - (2) النبض بطيء .
 - (3) ازرقاق الجلد أو قد يتلون بلون رمادي باهت.
 - (4) برودة في الأطراف .
- وفي حالة التأكد من حدوث الصدمة يبلغ الطبيب فورا .
- 22- توشي الدقة في تسجيل الخدمات التمريضية والعلاجية المنفذة للطفل وكذلك الملاحظات:
- الغذاء....الكمية المعطاه.....هل تقيأها الطفل - احتفظ بها أم رفضها.
 - اللونهل زاد أم أقل .
 - لون الجلد – درجة المرونة – نشاط العقل .
 - براز الطفل: عدد المرات – نوع البراز – رائحته – الكمية – اللون – وجود مكونات غير طبيعية
-إلخ .

23- تثقيف الأم صحياً لحماية طفلها مستقبلاً من هذا المرض من حيث :-

- (1) الاهتمام باعطاء الطفل كمية الغذاء الكافية والمناسبة للطفل.
- (2) تعريفها بمكونات وعناصر الغذاء وأهمية كل منها لحياة الطفل.
- (3) حماية طفلها من الاضطرابات العاطفية والنفسية.
- (4) علاج أي مرض أو عرض قد يطرأ علي الطفل بعرضه علي الطبيب .

2. الكواشيوركور

 الكواشيوركور مرض من امراض سوء التغذية ويرجع إلى افتقار غذاء الطفل بالمواد البروتينية أو قلتها وزيادة المواد الكربوهيدراتية المقدمة إليه أثناء فترة الفطام. ويحدث المرض بين سن 10 شهور، و 4 سنوات ويساعد على حدوثه وجود مرض آخر بالكبد- تورم في ظهر القدمين- ارتخاء في العضلات المعوية والإصابة بالديدان المعوية-وكذلك نقص الفيتامينات بالجسم. ويظهر هذا المرض إما في صورة حادة أو مزمنة. فإذا كان حاداً يظهر تضخم يؤدي إلى الإمتصاص مثل الإسهال والنزلات المعوية- فقدان الشهية- حمول وبرودة الأطراف.

وتظهر تغيرات بالجلد (على السطح الخارجي للذراعين والساقين وأماكن الضغط والعجان) في صورة بقع فاتحة عن لون الجلد الطبيعي ويكون الجلد سميكاً ثم القشرة السميقة من فوق هذه البقع تاركة أثراً باهتاً وملتهباً.

اما النوع المزمن ويوجد في الأطفال الكبر سناً – وتكون أعراضه كالاتي: لون الجلد أفتح مما كان عليه (أما أن يفتح الجلد كله أو على صورة بقع فاتحة) – يفقد الشعر الأسود بريقه ولمعانه ويصبح لونه أحمر- انتفاخ في البطن- ينحف الجسم ولكن من وجود الأوديما لا يتضح ذلك



شكل 5: مرض الكواشيوركور

العناية التمريضية:



1. تختلف باختلاف السن وشدة المرض.
2. إذا كانت الأم تعاني من سوء التغذية وقد تكون السبب في إصابة أبنائها بهذا المرض فيعمل على تحسين غذائها لشفاء طفلها.
3. تتبع نفس خطوات الرعاية التمريضية كما في مرض الهزال.
4. زيادة كمية البروتين في غذاء الطفل وذلك بإضافة اللبن المنزوه القشدة على جميع الأطعمة كالحساء والأرز والخضروات.
5. إحتواء الغذاء على جميع العناصر والفيتامينات خاصة فيتامين (ب).

3. الكساح



مرض يصيب الأطفال ما بين سنه شهر وثلاثة سنوات نتيجة لنقص فيتامين (د) أو الكالسيوم أو كليهما معاً مما يؤدي إلى سوء تكلس العضلات خاصة في مناطق النمو. يتصف هذا المرض بالأعراض والعلامات الآتية والتي تكون ظاهرة بصورة واضحة في الهيكل العظمي للطفل- ويختلف وجودها تبعاً للسن والتقدم المرضي للحالة.

1. شحوب لون الجلد نتيجة لإصابة الطفل بالأنيميا.
2. عرق غزير.
3. إرتخاء العضلات يؤدي إلى تأخر الطفل في الجلوس والمشي.
4. كبر حجم الرأس وزيادة النتوءات الطبيعية بها.
5. تأخر ظهور الأسنان.
6. تقوس عظام الفخذين والساقين وتضخم المفاصل- وقد تتقوس عظام الذراع إذا أن الطفل يتكأ عليها عندما يجلس.
7. تأخر قفل اليافوخ الأمامي.
8. قد يأخذ الصدر شكل القمع لوجود انخفاض هارسون حول الصدر.
9. وجود إنحناء في العمود الفقري إلى الإمام أو أحد الجانبين.
10. تشنج في اليدين والقدمين وقد يحدث تشنج بالجسم كله نتيجة لزيادة حساسية الجهاز العصبي لنقص مستوى الكالسيوم في الدم.

11. تاخذ البطن شك الإناء.

12. يكون الطفل عرضة للإصابة بالأمراض والإلتهابات خاصة الجهاز التنفسي.

العناية التمريضية:-



في حالة الإصابة الخفيفة بمرض الكساح يعالج الطفل بين المنزل والعيادات الخارجية أو عيادة الطبيب المختص- ولا يلزم دخوله المستشفى إلا إذا أصابته عدوى مرض آخر (لقلة مناعته)- او تقدمت حالته المرضية إلى الأسوء.

وعلى الممرضة إعطاء الأم النصائح والإرشادات الصحية التالية:

1. ضرورة إعطاء الطفل (سواء كان يتغدي عن طريق الرضاعة او يتناول غذاء صناعياً) جرعة فيتامين (د) يومياً حسب تعليمات الطبيب خاصة طوال أيام الشتاء.

2. تعريف الأم اخطار الإصابة بمرض الكساح.

3. ضرورة معاودة العيادة الخارجية او عيادة الطبيب لمتابعة العلاج وإتمام الشفاء.

4. النظام الغذائي- كمية وعناصر الغذاء المتكامل والمناسب لمرحلة نمو الطفل وسنه.

5. عدم اتباع العادة السيئة في تغطية الأطفال كاملة بطبقات سميكة من القماش والملابس (إن هذا يحجب أشعة الشمس التي تساعد على تكوين فيتامين (د) بإذابة الدهون تحت الجلد).

6. تعريض الطفل للهواء والشمس كالاتي مع حمايته من التعرض للتيارات الهوائية:

(أ) يعرض الطفل في السنة الاولى من العمر للشمس لمدة 3-5 دقائق فقط في بادئ الامر (لا يعرض الوجه واليدان فقط).

(ب) تزداد مدة تعرض الطفل للشمس وكذا المساحة المعروضة من جسمه تدريجياً حتى يتلون جلد الجسم والطراف "يصبح اغمق مما كان عليه".

(ج) يجب أن يكون وقت تعرض الطفل للشمس قبل الساعة الحادية عشر صباحاً وبعد الساعة الثالثة بعد الظهر.

(د) يجب تغطية رأس الطفل أثناء تعرضه للشمس وحماية عينيه من الضوء.

7. الاستمرار في إعطاء الطفل الجرعة المعتادة من فيتامين (د) حسب التعليمات.

في حالة دخول الطفل المستشفى:

1. أخذ التاريخ التمريضي للطفل وطمانة الم من قلقها عليه.

2. تحديد المشاكل التمريضية.

3. وضع الخطة التمريضية.

4. تنفيذ الخطة مع مراعاة الآتى:

- استعمال الرقة في العناية بهذا الطفل.
- تغيير وضع الطفل في السرير تبعاً لحمايته من افاصة بعدوى لالجهاز التنفسي أو قرح الفراش.
- لحماية الطفل من حدوث التشوهات لا تجعله يقف أو يمشي بدون مساعدة.
- راعي عدم الضغط على عظام الصدر عند تغيير وضع الطفل.
- لا تحكمي ربط اللفة حيث أن إحكام ربطها يساعد على وجود ضغط على اعظام الطويلة للأرجل.
- ينام الطفل على مرتبة جيدة لحمايته من التشوه.
- يجب سند الظهر عند حمل الطفل أو جلوسه.
- إذا كان الطفل لا يستطيع الوقوف أحمله من الوقوع على الأرض.
- يمرض هذا الطفل في حجرة متجددة الهواء ولكن بعيداً عن التيارات الهوائية.
- تعريض الطفل للشمس حسب تعليمات الطبيب- وبالطريقة المعتادة انظري النصائح والإرشادات الصحية للأم.
- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يخص فيتامين (د) والدوية والعلاجات الأخرى (مثل تحضير الطفل للجراحة إذا استدعى الحال للتدخل الجراحي)
- مراعاة غطاء الطفل الغذائية التي تحتوي على المواد البروتينية والدهنية والكالسيوم والفسفور ولذا يجب إعطاء كميات كافية من اللبن.
- تدوين الملاحظات والعناية التمريضية المنفذة.
- تقويم الخطة التمريضية المنفذة.

4- الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد في الغذاء

Iron Deficiency Anemia

- هذه النيميا هي أكثر أنواع الأنيميا الناتجة عن نقص الغذاء التي تصيب الأطفال لأن عنصر الحديد ضروري لعملية إنتاج الهيموجلوبين في الدم. ونقصه ينتج عن:
1. نقص الحديد في غذاء الم أثناء الحمل.
 2. الطفل ناقصي النمو والمبسترين، التوائم والولادة المبكرة.

3. نقص الحديد في غذاء الطفل.
 4. عدم القدرة على امتصاص الحديد في القناة الهضمية.
 5. بعد العمليات الجراحية للطفل حديثي الولادة أو أمراض أخرى تعوق عملية الامتصاص.
- والأنيميا الناتجة عن الحديد تحدث للأطفال في سن 3-4 شهور الذين يعتمد غذائهم على اللبن فقط (حيث يكون مخزون الحديد في كبدهم) قد استهلك اثناء تلك الشهور الولي من العمر لأن اللبن يفتقر إلى عنصر الحديد.

الأعراض:

1. شحوب لون الجلد.
2. فقدان الشهية.
3. نقص في وزن الجسم.
4. ضعف عام وغرهاب.
5. عدم القدرة على بذل أي مجهود.
6. تاخر نمو الطفل الحركي.
7. افتقار العضلات للمرونة.
8. قيء واسهال.
9. أرق.
10. سهولة اصابة بالعدوي.
11. تضخم القلب.
12. سرعة ضربات القلب.
13. تضخم الطحال خاصة في وجود عدوى بجسم الطفل.

العناية التمريضية:

1. حماية الطفل من العدوى

- (أ) تجديد هواء الحجرة مع حماية الطفل من التعرض للتيارات الهوائية.
- (ب) حماية الطفل من التعرض إلى الأشخاص "الوالدين- هيئة التمريض أو آخرين" المصابون بأمراض من امراض الجهاز التنفسي.
- (ج) الراحة التامة- الهواء المتجدد وأشعة الشمس والغذاء يساعدان على زيادة مقاومة قدرة الجسم للمراض.

2. الغذاء:

- (أ) تقديم الطعام المتوازن لعناصره الغذائية وكمياته المناسبة لعمر الطفل "حسب تعليمات الطبيب"
- (ب) عدم تقديم الطعمة الفقيرة في عنصر الحديد للطفل مثل البطاطس – المكونة- العيش والبسكويت غلا بعد التأكد من إقبال الطفل على الطعام المتوازن لعناصره الغذائية.
- (ج) تغذية الطفل الرضيع ببطء.
- (د) يجب اعطاء الطفل الرضع اكثر من 100سم² "لتر لبن يوميا".

"عادة الطفل يحبون اللبن اكثر من أى غذاء آخر".

(هـ) تقديم الغذاء النصف سائل والعادي للطفل من أن لآخر حسب عمر الطفل وتعليمات الطبيب.

3. حماية الطفل من الخطار وشعوره بالإطمئنان النفسى:

(أ) وضع حواجز السرير "حسب سن الطفل واحتياجاته"

(ب) مساعدة الطفل أثناء مزاوله أى نشاط "لارهاقه بسرعة وشعوره بالتعب"

(ج) إحاطة علم الهيئة العاملة بالقسم بقدرة الطفل الجسمانية تبعاً لحالته المرضية لمساعدته عند الحاجة او كلما رأواهم ذلك.

(د) شجعى الوالدين للبقاء مع الطفل.

(هـ) اشرحي للوالدين والطفل الكبر سناً بالقسم تغيير سلوك الطفل المريض نتيجة لمرضه.

4. تقليل حاجة انسجة جسم الطفل للكسجين:

(أ) قيمي مستوى تحمل الطفل جسمانياً.

(ب) قدرة احتياج المريض للسماعده على القيام باحتياجاته اليومية وساعديه عند الحاجة لذلك.

(ج) قدمى للمريض اللعاب البسيطة ليتسلى لها لحمايته من العزلة وكثرة الأنفعال والنشاط الزائد.

(د) إختاري بقدر امكان أطفالاً من نفس السن ونوع المرض والتعليمات الطبية فيما يختص بعدم الإنفعال وقلة الحركة "ليكونوا مع المريض بالحجرة أو القسم".

5. الملاحظة الدقيقة والعناية بالطفل أثناء علاجه بالكسجين "إذا تطلبت الحالة ذلك"

6. العناية بالطفل اثناء وبعد نوبات القيء.

(أ) مساندة الطفل اثناء القيء.

(ب) إذا كان الطفل لا يتحكم في عملية القيء وسنه يسمح بالتصرف – ضعي بجانبه حوض كلوي وفوطة صغيرة ليتعملها اثناء القيء حتى تحضري لمساعدته "أو قيام الأم بهذا الواجب فى عدم وجود الممرضة".

(ج) نظافة فم تالطفل وحول الذنين والرقبة.

(د) تغيير ملابس الطفل وفرش السرير فى حالة تاثيرهم من القيء.

(و) يترك الطفل هادئاً ومستريحاً.

(ز) إعطاء السوائل لتعويض الفاقد منها.

7. فى حالة وجود الإسهال

(أ) يترك نظيفاً وجافاً بصفة مستمرة.

(ب) معرفة سبب الإسهال – لايقافه "تمرريضياً وطبياً"

(ج) إعطاء عقاقير الإسهال حسب التعليمات.

(د) إعطاء السوائل لتعويض الفاقد منها ومنع حدوث الجفاف.

8. ملاحظة المضاعفات والتبليغ عنها مثل :

(أ) ارتفاع في درجة الحرارة.

(ب) العلامات والعراض الدالة على حدوث مضاعفات بالقلب.

(ج) اى علامات أو أعراض مرضية أخرى.

9. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يخص بالفحوص المعملية – الإشاعات – العلاجات والعقاقير الأخرى.

10. إعطاء التعليمات الصحية للوالدين والطفل الكبر سنأ:

(أ) تقديم الغذاء المناسب للطفل.

(ب) الراحة التامة وعدم مزاوله النشاط الزائد لتفادي الإرهاق.

(ج) تلون براز الطفل باللون الأسود نتيجة لتعاطي الحديد.

(د) يمكن تفادي اسنان الكبر سنأ لتعاطي الحديد عن طريق الفم ياتعمال شفاطة – وغسيل السنان بالفرشاة.

(هـ) يجب إعطاء الحديد قبل تناول الطعام "المعدة تكون خالية" لأن وجود لبن او مواد غذائية اخرى بالمعدة يتدخل في امتصاص الحديد والانتفاع به.

ثالثاً: تمييز حالات الأمراض المعدية

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من دراسة هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

- 1- التعرف علي الأعراض العامة والخاصة لحالات الأمراض المعدية .
- 2- إتباع القواعد الصحيحة في تمييز هذه الحالات .
- 3- تطبيق قواعد العزل الخاصة بكل مرض من الأمراض المعدية .
- 4- إعطاء الإرشادات الصحية للأم .
- 5- تقديم العناية التمريضية الخاصة بكل حالة من حالات الأمراض المعدية .
- 6- تدريب الأم علي كيفية تمييز الطفل في هذه الحالات .
- 7- تنفيذ تعليمات الطبيب بما يختص بالعلاجات وإعطاء العقاقير .

مقدمة :

تتمثل خطورة الأمراض المعدية بين الأطفال في المضاعفات التي تؤدي إلي وجود إعاقة مستديمة أو إلي الموت ، وحيث أن الأمراض المعدية أكثر انتشاراً بين الأطفال بسبب عدم قدرة جسم الطفل علي مقاومة الميكروبات وكذلك بسبب التزاحم خاصة في الحضانات فيجب علي الممرضة أن تقوم بتوعية الأمهات للحفاظ علي عدم انتشار العدوى وكذلك تطعيم أطفالهن بالطعم الواقي من الأمراض الأكثر انتشاراً بين الأطفال .

تعريفات :-

- 1- الأمراض المعدية : هي الأمراض التي تسبب عن ميكروبات أو سموم الميكروبات وتنتقل من شخص لشخص آخر بطريقة الملامسة المباشرة للمريض أو غير المباشرة للأدوات الملوثة – أو عن طريق العائل الوسيط .
- 2- فترة حضانة الميكروب : هي الفترة ما بين دخول الميكروب جسم المريض وظهور أعراض المرض عليه .
- 3- فترة انتقال العدوى : هي الفترة التي يمكن أن ينتقل فيها المرض للأشخاص الآخرين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .
- 4- العزل : هو فصل المريض المعدي عن الآخرين حيث يحدد له منطقة خاصة به وبجميع أدواته وتعامل جميع هذه المنطقة بما تحتويه معاملة خاصة باعتبارها ملوثة بالميكروب المعدي .

مصادر العدوى : العائل – العائل الوسيط – الحشرات والحيوانات – لعب الأطفال – الملابس – الطعام – الماء – اللبن – أدوات الطعام – الأدوات الجراحية – غيارات الجروح .

أهم الأمراض المعدية انتشارا بين الأطفال :

Viral Disease	الأمراض الفيروسية :
Measles	1- الحصبة .
German Measles	2- الحصبة الألمانية .
Mumps	3- أبو الكعيب .
Poliomyelitis	4- شلل الأطفال .
Chickenpox	5- الجديري
Viral Hepatitis	6- الألتهاب الكبدي الفيروسي .
Bacterial Disease	الأمراض البكتيرية :
Diphtheria	7- الدفتريا .
Whooping Cough or Pertassis	8- السعال الديكي .
Tetanus	9- التيتانوس .
Tuberculosis	10- الدرن .
Scarlet Fever	11- الحمى القرمزية .
Typhoid	12- التيفود .

علاج الأمراض المعدية : بهدف علاج الأمراض المعدية إلي :

أولا : مساعدة الجسم علي مقاومة الميكروب لمنع حدوث أي مضاعفات قد تنتج عنها أما الوفاة أو الحياة بإعاقه دائمة مدى الحياة وذلك عن طريق علاج الأعراض لراحة المريض وسرعة الشفاء .

ثانيا : عزل المريض عن الآخرين لمنع انتشار العدوى .

طرق الوقاية من الأمراض المعدية :

1- التطعيمات : لمساعدة الجسم علي إنشاء مناعة قوية تحول ظهور أعراض المرض علي الجسم يجب إعطاء التطعيمات لجميع الأطفال خلال السنة الأولى والثانية من العمر .

2- **غسيل اليدين** : يجب غسل اليدين قبل وبعد ملامسة المريض المعدي – وغسل اليدين الصحيح يكون باستخدام كمية وفيرة من الصابون علي وجهي اليدين وبين الأصابع وشطفهما جيدا بالماء الجاري مع تكرار ذلك لمدة دقيقة إلي دقيقة ونصف ثم تجفيفها جيدا .

3- **التطهير والتعقيم** :

1- **التطهير** : هو الإقلال من نسبة الجراثيم وإزالة المواد العضوية العالقة المسببة للعدوى وذلك باستخدام المواد المطهرة .

2- **التعقيم** : هو التخلص نهائيا من الجراثيم الدقيقة المسببة للأمراض .

3- **مثال ذلك** : البخار تحت الضغط العالي أو الغليان لمدة 20 دقيقة وكذلك استخدام اللهب المباشر والفرن لمدة 60 دقيقة (155 م) وغيرها .

4- **العزل** : يجب عزل المريض المعدي لمنع انتشار العدوى من شخص لآخر وتكون فترة العزل تبعا لفترة انتقال العدوى .

أنواع العزل :

(أ) عزل تام .

(ب) عزل تنفسي .

(ج) عزل معوي .

(د) عزل جلد والجروح .

(هـ) عزل الدم .

(و) عزل وقائي .

أ- العزل التام :

يجب أن يعزل المريض في حجرة خاصة ، كما يجب لمن يتعامل معه ارتداء الكمامة والمريلة والجونتي .

مثال ذلك حالات الحروق الشديدة مع وجود عدوى – وحالات الدفتريا والجديري المائي .

ب- العزل التنفسي :

- يجب أن يعزل المريض في حجرة خاصة .

- كما يجب علي من يتعامل معه ارتداء الكمامة ويراعي معاملة الإفرازات الناتجة عن الجهاز التنفسي معاملة خاصة .

- مثال السعال الديكي والحصبة والسل الرئوي والحمي القرمزية وأبو الكعيب .

ج- العزل المعوي :

- قد لا يحتاج المريض إلي حجرة خاصة علي أن يعامل بحرص وحذر لمنع تلوث أي شئ ببراز المريض .

- يجب ارتداء المريلة وكذلك الجونتي وذلك لمنع لمس البراز والبول وكذلك الملايات الملوثة .

- مثال ذلك : حمى التيفود والتهاب الكبد الوبائي وشلل الأطفال .

د- عزل الجلد والجروح :

- يهدف عزل المريض علي عدم ملامسة إفرازات الجروح والجلد والغشاء المخاطي التي تحتوي علي الميكروبات المسببة للعدوى .

5- التثقيف الصحي للأمهات ويشمل :

- النظافة الشخصية .
- تشجيع الرضاعة الطبيعية .
- غسل الأيدي جيدا بالماء والصابون .
- غسل الخضروات وطهيها جيدا .
- القضاء علي الحشرات .

6- لتهوية ونظافة المنزل .

7- التطعيمات .

8- عدم استعمال أدوات الغير (حتى داخل الأسرة الواحدة) مثل فرش الأسنان ، الأكواب ، الفوط ، والملايات ، وأدوات الطعام .

9- تطهير الأسطح الملوثة بمحلول مطهر (1 : 10%) .

10- الاحتياط عند التعامل مع سوائل الجسم مثل الفم ، البول ، البراز للطفل المصاب (يستعمل جواناتي) .

حالات الأمراض المعدية

تعريف حالات الأعراض الفيروسية :

1- الحصبة Measles :

تعتبر الحصبة من الأمراض شديدة العدوي ويتسبب المرض من الإصابة بفيروس الحصبة الذي ينتقل عن طريق الرذاذ والملامسة ويعتبر الطفل معدياً حوالي 3 – 5 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي المميز.

أعراض المرض :

تبلغ فترة حضانة المرض 7 إلى 14 يوماً وما تكثر العدوي بالمرض خلال الفترة من 2-14 سنة يولد الطفل ولديه مناعة طبيعية مكتسبة من الأم تبقى حوالي 4 إلى 6 شهور تؤدي الإصابة بالمرض إلي مناعة دائمة طول العمر.
يتميز المريض بمراحل ثلاثة هي :

1. الفترة المبكرة من المرض والتي ترتفع فيها درجة الحرارة إلي حوالي 40 درجة مئوية بالإضافة إلي أعراض تشبه أعراض نزلات البرد مثل الرشح والعطس وصعوبة البلع وسعال بالإضافة إلي احتقان العينين والقئ والغثيان. تمتد هذه المرحلة من 3-5 أيام.

2. مرحلة الطفح الداخلي وتسبق مرحلة الطفح الجلدي بيوم أو بيومين ويظهر الطفح الداخلي في الحلق في صورة بثور حمراء وكما تظهر بقع مميزة للحصبة تسمى بقع كوبليك خاصة في مواجهة الضروس.

3. الطفح الجلدي : الذي يظهر عادة في اليوم الخامس من المرض ويبدأ كبقع حمراء بارزة محاذاة شعر الرأس في الجبهة وخلف الأذنين وبخلف العنق ثم ينتشر لكي يغطي الوجه، الرقبة، الجذع ثم الأطراف في خلال 3 أيام تلتحم البقع ببعضها البعض لكي كون مساحات مختلفة المساحة والشكل يبدأ الطفح الجلدي في الاختفاء بنفس ترتيب ظهوره.

ويحدث في بعض الحالات تقشير الجلد في صورة نخالة رقيقة. تختفي البقع تماماً بعد حوالي 7 أيام ولكن قد تترك في بعض الأحيان لوناً بنياً لفترة من الوقت .

المضاعفات :

يكثر حدوث المضاعفات في الأطفال صغار السن خاصة في حالات سوء التغذية:

1. الجهاز التنفسي : الالتهابات الرئوي مع حدوث تجمع صديدي علي اللوزة، التهاب الأذن الوسطي والتهاب الحنجرة.
2. التهاب الغدد الليمفاوية خاصة في العنق.
3. حدوث نزيف جلدي أو من الأغشية المخاطية. كذلك قد يحدث التهاب بالجلد أو تتكون بثور صديدية ودمامل أو حصف.
4. الجهاز الهضمي : قد تحدث قروح بالفم وإسهال قد يسبب جفاف، الصرع، الشلل أو التخلف العقلي.
5. تنشيط مرض الدرن أو شدة المرض.

الوقاية :

1. التطعيم : يتم باستخدام طعم ويكون عبارة عن فيروس حي ضعيف. قد يسبب طفح جلدي وارتفاع خفيف في درجة الحرارة في بعض الحالات ويؤدي إلي حدوث مناعة طويلة الأجل ويعطي الطعم بالحقن تحت الجلد.
2. يمكن اكتساب مناعة سلبية وذلك بحقنة مصل يحتوي علي جوبيينات المناعة ويمنع هذا المصل حدوث المرض إذا ما أعطي للطفل بعد تعرضه للعدوي مباشرة أو يؤدي إلي تخفيف المرض وتقليل مضاعفات إذا أعطي خلال 6 أيام بعد التعرض للعدوي.

العلاج :

1. عزل الطفل لمدة أسبوع بعد ظهور الطفح الجلدي مع راحة بالفراش حتي زوال الحمي.
2. ليس هناك علاج خاص ولكن يمكن استخدام المسكنات للسعال ومخفضات الحرارة مثل الأسبرين مع العناية بنظافة الفم والجلد.
3. علاج المضاعفات في حالة ظهورها.

العناية التمريضية

- 1) عزل الطفل عن الآخرين بعد ظهور الطفح الجلدي والتأكد من المرض .
- 2) العناية بالجلد ونظافته لتخفيف حدة الحكمة الجلدية .

- (3) الراحة التامة بالفراش لحين اختفاء الحمى .
- (4) التهوية للحجرة مع تفادي تعرض الطفل للتيارات الهوائية .
- (5) العناية بالفم .
- (6) العناية بالعينين واستعمال الغسيل لتخفيف الحكمة بهما .
- (7) عدم استعمال سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها بسبب الحمى والعرق الغزير .
- (8) تقديم الغذاء المشهي للطفل بعد اختفاء الحمى وحسب تعليمات الطبيب .
- (9) تقييد حركة اليدين للأطفال الصغار لعدم حك العينين والجلد وتفهم الأطفال الأكبر سناً عن المضاعفات الناتجة عن ذلك .
- (10) ترطيب جوف الحجرة لتخفيف حدة الألم من الكحة .
- (11) استعمال مرطب للجلد مثل الكلامينا لتخفيف الكحة بالجلد .
- (12) العناية التامة واتباع القواعد في نظافة وتطهير وتعقيم أدوات المريض – ملابسه وفرش السرير مع تعرضه لأشعة الشمس .
- (13) إتباع تعليمات المريض فيما يختص بإعطاء المضادات الحيوية – خافضة الحرارة – عقاقير الكحة – وغيرها حسب التعليمات .
- (14) تدريب الأم علي العناية بطفلها أثناء تعرضه لمرض الحصبة وحثها علي تطعيم أطفالها الآخرين لحمايتهم من الإصابة .
- (15) تقليم أظافر المريض .

2- الحصبة الألمانية German Measles :

يعتبر هذا واحد من الأمراض المعدية ويتسبب عنه فيروس ينتقل عن طريق الرذاذ من الشخص المصاب إلي الشخص السليم.

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض من 12 - 25 يوماً.

1- الأعراض المنذرة :

تحدث هذه الأعراض في صورة ارتفاع طفيف في درجة الحرارة مع فقدان للشهية وشعور بغثيان وصداع لفترة قصيرة تمتد لبضع ساعات. قد تمر هذه الأعراض بدون أن تظهر خاصة في الأطفال والصغار.

2- الطفح الداخلي :

قد يحدث هذا الطفح خلال فترة الأعراض المنذرة ويتكون من بقع وردية اللون في سقف الحلق.

3- الطفح الجلدي :

يمكث هذا الطفح لمدة حوالي 3 أيام ويبدأ في الوجه ثم ينتشر لباقي الجسم. كما يختفي بنفس الترتيب. يشبه الطفح الجلدي الحصبة في اليوم الأول ثم الحمى القرمزية في اليوم الثاني ثم يختفي في اليوم الثالث قد تحدث الحصبة الألمانية بدون طفح جلدي في بعض الحالات.

4- الغدد الليمفاوية :

يتحدث تضخم بالغدد الليمفاوية في معظم أجزاء الجسم ولكن خاصة العقد الليمفاوية خلف العنق وخلف الأذنين والتي تصبح مؤلمة كذلك يستمر هذا التضخم لعدة أسابيع بعد انتهاء المرض. يمكن التفريق بين الحصبة الألمانية والحصبة العادية من أعراض المرض حيث تتميز الحصبة العادية بمرحلة منذرة شديدة ويظهر بقع (كوبليك) المميزة.

المضاعفات :

نادراً ما تحدث مضاعفات مع الحصبة الألمانية في الأطفال وهي :

1- التهاب المخ.

2- نقص الصفائح الدموية.

3- التهاب المفاصل.

في حالات حدوث الحصبة الألمانية لأم حامل خاصة خلال الثلاثة الأولى من الحمل فإن

الفيروس قد يصل إلي الجنين مؤدياً إلي حدوث تشوهات خلقية مثل :

1- تشوهات بالعينين مثل المياه البيضاء والتشوهات الخلقية في كلتا العينين.

2- الصم الذي يؤدي إلي البكم.

3- التخلف العقلي – صغر حجم الرأس استيفاء الدماغ.

4- تشوهات خلقية بالقلب.

الوقاية :

- باستخدام طعم يحتوي علي فيروس الحصبة الألمانية الضعيف والذي يعطي عادة مع فيروس الحصبة والغدة النكفية.

العلاج :

ليس هناك علاج خاص للمرض ولكن يمكن علاج الأعراض والمضاعفات حسب ظهورها.

العناية التمريضية

1. الراحة التامة بالفراش حتى تختفي الحرارة تماما .
2. عزل الطفل عن الآخرين مدة 5 – 6 أيام .
3. العناية بنظافة جلد المريض .
4. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء العقاقير الخافضة للحرارة وغيرها حسب التعليمات .
5. إعطاء سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها .
6. تقديم الأطعمة الخفيفة والسائلة أثناء فترة الحمى – ثم يقدم الغذاء العادي المناسب لسن الطفل بعد ذلك .

7- إتباع قواعد العزل خاصة :

- 1) عدم تعرض الأمهات الحوامل للطفل المصاب .
- 2) غسل الأيدي جيدا وتطهيرهما .
- 3) النظافة والتطهير المستمر لملابس المريض – أدواته – وفرش السرير مع تعرضه لأشعة الشمس .
- 4) حث الأم علي إعطاء التطعيم للأطفال في الأوقات المناسبة لذلك .
- 5) تقليل أظافر المريض .

3- التهاب الغدة النكفية Mumps :



يتسبب هذا المرض عن فيروس معدى ينتقل عن طريق الملامسة أو عن طريق أدوات المريض الملوثة.

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض من 16 - 18 يوماً عادة يحدث المرض بين سن 5 إلي 10 سنوات.

المرحلة المنذرة : قد تحدث لمدة يوم أو اثنين قبل ظهور الورم وتتميز بارتفاع درجة الحرارة، صداع، غثيان، قئ مع ألم في الأذنين خاصة عند المضغ والبلع.

التهاب الغدة اللعابية يحدث مع معظم الحالات خاصة الغدة النكفية (ناحية واحدة أو الناحيتين) يؤدي ورم الغدة النكفية إلي تغير في شكل الطفل حيث تظهر الأذن وقد تحركت للأمام لأعلي كما تظهر أوديميا حولها بينما يظهر الجلد فوق الغدة طبيعياً كذلك تصبح الغدة مؤلمة ويزداد الألم عند فتحة الفم، المضغ، البلع، وعند تذوق أي شئ حمضي.

المضاعفات :

- 1- التهاب الخصية: نادراً ما يحدث قبل البلوغ وعادة يحدث في ناحية واحدة فقط.
- 2- التهاب المبيض : كذلك نادر الحدوث قبل البلوغ.
- 3- التهاب البنكرياس يؤدي إلي حدوث ألم شديد في البطن مع قئ وارتفاع درجة الحرارة.
- 4- التهاب الكلي .
- 5- التهاب بالمخ أو الالتهاب السحائي.

الوقاية :

- التطعيم وذلك باستخدام فيروس مضعف.

العلاج :

ليس هناك علاج خاص للمرض :

- 1- عزل المريض حتي اختفاء الورم مع راحة بالفراش.
- 2- مسكنات للألم ومخفضات للحرارة عند اللزوم.
- 3- علاج المضاعفات عند حدوثها.

العناية التمريضية

- 1) الراحة التامة بالفراش لحين اختفاء الحمي .
- 2) عدم ذهاب الطفل المريض إلي المدرسة حتى يختفي تضخم الغدة الدرقية بالرقبة
- 3) عزل المريض – وإتباع قواعد العزل المعروفة .
- 4) العناية بنظافة المريض .
- 5) نظافة الفم .
- 6) تطهير وتعقيم الأدوات – ملابس المريض – وفرش السرير .
- 7) كمادات باردة علي الجبهة والغدد المتضخمة لراحة المريض .
- 8) تقديم الغذاء اللين ويمكنه تناول السوائل عن طريق الشفاطة .
- 9) لا يجب أن يحتوي الغذاء علي مواد حمضية لراحة المريض .
- 10) سند أعضاء التناسل الخارجية عند الأطفال من الذكور برباط مع استعمال أكياس اللج لراحة المريض .
- 11) تهدئة الأم وتدريبها علي تريض الطفل ، كيفية تفادي حدوث المضاعفات وإتباع النظافة وقواعد العزل .

4- شلل الأطفال Polio myelitis :

 يتسبب مرض شل الأطفال من فيروس شلل الأطفال الذي يوجد منه 3 أنواع يعطي كل منها مناعة مختلفة عن النوعين الآخرين.

تنتقل العدوي عن طريق الفم نتيجة لتلوث الطعام أو الشراب ببراز يحتوي علي الفيروس كذلك قد تحدث العدوي عن طريق الرذاذ خاصة خلال الأيام الأولى للمرض.

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض من 7 - 12 يوماً

- 1- عدوي غير مصحوبة بأية أعراض.
- 2- شلل الأطفال المجهض وهو عبارة عن ارتفاع في درجة الحرارة غير مصحوب بالأعراض المميزة للمرض.
- 3- عدوي بدون حدوث شلل مع ظهور أعراض تدل علي إصابة الجهاز العصبي.
- 4- عدوي مؤدية للشلل وهي تؤثر علي أي من أجزاء الجهاز العصبي مثل :
(أ) النخاع الشوكي. (ب) الأعصاب المخية. (ج) التهاب المخ.
تبدأ الأعراض بارتفاع في درجة الحرارة مصحوب بصداغ والتهاب بالحلق مع غثيان وقئ وفقدان للشهية بالإضافة إلي ألم بالبطن كذلك يحدث تصلب بالرقبة.
تستمر هذه الأعراض لمدة يومين إلي 5 أيام ثم يبدأ الشلل في صورة ألم طبيعي في العضلات يتبعه الشلل.

وتكون عضلات الأطراف هي الأكثر عرضه للشلل يتبعها باقي العضلات مثل القفص الصدري وعضلات البطن والحجاب الحاجز. عادة يكون الشلل غير متناظر أي أن عضلات إحدى الناحيتين تتأثر أكثر من الناحية الأخرى وكذلك قد يصيب الشلل بعض المراكز المخية مما قد يؤثر علي التنفس والجهاز الدوري وحرارة الجسم. كذلك قد يؤدي هذه الإصابة إلي صعوبة في البلع مع ارتجاع السوائل من الأنف. كذلك قد يحدث التهاب بالمخ ويؤدي ذلك إلي فقدان الوعي.

المضاعفات :

- 1- الجهاز التنفسي : شلل عضلات التنفس والحجاب الحاجز، الاختناق والتهابات رئوية.
- 2- الجهاز الهضمي : قد يحدث انتفاخ حاد بالمعدة كما قد يحدث إنتقاب بالأمعاء أو المعدة مع نزيف.
- 3- الجهاز الدوري : إرتفاع أو إنخفاض في ضغط الدم، اضطراب في ضربات القلب وهبوط في القلب.
- 4- الجهاز البولي : شلل في المثانة البولية.

الوقاية :

ينبغي تجنب الإرهاق والحقن بالعضل أثناء موسم انتشار المرض حيث أن هذه العوامل تزيد من مرض شلل الأطفال. يمكن الوقاية من المرض باستخدام طعم شلل الأطفال وهو :

- طعم سابين وهو عبارة عن فيروس حي ومرض يعطي عن طريق الفم ويتميز بسهولة تناوله كما يعطي مناعة للجهاز الهضمي. ولكنه يحتاج لثلاجة لحفظه كما قد يفشل التطعيم عند وجود قيء أو إسهال.

العلاج :

- 1- الراحة التامة بالسرير أثناء فترة المرض مع استخدام قرب الماء الدافئ للتخفيف من شدة الألم الناتج عن تقلص العضلات.
- 2- وجبات مغذية خفيفة سهلة الهضم.
- 3- استعمال المسكنات ومخفضات الحرارة عند اللزوم.
- 4- عند انتهاء فترة المرض الحاد يجب البدء في العلاج الطبيعي عن طريق التدليك والتمارين للعضلات المصابة.
- 5- استعمال الجبائر لمنع حدوث تشوهات ولمساعدة المريض.
- 6- العمليات الجراحية عند اللزوم.
- 7- علاج المضاعفات عند حدوثها.

العناية التمريضية

- 1) الراحة التامة في الفراش .
- 2) عزل المريض عن الآخرين مع إتباع قواعد العزل .
- 3) تطهير وتعقيم أدوات المريض – وكذا المواد البرازية التي يخرجها المريض .
- 4) تقديم طعام سهل الهضم ويحتوي علي جميع العناصر الغذائية .
- 5) إعطاء العقاقير الخاصة للحرارة حسب التعليمات .
- 6) إعطاء سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها والعمل علي خفض الحرارة .

- (7) تدفئة العضو المصاب للمساعدة علي أسترخاء العضلات والأربطة المتصلبة .
- (8) تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج الطبي والعقاقير الأخرى المهدئية والتي تساعد علي تخفيف الآلام .
- (9) إعطاء الطعوم الواقية حسب التعليمات .
- (10) تفادي حدوث الإمساك لمريض يعمل الحقن الشرجية المنظمة خاصة في مرحلة الشلل .
- (11) وضع قسطرة للمريض إذا استدعي الأمر .
- (12) يتغذي المريض عن طريق الأنبوبة المعدية في مرحلة الشلل – ويجب العناية به وتغذيته ببطء .
- (13) قيا وتسجيل السوائل المعطاه والخارجية بدقة حيث أنه من الجائز حدوث احتباس بولي .
- (14) تحريك المريض ببطء وبخفة خاصة عند المفاصل – مع تغيير وضعه من آن لآخر لراحته وسلامته .
- (15) العناية بالنظافة العامة للمريض .
- (16) العناية بالفم .
- (17) قد يتطلب الحال وضع المريض في وضع النزح – والشفط له – فيجب أن تكون الممرضة مستعدة إذا طلب منها تنفيذه .
- (18) تحضير المريض ووالديه للعلاج الطبيعي وعلاج التنفس إذا استدعت الحالة ذلك .
- (19) طمأنة الطفل ووالديه عن الحالة .
- (20) تأهيل الطفل عل المشي والحياة طبيعيا إلي حد ما تبعا لحالته وقدراته الجسمانية .
- (21) إذا استدعى الحال للتدخل الجراحي لتقويم العظام وإصلاح التشوهات – يحضر المريض ووالديه لذلك – مع العناية بالمريض قبل العملية .

5- الألتهاب الكبدي الفيروسي Viral Hepatitis :

مقدمة :

يعتبر الكبد من أهم أعضاء جسم الإنسان حيث يقوم بعدة وظائف حيوية هي :

- (1) تنظيم حجم الدم بالجسم .
- (2) إنتاج العوامل المسببة للتجلط .
- (3) تخزين الكثير من المواد الضرورية مثل الحديد والنحاس وفيتامين ب 12 .
- (4) التمثيل الغذائي للبروتينات والنشويات والدهون .
- (5) إزالة التأثير السام لبعض المواد الغريبة التي تدخل الدم مثل العقاقير وغيرها .

يتسبب هذا المرض من فيروس التهاب الكبد من نوع (أ) الذي ينتقل عن طريق الفم نتيجة لتناوله أغذية ملوثة ببراز شخص مصاب بالمرض.

أعراض المرض :

ارتفاع درجة الحرارة، غثيان، قشعريرة، فقدان للشهية، قئ وصداع مع ألم في الي البطن. تظهر الصفراء بع يومين إلي 5 أيام عندما تبدأ الحرارة في الانخفاض وقد تستمر الصفراء لعدة أسابيع كما يصبح لون البراز فاتحاً بينما يتحول لون البول إلي لون العرقسوس يستمر ذلك لفترة تصل إلي عدة أيام ثم يبدأ اللون في التحول للون الطبيعي.

المضاعفات :

1. النزيف نتيجة لنقص البروثرومبين.
2. الوفاة نتيجة للهبوط الحاد في وظائف الكبد.

العلاج :

1. الراحة بالمنزل حتي انخفاض أعراض المرض.
2. وجبات خفيفة مغذية سهلة الهضم وغنية بالمواد السكرية.
3. فيتامينات خاصة بفيتامين ب مركب.
4. علاج المضاعفات عند حدوثها.

الالتهاب الكبدي



مرض سببه فيروس يصيب الكبد ، وهو عبارة عن ثلاثة أنواع رئيسية في : أ ، ب ، ج .

وحدثا ظهر الإلتهاب الكبدي ج ، د ، هـ .

يمثل الإلتهاب الكبدي الفيروس مشكلة خطيرة في كثير من دول العالم خاصة في المناطق الموجود فيها المرض مثل دول شرق آسيا ، الدول الأفريقية ، دول حوض البحر الأبيض المتوسط ، ودول أمريكا اللاتينية .

والإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروس (ب) بمفرده أو مع فيروس (د) قد يؤدي إلي أن يصبح الشخص حامل الفيروس بصفة مستمرة .

الأعراض العامة للإلتهاب الكبدي :

تتراوح أعراض الإصابة بفيروسات التهاب الكبد من عدم ظهور أية أعراض أو ظهور أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي مثل بعض الغثيان أو فقدان الشهية للأكل إلي ظهور المرض بشكل حاد وشديد مع ظهور يرقان والتي قد تنتهي بالوفاة .

مضاعفات الإلتهاب الكبدي :

قد تؤدي الإصابة بهذه الفيروسات وخاصة الإصابة بفيروسات ب ، د ، ج (إلي حدوث أمراض الكبد المزمنة مثل تلف الكبد أو التهاب الكبد المزمن كما أن هناك دلائل قوية علي أن الإصابة بفيروس التهاب الكبد (ب) قد يؤدي إلي الإصابة بسرطان الكبد وهو أحد اسباب الوفاة في البالغين .

والصفات المرضية وطرق انتقال العدوى تختلف عن بعضها حسب نوع الفيروس الذي يسبب الإصابة .

جدول (9): مقارنة بين كل من الإلتهاب الكبدي أ ، ب ، ج

وجه المقارنة	الإلتهاب " أ "	الإلتهاب " ب "	الإلتهاب " ج "
سبب المرض	فيروس " أ "	فيروس " ب "	فيروس " ج "
فترة الحضانة	15 – 50 يوما في المتوسط 28 – 30 يوما	45 – 180 يوما وفي المتوسط 60 – 90 يوما	في المتوسط 45 يوما
طرق انتقال العدوى	عن طريق الفم وذلك عن طريق تلوث الماء أو الطعام بالمواد البرازية كاللبن وشرائح اللحوم والخشروات الطازجة التي تؤكل بدون طهي أو السمك الصدفي والمحار النيئ .	1-نقل الدم ومشتقاته . 2-استعمال المحاقن أو الأدوات الجراحية الملوثة . 3-من الأم الحامل إلي وليدها أثناء أو بعد الولادة . 4- تبادل سوائل الجسم (اللعاب ، السائل المنوي ، الإفرازات المهبلية أثناء الإتصال الجنسي) . 5-عن طريق الجروح – استعمال فرش الأسنان أو أمواس الحلاقة .	1- نقل الدم ومشتقاته . 2- استعمال المحاقن أو الأدوات الملوثة بالفيروس .
علامات وأعراض المرض	ارتفاع في درجة الحرارة – توعك / فقدان الشهية – غثيان – ألم في البطن – يرقان . تختلف شدة المرض من مرض ضعيف يستمر أسبوع أول أسبوعين إلي مرض شديد يستمر لمدة شهور وعادة تطول فترة التفاهه .	فقدان الشهية – إرتباك – بطني – غثيان – قي – أحيانا ألام في المفاصل وغالبا ما يتطور إلي يرقان - ارتفاع في درجة الحرارة - تتراوح شدة المرض بين حالات خفيفة لا يمكن اكتشافها إلا عن طريق الاختبارات الخاصة بوظائف الكبد واختبار الأليزا إلي حالات حادة شديدة قد تؤدي إلي وفاة المريض .	

<p>لا يوجد طعم ولكن تتبع باقي الإجراءات الوقائية اللازمة في الألتهاب " ب "</p>	<p>1- التطعيم بالطعم الواقي من المرض .</p> <p>2- فحص جميع عبوات الدم مع استبعاد جميع العبوات الإيجابية .</p> <p>3- فحص جميع المتبرعين بالدم مع استبعاد مدمني المخدرات وذوي الشذوذ الجنسي .</p> <p>4- فحص جميع مشتقات الدم .</p> <p>5- استعمال المحاقن والأبر ذات الاستعمال الواحد والتأكد من اعدام المحاقن بعد استعمالها وعدم استعمالها مرة أخرى .</p> <p>6- تعقيم الأبر الصينية أو الأبر المستخدم في الوشم تعقيماً كاملاً .</p> <p>7- تعقيم جميع الأدوات الجراحية وأدوات علاج الأسنان .</p> <p>8- العناية الكاملة بفرش الأسنان وأمواس الحلاقة وعدم تبادلها بين الأشخاص .</p>	<p>1- النظافة واتباع العادات الصحية السليمة وإصحاح البيئة .</p> <p>2- يمكن استعمال المصل المضاد للمسافرين ويعاد كل 4 - 6 شهور .</p> <p>3- ما زالت الطعوم المحضرة من الحي المروض أو الفيروسات امقتولة أو بطريقة الهندسة الوراثية تحت الدراسة والتقييم .</p>	<p>طرق الوقاية</p>
--	---	--	--------------------

العناية التمريضية :

- 1- الحد من النشاط والحركة والراحة بالفراش أو بالمنزل حتى تزول أعراض المرض أو حسب حالة الطفل المريض .
- يوجه الطفل المريض إلى أنشطة طارئة وغير عنيفة لتقليل عبئ التمثيل الغذائي عن الكبد المريض .

2- الغذاء : تقديم الغذاء الكافي واللازم للطفل بكميات قليلة وعلي فترات بحيث يكون غنيا بالبروتينات ، وقليل الدسم .

ومن المعروف أن الشعور بالغثيان يقل في الصباح ولذا فإن وجبة الإفطار تكون محتملة ويقوم عليها الطفل بارتياح .

3- العناية بالجلد :

يعطي الطفل حماما باردا (ماء الحنفية) وبعد التجفيف يدهن الجسم بكريم يصفه الطبيب لتقليل جفاف الجلد الذي يساعد علي الحكة الجلدية ، البيئة المحيطة الباردة نوعا تقلل إفراز العرق الذي يساعد علي الحكة الجلدية ، وعلي الطفل أن يضغط بشدة علي المكان الذي يؤلمه بدلا من هرسه - مع الاحتفاظ بأظافر قصيرة ونظيفة بصفة مستمرة .

4- ينفذ إعطاء الطفل دواء هذه الحساسية وضد الحكة الجلدية لراحة المريض .

5- منع انتشار العدوى للآخرين ، إعطاء التثقيف الصحي للأمهات وأفراد الأسرة لأتباع القواعد الخاصة بهذا المرض .

6- قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

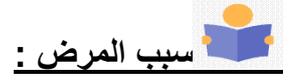
7- طمأنة المريض ووالديه .

8- شرح المرض والعلاج للطفل (إذا كان يعي ذلك) ووالديه وتقديم الإرشادات اللازمة .

9- شد انتباه الطفل بمزاولة الألعاب المسلية البسيطة بدلا من التفكير في مرضه .

تمريض حالات الأمراض البكتيرية

6- الدفتريا Diphtheria



سبب المرض :

البكتريا من نوع الدفتريا وهي عصبات تنتج سموماً خاصة تسبب أعراض المرض.

طريقة العدوى :

تنتقل العدوى عن طريق مخالطة المريض أو حامل العدوى الذي ينقل الميكروبات للأصحاء بالرداذ كذلك يمكن أن تنتقل العدوى عن طريق الأدوات الملوثة.

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض يومين إلي سبعة أيام.

تزداد نسبة حدوث المرض في الأطفال تحت سن الخامسة تتأثر أعراض المرض بالمنطقة التي تتعرض للعدوى وعلي ذلك يمكن تقسيم الحالات إلي :

1- دفتريا الحلق :

يوجد التهاب بالزور مع ارتفاع طفيف في درجة الحرارة، نبض سريع وإرهاق شديد. قد توجد صعوبة في البلع مع صداع وصوت مزعج أثناء التنفس ورائحة كريهة من الفم. بفحص الحلق يمكن رؤية غشاء اللوزتين والحلق. هذا الغشاء رمادي اللون يحدث تضخم في الغدد الليمفاوية بالرقبة مع تورم في الأنسجة المحيطة مما يعطي الرقبة شكلاً مثل رقبة الثور.

2- دفتريا الحنجرة :

تحدث حوالي 2% من الحالات وهي أكثر حدوثاً في الرضع. كعدوى أصلية في 1/3 من الحالات امتداد من دفتريا الحلق. توجد بحة في الصوت وقد يختفي الصوت تماماً مع سعال مميز وارتفاع في درجة الحرارة وإرهاق شديد قد ينتهي الأمر إلي حدوث اختناق نتيجة انسداد القصبة الهوائية وتحدث زرقة كما تكون الرقبة متورمة قد تحدث الوفاة نتيجة الأختناق أو هبوط القلب.

3- دفتريا الأنف :

تحدث حوالي 2% من الحالة وهي أكثر حدوث في الرضع. وفي هذه الحالة تكون الأعراض العامة للمرض خفيفة جداً. يلاحظ وجود إفرازات مدممه من الأنف التي قد تؤدي إلي تقبح الشفة العليا كما قد يشاهد غشاء عند فحص الأنف.

نادراً ما تحدث العدوي في أماكن أخرى مثل الجروح والجلد والمهبل مع حدوث تقيح وتكوين غشاء في مكان العدوي. يمكن التأكد من التشخيص بعمل مسحة وفحصها بالميكروسكوب وكذلك بعمل مزرعة.

المضاعفات :

1- الجهاز التنفسي :

التهابات رئوية خاصة مع دفتريا الحنجرة.

2- الجهاز الدوري والقلب :

قد يحدث هبوط في الدورة الدموية أو هبوط في القلب يكون مصحوباً بتضخم الكبد وألم في فم المعدة وقئ وتكون أصوات القلب ضعيفة.

3- الكلي :

يحدث زلال في بول معظم الحالات. كما قد يحدث التهاب في الكليتين نحو حوالي 10% من الحالات.

4- الجهاز العصبي :

يحدث التهاب بالأعصاب الحسية والحركية عادة بعد حوالي 3 أسابيع من المرض، عادة يحدث شفاء تام لهذه الأعصاب من أعراض التهاب الأعصاب شلل عضلات الحلق مما ينتج عنه تغير الصوت (أخنف) ورجوع السوائل من الأنف وصعوبة في البلع.

شلل عضلات العين مما ينتج عنه حول. شلل في العضلات الحركية للساقين والساعدين كذلك قد يحدث لعضلات الرقبة أو الجزع شلل في الحجاب الحاجز.

العلاج :

1. الراحة التامة بالفراش.
2. إعطاء الطفل المصل المضاد بسموم الدفتريا.
3. إعطاء المضادات الحيوية مثل البنسلين.
4. العناية بالتنفس الطفل وملاحظته وعمل شق حنجرة عند اللزوم.
5. العناية بتغذية الطفل.

العناية التمريضية

- 3- الراحة التامة بالفراش لمدة 3-4 أسابيع .
- 4- غذاء لين وسهل الهضم .
- 5- عزل المريض – واتباع قواعد العزل عامة .
- 6- إذا كان المريض لا يستطيع البلع – تعطي له المحاليل وعلي الممرضة العناية به أثناء تعاطيها .
- 7- العناية بالفم .
- 8- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء المضادات الحيوية – المصل الواقي والعقاقير الأخرى .
- 9- التطهير المستمر والنهائي لأدوات المريض – وملابسه وفرش السرير – المناديل الخاصة به .
- 10- غلي اللبن جيدا أو يستترته قبل إعطائه للمريض .
- 11- الملاحظة الدقيقة للنفض والتبليغ فورا عند حدوث علامات غير طبيعية كعدم انتظامه أو زيادة هبوط في سرعته .
- 12- الملاحظة الدقيقة أيضا للتنفس والتبليغ فورا عن أي صعوبة في التنفس وزقة لون المريض .
- 13- العمل علي حماية الطفل من حدوث إنسداد المسالك الهوائية بتحضير اسطوانة الأكسجين – وأدوات الشق الحنجري – مع إبلاغ الطبيب عند الحاجة إلي ذلك .
- 14- ملاحظة البول – والتبليغ فورا عن قلة كميته أو وجود زلال به .
- 15- البقاء مع الطفل عندما يريد ذلك أو عند إحساسك بذلك لراحته واطمئنانه .

- 16- إحاطة علم الوالدين بطبيعة المرض وكيفية تفادية – وكيفية العناية به .
- 17- تعريف الوالدين خاصة الأم بمواعيد التطعيمات وأماكن الحصول عليها .

7- السعال الديكي Whooping Cough :

سبب المرض :

يسبب هذا المرض بكتريا تسمى يوردتلا في الجهاز التنفسي العلوي أثناء المرض وتنتقل العدوي عن طريق الرذاذ .
حضانة المرض 7 – 14 يوم.

الأعراض :

نادراً ما يحدث المرض بعد سن السابعة، ينقسم المرض إلي ثلاث مراحل:

1- المرحلة المبكرة للمرض :

تبدأ الأمراض تدريجياً بسعال يزداد ليلاً مع عطس وارتفاع طفيف في درجة الحرارة.

2- مرحلة السعال الديكي :

تزداد حدة السعال ويأخذ صورة مميزة تنتهي بصيحه تسمى صياح الديك. مع نهاية نوبات السعا قد يحدث قيء يحتوي علي إفرازات مخاطية غليظة كما قد يحدث نزيف من الأنف أو تحت الملتحمة وتورم في الجفوف.

3- مرحلة النقاهه من المرض :

وفيهما تقل شدة وعدد نوبات السعال ولكن تكرر النوبات مع أي نزلات برد عادية ويستمر ذلك لمدة عدة أسابيع.

المضاعفات :

1- الجهاز التنفسي :

التهاب الأذن الوسطي، الالتهابات الرئوية، وتمدد الشعب الهوائية، تجمع هوائي أو صديد بالتجويف البلوري كما يحدث تنشيط أو إنتشار الدرن إذا ما كان موجوداً من قبل.

2- الجهاز الهضمي :

قد يؤدي القيء الشديد المستمر إلي الهزال كما قد يحدث سقوط للمستقيم أو قد يظهر فتق كما تحدث قرحة أسفل اللسان.

3- الجهاز العصبي :

قد تؤدي نوبات السعال إلي نقص الأكسجين مما يؤثر علي الجهاز العصبي ويسبب تشنجات كما قد يسبب تلفاً مستديماً بالمخ كذلك قد يحدث التهاب بالمخ أو نزيفاً بالمخ أو نزيفاً كذلك قد يحدث التهاب بالمخ.

4- النزيف :

يحدث نتيجة السعال وقد يحدث بالأنف أو تحت الملتحمة أو بالمخ.

العلاج :

(أ) أثناء المرحلة المبكرة من المرض يجب إعطاء الطفل مضاداً حيوياً مثل أرثروميسين أو كلور امفينكول.

(ب) أثناء مرحلة السعال الديكي يعطي الأدوية المهدئة للكحة والمضادات للتقلصات.

(ج) يجب العناية بتغذية الطفل خاصة في حالة وجود قيء شديد.

الوقاية :

التطعيم بثلاث جرعات من الطعم الثلاثي في سن شهرين وأربعة أشهر وجرعة منشطة في سن 18 شهراً ثم الجرعة الثانية في سن 6 سنوات أولي ابتدائي. وجرعة أخري بالطعم الثنائي في الصف الرابع الابتدائي.

العناية التمريضية

18- الراحة التامة بالفراش .

19- تجديد هواء الحجرة مع عدم تعرض الطفل للتيارات الهوائية .

20- تقديم غذاء سهل الهضم – غني بالفيتامينات .

21- إذا كان هناك قيء – يعطي عقار القيء قبل الوجبة بربع ساعة .

22- الملاحظة الدقيقة لتنفس الطفل مع تحضير الآتي لسهولة استعماله عند اللزوم :

- 1- اسطوانة أكسجين .
- 2- جهاز شفط .
- 23- عمل تنفس صناعي للطفل خاصة عند حدوث التشنجات .
- 24- ترطيب جو الحجرة بهواء دافئ .
- 25- البقاء مع الطفل أثناء النوبات لراحته وأطمئنانه .
- 26- العناية بنظافة جلد المريض .
- 27- العناية بالفم .
- 28- حث الأم علي إعطاء التطعيمات الواقية في الوقت المناسب .
- 29- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج بالعقاقير .

8- التيتانوس Tetanus

العناية التمريضية



- 30- الراحة التامة بالفراش بالمستشفى .
- 31- يمرض هذا المريض في حجرة مظلمة وهادئة بعيدا عن الضوضاء .
- 32- عزل المريض عن الآخرين .
- 33- اتباع قواعد العزل .
- 34- نظافة وتطهير الأدوات – ملابس المريض – وفرش السرير .
- 35- تحضير اسطوانة الأكسجين وأدوات الشق الجنحري لسهولة استخدامها عند الحاجة .
- 36- تحضير قسطرة يشهل استعمالها عند الحاجة إليها .
- 37- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء المضادات الحيوية – المهدئات والعقاقير ضد التيتانوس حسب التعليمات .
- 38- العناية بنظافة المريض ووضعه في الوضع المريح له مع تقييده كلما أمكن .
- 39- العناية بالمريض أثناء التشنجات وحمايته من عض لسانه أو الوقوع من علي السري .
- 40- العناية بالمريض أثناء تعاطي السوائل عن طريق الوريد .

41- قياس وتشجيل العلامات الحيوية .

42- ملاحظة ليونة العضلات والتبليغ عن أي تغيير فيها .

43- إعطاء الأمصال الواقية .

44- تهدئة الأم من قلقها وشرح الحالة .

9- الجديري : Chickenpox

مرض شديد العدوي يسببه فيروس يسمى فاريللا . 

العدوي:

ينتقل الفيروس من شخص لأخر عن طريق الجهاز التنفسي أو عن طريق استعمال أدوات حديثة التلوث إفرازات المريض.

تمتد فترة حضانة المرض من 14 – 21 يوم وهو ينتشر بصفة خاصة بين الأطفال من سن الثالثة إلي 8 سنوات ولكن من الممكن حدوثه عند أي سن .

الأعراض:

يبدأ المرض ببعض الأعراض المنذرة التي عادة ما تكون غير شديدة مثل ارتفاع الحرارة والشعور بالارهاق والصداع وفقدان الشهية . ثم يظهر الطفح الجلدي بعد مرور 24 ساعة من الأعراض المنذرة وهو يتكون من بثور تظهر تباعا خلال يومين إلي 6 أيام في مجموعات ولذلك يكون الطفح الجلدي متعدد الأشكال وهو يبدأ في منطقة الصدر والبطن والشعر ثم يشمل الوجه وفروة الرأس في صورة بثور حمراء صغيرة سرعان ما تتحول إلي ثآليل . ومن العلامات المميزة لهذا الطفح أنه يكون أكثر كثافة في منطقة الجزع منه في الأطراف ومن النادر حدوثه في راحة اليد أو القدم كذلك يظهر الطفح في الاغشية المخاطية مسببا قروحا قد تكون مؤلمة تتحول هذه القروح إلي قشور بعد عدة ايام تسقط هذه القشور بين اليوم التاسع إلي اليوم الرابع عشر من المرض . قد يسبب هذا الطفح الجلدي حكة شديدة.

الوقاية :

يوجد الآن طعم للوقاية من المرض ولكنه لا يستعمل علي نطاق واسع إذا يقتصر استعماله علي الأشخاص الذين يعانون بعض الأمراض الخطيرة التي قد تؤثر في فاعلية جهاز المناعة مثل اللوكيميا وتناظر النفروز نقص المناعة الخلقية . كذلك يمكن استعمال مصل للتخفيف من شدة المرض .

العلاج :

يمكن استعمال مضادات الهيستامين كعلاج للحكة الجلدية كذلك يجب العناية بنظافة الظافر وتقصيرها.

العناية التمريضية

- 45- الراحة بالفراش .
- 46- عزل المريض عن الأطفال الآخرين .
- 47- أتباع قواعد العزل في تمريض المريض .
- 48- تقليم أظافر المريض .
- 49- تقييد أيدي المريض لعدم هرس الجلد وتفهم الأطفال الأكبر سنا خطورة ذلك .
- 50- العناية بنظافة المريض عامة – وخاصة الأيدي .
- 51- العناية بملابس المريض – أدواته – وفرش السرير .
- 52- تجديد هواء الحجرة مع تفادي الطفل للتيارات الهوائية .
- 53- استعمال ملطفات الجلد مثل الكالامين لتقليد الحكة الجلدية .
- 54- دهن البثور الجلدية بجنتيانا مائة 1 % للتطهير وسرعة جفاف البثور وسقوطها .
- 55- إتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء العقاقير إذا تطلبين الحالة ذلك خاصة خافضات الحرارة – صد الحساسية – وغيرها .
- 56- إعطاء سوائل بكثرة للمريض .
- 57- تقديم الغذاء الشهي للمريض حسب التعليمات .
- 58- إعطار فكرة للأم عن العناية بطفلها في مثل هذه الحالات حيث أن هذا المرض لا يتطلب البقاء بالمستشفى – ولا يوجد له تطعيمات واقية .

10- التيفود Typhoid Fever

سبب المرض :

العدوي بميكروب التيفود أو الباراتييفود من إفرازات المريض أو حامل المرض إلي فم الشخص السليم. قد ينتشر المرض بصورة وبائية نتيجة لتلوث الماء، الثلج أو اللبن، الأطعمة. يلعب الذباب دوراً هاماً في نقل الميكروب.

أعراض المرض :

(فترة الحضانة 7 إلي 12 يوماً) :

يصيب المرض الأطفال في جميع الأعمار ولكن الأعراض قد تكون أخف في حالة الأطفال صغار السن يبدأ المرض بارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بصداغ وفقدان للشهية وقئ وأحياناً رعشة قد يكون هناك سعا جاف وإسهال كما يحدث انتفاخ بالبطن وتضخم بالطحال.

كذلك قد يظهر طفح جلدي في اليوم الخامس للمرض خاصة علي البطن ويتكون من بقع وردية اللون في بعض الحالات تحدث غيبوبة أو تشنجات.

يمكن التأكد من التشخيص بعمل مزرعة من الدم أو البول أو البراز. كم يمكن عمل اختبار بعد الأسبوع الأول من المرض.

المضاعفات :

2. الجفاف.
3. الالتهاب السحائي، التهاب العظام أو تكوين خرايغ في أي جزء من الجسم.
4. نزيف معوي.
5. حدوث ثقب في الأمعاء نتيجة لتهتكها وتقرحاً.

العلاج :

1. الكلور مفينيكول والأمبسلين لفترة كافية.
2. استعمال مخفضات الحرارة، والمسكنات عند اللزوم.
3. الراحة التامة بالفراش.

4. وجبات خفيفة سهلة الهضم مع الاهتمام بإعطاء الطفل كمية كافية من السوائل.
5. علاج المضاعفات عند حدوثها.

العناية التمريضية

- 1- عزل المريض عن الآخرين مع الراحة التامة بالفرش .
- 2- يمرض هذا المريض بالمستشفى لحمايته وحماية الآخرين .
- 3- إتقاع قواعد العزل بدقة .
- 4- إعطاء العقاقير من مضادات حيوية وخلافه لقتل البكتريا المسببة والقضاء علي المرض .
- 5- ملاحظة المريض من حيث استجابته للأدوية والعلاج .
- 6- قياس العلامات الحيوية .
- 7- إعطاء السوائل للمحافظة علي معدلاتها الطبيعية بجسم المريض .
- 8- تقديم الغذاء لمريض حسب التعليمات .
- 9- غسل الأيدي جيدا خاصة بعد استعمال دورة المياه وقبل تحضير الأطعمة .
- 10- حث الأم علي تشجيع أطفالها علي عدم شراء أي طعام من الباعة الجاهلين وغير الموثوق فيهم .
- 11- القضاء علي الذباب والحشرات والنظافة التامة بالبيئة هذه نصائح يجب أن تعطي أيضا للأمهات .
- 12- التخلص من فضلات المريض " البول والبراز " عن طريق الصرف الصحي مع تطهير القصري جيدا ونظافتها تماما بعد كل استعمال .
- 13- حث الطفل والأمهات علي شرب واستعمال الماء النظيف فقط والعدول عن المياه الملوثة .
- 14- العناية بنظافة المريض – ملابسه وأدواته وفرش السرير .

11- الحمى القرمزية Scarlet Fever

سبب المرض :

ينتج هذا المرض عن العدوي بالميكروب السبحي من المجموعة (أ) الذي ينتج نوعاً خاصاً من السموم بسبب أعراض هذا المرض.

الأعراض :

مدة حضانة المرض : 2-4 يوم السن : 3—8 سنوات

تظهر الأعراض في صورة قي، ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة والتهاب بالحلق كما تحدث تشنجات مع ارتفاع درجة الحرارة بفحص الحلق يظهر ملتهباً كما يوجد غشاء أبيض يغطي اللوزتين.

يظهر الطفح الجلدي بعد حوالي 12 – 48 ساعة من بداية المرض ويبدأ ظهوره في المناطق المغطاة في الجسم خاصة تلك التي تتعرض للأحتكاك والضغط ويكون الطفح في صورة احمرار علي هيئة رأس الدبوس مع بروز بصلات الشعر مما يعطي الجلد ملمساً خشناً كجلد الاوز كما يظهر الوجه محتقناً مع وجود شحوب حول الفم.

يختفي الطفح الجلدي بالضغط عليه ما عدا الخطوط الحمراء المستعرضة فيه الموجودة في منطقة الكوع. يظهر اللسان في هذه المرحلة مغطى بطبقة بيضاء بينما تبرز نتوءات التذوق كنقط حمراء يغطي اللسان شكلاً يماثل التوت الأبيض.

يبدأ الطفح الجلدي في الاختفاء بعد حوالي 3 – 7 أيام مع تقشير الجلد خاصة ذلك أصابع اليدين والقديمين، في هذه المرحلة يبدو اللسان متورماً أحمر اللون مع وجود نتوءات حمراء مما يعطيه شكل الفروالة.

المضاعفات : ويمكن تقسيم مضاعفات هذا المرض إلى :

(أ) مضاعفات سريعة مثل :

2. تقيح الجلد .
3. التهاب بالأذن الوسطي.
4. التهاب الغدد الليمفاوية.
5. التهاب الحنجرة والقصبه الهوائية.

6. الألتهاب الرئوي وتجمع الصديد في التجويف البلوري.

7. الالتهاب السحائي، التهاب المفاصل، التهاب العظام.

8. التسمم الدموي.

(ب) مضاعفات متأخرة تظهر بعد عدة أسابيع مثل:

2. التهاب الكلي الحاد.

3. الحمي الروماتيزمية.

العلاج :

1. البنسلين.

2. الراحة بالفراش.

3. مخفضات الحرارة عند اللزوم.

العناية التمريضية

1- الراحة التامة بالفراش لمدة 3 -4 أسابيع .

2- عزل المريض عن الآخرين لحمايتهم وحمايته من المضاعفات .

3- إتباع قواعد العزل خاصة نظافة وتطهير الأدوات الخاصة بالمريض – وملابسه وفرش السرير

4- كمادات باردة وساخنة لتخفيف الألم العقد الليمفاوية بالرقبة .

5- غلي اللبن أو بسترته قبل إعطائه للمريض .

6- إعطاء السوائل بكثرة للمريض لتخفيف الحمي وتعويض السوائل المفقودة عن طريق العرق الغزير .

7- إتباع تعليمات الطبيب فيما يختص مخفضات الحرارة من العقاقير والمضاعفات الحيوية والعلاجات الأخرى .

8- العناية بنظافة المريض وجلده .

9- مساعدة الطفل لعمل غرفة للحلق أو بخه بالعقاقير حسب التعليمات لعلاج وتخفيف الألتهاب والألم به .

- 10- قياس وتسجيل السوائل المعطاه والحارجه .
- 11- تقديم غذاء لين وسهل الهضم للمريض .
- 12- العناية بالفم .
- 13- ترطيب جو الحجرة لتسهيل عملية التنفس .
- 14- تجديد هواء الحجرة مع تفادي تعرض المريض للتيارات الهوائية .
- 15- إعطاء التعليمات اللازمة للوالدين .

12- الدرن : Tuberculosis

يسبب المرض ميكروب عضوي عصيات الدرن يمكن أن ينشأ العدوي بالنوع الآدمي أو بالنوع البقري.

طريقة العدوي :

1. عن طريق الهواء وذلك باستنشاق هواء محمل بالبراز المطاير من شخص مصاب بالمرض أو باستنشاق أتربة ملوثة ببيصاق شخص مريض.
2. عن طريق الجهاز الهضمي نتيجة لبن ملوث بالميكروب.

أعراض المرض :

عن فترة الحضانة من 4 إلي 6 أسابيع. قد تحدث العدوي دون ظهور أي أعراض خاصة عند وجود مناعة قوية عند المصاب تمكنه من التغلب علي المرض.

تظهر بعض الأعراض نتيجة تكون حالة من الحساسية للميكروب مثل :

1. ارتفاع طفيف في درجة الحرارة قد يستمر لمدة 3 أو 4 أسابيع وقد يكون مصحوباً بفقدان الشهية ونقص في الوزن مع إرهاق وزيادة في العرق خاصة أثناء الليل كذلك قد يحدث سعال مزمن.
2. التهاب في ملتحمة العين.

مصدر العدوي الأولية بالدرن :

1- الشفاء من المرض ويحدث في هذه الحالات :

(أ) إذا كانت مناعة المصاب قوية.

(ب) إذا كان الميكروب المسبب للمرض ضعيف.

وتتأثر المناعة بالحالة الغذائية والصحية للمرض وكذلك بسنه في الأطفال الرضع أقل من الكبار.

2- حدوث مضاعفات مثل :

(أ) امتداد المرض للأجزاء المحاورة من الرئة.

(ب) تضخم العقد الليمفاوية داخل الصدر وضغط هذه العقد علي الأنسجة المحيطة بها.

(ج) حدوث تيبس في الرئة.

(د) انتشار المرض عن طريق القصبة الهوائية إلي أجزاء أخرى من الرئة أو إلي الرئة الأخرى.

(هـ) انتشا المرض عن طريق الأوعية الدموية إلي باقي أجزاء الجسم.

التشخيص :

يجب التأكد من تشخيص المرض وذلك بإجراء الفحوص الأتية:

1- أشعة للصدر .

2- اختبار لتوتر كلين.

الوقاية :

1- تجنب مخالطة الأطفال بالأشخاص المصابين بالمرض.

2- التطعيم باستخدام البي سي جي وهو يعطي في منطقة الكتف الأيسر بالحقن داخل الجلد.

3- استخدام عقاقير لوقاية الأطفال الذين يثبت تعرضهم للعدوي بالمرض.

العلاج :

1- الراحة بالفراش حتي تتحسن الحالة العامة للمريض.

2- الهواء النقي والتعرض لأشعة الشمس.

3- الغذاء الجيد الغني بالبروتينات والفيتامينات.

4- العلاج بالعقاقير المضادة للدرن يجب استخدام عقاقير علي الأقل من هذه العقاقير مثل ستربتوماسين – الريماكتان.

العناية التمريضية

59- الراحة التامة في الفراش لحين تحسن الحالة مع عزله عن الأطفال الآخرين .

60- إتباع قواعد العزل التامة (لسرعة انتشار المرض) .

61- العناية بغذاء الطفل " زيادة المواد البروتينية – الكالسيوم والفيتامينات خاصة فيتامين ب ، ج ، د .

62- الهواء النقي وأشعة الشمس يساعدان علي شفاء المريض .

63- إتباع تعليمات الطبيب بدقة فيما يختص بالمضادات الحيوية والعلاجات الأخرى التي تستمر من 6 أشهر – سنة .

64- قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

65- طمأنة المريض ووالديه .

66- شرح المرض والعلاج للمريض ووالديه وتقديم الإرشادات اللازمة .

67- شد انتباه الطفل لمزاولة الألعاب المسلية البسيطة بدلا من التفكير في مرضه

رابعاً: الطفيليات

الأهداف التعليمية:-

عند الانتهاء من دراسة هذا الدرس تكون الطالبة قادرة على:

1. التعرف على انواع الطفيليات اكثر شيوعا عند الأطفال.
2. ذكر طرق العدوى و الاعراض و العلاج الاسكارس و الدودة دبوسية و الشريطية و الاميبية عند الأطفال.
3. إعطاء التنفيذ الصحي للأمم لوقاية أطفالهم من الإصابة بالطفيليات.

1- الإسكارس

تعيش ديدان الإسكارس البالغة في تجويف الأمعاء الدقيقة ويتغذي علي المواد الغذائية التي تحتويها وجبات العائل وبذلك تحرمه من هذه المواد مسببة له سوء التغذية خاصة إذا ما كان عدد هذه الديدان كثيراً.

طرق العدوى :

تحدث العدوى نتيجة ابتلاع البويضات الناضجة مع المأكولات الملوثة تخرج اليرقات من البويضات وتبدأ رحلة جسم الإنسان مارة علي الرئتين لكي تصل مرة ثانية إلي تجويف الأمعاء الدقيقة حيث يتم نموها حتي تصل لمرحلة البلوغ.

الأعراض :

عندما تحدث العدوى بعدد قليل من الديدان في طفل جيد التغذية فقد لا تكون هناك أية أعراض وفي هذه الحالات تكشف العدوى عند خروج إحدى الديدان مع البراز أو عند تحليل البراز لأي سبب في بعض الأحيان تسبب هذه الديدان إسهال خفيف أو قيء أو بعض الآن البطن.

قد تنتقل بعض هذه الديدان خاصة أثناء المرض (ارتفاع درجة الحرارة مثلاً) لكي تسبب انسداد القناة المرارية أو القناة البنكرياسية كذلك قد تسبب إحدى هذه الديدان في حدوث اختناق إذا ما وصلت إلي الجهاز التنفسي العلوي. قد تسبب هذه الديدان إنسداداً معويّاً خاصة إذا كانت كثيرة العدوى كما تخترق الأمعاء وتؤدي إلي حدوث التهاب بالغشاء البروتيني.

عند حدوث العدوى بعدد كبير من هذه الديدان فإن الطفل قد يصاب بسوء التغذية.

التشخيص :

- يتم عن طريق عينة البراز.

العلاج :

مركبات البيرازين التي تؤدي إلي حدوث شلل للديدان فتنزل مع البراز عادة ما تكفي جرعة وأخري مكونة من 150 جم/كجم من وزن الطفل.

* ثيابندازول * ميبينزاول * كومبانترين.

كيفية الوقاية من الإصابة بالاسكارس

تشمل الأساليب التي يمكننا من خلالها وقاية أنفسنا من الإصابة بديدان الاسكارس استخدام الحمامات ودورات المياه للتبرز والتخلص من الفضلات بطريقة آمنة والحفاظ على الأطعمة وتغطيتها منعاً من تلوثها بالأتربة والقاذورات وغسل الفواكه والخضراوات جيداً بالماء النقي قبل أكلها وغسل اليدين باستمرار قبل الأكل وبعده.

ولا ينبغي تناول الأطعمة إذا سقطت على سطح الأرض دون غسلها أو طهيها ولا سيما في المناطق الموبوءة والحاملة للعدوى. كما ينبغي دائماً غسل الفواكه والخضراوات جيداً بالماء النقي قبل تناولها.

2- الدورة الدبوسية

 تعيش الديدان الدبوسية البالغة في منطقة المصران الأعور وهي تبلغ حوالي 5-10 سم في الطول تنتقل هذه الديدان لكي تضع بويضاتها حول فتحة الشرج خاصة أثناء فترات اليوم تصبح البويضات معدية بعد وضعها بحوالي ساعتين.

طرق العدوى :

تحدث العدوي نتيجة ابتلاع البويضات الي تعيش في منطقة الأثني عشر ثم تنتقل اليرقيات إلي الأعور حيث يعيش حتي تصل لمرحلة البلوغ بعد حوالي 2-4 أسابيع.

الأعراض :

قد تحدث العدوي بهذه الديدان دون أن تنتج أي أعراض ولكن قد تحدث بعض الأعراض التي من أهمها الحكة الشديدة حول فتحة الشرج خاصة أثناء الليل مما يؤدي إلي اضطراب نوم الطفل. كذلك قد تؤدي العدوي بعدد كبير من هذه الديدان إلي حدوث آلام في البطن أو التهاب في الزائدة الدودية بالإضافة إلي ازدياد عصبية الطفل.

التشخيص :

يمكن التأكد من التشخيص بأخذ مسحة من المنطقة حول فتحة الشرج خاصة في الصباح حيث يمكن رؤية البويضات.

العلاج :

- مركبات البيرازين.
- الكوبلاترين.
- تيابندازول.
- ميبندازول.
- العناية بالنظافة الشخصية وتقتصر الأظافر.
- مرهم الراسب الأبيض حول الشرج عند النوم.

الوقاية:

هناك بعض الطرق الوقائية التي يمكنك باتّباعها، الحد من إنتشار الديدان الدبوسية، ومنها:

✚ الإغتسال في الصباح: لأنّ الديدان الدبوسية تفرز بيضاتها في الليل أثناء نوم الصغير. اعمدي في الصباح إلى غسل منطقة الشرج وكلّ ما حولها لدى طفلك جيّداً. هذا سيساعد على التقليل إلى حد كبير من عدد البويضات في جسم طفلك، وإن أمكن يمكن إعطاء الطفل حمّاماً جيّداً، حتى يتخلص من بقايا البويضات على جسمه كله، مع غسل المغطس جيّداً بعد ذلك، حتى لا تنتقل العدوى إلى شخص آخر.

✚ إستعمال الماء الساخن للغسيل: فغسل أغطية سرير الطفل ومناشفه ومنامته وملابسه الداخلية بالماء الساخن والصابون، يقضي على بيضات الديدان الدبوسية، بالتالي يمنعها من الإنتشار.

3- الأميبا

 تنتشر العدوي بالاميبا خاصة في المناطق الحارة حيث ينخفض مستوي المعيشة والصرف الصحي والأميبا طفيل وحيد الخلية ينتقل من شخص لآخر عن طريق الطعام والماء الملوث الذي يحتوي علي الأميبا في صورتها المتحوصلة التي يمكنها الحياة خارج جسم الإنسان لفترات طويلة ومن أكثر أنواع الأميبا التي تسبب مرضا للإنسان الأنتاميبا هيستوليتيكا الأنجليزي.

الأعراض :

يعيش معظم الأشخاص المصابية بالأميبا بدون أعراض ولكن في بعض الأحيان تحدث أعراض ناتجة من غزو الأميبا للغشاء المخاطي للأمعاء أو أنتقالها إلي أجزاء أخرى من جسم الانسان وقد تكون الأعراض في شك اضطرابات بسيطة في الجهاز العصبي كم قد تكون بالغة الشدة وتظهر هذه الأعراض في صورة دوسنتاريا مزمنة حيث يتكرر حدوث نوبات من الأسهال المصحوب بالدم والمخاط يفصل هذه النوبات فترة من الأمسك وما يميز هذه النوبات إنه لا تكون مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة أو تعنية شديدة كذلك قد تحدث الأم متكررة في البطن.

المضاعفات :

من أخطر المضاعفات حدوث إتهاب الكبد الأميبي نتيجة لوصول الأميبا للكبد وهو يسبب ارتفاع في درجة الحرارة ورعشة وألم في الناحية اليمنى من أعلي البطن وقد ينتهي الالتهاب بتكوين خراج كبدي أميبي.

التشخيص :

عن طريق فحص البراز تظهر فيه الأميبا في طرزها العادي والتوصل كذلك يمكن عن طريق منظار القولون رؤية القروح المميزة الناتجة عن الأميبا.

العلاج :

(الدوسنتاريا الأميبية) .

1. مركبات الكوروكيد

2. الفلاجيل.

طرق السيطرة و الوقاية:

الصحة العامة و الصحة الشخصية هما أساس السيطرة و الوقاية من العدوى . و تشمل طرق السيطرة و الوقاية النقاط التالية:

1. علاج المرضى و حاملي العدوى و مفرزي حويصلات المرض المعدية.
2. منع التبرز على جانبي الطرق منعاً باتاً.
3. تجنب شرب المياه من أنية المياه العامة ، حيث أن الأيدي الملوثة قد تغمس فيها.
4. فحص العاملين في المطاعم و معدي الطعام دورياً لتواجد حويصلات الأميبا.
5. التخلص من النفايات و مقاومة الحشرات (الذباب) و حماية المواد الغذائية و المياه من الحشرات و التلوث بالبراز.
6. غسل الخضروات التي يتم تناولها نيئة غسلاً جيداً.
7. علاج الأفراد المصابين باستخدام الميترونيدازول (الفلاجيل).

4- الديدان الشريطية (اليتينا)

 يوجد نوعان من الديدان الشريطية يمكن أن يصيب الإنسان هما:

- 1- تينياساجينا وهي تنتقل للإنسان عن طريق اللحم البقري.
- 2- تيني سوليوم وتنتقل للإنسان عن طريق لحم الخنزير.

وتتم العدوي بهذه الديدان الشريطية عن طريق أكل اللحم المحتوي علي الحويصات المعدية لهذه الديدان والغير مطهي جيداً. عندما تصل هذه الحويصلات إلي الأمعاء فإنها تنمو منتجة دودة قد يصل طولها أكثر عن عشرة أمتار.

الأعراض :

قد تؤدي العدوي بهذه الديدان إلي حدوث سوء التغذية في الطفل ولكن قد تحدث العدوي دون ظهور أي أعراض.

التشخيص :

عن طريق فحص براز الطفل المصاب والذي يحتوي علي القطع من الدودة أو علي بويضات هذه الدودة.

العلاج :

أقراص يومزان في جرعة واحدة بعد إفطار خفيف يتبعها شربة ملح بعد ساعتين.

الضرر الناتج عن الإصابة بالدودة:

قد يؤدي إلى انسداد الأمعاء

يحدث إلتهاب في الأمعاء واضطراب في الأعصاب.

طرق الوقاية والمكافحة:

طهي اللحوم جيداً قبل أكلها

حماية الماشية من تناول الفضلات الأدمية

عدم استخدام المواد البرازية كسماد حتى لا تتلوث النباتات بالبيض

عدم أكل اللحوم المذبوحة خارج المذابح الرسمية مع الكشف عليها بدقة قبل الذبح

في حالة الإصابة يجب عرض المصاب على الطبيب في المستشفى لأخذ العلاج اللازم.

خامساً: الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي في الأطفال, و العناية التمريضية لحالات الجهاز التنفسي

الأهداف التعليمية:

عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

- 1- وصف التهاب الجهاز التنفسي .
- 2- تحديد الأمراض الحادة التي تصيب القناة العليا والسفلي التنفسية للأطفال.
- 3- مناقشة أهم العوامل التي تساعد علي الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحادة .
- 4- تصنيف العوامل التي تزيد من معدلات الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد.
- 5- ترتيب استراتيجيات مكافحة التهاب الجهاز التنفسي.
- 6- سرد أعراض التهاب الجهاز التنفسي.
- 7- تخطيط وتنفيذ العناية التمريضية لحالات التهاب الجهاز التنفسي.

مقدمة:



التهابات الجهاز التنفسي الحادة هي مجموعة من الالتهابات التي يسببها عدد كبير من الميكروبات سواء بكتيرية أو فيروسية أو غيرها من الكائنات الحية الدقيقة . تصيب التهابات الجهاز التنفسي أي موقع في الجهاز التنفسي بداية من الأنف إلي الرئتين وما يتصل بهما من أجزاء الجسم الأخرى مثل الحلق والأذن..... إلخ وتعتبر حالات التهابات الجهاز التنفسي حادة إذا لم تزد مدة الإصابة عن ثلاثين يوماً فيما عدا حالات التهاب الأذن الوسطي فنعتبرها حادة إذا لم تزد مدة الإصابة عن ثلاثين يوماً فيما عدا حالات التهاب الأذن الوسطي فنعتبرها حادة إذا لم تود مدة الإصابة بها عن أسبوعين ، وتنتقل العدوي أساسا عن طريق استنشاق الرزاز المحمل بالميكروبات المسببة للمرض.

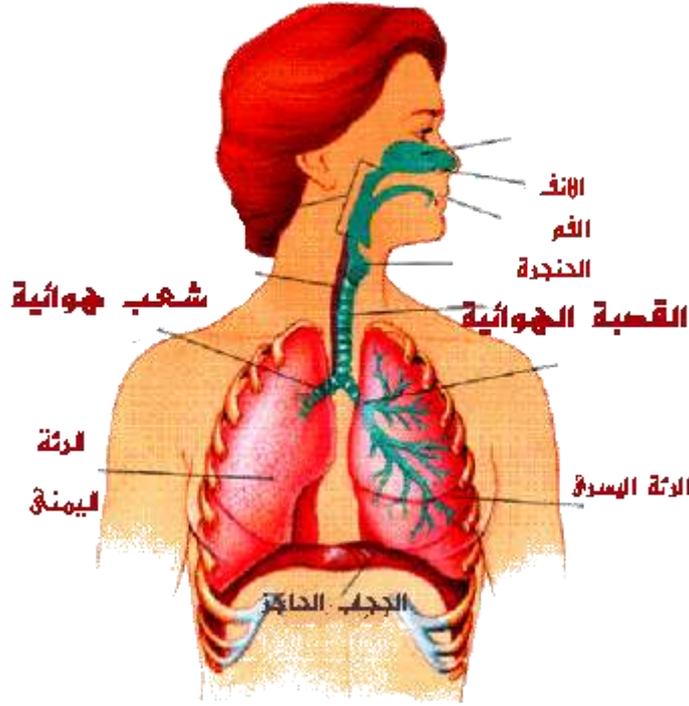
ومعظم التهابات الجهاز التنفسي الحادة مثل الحكة ونزلات البرد التي تسببها الإصابة الفيروسية تشفي من تلقاء نفسها خلال ايام . اما الالتهابات البكتيرية مثل التهاب الحلق بسبب الميكروب السبحي أو التهاب الأذن الوسطي أو الالتهابات الرئوية فخطورتها تأتي من عدم الاكتشاف المبكر وعلاجها العلاج السليم حتي المضاعفات التي تصيب الطفل فيما بعد .استراتيجيات مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة :

- 1-الاكتشاف المبكر والعلاج السليم لالتهاب الجهاز التنفسي الحادة .

2- التوعية بأهمية تطعيم الأطفال في المواعيد المحددة وخاصة ضد الحصبة ، الدفتريا، السعال الديكي والدرن.

3- الوقاية بتجنب التعرض لعوامل الخطر ومنها التغذية ونقص فيتامينات أ ، تهوية المنازل وازدحامها ، وتلوث البيئةإلخ.

أجزاء الجهاز التنفسي:



شكل 6: أجزاء الجهاز التنفسي

1- الجزء العلوي ويشمل:

– الأنف – الأذن – الحلق.

2- الجزء السفلي ويشمل:

– لسان المزمار – الحنجرة – القصبة الهوائية – الرئتين
وتنقسم التهابات الجهاز التنفسي إلي :

أ- التهابات تصيب الجزء العلوي من الجهاز التنفسي :

– نزلة البرد والأنفلونزا .

– التهاب الحلق .

– التهاب الأذن الوسطي.

ب-التهابات تصيب الجزء السفلى من الجهاز التنفسي:

- التهاب لسان المزمار .
- التهاب الحنجرة .
- النزلة الشعبية .
- الالتهاب الرئوي.

أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحادة.

- كحة.
- رشح .
- آلام بالحلق .
- صعوبة في التنفس.
- زيادة سرعة التنفس (النهجان) وغيرها.

أهم العوامل التي تساعد علي الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة :

1- صغر السن:

كلما كان الطفل صغيرا في السن ، خاصة دون الشهرين كلما زاد احتمال اصابته بالالتهاب الرئوي إذا تعرض للعدوي ، وكلما زادت خطورة المرض زاد احتمال اصابته بالمضاعفات التي قد تؤدي بحياته إذا لم يتم تشخيص المرض وعلاجه في الوقت المناسب .

2- اهمال الرضاعة الطبيعية:

تشير الإحصاءات إلي أن الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة بما فيها الالتهاب الرئوي تزداد بين الأطفال حديثي الولادة ولمدة ستة أشهر علي الأقل.

3- أمراض سوء التغذية:

تقليل أمراض سوء التغذية وخاصة نقص فيتامين أ من مناعة الطفل وقدرته علي مقاومة المرض وبالتالي تزداد احتمالات إصابته بالمضاعفات التي قد تؤدي إلي الوفاة .

4- التعرض للتيارات الهوائية الباردة :

يساعد التعرض لتيارات الهواء الباردة علي الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة ومضاعفاتها خاصة في الأطفال دون الشهرين الذين يفقدون الحرارة الداخلية لأجسامهم بسهولة مما قد يزيد من تطور الحالة المرضية لديهم .

5- إهمال التطعيمات في المواعيد المحددة :

تعتبر التطعيمات من اهم العوامل التي تساعد علي الوقاية من الأمراض المعدية ويرتبط اربعة من هذه التطعيمات بأمراض الجهاز التنفسي – التطعيم ضد الدرن ، الحصبة ، السعال الديكي والدفتريا.

6- الازدحام وسوء التهوية :

تنتقل العدوي بالتهابات الجهاز التنفسي عن طريق استنشاق الرذاذ المحمل بالميكروبات المسبب للمرض لذا يساعد الازدحام وسوء التهوية علي انتشار هذه الأمراض .

7- تلوث البيئة :

8- يعتبر من اهم العوامل التي تساعد علي انتشار أمراض الجهاز التنفسي .

العوامل التي تزيد من معدلات الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة ومن فرصة حدوث المضاعفات والوفاة من هذه الالتهابات



تقييم وتصنيف التهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال أقل من خمس سنوات :

تمثل التهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال أقل من خمس سنوات وخاصة الالتهاب الرئوي السبب الأول لوفيات هؤلاء الأطفال في البلدان النامية.

ولقد وجد من أهم اسباب وفيات الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي هو تأخر اكتشاف المرض وبالتالي تأخر بدء العلاج مما يؤدي إلي حدوث المضاعفات التي يمكن أن تؤدي بحياة الطفل ، وللتغلب علي هذه الصعوبة وضعت منظمة الصحة العالمية منهجا مبسطا للاكتشاف المبكر لحالات الالتهاب الرئوي بدء العلاج المناسب بمضادات الميكروبات .

ويعتمد هذا المنهج في اكتشاف وعلاج الأطفال المصابين بكحة أو سرعة وصعوبة التنفس علي

علامتين مرضيتين بسيطتين ، وهما :

1- زيادة سرعة التنفس في الدقيقة.

2- انجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل أثناء الشهيق.

ولمعرفة هل توجد زيادة في سرعة التنفس يجب اتباع التالي:

• عد سرعة التنفس في الدقيقة كاملة باستعمال ساعة بها عقرب ثواني او ساعة ميقاتية.

ويراعي في هذه العملية :

- أن يكون الطفل هادئا .

- تثبيت العين مكان واحد من الصدر أثناء العد.

- عدم إيقاف الطفل إذا كان نائما.

- تحسب الزيادة في سرعة التنفس طبقا للجدول التالي:

جدول (10): - حساب الزيادة في سرعة التنفس طبقا للجدول التالي:

عمر الطفل	زيادة سرعة التنفس
أقل من شهرين	عدد مرات التنفس 60 مرة أو أكثر في الدقيقة
من شهرين إلى أقل من 12 شهر	عدد مرات التنفس 50 مرة أو أكثر في الدقيقة
من سنة إلى 5 سنوات	عدد مرات التنفس 40 مرة أو أكثر في الدقيقة

ملحوظات:

1- في الأطفال دون سن الشهرين إذا كان عدد مرات التنفس 60 مرة أو أكثر في الدقيقة يعتبر

الطفل سريع التنفس وتعاد عملية التنفس مرة أخرى للتأكد.

2- علي الممرضة عند اكتشاف طفل زيادة في عدد مرات التنفس الطبيعي (نهجان) أن تحويله

للطبيب فورا لاتخاذ اللازم.

انجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل أثناء الشهيق:

عند استنشاق الطفل الطبيعي للهواء الجوي أثناء الشهيق يتحرك الصدر والبطن للخارج وعند خروج

ثاني أكسيد الكربون أثناء أثناء الزفير يتحرك الصدر والبطن للداخل.

وفي حالة إصابة الطفل بالتهاب رئوي شديد يتحرك الجزء العلوي من الصدر والبطن للخارج

والجزء السفلي من الصدر للداخل أثناء الشهيق.

ملحوظة:

- الأطفال دون الشهرين من العمر يجب إنجاب الصدر عميقا إذ أنه من الطبيعي ان يكون هناك

انجذاب خفيف بالصدر في هؤلاء الأطفال بدون ظواهر مرضية .

- عند اكتشاف طفل يعاني من انجذاب بالجزء السفلي من الصدر للداخل يجب أن يعرض علي

الطبيب فورا.

- إذا كان الطفل يشكو من كحة ولا يوجد زيادة في سرعة التنفس أو انجذاب بالجزء السفلي من الصدر فيكون مصابا بنزلة ولا يحتاج لمضادات حيوية بل يحتاج إلي بعض الأدوية البسيطة أو السوائل الملوحة والمخففة للكحة بالمنزل أو استعمال دواء خافض للحرارة المرتفعة إن وجدت.

- والتصنيف السابق ذكره ينطبق علي غالبية الأطفال العاديين الذين لا يعانون من حالات طرقها أو من أمراض سوء التغذية المزمنة أو حالات محيرة تستدعي فحوص وإشاعات لتشخيصها تشخيصا نهائيا ونموهم في المعدلات الطبيعية.

أي انهم يعانون فقط من التهاب حاد بالجهاز التنفسي ويحضرون لتحديد مدي خطورة هذا الالتهاب وتصنيفه ووصف العلاج المناسب له .

ولكن توجد قلة من الأطفال يعانون من كحة أو صعوبة في التنفس ولكن نلاحظ أن نموهم غير طبيعي أو يعانون من أمراض سوء التغذية المزمنة (مثل الهزال والتورم الغذائي) قبل اصابتهم بالتهاب الحاد في الجهاز التنفسي .. وهذه الأمراض ستغير بالتأكيد من طبيعة التهاب الجهاز التنفسي الحاد في حالة وجود هذه الأمراض المزمنة وبعض هؤلاء الاطفال غير العاديين يحضرون بحالة طارئة مثل التشنجات أو الحشرجة ربما تحتاج إلي علاج سريع كالأوكسجين لا يتوفر عادة في وحدات الرعاية الطبية الأساسية وبعضهم لا نستطيع الوصول إلي تشخيص دقيق لحالاتهم إلا بعد إجراء فحوص معملية معينة أو إشاعات .

وهذه القلة من المرضى لا نستطيع تشخيص وعلاج من خلال تناول السابق ويكون لديهم في الغالب واحدة أو أكثر من العلامات التي نطلق عليها وتشخيص حالتهم علي انها مرض شديد في ضوء العلامات السابق الإشارة إليها.

علامات الخطورة في الطفل دون سن الشهرين:



- 1- توقف الرضاعة (الطفل يرضع اقل من نصف الكمية المعتادة).
- 2- عدم القدرة علي الاستيقاظ أو كثرة النوم بمعدل غير طبيعي .
- 3- تزييق : صفير مسموع من التنفس أثناء الزفير.
- 4- حشرجة: صوت مسموع أثناء الشهيق والطفل هادئ.
- 5- ارتفاع في درجة حرارة الجسم أكثر 38.5 من الشرج.
- 6- انخفاض في درجة حرارة الجسم أقل من 36 درجة من الشرج.
- 7- تشنجات.



علامات الخطورة في الطفل من شهرين إلى خمس سنوات:

- 1- عدم القدرة علي الشرب .
- 2- تشنجات .
- 3- عدم المقدرة علي الاستيقاظ أو كثرة النوم بمعدل غير طبيعي.
- 4- حشرة مسموعة والطفل هائج.
- 5- سوء تغذية (هزال – تورم غذائي- كواشيركور).
- 6- إذا وجدت علامة أو أكثر من علامات الخطورة في الطفل سواء كان دون الشهرين أو من شهرين إلى خمس سنوات يصنف الطفل علي أنه مصاب بمرض شديد الخطورة ويجب تحويله فوراً إلي المستشفى.



العناية التمريضية لحالات الجهاز التنفسي الشائعة

المرض المسبب:

1. نزلات البرد والأنفلونزا

السبب: ميكروبات فيروسية

العلامات والأعراض

- لا يوجد إنجذاب بالجزء السفلي من الصدر إلى الداخل.
- لا يوجد زيادة في سرعة التنفس (أقل من 50 في الدقيقة في الطفل من شهرين إلى 12 شهر) (أقل من 40 مرة في الدقيقة في الطفل من سنة إلى 5 سنوات).
- كحة.
- إرتفاع في درجة الحرارة في بعض الحالات.
- قد يحدث قيء أو إسهال.
- خمول.
- رشح – إنسداد بالأنف.

العلاج:

- تعالج هذه الحالات بالمنزل.
- لا يحتاج الطفل إلى مضادات حيوية.
- يعطى دواء خافض للحرارة.

المضاعفات:

- التهاب الأذن الوسطى خاصة في الأطفال الرضع.
- التهاب رئوي.
- نزلة معوية.
- النزلات الشعبية.

العناية التمريضية:

تقديم النصائح للأم على النحو التالي:

1. الاستمرار في الرضاعة الطبيعية إذا كان الطفل في سن الرضاعة.
2. الإكثار من السوائل خاصة إذا كان هناك ارتفاع في درجة الحرارة أو الإسهال. إذا كان الطفل يعاني من القيء يعطى كمية قليلة من السوائل كل 10 إلى 15 دقيقة لتعويض السوائل المفقودة (تفضل السوائل الساخنة مثل الشاي- شاي بالعسل- شاي بالليمون-ينسون-تيليو-كركديه).
3. الراحة التامة بالفراش.
4. فى حالة وجود حرارة تعمل كمادات باردة (ماء عادي).
5. تنظيف أنف الطفل من الإفرازات.
6. ترطيب جو الحجرة.
7. يقدم الطعام المحبب (للأطفال الأكبر سناً) بطريقة مشهية وبكميات قليلة فى فترات.
8. وضع كريم أو فازلين طبي حول انف الطفل وفوق الشفاه لتلطيف الاحتقان حول الأنف وتفاذي تشقق الشفاه.
9. إتخاذ الاحتياطات الواجب اتباعها لتفاذي انتشار العدوى، ومنع حدوث المضاعفات مثل:
 - أ. اتباع طرق العزل.
 - ب. تفادي التيارات الهوائية.
 - ج. تمنع الم المصابة بنزلة البرد من إرضاع طفلها أو تستعمل قناع فوق انفها وفمها أثناء إرضاع الطفل.
10. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالأدوية.
11. ملاحظة حالة الطفل والتأكد من عدم ظهور أى علامات خطورة مثل:
 - سرعة في التنفس (نهجان).
 - صعوبة في التنفس (صدره طالع نازل).
 - الطفل لا يتحسن او تسوء حالته. إن وجدت هذه العلامات يعاود الطبيب فوراً لاتخاذ اللازم.

طريقة تنظيف أنف الطفل من الإفرازات:

1. إذا كان انسداد الأنف بسبب إفرازات مخاطية فتستعمل مناديل قماش نظيفة أو مناديل ورقية لتنظيف الأنف من هذه الإفرازات.
2. إذا كان انسداد الأنف بسبب إفرازات جافة فيمكن استعمال نقط محلول فسيولوجي (0.9%) للتغلب على جفاف الإفرازات ثم تنظيف بقطعة من القماش النظيف أو المناديل الورقية.

2. التهاب الحلق و اللوزتين في الأطفال

السبب:

- معظم حالات التهاب الحلق في الأطفال دون الخامسة من العمر سببها العدوى بالفيروسات.
- نسبة قليلة من الأطفال يكون سبب الإصابة بالبكتريا ومن أهمها الميكروب السبحي.

العلامات:

- ارتفاع في درجة الحرارة.
- صعوبة في البلع.
- تضخم وألم بالغدد الليمفاوية.
- إحتقان باللوزتين مع وجود صديد بالحلق.
- صداع - قيء.

العلاج:

- تعالج هذه الحالات بالمنزل.
- دواء مهدئ- خافض للحرارة.
- مضادات حيوية حسب الحالة.

المضاعفات:

إذا أهمل علاج التهاب الحلق الناتج عن الميكروب السبحي بالمضادات الحيوية حسب تعليمات الطبيب قد يتعرض الطفل للإصابة بالحمى الروماتزمية أو التهاب الكلى أو النزلات الشعبية.

العناية التمريضية:

تقديم النصائح للأم على النحو التالي:

1. شرح تعليمات الطبيب بشأن العلاج.
2. إتباع قواعد العزل.
3. الراحة التامة بالفراش.
4. إعطاء الطفل السوائل المفضلة لإلتهاب الحلق مثل الشاي الدافئ بالليمون أو الشاي بالعسل الأبيض – التيليو- الينسون.
5. استعمال كمادات باردة (ماء الصنبور).
6. الغرغرة بمحلول ملح دافئ لتخفيف الآلام بالحلق.
7. اتباع قواعد العناية التمريضية الخاصة بالجهاز التنفسي فيما يفيد الأعراض والعلامات الموجودة.

3. إتهاب الأذن الوسطى

أكثر حدوثاً في الأطفال الرضع، وهذا الإلتهاب يكون إحدى مضاعفات النزلات البردية، إتهاب اللوزتين، إتهاب الفم أو من تسوس الأسنان والأمراض المعدية.

السبب:

- معظم الحالات سببها إتهاب بكتيري.

العلامات والأعراض

اعراض الإلتهاب الحاد:

- إرتفاع في درجة الحرارة.
- ألم شديد في الأذن المصابة.
- إفراز صديدي من الأذن المصابة لفترة أكثر من اسبوعين.

العلاج:

- عادة بالمنزل أو المستشفى إذا كانت درجة حرارة الطفل مرتفعة 38° أو أكثر، إنخفاض درجة الحرارة أو أقل من الشرج وتعدّها بأن العلامتين من علامات الخطورة ويجب أن يحول الطفل للعلاج فوراً لأقرب مستشفى.
- ادوية خافضة للحرارة ومهدئة- مضاد حيوي-تغطية الأنف والأذن.

المضاعفات:

إذا أهمل إلتهاب الأذن الوسطى قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصمم.

العناية التمريضية:

1. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج، المضادات الحيوية-ادوية الحرارة-المدهيء ونقط الأنف والأذن.
2. إعطاء الطفل سوائل بكثرة لتساعد على خفض حرارته.
3. تغيير ملابس الطفل من أن لآخر لابتلالها من العرق نتيجة لارتفاع درجة الحرارة.
4. استمال قربة ماء ساخن بدرجة حرارة $46^{\circ}C$ ووضعها تحت الأذن المصابة بعد لفها بفوظة.
5. غسل الأيدي من بن لآخر لتفادي نقل العدوى.
6. نتبع مقاييس الأمان في حالة الطفل بالتشنجات (نتيجة لارتفاع الحرارة) لحمايته من السقوط من فوق السرير أو عض لسانه.
7. منع الطفل من حك (هرش) الأذن المصابة بتقييد حركة يده.
8. تجفيف الأذن المصابة من الإفرازات الصديدية.

طريقة التجفيف

1. تلف قطعة من القماش النظيف أو منديل ورقي بطريقة حلزونية.
 2. توضع قطعة القماش أو المنديل الورقي في أذن الطفل حتى تنتسبع الإفرازات.
 3. يتم التخلص من القماش أو المنديل الورقي الملوث بالإفرازات.
 4. تكرر عملية وضع القماش أو المنديل الورقي حتى تجف الأذن تماماً.
 5. تكرر هذه العملية بالمنزل على الأقل ثلاث مرات يومياً.
 6. يتم تجفيف الأذن من الإفرازات في فترة أسبوع إلى أسبوعين.
- إن عملية تجفيف الأذن تستهلك كثيراً من الوقت لكن يجب أن تعلم الم أن هذه الطريقة هي البديل الفعال لتفادي المضاعفات- يجب تعليم الأم طريقة التجفيف.
7. العناية بالجلد حول الأذن المصابة في حالة نزول إفرازات منها.
 8. الملاحظة الدقيقة للأعراض الدالة على المضاعفات.
 9. التعامل مع الطفل المصاب بارتفاع في درجة الحرارة.
- لضمان الدقة في قياس درجة حرارة الأطفال دون سن الخامسة يجب أن يكون القياس من الشرج
درجة الحرارة العادية $37-37.5^{\circ}C$ من الشرج.

ارتفاع درجة الحرارة 38.5° أو أكثر.

إنخفاض درجة الحرارة 36° أقل من الشرح.

في الأطفال دون الشهرين تعتبر ارتفاع درجة الحرارة 38.5° أو أكثر أو انخفاض درجة الحرارة 36° أو أقل من الشرح من علامات الخطورة ويجب أن يحول الطفل فوراً لأقرب مستشفى.

اما الأطفال من سن شهرين إلى خمس سنوات المصابين بارتفاع درجة الحرارة فيعالجون بالأدوية الخافضة للحرارة حسب تعليمات الطبيب اما إذا زادت الحرارة عن 39.5° من الشرح فيمكن عمل كمادات ماء عادي (ماء الصنبور) على الرقبة والإبط والمنطقة الإربية.

يجب مراعاة الآتي:

- لا ينصح بعمل كمادات للطفل المصاب بالالتهاب الرئوي.
- عدم استعمال الثلج أو الماء المثلج في عمل الكمادات.
- عدم استعمال الخل أو الكحول في عمل الكمادات.
- تنصح الم عند ارتفاع درجة حرارة الطفل بالإكثار من السوائل وتخفيف الملابس.

انخفاض درجة الحرارة:

يجب مراعاة تدفئة الطفل الرضيع وخاصة الطفل دون الشهرين من العمر حيث أنه معرض لفقدان الحرارة الداخلية للجسم بسهولة لذا يجب تغطية جسم الطفل بما فيه اليدين والقدمين والرأس وإذا كانت الم في علة عن أمرها يجب عليها ان تذهب بالطفل فوراً إلى المستشفى فيمكن أن تدخل الطفل بين طيات ملابسها لتدفئته بحرارة جسمها.

4. النزلات الشعبية

هي التهابات في الشعبيات الهوائية-منتشرة بين الأطفال



السبب:

احد مضاعفات الحصبة-السعال اليديكي-الأنفلونزا-النزلات البردية-السكن الغير صحي-الزدخام بالمنزل-ولنقص الغذاء دوراً كبيراً في الإصابة بالأمراض.

العلامات والأعراض:

- درجة الحرارة مرتفعة 39.4° & 40.6° أو أكثر.

- صعوبة في التنفس خاصة في الطفل الرضع وصغار السن مما يؤدي إلى حدوث زرقة والشعور بعدم الراحة والقلق، وتكون حالة الطفل سيئة للغاية.
- سعال-جفاف بالجلد والقدم.
- كحة جافة في بادئ الأمر ثم تكوين حموضة بإفرازات بعد ذلك إذا بلغت هذه الإفرازات في الأطفال الصغار تسبب في حدوث هيجان بالمعدة يصحبه قيء.

العلاج

- استنشاق هواء نقي بنسبة رطوبة أو اكسجين.
- محاليل بالوريد إذا تعذر تغذية الطفل عن طريق الفم.
- ادوية طاردة للبلغم أو منبهة له.

المضاعفات

- قيء وإسهال
- أنيميا وضعف عام.
- إنكماش بعض أجزاء الرئة.

العناية التمريضية

1. الراحة التامة في الفراش طوال مدة ارتفاع الحرارة.
2. يمرض الطفل في حجرة دافئة جيدة التهوية مع تفادي تعرض الطفل للتيارات الهوائية واعتدال درجة حرارة الجو بالحجرة.
3. يسمح للطفل ان ينام في الوضع الذي يريحه مع توفير وسادات كافية لضمان راحته وتغيير وضعه من آن لآخر لتتحرك افرازات حيث أن سكونها يسبب سدة مخاطية بالشعب والممرات الهوائية مما يؤدي إلى إنكماش جزء من الرئة.
4. تدفئة المريض خاصة الصدر لتخفيف الألم.
5. عمل استنشاق بخار لتهدئة المخاط.
6. يعطى الطفل سوائل لتخفيف السعال كما يعطى سوائل بكميات مناسبة لحاجته ولكن بكميات قليلة على فترات خاصة إذا كانت الحالة مصحوبة بقيء.
7. قياس العلامات الحيوية كل 4 ساعات أو حسب التعليمات.
8. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالتعليمات والأدوية.

9. العناية بالطفل أثناء وجوده بخيمة "في حالة استعمالها".
10. يعطى الطفل الغذاء بكميات صغيرة وعلى فترات متقاربة حتى لا تمتليء المعدة وتضغط على الحجاب الحاجز مما يتسبب في ضعف الطفل وشعوره بعدم الراحة والألم وصعوبة النفس.
11. العناية النفسية بالطفل المريض والديه.

5. الالتهاب الرئوي

هو التهاب يصيب بعض أجزاء الرئة وقد تكون العدوى أولية أو ثانوية.



السبب :

العدوى الأولية: وهي إصابة الرئة من الميكروب.

العدوى الثانوية: وهي حدوث المرض نتيجة الإصابة بنزلات البرد-النزلات الشعبية أو مرض من الأمراض المعدية مثل الحصبة والسعال الديكي.

العلامات والأعراض:

تحدث الأعراض بصورة مفاجئة وسريعة في الالتهاب الرئوي الولي وتدرجية في الحالات الثانوية كالآتي:

- ارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بقشعريرة أو تشجات.
- زيادة في سرعة التنفس (50 مرة في الدقيقة أو أكثر في الطفل من شهرين إلى 12 شهراً) (40 مرة في الدقيقة أو أكثر في الطفل من سنة إلى 5 سنوات)- لا يوجد إنجذاب بالجزء السفلي إلى الداخل أما إذا كان شديداً فإنه يوجد إنجذاب بالجزء السفلي من الصدر إلى الداخل أثناء الشهيق قد يصاحبه تزييق مع الزفير.
- الشعور بعدم الراحة والقلق.
- زرقة وإسهال وآلام بالبطن- خمول- كحة.

العلاج

- مضادات حيوية.
- استنشاق هواء نقي أو اكسجين في الحالات الشديدة.
- أدوية للكحة أو مهدئة أو خافضة للحرارة.

المضاعفات

- إلتهاب اللبلورى

- الإلتهاب البللورى الصدیدی.

العناية التمريضية

يخطط الداء التمريضي بدقة لخطورة المرض حيث تلتهب الحويصلات الهوائية وتمتلئ بالإرازات التي قد تتحول إلى مدممة صديدية تمنعها من أداء وظيفتها، مع الحرص على عدم إزعاج الطفل، والسماح له بفترات راحة.

1. اتباع قواعد العزل.
2. وضع المريض في فراشه مستنداً بوسائد لسهولة عملية التنفس.
3. الراحة التامة في الفراش.
4. العمل على إعادة درجة حرارة الطفل إلى معدلها الطبيعي.
5. إعطاء الطفل سوائل بكثرة.
6. الحفاظ على جو الحجرة دافئاً وجيد التهوية.
7. تغيير ملابس الطفل وفرش السرير عند ذلك مع إبقائه جافاً طوال الوقت.
8. العناية بالفم والشففتين والنف.
9. قياس كمية السوائل المعطاه والخارجة وتسجيلها.
10. العناية بمقعدة الطفل خاصة الاطفال الصغار.
11. تغيير وضع الطفل من آن لآخر.
12. إعطاء الطفل غذاء سائل ولبن في بادء المر وعندما تنخفض الحرارة يقدم له الغذاء العادي.
13. قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات.
14. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والأدوية.
15. إذا كان القيئ شديداً والطفل يتناول السوائل عن طريق الوريد نتيجة لذلك فيعتني به أثناء هذه الفترة من العلاج.

16. يلاحظ الطفل أثناء وجوده بخيمة الكسجين (في حالة استعمالها)

17. نعمل حقنة شرجية في حالة شد عضلات البطن لراحة الطفل.

18. الملاحظة الدقيقة لعراض:

- هبوط النفس. - القيء. - الإسهال. - المضاعفات.

6. الربو الشعبي

هو ضيق متكرر في التنفس يصحبه تزييق في الصدر نتيجة لضيق الشعب الهوائية- يصاب الطفل بالمرض مبكراً في السنة الأولى من العمر- ويصاب به الذكور أكثر من الإناث. يتميز هذا المرض بأنه قابل للتحسن عن طريق تناول الأدوية وحتى بدون علاج أحياناً.

السبب

- تليق الوراثة دوراً كبيراً في حدوث هذا المرض، وتختلف مسببات المرض من شخص إلى آخر، وتشمل:
1. الحساسية لبعض أنواع من الطعمة مثل الفراولة، المانجو، الشيكولاته، حبوب اللقاح لبعض النباتات أو البغار بالمنزل.
 2. المجهود العضلي مثل الجري أو التدريبات العنيفة.
 3. الإنفعال مثل الضحك أو الغضب أو الاكتئاب ويمكن ملاحظتها من علاقة الطفل مع والديه. ويوصف الطفل في هذه الحالة بأنه طفل هاديء يفكر في قدراته العقلية وهذا الطفل عادة يكون مستوى ذكائه أعلى من المتوسط.
 4. العدوى بالميكروبات الفيروسية.



شكل 7: اسباب الربو الشعبي

العلامات والأعراض

- تحدث النوبات بصورة مفاجئة أو تدريجياً.

- تبدأ النوبة برشح أو عطس أو سعال خفيف أو قد تبدأ مباشرة بضيق تنفس مع تزييق مسموع في الصدر. في الحالات الشديدة يبدو الطفل منهك القوى، قلقاً، يتصبب عرقاً، تتلوها زرقة أو صدمة عصبية أحياناً.

- يوجد تشوه في القفص الصدري في الحالات الشديدة التي بدأت العلامات فيها في سن مبكرة.

العلاج

أثناء النوبة

1. إبعاد الطفل عن مسببات الحساسية.
2. عقاقير لتوسيع الشعب الهوائية وأخرى تؤدي إلى سيولة الإفرازات وكورتيزون.
3. استنشاق أكسجين إذا لزم الأمر.
4. الراحة التامة بالفراش.

بعد انتهاء النوبة

1. تجنب مسببات النوبة.
2. عقاقير للحفاظ على اتساع الشعب الهوائية.
3. مضادات للحساسية لمنع حدوث التفاعل ولمعالجة الحساسية ومعرفة السبب.
4. علاج نزلات البرد أو أي عرض معدي آخر.



شكل 8: عقاقير لتوسيع الشعب الهوائية

المضاعفات

- عدم توقف النوبات لعدم الاستجابة للعلاج وتستمر بأعراضها السابقة لعدة ساعات وهذا يرهق الطفل ويشعره بالقلق والخوف.

- قد تحدث الوفاة نتيجة لعدم استجابة النوبات للعلاج أو إهمال علاجها والعناية بها أو اخذ المريض جرعات زائدة من الأدوية ضد التقلصات قبل المجيء إلى المستشفى، ولهذا يجب معرفة الأدوية المعطاه للطفل بالمنزل لأن كثرتها تحدث تسمم مثل الأمينوفيلين.

العناية التمريضية

يهدف التدخل التمريضي إلى تخفيف الأعراض وشعور المريض بالراحة وطمئنته هو ووالديه.

1. الراحة التامة بالفراش.
2. وضع الجلوس هو انسب الأوضاع حيث يشعر بالراحة ويسهل عملية التنفس.
3. عدم إرهاق الطفل المريض أو اعرضه لمسببات القلق لراحته النفسية.
4. طمأنة الوالدين عن حالة الطفل.
5. إزالة أي شيء يكون سبباً أو له علاقة بحدوث الحساسية عند الطفل.
6. العمل على راحة الطفل جسمانياً كاعلناية بفرش السرير- ملابس الطفل- الجو المحيط به.
7. تقديم الألعاب المسلية والبسيطة لإدخال السرور على نفس الطفل.
8. تنفيذ العلاج حسب تعليمات الطبيب.
9. إعطاء السوائل بكثرة لسيولة الإفرازات بالشعب الهوائية.
10. العناية بالطفل أثناء علاجه بالأكسجين إذا تطلبت الحالة ذلك.
11. زيادة كمية الرطوبة في جو الحجرة أوخيمة الكسجين لسهولة الإفرازات وخروجها.
12. في حالة إنسداد الشعب الهوائية بالإفرازات يساعد الطبيب في عملية سحبها وقد يفيد الطفل وضعه في وضع النزح.
13. الملاحظة الدقيقة لتصرفات الطفل مع الأطفال الآخرين ووالديه مع إبلاغ الطبيب لتحديد العوامل المفسية والعاطفية المسببة للمرض.
14. تقديم الغذاء المتوازن للطفل والمحتوي على فيتامينات مع إعطاء الطفل الوقت الكافي لتناول الطعام (عادة مرضى الربو الشعبي يتناولون الغذاء ببطء لصعوبة التنفس عندهم). كما يقدم الغذاء بكميات صغيرة وعلى فترات لسهولة عملية تناول الطعام لهؤلاء المرضى.

العناية بالمريض في حالة النوبة لتخفيف حالة القلق والخوف كالاتي:

1. اعطاء سوائل بالوريد لعدم قدرة الطفل على الشرب.
2. غسل وجه الطفل ويديه.
3. عمل مساج خفيف بفرشاة الشعر على رأس الطفل.
4. التحدث مع الطفل بطريقة خافته ومطمئنة.
5. تعطى للطفل سوائل ساخنة بكميات صغيرة في كل مرة- مع استمرارها.
6. إعطاء ادوية مهدئة (حسب التعليميات) لراحة الطفل ومساعدته على الاسترخاء والنوم. وهذا بجانب التدخل التمريضي السابق ذكره.

سادسا: الجهاز الدورى

توجد بعض الأختلافات البسيطة في قلب الطفل بالمقارنة بقلب الشخص البالغ ومن هذه

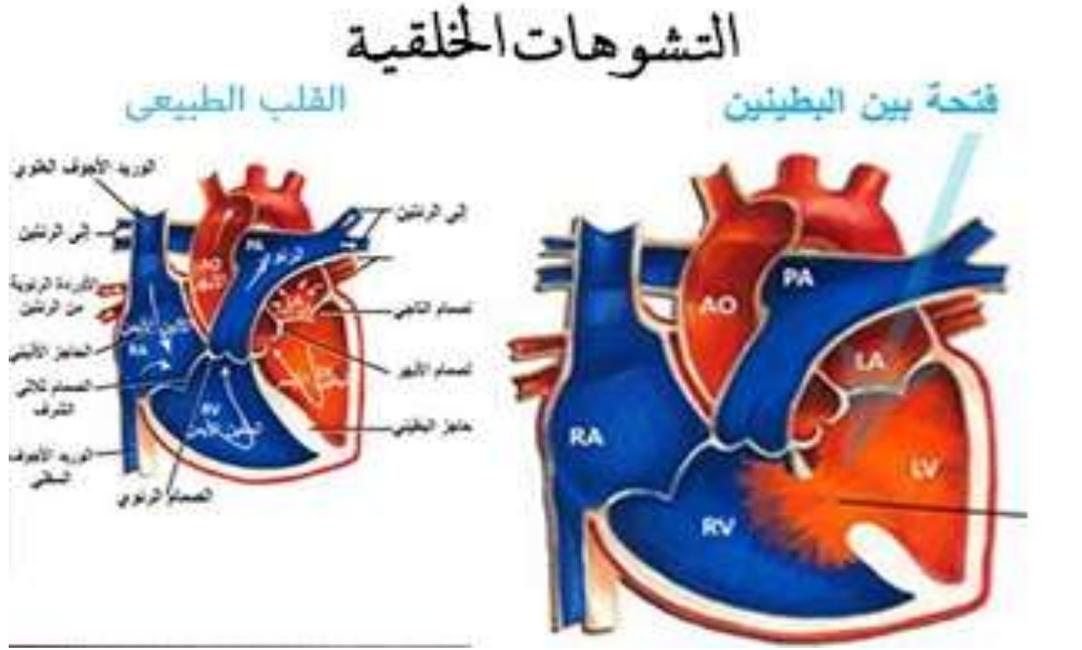
الأختلافات :

سرعة نبض القلب فيها تتراوح هذه السرعة بين 60 إلى 80 نبضة في الدقيقة للشخص البالغ نجدها 130 نبضة في الدقيقة في الطفل حديث الولادة و110 في الدقيقة عند سن سنتين و100 نبضة في الدقيقة عند سن 3 سنوات و90 نبضة/ الدقيقة عند 8 سنوات ثم تصل إلى 80 نبضة/ الدقيقة عند 12 سنة.

- يلاحظ تأثر سرعة النبض في الأطفال بعملية الشهيق والزفير وهذه عملية فسيولوجية وليست لها أي علامات مرضية.

- قد يسمع فقط في أصوات القلب في نسبة كبيرة من الأطفال الطبيعيين دون وجود أي مرض في القلب.

1- الأمراض الخلقية بالقلب :



شكل 9: الامراض الخلقية

أسبابها :

- من الصعب في الوقت الحالي تحديد سبب معين لوجود تشوهات خلقية ولكن هناك العديد من الأسباب التي تعتبر أن لها دور في هذا المجال مثل:
- العدوي ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل.
 - التعرض لإشعاع أثناء الفترة المبكرة من الحمل.

- تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير أثناء الحمل.
- كذلك يعتقد أن هناك دور ما تلعبه العوامل الوراثية ولكن هذا الدور بصعب تحديده الآن.
- تحدث تشوهات القلب الخلقية كذلك في بعض الأمراض الناتجة عن الكروموسومات مثل الطفل المنغولي.

وتتلخص هذه الأعراض فيما يلي:

- عدم القدرة علي الرضاعة.
- سرعة التنفس وسرعة دقات القلب.
- حدوث التهابات رئوية ونزلات شعبية متكررة نتيجة لاحتقان الرئتين.
- وجود زرقة في حالة وجود تحويله للدم من اليمين إلي اليسار.
- تأخر نمو الطفل وتطوره.
- في الأطفال الأكبر سناً قد تلاحظ عدم قدرة الطفل علي بذل مجهود مثل الأطفال الطبيعيين.



شكل 10: علامات إصابة الرضيع بالعيوب الخلقية

المضاعفات :

- هبوط القلب.
- أحتقان الرئتين والالتهابات الرئوية المتكررة.
- حدوث التهابات بالغشاء المبطن للقلب.
- حدوث جلطة بالشريان أو الأوردة الهامة نتيجة وجود زرقة.

التشخيص :

الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة يجب إجراء فحص إكلينيكي شامل لبعض الأبحاث الآتية :

- رسم القلب الكهربائي.
- أشعة للقلب في أوضاع مختلفة.
- الموجات فوق الصوتية علي القلب.
- عمل قسطرة للقلب.

العلاج :

يعتمد العلاج علي التشخيص الدقيق للحالة وهذا العلاج قد يكون باستعمال الأدوية أو بالجراحة ويتحدد نوع هذا العلاج بعد عمل الأبحاث اللازمة وحسب عمر الطفل وحالته الصحية ووجود مضغفات.

العناية التمريضية لحالات الجهاز الدوري

الأهداف التعليمية:

- عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة على:
1. معرفة الأعراض العامة لمراس الجهاز الدوري.
 2. تفادي حدوث المضاعفات وانتشار العدوي.
 3. اتباع العناية التمريضية العامة والخاصة لحالات الجهاز الدوري.
 4. مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج.
 5. العناية التمريضية بالمرضى تحت العلاج الجراحي قبل وبعد العملية.

6. العناية التمريضية لحالات:

- (1) الامراض الخلقية بالقلب.
- (2) الحمى الروماتيزمية.
- (3) هبوط القلب.

العناية التمريضية لحالات:

1. الامراض الخلقية.
2. الحمى الروماتيزمية.
3. هبوط القلب.

1. الأمراض الخلقية بالقلب

الأمراض الخلقية غالباً ما تتدخل الجراحة في علاجها- ومنها ما يعتمد على العلاج الباطني أى باستعمال العقاقير.

العناية التمريضية

1. تتبع قواعد العناية التمريضية لمشاكل الجهاز الدوري "العامة والخاصة لكل من الحالات تحت العلاج الباطني والجراحي"

2. للحالات تحت العلاج الجراحي تقدم لهم العناية التمريضية قبل وبعد العمليات.

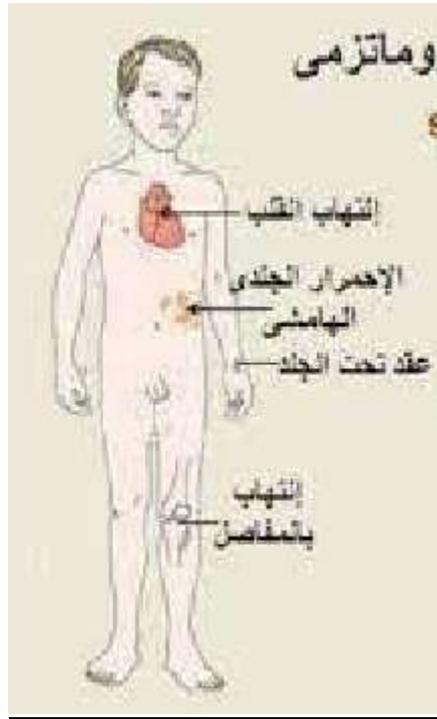
2- الحمى الروماتيزمية

سببها :

تحدث الحمى الروماتيزمية نتيجة الإصابة بعدوي الميكروب السبحي في الحلق أو في اللوزتين ولكن الكيفية التي تؤدي بها هذه العدوي لحدوث المرض لازالت تحت البحث وأن كان معتقداً أنه نتيجة لوجود تفاعل مناعي غير طبيعي ضد أنسجة الجسم.

الأعراض :

يمكن تقسيم أعراض المرض إلى :



شكل 11: اعراض الرئيسية للحمى الروماتيزمية

(أ) أعراض رئيسية :

1. التهاب المفاصل :

يتميز هذا الالتهاب في المفاصل الكبرى مثل الركبة والكاحل ومفصل الكوع والرسغ وقد يحدث الالتهاب في عدة مفاصل في نفس الوقت أو قد ينتقل من مفصل لآخر ويبدو المفصل الملتهب متورماً مع وجود إحمرار بالجلد المغطي للمفصل وألم شديد عند لمسه ويتجيب لها الالتهاب بصورة واضحة للإسبرين ويترك المفصل سليماً بدون أي خلل.

2. روماتيزم القلب :

يحدث التهاب بجميع أغشية القلب وبعضة القلب نفسها مما ينتج عنه الأتي :

- ألم في الصدر بسبب التهاب في غشاء التامور.
- هبوط في القلب نتيجة ضعف عضلة القلب.
- حدث ارتجاع في الصمام المترالي ثم الأورطي نتيجة التهاب الغشاء المبطن للقلب.
- حدوث ضيق في صمامات القلب بعد عدة سنوات من حدوث الحمي الروماتيزية نتيجة تلف هذه الصمامات خاصة الصمام المترالي.

3- (كوريا) وهي عبارة عن حركات غير إرادية تشمل عدة مفاصل خاصة المفاصل الطويلة. كما يعاني الطفل المصاب من ضعف في العضلات وتكون حركته غير منسقة. كما يعاني من تقلبات في المزاج.

4- ظهور عقد (ارسلار) تحت الجلد قد تري بالعين أو تحس خاصة فوق الناحية المصابة من بعض المفاصل مثل الكوع والمقطع والرسغ كذلك في مؤخرة الرأس وفوق شوكات الفترات في منطقة الصدر والبطن.

5- ظهور طفح جلدي مميز في أشكال شبه دائرية خاصة علي الساعدين والساقين والجذع عادة يكون لون الطفح قرمزي ويتغير شكله من ساعد لساعد ولا يسبب حكة.

(2) الأعراض الصغري :

- 1- ارتفاع درجة الحرارة.
- 2- ألم المفاصل دون وجود تورم أو أحمرار في المفصل.
- 3- زيادة سرعة ترسيب الدم.
- 4- زيادة عدد كرات الدم الأبيض الكلي.
- 5- وجود المتفاعل البروتيني في دم الطفل.
- 6- وجود تغيرات في رسم القلب الكهربائي.
- 7- وجود دلائل علي حدوث التهاب الحلق المتسبب من الميكروب السبجي مثل الحمي القرمزية في وقت سابق بحوالي أسبوع إلي شهر أو وجود أجسام مضادة للميكروب السبجي في الدم.
- 8- وجود تاريخ مرضي عن اصابة الطفل بحمي روماتيزية سابقة.

التشخيص :

يكفي لتشخيص الحمي الروماتيزية وجود اثنين من الأعراض الرئيسية أو واحدة من الأعراض الرئيسية إلي جانب اثنين من الأعراض الصغري.

العلاج :

1. الراحة التامة بالفراش طوال فترة المرض وتحدد هذه الفترة حسب الطفل وهي تتراوح بين أسبوعين في الحالات البسيطة التي لا يحدث بها روماتيزم بالقلب. ثم يبدأ الطفل في الحركة

تدرجياً إلى حوالي 3 شهور في الحالات التي يحدث بها روماتيزم شديد بالقلب يبدأ بعدها الطفل في الحركة التدريجية بالمنزل لمدة 3 شهور أخرى.

2. التخلص من الميكروب السببي وذلك باستعمال حقن البنسلين روكابين 400.00 وحدة يومياً لمدة عشر أيام ثم استعمال البنسلين طويل المفعول 1200.00 كل أسبوعين وفي حالة وجود حساسية للبنسلين يستعمل الايثروميسين للعلاج ثم أقراص السلفا بدلاً من البنسلين طويل المفعول.

3. مركبات الكروتيزون لعلاج الحالات التي بها روماتيزم وينبغي أن يستمر العلاج بالكروتيزون لمدة 6 أسابيع حيث تقل الجرعة تدريجياً وتضاعف جرعات من الأسبرين لمدة شهر بعد عودة سرعة الترسيب للمعدل الطبيعي.

4. علاج هبوط القلب عند حدوثه باستعمال مركبات الديجوكسجين مدرات الخلايا.

العناية التمريضية أثناء الدور الحاد:

1. الراحة التامة بالفراش وذلك لمنع أى إجهاد للقلب "الإرهاق أو التعب يؤدي إلى تلف مستديم بالقلب".
2. تخطيط العناية التمريضية بدقة بحيث تسمح للطفل بفترات راحة طويلة وعدم إزعاجه من أن لآخر.
3. عدم تحريك الطفل كثيراً أثناء العناية به حيث أن الحركة تسبب له ألماً.
4. لا يسمح للطفل بعمل أى شئ لنفسه إلا بالقدر التي تسمح به تعليمات الطبيب.
5. العناية التامة بنظافة الجلد ومواقع ارتكاز لتفادي حدوث قرح الفراش خاصة العظم العجزي "المقعدة حيث يكون الطفل بصفة شبه دائمة في وضع الجلوس".
6. تغيير ملابس الطفل وفرش السرير من بن لآخر خاصة في حالة العرق الغزير.
7. تغيير ملابس الطفل من أن لآخر وذلك:
 - (1) لتفادي حدوث تمزق لجلد الطفل.
 - (2) لمساعدة الرئتين على التمدد.
 - (3) لحماية اطراف من التصلب.
8. عمل مساج لمنطقة الكوعين مع استعمال الكريم للعناية بها من اثار احتكاك بفرش السرير.
9. العناية التامة بعم الطفل خاصة وذلك:
 - أ. إذا كان يتنفس عن طريق الفم.
 - ب. إذا كانت كمية السوائل التي يتناولها محددة بواسطة الطبيب.
10. حماية الطفل من العدوى.
11. العناية أثناء وجوده بخيمة الكسجين – ضمن خطة العلاج.
12. قياس العلامات بدقة.
13. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعقاقير- واتخاذ الاحتياطات الواجب اتباعها عند استعمال الديجوكسجين.
14. قياس وتسجيل السوائل المعطاه والخارجة – وكذا كمية نوع الطعام المقدم للطفل.
15. الملاحظة الدقيقة وتدوين درجة إرهاق الطفل – صعوبة التنفس أثناء الرقاد Orthopnea – عسر التنفس Dyspnea – الكحة- التهاب الجلد.

16. توفير التسلية للطفل بإعطائه لعبة يحبها مع تجنب وضع كثير من اللعب على السرير حتى لا يؤدي ذلك إلى زيادة حركة الطفل.
17. طمأنة الوالدين عن حالة الطفل.

3- هبوط القلب



هو فشل القلب في امداد الجسم بكمية الدم الكافية لعمليات التنفس في جميع الخلايا.

اسبابه :

1. العيوب الخلقية بالقلب مثل وجود ثقب بين البطنين كبير الحجم أو اختناق الشريان الأورطي، وضيق الشريان الرئوي، ثقب بين الأذنين.
2. التهاب عضلة القلب وهذا يحدث نتيجة كثير من الأسباب مثل الحمي الروماتيزمية والتهاب القلب الفيروسي والدفتريا.
3. التهاب غشاء التامور.
4. زيادة سرعة القلب.
5. ارتفاع ضغط الدم كما يحدث في حالات التهاب الكلي.

الأعراض :

تختلف الأعراض في الأطفال الرضع عنها في الأطفال الأكبر سناً. ففي الأطفال الرضع تكون الأعراض كما يلي:

- عدم القدرة علي الرضاعة والنهجان أثناءها.
- يصبح الطفل عصبياً قليلاً النوم ويصبح بكأؤه ضعيفاً.
- يشحب لون الطفل أو قد تشوبه زرقة.
- يظهر التورم (الأوديم) في الحالات المتأخرة قد يبدأ ظهوره في الوجه ثم يشمل الجسم كله.
- يصبح النبض سريعاً.
- وجود تضخم في الكبد.

الأعراض في الأطفال الأكبر سناً :

قد تحدث الأعراض فجأة دون وجود أعراض سابقة أو قد تظهر الأعراض تدريجياً وفي كل الحالات يكون هناك ضيق في التنفس وسعال.

- النبض سريع.

- وجود تورم (أوديما) وهذا يبدأ عادة في القدمين ويزداد ليشمل الجسم كله في الحالات المتأخرة.
- يصبح لون الطفل شاحب أو أزرق.
- يحدث احتقان في أوردة الرقبة.
- يحدث تضخم في القلب وكذلك في الكبد.

العلاج :

- * الراحة التامة بالفراش مع رفع السرير من ناحية الرأس.
 - * استنشاق اكسجين باستمرار.
 - * العلاج مركبات الديجوكسجين ومدرات البول.
 - * الأقلال مع الملح في الطعام.
 - * علاج السبب إن أمكن.
- التخطيط الدقيق للعناية التمريضية لمقابلة احتياجات المريض من حيث:**
1. الراحة التامة بالفراش.
 2. وضع المريض في وضع نصف جالس.
 3. استعمال الكسجين المرطب.
 4. نظافة الفم.
 5. العناية التامة بالجلد "نظافة وعلم مساج لمواضع الارتكاز".
 6. تغيير وضع الطفل من آن لآخر.
 7. قياس العلامات الحيوية والملاحظة الدقيقة لها.
 8. تقديم الغذاء المناسب بصورة شهية ومساعدة المريض على تناول الطعام "عدم استعمال الملح في الطعام".
 9. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء الديجوكسجين ومدرات البول والمسكنات إذا كان المريض في حاجة إليها – بجانب العلاجات الأخرى اللازمة.
 10. إعطاء السوائل حسب تعليمات الطبيب.
 11. طمأنة الطفل حيث انه قد يكون منزعجاً لزيادة سرعة النبض وضيق التنفس والاستسقاء والآلام التي يشعر بها في صدره – واحتياجاته المستمرة للأكسجين.
 12. قياس وتدوين السوائل المعطاه والخارجة.

سابعا: أمراض الدم

المعدلات الطبيعية للدم في الأطفال:

تختلف هذه المعدلات عن الأشخاص البالغين ويجب وضع ذلك في الاعتبار عند عمل عد الدم في الأطفال.

* **نسبة الهيموجلوبين:** بينما تبلغ هذه النسبة في الشخص البالغ 15جم /100سم³ من الدم نجدها حوالي 11جم/ 100 ملي في الأطفال الطبيعيين خلال العامين الأولين تزداد هذه النسبة تدريجياً لتصل لمعدلات الأشخاص البالغين عند حوالي 14 سنة.

* **عدد كرات الدم الحمراء:** يكون هذا العدد حوالي 4.6 مليون/م³ في نهاية السنة الأولى من العمر ثم يصبح 4.8 مليون/م³ عند نهاية العام الثاني عشر ثم يصل إلي معدل الأشخاص البالغين وهو 5 مليون/م³ عند حوالي 14 سنة.

* **الهيماتوكريت:** تبلغ هذه النسبة 36% في نهاية العام الأول و40% عند سن 3 سنوات ثم 43% عند 14 سنة وهي نفس النسبة في البالغين.

* **عدد كرات الدم البيضاء:** يصل هذا العدد إلي حوالي 12000/م³ عند سنة واحدة ثم يصبح 8000 إلي 10000/م³ عند حوالي 4 سنوات.

تبلغ نسبة الخلايا الليمفاوية 60% من مجموع الكرات البيضاء حتي سن الرابعة ثم يقل تدريجياً ليصبح 40% عند 6 سنوات و30% عند سن الثامنة وهي تقريباً نفس النسبة في البالغين.

* **الصفائح الدموية:** يبلغ عددها 250 إلي 300 الف/م³ في الأطفال ابتداء من سن 6 شهور وهو نفس العدد في الأشخاص البالغين.

الأمراض النزيفية:

1- الهيموفيليا Hemophilia:

مرض وراثي يصيب الذكور فقط وينتقل عن طريق الإناث ولكن لا يصيبهن . وفيه يكون المريض معرضاً لنزف وذلك بسبب زيادة المدة اللازمة للتجلط والمدة اللازمة للتجلط في الأشخاص الطبيعيين 3 إلي 6 دقائق ، ولكن في حالات الهيموفيليا قد لا يتجلط الدم لمدة ساعات وذلك لنقص في بعض المواد التي تدخل في عملية التجلط . وهذا المرض غالباً لا يظهر أثناء السنة الأولى ولكنه يكتشف بعد ذلك عندما يستمر النزيف عند إصابة الطفل ولو بجرح بسيط .

العلاج:

لا يوجد أي علاج يمنع ظهور الحالة ، ويمكن وقف النزيف أو باستعمال مستحضرات البروتروميين موضعياً ويعطي نقل دم أو بلازما .

2- الفرغورا Purpura :

الفرغورا مرض يحدث نزيفا تحت الجلد والأغشية المخاطية وأحيانا في الأحشاء الداخلية ويظهر كقطع بنفسجية اللون تحت الجلد تتراوح في الأنتساع من نقط صغيرة إلي مساحات كبيرة وهي نوعان :

1- النوع الأول :

يكون العيب في جدار الأوعية الدموية وهو نتيجة للحساسية فيكون مصحوبا بارتيكريا ويوجد النزيف تحت الجلد وبالجهاز الهضمي والكليتين وبالمفاصل .

العلاج :

الراحة التامة – نقل الدم – الكورتيزون – والمضاد الحيوي إذا كان سبب حالة الحساسية ميكروبا ومعروفا ، ويجب التيقظ لأي نزيف بالمخ .

2- النوع الثاني :

يكون السبب في عدد الصفائح الدموية . (مرض وراثي)

Thrombocytopenic وفي الأطفال يحدث غالبا في شكل حاد ، وقد يظهر بعد الإصابة بعدوى في الجهاز التنفسي أو بعد الحصبة يحدث نزيف تحت الجلد وتحت الأغشية المخاطية ويكثر علي أماكن الضغط وعند أي صدمة بالأطراف .

السن : 3 – 7 سنوات .

التشخيص : معمليا . يوجد في عدد الصفائح .

العلاج :

الراحة التامة – نقل الدم – كورتيزون ويمكن نقل صفائح فقط يشفي بعد بضعة أسابيع أو بضعة شهور .

العناية التمريضية للأمراض النزيفية :

1- تقديم العناية العامة للمريض .

2- تقديم العناية التمريضية الخاصة أثناء الإصابة وهذا يعتمد علي مكان النزيف

(أ) الجروح البسيطة :

(1) يضغط باليد علي الجروح بقوة أو برباط ضاغط .

(2) توضع حقيبة الثلج مكان الإصابة لتساعد علي إنكماش الأوعية الدموية .

(3) تثبيت وعدم حركة العضو المصاب .

(4) إذا م يتوقف النزيف بعد استعمال المقاييس السابق ذكرها حتى مدة 15 دقيقة يبلغ الطبيب

فورا لاتخاذ اللازم .

(ب) النزيف الحاد :

(1) ملاحظة المريض أثناء تعاطي عامل التجلط الذي يفترق إليه دمه من حيث حدوث الحساسية – نزيف التنفس – احمرار مكان العلاج أو بالوجه ، مع إبلاغ الطبيب فورا .

(2) قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

(3) قياس السوائل المعطاه والخارجية .

(4) عدم ترك المريض بمفرده لطمأنته وراحته .

(5) الملاحظة الدقيقة لحالة المريض للتعرف علي أعراض المضاعفات والتبليغ عنها فورا وهذه

المضاعفات هي :

- 1- انسداد المسالك الهوائية .
 - 2- انسداد الأمعاء .
 - 3- الشلل .
 - 4- نزيف بالمخ المصحوب بالتشنجات .
- الهيموفيليا حالة مخيفة لكل من الأم والأسرة ويجب علي الممرضة طمأننتهم ومساندتهم بإعطاء النصائح والإرشادات التالية :
- 1- طمأنة المريض عن حالته – وأن يجب أن يعيش حياة طبيعية مع اتخاذ بعض الاحتياجات التي تقيه من الحوادث والإصابة بالجروح .
 - 2- طمأنة الأبرين والأسرة وحثهم علي عدم إظهار القلق أمام الطفل .
 - 3- التعرف علي حدوث النزيف الحاد مبكرا عن طريق الشعور بالأعراض التالية مع اخطار الطبيب فورا .
 - 4- آلام حادة وتورم العضلات والمفاصل الذي يحد من الحركة .
 - 5- إصابة الرأس بخيطة قوية أثناء اللعب الخ .
 - 6- تورم خلايا الرقبة والفم من الداخل .
 - 7- آلام حادة بالبطن .
 - 8- نزيف مع البول أو البراز .
 - 9- عدم إعطاء الطفل أي دواء الا بتعليمات " بعض الأدوية مثل الأسبرين ومعظم أدوية الكحة تزيد من حدة النزيف أو تساعد علي حدوثه .
 - 10- زيارة الطبيب فورا عند الحاجة إلي ذلك .

سرطان الدم : Leukemia

وهي حالة من التحول الخبيث في الخلايا المنتجة لكرات الدم البيضاء ويصيب الأطفال بشكل حاد .

الأعراض :

أعراض الأنييميا مع :

- ارتفاع في درجة الحرارة .
- سرعة نبضات القلب .
- ضيق في التنفس .
- نزيف تحت الجلد .
- نزيف بالغشاء المخاطي المبطن للمخ والأحشاء .
- تقرحات باللثة وحول فتحة الشرج " نتيجة لعدوى " .
- نزيف بالبول " إذا تأثرت الكلي بالمرض " .
- أنيميا حادة .
- تضخم الكبد والطحال والغدة الليمفاوية .

- الأم بالبطن والقدم والمفاصل .

العناية التمريضية :

- 1- الراحة التامة بالفراش .
- 2- اتخاذ الاحتياجات الواجب لتجنب الإصابة بالعدوى :
(ب) عدم تعرض المريض للتيارات الهوائية .
(ت) عدم مخالطة المريض لأي فرد مصاب بعدوى الجهاز التنفسي أو أي مرض معدى آخر .
- 3- تدفئة المريض حسب احتياجاته لتجنب شعوره بالقشعريرة ولراحته .
- 4- تهئية البيئة والجو المناسب للمريض - حيث أن هؤلاء المرضى يشعرون دائما بالقلقل والتعب والإرهاق لأي سبب محيط بهم - وهذا ما يأتي عن طريق :
(أ) الجو الهادئ - الخالي من الضوضاء - والإنزعاج .
(ب) مساندة المريض ووالديه نفسيا .
(ج) توفر سبل الأمان له ولوالديه بتلبية احتياجاتهم بوجه بشوش وبرغبة ملموسة لمساعدتهم .
- 5- تحضير المريض للفحوص المعملية - الإشاعات والعلاجات حسب اتعليمات
- 6- العناية بالفم ونظافته مع اتخاذ الاحتياطات لتجنب حدوث أصابة لثة المريض النازفة .
- 7- العناية بنظافة المريض عامة بعمل حمام كلي أو جزئي حسب احتياجاته مع استعمال الرقة عند نظافة الأطراف حيث أنه يشعر بالأم شديدة عند لمسها ولتفادي حدوث النزيف تحت الجلد .
- 8- تغيير المريض من فترة لآخرى ولكن بدون إزعاجه أو تسبب أي آلام له .
- 9- تقديم الغذاء المتوازن للمريض مع مراعاة تقديم ما يورق له من أطعمة وتقديمها في الأوقات المناسبة " عدم أزعاجه أثناء نومه " .
- 10- إمداد المريض بالسوائل بالكميات التي يحددها الطبيب .
- 11- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعاقير .
- 13- الملاحظة الحقيقية والتسجيل والتبليغ عن :
 - 1) النزيف " مكانه وكميته " .
 - 2) أي شكوى للمريض .
 - 3) أستجابة المريض للعلاج - العقاقير - والعناية التمريضية .
 - 4) السوائل المعطاه والخارجة .

ثامنا: أمراض الكلي

خصائص البول الطبيعي :

البول هو السائل الذي تفرزه الكليتين وعن طريقة يتخلص الجسم من المواد الضارة التي تنتج عن عمليات الأيض أو التي تدخل الجسم من أي طريق.

والبول الطبيعي لونه أصفر باهت وله رائحة مميزة وتبلغ كثافته النوعية 1015 إلى 1020 بالفحص المجهرى يمكن أن يحتوي البول علي بعض خلايا الدم البيضاء والحمراء (5 خلايا – ميدان مجهرى بالعدسة الكبرى كحد أقصى).

كما يحتوي البول الطبيعي علي بعض الخلايا المبطنة للمجاري البولية وبعض بللورات الأملاح التي توجد في البول كما يحتوي علي كمية قليلة من البروتينات تبلغ حوالي 50 جم/24 ساعة.

الجهاز البولي

~~~~~

### العناية التمريضية لحالات الجهاز البولي

#### الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من دراسة هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

- 1- معرفة الأعراض العامة لمشاكل الجهاز البولي .
- 2- مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج .
- 3- أتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعقاقير – النظام الغذائي وإعطاء السوائل لحالات مشاكل الجهاز البولي .
- 4- حماية جلد المريض من الإصابة بجروح – مع نظافته وإبقائه جافا طوال الوقت
- 5- وضع المريض في الوضع المريح والمناسب لحالته .
- 6- الملاحظة الدقيقة للأعراض والعلامات المرضية التي تدل علي حدوث أي مضاعفات .
- 7- مساندة المريض ووالديه في حالة مشاكل الجهاز البولي .
- 8- العناية بالأعراض والعلامات التي تطرأ علي المريض .
- 9- إعطاء التعليمات الكافية للمريض ( إذا كان يسمح ) ووالديه عند الخروج من المستشفى .

#### 1- الالتهاب الكلوي الحاد :

في هذا النوع من التهاب الكلي تعجز الكلي عن اخراج الكمية الطبيعية من البول وبذلك تتجمع نواتج الأيض والمواد الضارة مؤدية إلي ظهور الأعراض الآتية :

- نقص في كمية البول ووجود كريات حمراء بكمية كبيرة إلي جانب بعض الخلايا البيضاء ويصبح لون البول أحمر أو مائل للأحمرار.
- ظهور تورم خفيف حول العينين ثم بالأطراف ولكن التورم في هذه الحالة يكون غير لين ولا يستجيب للضغط.

- ارتفاع في ضغط الدم مما يؤدي لحدوث قئ وصداع واضطرابات في النظر.

### العناية التمريضية التهاب الكلى الحاد:

- 1- الراحة التامة بالفراش خاصة في الدور الحاد للمرض وحتى تنتهي الأعراض ويعود المريض إلى حالته الطبيعية تماما .
- 2- تحضير المريض للفحوص المعملية والإشاعات والعلاجات .
- 3- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعقاقير مثل المضادات الحيوية – العقاقير الخافضة للضغط أن وجد – المسكنات – مدرات البول – وأدوية القلب إذا كانت الحالة في حاجة إليها .
- 4- الغذاء : يجب أن يحتوي الغذاء علي جميع العناصر الغذائية :
  - (1) يقدم الغذاء المتوازن بكميات مناسبة وشهية للطفل – حتى تعود له شهيته فسيطبع تناول الكمية التي تكفيه .
  - (2) في وجود الأوديما يقدم الغذاء بدون ملح .
  - (3) أثناء الدور الحاد يقدم للمريض اللبن – عصير الفواكه – وقد ينصح الطبيب بالحد من تناول المواد البروتينية ، وعلي الممرضة أتباع التعليمات في ذلك .
  - (4) بعد انقضاء الدور يقدم الغذاء العادي حسب السن وإذا كانت الأوديما ما زالت باقية فيستمر الطعام المتقدم بدون ملح .
  - (5) السوائل : تحدد كمية السوائل بمعرفة الطبيب – فإذا تحددت الكمية تبعا لحالة المريض – فيجب أن تقسم الكمية المسموح بها علي مدار الأربع والعشرين ساعة أي لليوم كله .
  - (6) تغيير وضع المريض من أن لآخر .
  - (7) تجديد هواء الحجرة مع حماية المريض من التعرض للتيارات الهوائية .
  - (8) تدفئة المريض لتجنب حدوث القشعريرة والتعب .
  - (9) حماية المريض من التعرض للعدوى بإبقاء مصادر العدوى بعيدا عنه .
  - (10) أمداد المريض ببعض الألعاب البسيطة والمسلية لإبقائه ساكنا ومسرورا .
  - (11) قياس العلامات الحيوية وضغط الدم حسب التعليمات .
  - (12) نظافة المريض بصفة مستمرة وإبقائه جافا ( خاصة الأطفال الصغار ) .
  - (13) عند السماح للطفل بمغادرة الفراش لفترات – يجب العمل علي تفادي الإرهاق .
  - (14) يوزن الطفل يوميا وفي نفس الوقت وبنفس الأسلوب لمعرفة درجة تقدم الحالة .
  - (15) الملاحظة الدقيقة والتسجيل والتبليغ عن أي ملاحظات غير عادية .
    - 1- قياس السوائل المعطاة والخارجة .
    - 2- قياس العلامات الحيوية وضغط الدم .
    - 3- استجابة المريض للعلاج – العناية التمريضية والعقاقير .
    - 4- سلوك المريض وأي شكوى تصدر منه .
    - 5- وزن المريض .
    - 6- أي ملاحظات أخرى .
  - (16) عند خروج المريض من المستشفى – يجب علي الممرضة حث الوالدين علي ضرورة زيارة الطبيب المستمرة لسلامة الطفل – وعلي متابعة العلاج إذا نصت تعليمات الطبيب علي ذلك .

## 2- تناظر النفروز :

وفيه يحدث فقدان لكمية كبيرة من البروتين في البول نتيجة لألتهاب الكلي وهذه الصورة أكثر شيوعاً بين الأطفال بين سن الثانية والخامسة يبدأ المرض بتورم حول العينين يلاحظ عند استيقاظ الطفل صباحاً ثم ما يلبث التورم أن يزداد حتي يشمل الجسم كله بطريقة شديدة ويتميز هذا التورم (الأوديما) بأنه لين بحيث يغور الأصبع فيه عند الضغط علي أحد الأطراف يصاحب هذا التورم ضعف في مناعة الطفل مما يجعل عرضة للالتهابات المتكررة في الجلد والجهاز التنفسي خاصة.

### العناية التمريضية تناظر النفروز :

- 1) الراحة التامة بالفراش حتى تزول الأعراض ويتمائل المريض للشفاء .
- 2) تغيير وضع المريض من أن لآخر لتفادي حدوث قرح الفراش .
- 3) العناية الفائقة لحماية جلد المريض المتورم – من الإصابة بالجروح ولذا يجب عدم وضع بلاستر علي الجلد المتورم .
- 4) عمل حمامات بصفة مستمرة للطفل والإبقاء عليه نظيفاً وجافاً خاصة التنايا .
- 5) يجب العناية بنظافة الأعضاء التناسلية الظاهرة للمرضى من البنين يومياً والتجفيف جيداً مع وضع بعض من بوردة التلك المطلقة وقد يستعمل رباط رافع لهذه الأعضاء لراحة المريض .
- 6) بعد تنظيف وتجفيف ثنايا الجلد جيداً توضع قطعة من القطن بينهما لحمايتهما من الاحتكاك والالتهاب
- 7) غسيل العينين بمحلول دافئ – واستعمال القطرة إذا نصت علي ذلك .
- 8) رفع رأس المريض علي وسادة عالية حسب حاجته وراحته .
- 9) التأكد من دفيء المريض باستمرار .
- 10) حماية المريض من التعرض للعدوى .
- 11) الغذاء – كميات بسيطة من غذاء سهل الهضم حسب التعليمات علي أن يقدم بطريقة مشهية .
- 12) وزن المريض يومياً نفس الميعاد وبنفس الأسلوب لمدة أسبوع أو حسب تعليمات الطبيب .
- 13) قياس السوائل المعطاه والخارجة – مع تدوين لون البول .
- 14) إذا تدخلت حالة الاستسقاء وضايقت المريض في عملية التنفس يوضع في وضع الجلوس لراحته حتى تتم عملية بزل سائل الاستسقاء .

### 16- عملية بزل سائل الاستسقاء :

- 1- تحضير المريض ووالديه نفسياً لهذه العملية .
- 2- تحضير المريض لعملية البزل .
- 3- تحضير الأدوات اللازمة .
- 4- حث المريض علي التبول قبل عملية البزل لحماية المثانة من التعرض للإصابة أثناء البدء في عملية البزل .
- 5- أسالي المريض إلي أن ينظر إلي الجانب – ولا ينظر إلي الأمام – ليتفادي رؤية البزل ولراحته نفسياً . أما إذا كان المريض طفلاً صغيراً فيجب تقييد حركته لسلامته من الضرر بجذب إبرة البزل من جسمه
- 6- البقاء مع المريض أثناء عملية البزل وسند ظهره وجسمه لراحته .

- 7- مساعدة الطبيب في عملية البذل .
- 8- أخذ عينة من البذل لإرسالها للمعمل .
- 9- عند الانتهاء من عملية البذل – سجلي ( الكمية – واللون ) .
  - (أ) ملاحظات عن حالة المريض .
  - (ب) كمية السائل الناتج عن عملية البذل .
- 17- عندما تسمح حالة المريض بمزاولة بعض الأنشطة تقدم له بعض أدوات اللعب البسيطة والمسلية .
- 18- عند خروج المريض من المستشفى – بينما يقوم الطبيب بشرح حالة الطفل المرضية وعلاجها لوالديه – تقوم الممرضة بشرح الغذاء – الأدوية – كيفية حمايته من العدوى – العناية بالجلد وضرورة زيارة الطبيب المستمر لسلامة الطفل .

## تاسعا: الجهاز العصبي

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من هذا الباب تكون قادرة علي :

- 1- معرفة الأعراض العامة لمشاكل الجهاز العصبي .
- 2- مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج .
- 3- أتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج – النظام الغذائي وإعطاء السوائل .
- 4- حماية المريض في حالة الغيبوبة .
- 5- سلامة جلد المريض من الإصابة بالجروح أو قروح الفراش .
- 6- نظافة المريض وإبقائه جافا طوال الوقت .
- 7- الملاحظة الدقيقة خاصة خلال حدوث النوبات التشنجية .
- 8- مساندة المريض ووالديه – خاصة الوالدين أثناء النوبات والغيبوبة
- 9- العناية بالمريض بعد العمليات .
- 10-العناية الفائقة لمريض في حالة حدوث شلل .
- 11-العناية بالطفل المصاب بمشاكل الجهاز العصبي الشائعة .

الأعراض العامة لمشاكل الجهاز العصبي :

- 1- ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة في معظم الحالات .
- 2- صداع مفاجئ تتبعه دوخة قد تنتهي غيبوبة .
- 3- تشنجات خاطئة في الأطفال الرضع .
- 4- اضطرابات عقلية – مصحوبة بتصرفات غريبة .
- 5- خمول .
- 6- نقص في الوزن " المريض يبدو رفيعا وطويلا " .
- 7- شحوب .
- 8- عدم القدرة علي حفظ التوازن .
- 9- تأثر الكلام واضطرابات النظر والسمع .
- 10-تصلب الرقبة وعضلات الظهر .
- 11-عدم القدرة علي فرد الركبة أثناء ثني مفصل الفخذ – وانثناء الساقين عند ثني الركبة إلي الأمام .
- 12-بروز اليافوخ في الأطفال الرضع .
- 13-اضطرابات نفسية وزيادة في عصبية المريض .

14- بطئ في سرعة النبض .

15- تأخر النمو : تأخر الجلوس والمشي والكلام وعدم القدرة علي إطعام نفسه مع تأخر ملحوظ في النمو والتطور العقلي .

16- عدم القدرة علي التحكم في العضلات ولذا نجد المريض يتخذ أشكالاً غريبة عند المشي أو الجلوس أو الوقوف .....الخ .

17- ضعف أو شلل ببعض أجزاء الجسم مثل :

(2) شلل بالأقدام فقط .

(3) شلل بنصف الجسم .

(4) شل بجميع الأطراف .

(5) شلل عضو واحد بالجلسم .

(6) شلل بالقدمين وذراع واحد .

(7) شلل بعض الأعصاب المخية .

18- تسرب اللعاب من الفم لا إراديا .

19- سلس البول والبراز في بعض الحالات .

## العناية التمريضية لبعض مشاكل الجهاز العصبي

### 1. الالتهاب السحائي

بعض امراض الالتهاب السحائي هو الالتهاب في الأغشية التي تغلف المخ والنخاع الشوكي. وهو يتسبب عن الكثير من الميكروبات ولكن من أهم هذه الميكروبات الهيبوفيليب انفلونزا والبكتريا الهوائية والسحائية.

### الأعراض:

تشابه اعراض المرض أيا كان نوع الميكروب المسبب له وتشمل هذه العراض:

- ارتفاع في درجة الحرارة الفجائي ولكن في بعض الحيات هذا الارتفاع بسيط أو لا يحدث على اطلاق.

- علامات تهيج الغشية السحائية مثل: تصلب الرقبة وعضلات الظهر، عدم القدرة على فرد الركبة أثناء ثني مفصل الفخذ أثناء الساقين عند ثني الرقبة للأمام.

- علامات تزيد الضغط داخل الجمجمة مثل بروز اليافوخ في الأطفال الرضع مع ازدياد في القصبة وصداع وقيء بالإضافة إلى اضطرابات في النظر مع بطء في سرعة النبض.

- تغير في درجة الوعي قد يصل إلى حد الغيبوبة.

- حدوث تشنجات خاصة في الرضع.

### التشخيص:

يعتمد على فحص سائل النخاع الشوكي عند أى شك في وجود الالتهاب السحائي.

### العلاج:

- علاج الجفاف إن وجد وكذلك التشنجات والحمى بإعطاء العقاقير المناسبة.

- الاهتمام بتغذية الطفل ويمكن استعمال انبوية أنفية معدية في حالة حدوث الغيبوبة.

- استعمال المضادات الحيوية المناسبة مثل البنسلين والكلورامفيكول والأمبسليلين ومركبات السلفا عن طريق الحقن بالوريد لمدة لا تقل عن عشرة أيام ويمكن اختيار المضادات الحيوية حسب نتيجة المزرعة والحساسية.

- علاج المضاعفات عند حدوثها.

### العناية التمريضية :

- 1-طمأنة المريض : حسب سنه ودرجة وعية " ووالديه عن الحالة " .
  - 2- يمرض هذا المريض بمكان معزول لتفادي انتشار العدوى أو حدوث مضاعفات له نتيجة لأي عدوى أخرى .
  - 3- إتباع قواعد وطرق العزل في تريض هذه الحالات .
  - 4- الراحة التامة للمريض بالفراش مع تغيير وضعه من آن لآخر .
  - 5- نظافة الحجرة وتركها مرتبة بصفة مستمرة .
  - 6- تجنب إشاعة الفوضى أو حدوث أي ضوضاء – وإتباع الهدوء لراحة المريض وسلامته .
  - 7- إتباع الأتي أثناء التعامل مع المريض :
- (1) عدم إضاءة الحجرة بضوء ساطع .
  - (2) لمس المريض برقة عند استعمال العنف أثناء تنفيذ الرعاية التمريضية .

- (3) التأكد من سلامة وضع حواجز السرير - مع رفعها أو خفضها بسهولة أثناء القيام بالعناية التمريضية - أو أثناء الكشف الطبي أو أي علاج ليس لتفادي حركة السرير وقلق المريض وأثارة أعصابه .
- (4) عدم وضع أي شئ علي السرير أو الهد عليه .
- (5) وضع الأدوات اللازمة للعناية التمريضية أو الطبية علي الترابيزة المخصصة لها أو الكومدينو بجانب سرير المريض بهدوء .
- (6) تفويق الطفل بلطف عند الحاجة للعلاج الطبي أو الطبيعي .
- (7) كوني لطيفة عند تنفيذ العلاج باللين لعدم إزعاج المريض .
- (8) تحضير الأدوات بجانب المريض قبل تنفيذ أي عناية تمريضية أو علاج طبي - مع السرعة في التنفيذ لعدم إرهاق المريض وتفادي زيادة شعوره بالألام خاصة منطقة الرقبة والظهر .
- (9) تحضير المريض ووالديه نفسيا للعناية التمريضية والطبية .
- (10) تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بي :-
- 1- تحضير المريض للأبحاث المعملية - الإشاعات وبذل النخاع .
  - 2- مساعدة الطبيب في الكشف الطبي - بذل النخاع والعلاج .
  - 3- إعطاء العقاقير حسب التعليمات .
- (11) توخي الدقة في قياس وتسجيل العلامات الحيوية وضغط الدم والإبلاغ فورا في حالة وجود أي مقاييس غير طبيعية مثل :
- 1- هبوط مقياس الدم " لأنه يدل علي حدوث صدمة للمريض " .
  - 2- التأكد من قياس النبض لاحتمال حدوث مضاعفات للقلب " لذا يجب قياس النبض لمدة دقيقة كاملة " .
  - 3- ترك الترمومتر المدة الكافية " حسب الوضع المستعمل " لدقة القياس والتدخل السريع تمريزيا وطبيا في حالة ارتفاع درجة الحرارة لسلامة المريض وتجنب حدوث التشنجات والمضاعفات الأخرى .
  - 4- قياس التنفس لمدة دقيقة كاملة مع ملاحظة الصفات الطبيعية أو الغير طبيعية له لتفادي حدوث المضاعفات وأهمها هبوط التنفس .
- (12) العناية بالنظافة العامة للمريض .
- (13) العناية بالفم والشفنتين .
- (14) إعطاء الغذاء المناسب حسب التعليمات " عن طريق الفم أو الأنبوبة المعدية " .

- 15) إعطاء السوائل حسب التعليمات أما عن طريق الفم أو الوريد بدقة لتفادي حدوث الجفاف ( في حالة إعطاء الغذاء أو السوائل عن طريق الفم – يجب إعطاءها ببطء لتفادي حدوث الجفاف ) .  
 ( في حالة إعطاء الغذاء أو السوائل عن طريق الفم – يجب إعطاءها ببطء لتفادي حدوث خطأ في البلع مما قد يتسبب في حدوث صدمة للمريض ) .
- 16) ينام المريض عادة مفتوح العينين ولذا وجبت العناية بهما بنظافتهما بمحلول ملح طبيعي أو قطرة " يقررها الطبيب " مع استعمال كمادات دافئة لراحتهما وراحة المريض .

#### 17- الملاحظة الدقيقة :

- 1) سلوك واستجابة العناية التمريضية – العلاج – العقاقير – تعاطي الغذاء والسوائل .
- 2) العلامات والأعراض المرضية .
- 3) السوائل المعطاه والخارجية .
- 4) أي شكوى من المريض أو والديه .

18- تفادي حدو المضاعفات والتبليغ عنها فوراً عند حدوثها أو توقع حدوثها .

19- العناية التمريضية في فترة النقاهة :

- 1) إعطاء الفرصة للطفل لاستعادة صحته وحيويته .
- 2) الراحة التامة إذا استدعت الحالة إليها .
- 3) تقديم الغذاء المتوازن والمناسب .
- 4) مساعدة الطفل إلى الرجوع إلى نشاطه المعتاد تدريجياً .

## 2. التهاب خلايا المخ

 يحدث التهاب خلايا المخ بسبب العديد من الكائنات الحية مثل البكتريا والفطريات والحيوانات وحيدة الخلية ولكن أكثر الأسباب شيوعاً هي الفيروسات فبعض هذه الفيروسات يهاجم خلايا المخ مباشرة بينما يؤدي التفاعل المناعي ضد أنواع أخرى من الفيروسات إلى حدوث إلتهاب ضد بعض الأمراض مثل الجدري ومرض الطلب والسعال الديكي وشلل الأطفال.

### الأعراض:

- يشكو الطفل المصاب بالمرض من الصداع مفاجئ لا يلبث أن يتبعه دوخة قد تنتهي بحدث غيبوبة.
- عادة يحدث ارتفاع في درجة الحرارة.
  - قد يحدث تشنج خاصة في الأطفال الرضع.

- قد يبدأ المرض فى بعض الإصابات بتصرفات غريبة واضطرابات عقلية.
- قد يحدث ضعف أو شلل فى بعض الأعصاب المخية او بعض العضلات بالجسم بالإضافة إلى اضطراب فى الكلاك وحفظ التوازن والنظر.

### التشخيص:

يتم عن طريق فحص سائل النخاع الشوكي.

### العلاج:

- يجب ملاحظة تنفس المريض بعناية لمنع حدوث الاختناق بسبب الوضع الخاطئ أو تجمع الإفرازات.
- علاج التشنجات.
- مراعاة التغذية وإعطاء كمية من السوائل.
- استعمال التغذية وإعطاء كمية كافية من السوائل.
- استعمال الأكسجين عند الحاجة.
- تقليب المريض باستمرار.
- إفراغ المثانة بانتظام.
- استعمال المضادات الحيوية للوقاية من حدوث عدوى بالميكروبات.
- استعمال مركبات الكوريتيزون فى بعض الحيات.
- العلاج الطبيعي والتدليك بعد انتهاء فترة المرض الحاد وأثناء النقاهة.

### العناية التمريضية :

نفس العناية التمريضية التي تنفذ لمريض الإلتهاب السحائي مع :

- 1- العناية بالطفل أثناء العلاج إذا تطلبت حالته ذلك .
- 2- ملاحظة وظائف المثانة والأمعاء .
- 3- العناية بالمريض أثناء الغيبوبة " إذا حدثت " .
- 4- شرح الحالة للأبوين وما تستلزم من فترة نقاهة طويلة .
- 5- بعد نهاية الدور الحاد - تحول الحالة إلي أخصائي العلاج الطبيعي لو كان يوجد هناك شلل بأحد أعضاء الجسم خاصة الأطراف .

## عاشرا: امراض الغدد الصماء

### الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

- 1- معرفة أعراض مشاكل الغدد الصماء .
- (1) البول السكري . (2) نقص إفرازات الغدة الدرقية .
- (3) زيادة افرازات الغدة الدرقية .
- 2- العناية التمريضية العامة والخاصة لحالات مشاكل الغدد الصماء .

### أعراض ومشاكل الغدد الصماء

#### البول السكري :

- 1- زيادة في إفرازات البول السكري .
- 2- عطش شديد .
- 3- نقص في الوزن بالرغم من زيادة شهية الطفل للطعام .
- 4- ضعف وخمول .
- 5- اضطرابات المزاج وزيادة عصبية الطفل .
- 6- رائحة الأسينون في التنفس .
- 7- تقلصات بالبطن أو القدم .
- 8- قئ وإمساك .

#### التشخيص:

يتم عن طريق فحص البول للكشف عن وجود السكر والأسيتون تقدير تركيز الجلوكوز في الدم.

#### العلاج:

يتم علاج الحالات على عدة مراحل:

1. علاج غيبوبة السكر وذلك عن طريق إعطاء محاليل بالوريد بالإضافة إلى حقن الأنسولين المائي.
2. ضبط مستوى السكر في الدم وجرعة الإسولين التي يحتاجها المريض وذلك بعد افاقته من الغيبوبة وفي هذه المرحلة يستعمل الأنسولين المائي وانسولين الزنك.

3. متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى وذلك لمنع حدوث المضاعفات ويتم ذلك بشرح طبيعة المرض للطفل وأسرته وتوجيههم بالنسبة لنظام الغذاء المناسب والأعراض المبكرة للمضاعفات بالإضافة إلى تدريبهم على إعطاء جرعات النسولين وعمل تحليل البول فى المنزل للكشف عن وجود السكر والأسيتون.

4. علاج المضاعفات عند حدوثها.

### **نقص إفراز الغدة الدرقية :**

#### **الأعراض المبكرة:**

تظهر هذه الأعراض خلال الأيام الأولى من حياة الطفل ويمكن منها توقع وجود نقص فى إفراز الغدة وتتلخص هذه الأعراض فى تاخر نزول العقى بعد الولادة ثم حدوث إمساك بعد ذلك كما ان الطفل يكون خاملاً ضعيف القدرة على الرضاعة كذلك تكون الصفراء الفسيولوجية شديدة وتستمر لفترة طجويلة بالإضافة لذلك تكون الأطراف باردة والجلد مشوب ببقع زرقاء نتيجة لضعف الدورة الدموية كما قد يكون هناك فتق سري او تاخر أربي نتيجة عضلات البطن.

#### **الأعراض المتأخرة:**

#### **فى الحالات المتأخرة:**

فى الحالات المتأخرة من المرض يحدث تاخير النمو بالإضافة إلى التاخر العقلى وتأخر ظهور الأسنان. كما قد يحدث تضخم فى الأنسجة تحت الجلد بسبب تكون نسيج ميكسيد ويصبح شكل الطفل مميزاً مع تضخم اللسان وخروجه خارج الفم باستمرار. كذلك يصبح الشعر خشناً وسريع التقصف بالإضافة إلى ذلك تستمر الأعراض الأولى من المرض مثل الإمساك وبرودة الجلد والأطراف.

### **التشخيص:**

يمكن عمل أشعة لتقدير سن الطفل حيث يظهر تاخر النمو العظمى كذلك يمكن قياس كمية أثيروكسين بالدم.

### **العلاج:**

أقراص الثيروكسين فى جرعات مناسبة ويجب ان يستمر العلاج طول الحياة.

العناية التمريضية لحالات الغدد الصماء

### **زيادة إفراز الغدة الدرقية :**

1- الشعور بالحرارة والعرق الغزير .

2- رعشة اليدين .

- 3- اضطراب الحالة النفسية – والعصبية .
- 4- تضخم بالغدة الدرقية .
- 5- حجوظ العينين .
- 6- فقد الشهية .
- 7- نقص الوزن .
- 8- إسهال .

 العناية التمريضية :

مرض البول السكري :



شكل 12: اماكن للحقن الانسولين

1. الغذاء – يحدده الطبيب حسب حالة المريض وهو عادة يكون غني بالفيتامينات والبروتين مع تحديد كمية الكربوهيدرات .
2. تنفيذ تعليمات الطبيب من حيث العلاج والعقاقير خاصة إعطاء الأنسولين .
3. مساعدة الأبوين علي تفهم الحالة وأن يعاملوا طفلهم المريض بالسكر مثل باقي الأطفال الآخرين .

4. تفهم الطفل والوالدين أنه من الممكن أن يزول نشاطه العادي وأن يكون في صحة جيدة إذا اتبع قواعد الغذاء والعلاج حسب تعليمات الطبيب .
5. يشجع الطفل علي ممارسة الرياضة والاندماج في الحياة الاجتماعية .
6. لا يساعد الطفل علي اخفاء مرضه عن الآخرين .
7. لا داعي لوضع الطعام الممنوع أمام الطفل .
8. حاولي أن يتناول الأطفال المصابون بالسكر ( بالقسم ) الطعام مع بعضهم ليشجعوا بعضهم البعض .
9. إحاطة علم المريض بالمضاعفات التي تحدث لو لم يتبع التعليمات الطبية .
10. إحاطة علم إدارة المدرسة والمدرسين بحالة الطفل " إذا كان الطفل في السن المدرسي " وأعراض الصدمة أو الإغماء – وكيف يمكن مساعدته .
11. ينصح الطفل بأن يحمل معه قطعة من السكر أو الحلوى ليتناولها إذا أحس بأعراض نقص السكر " الدوخة أو الإغماء " .
12. علمي الوالدين كيف يعطون طفلم الأنسولين – أما إذا كان سنه يسمح فعلميه ودريبه علي إعطائها لنفسه أمامك ( من سن 7 – 10 ) سنوات ) .
13. تدريب الوالدين والطفل إذا كان سنه يسمح علي كيفية تحليل البول السكري
14. الاهتمام بالنظافة .
15. العناية بالأظافر وأتباع التعليمات عند تغليمها .
16. تفادي حدوث الجروح أو الإصابات .
17. زيادة الطبيب أو العيادات الخارجية من وقت لآخر للكشف الدوري لزيادة الاطمئنان واكتشاف المضاعفات مبكرا .

### نقص إفراز الغدة الدرقية :

1. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج – الغذاء – والعقاقير .
2. حث المريض علي أن يحي حياة طبيعية قدر الإمكان بمزاولة الأنشطة المختلفة .
3. الاهتمام بنظافة المريض .
4. حث المريض علي الحركة وتناول الأغذية التي تحتوي علي الياف لعلاج الإمساك بالطرق الطبيعية .
5. تدفئة المريض .
6. طمأنة المريض بمعاملته وفقا لحالته المرضية .
7. عدم إسراع المريض أثناء مزاولة أي نشاط .

8. العناية بجلد المريض مع وضع الكريمات لتخفيف حدة خشونة الجلد .

### زيادة افراز الغدة الدرقية :

1. يمرض المريض في حجرة مناسبة من حيث درجة الحرارة مع عدم التعرض للتيارات الهوائية .
2. العناية بنظافة المريض مع تغيير ملابسه وفرش السرير لابتلالهما من العرق الغزير .
3. تهيأ الجو المناسب – البعد عن الضوضاء والفوضى لراحة المريض وعدم زيادة عصبية .
4. مراعاة شعور المريض لجحوظ عينيه وتضخم الغدة الدرقية .
5. تقديم الغذاء بطريقة مشهية للمريض مع الأخذ في الاعتبار لأصناف الطعام التي يفضلها .
6. وزن المريض للوقف علي درجة تقدم المرض .
7. القيام بالأعمال التمريضية الروتينية للعناية بالمريض .
8. أمداد المريض بالسوائل لتفادي الجفاف .
9. إتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعقاقير .
10. العمل علي راحة المريض بالفراش كلما تطلب ذلك .
11. طمأنة المريض ووالديه عن الحالة .



أسئلة للتفكير والتقييم الذاتي.

i. ضع علامة ( T ) أمام العبارة الصحيحة و علامة ( F ) أمام العبارة الخاطئة

|   |                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| F | 1. ينتقل الألتهاب الكبد الوبائي " أ " عن طريق الحقن                                           |
| F | 2. الهيموفيليا هو مرض وراثي يصيب الذكور و الاناث وفيه يكون المريض معرضا لنزف.                 |
| T | 3. تصل احتياجات الطفل إلي حوالي 2كجم من البروتينات/كجم من وزنه يوميا                          |
| T | 4. فحص العاملين في المطاعم و معدي الطعام دوريا لتواجد حويصلات الأميبا                         |
| T | 5. طرق العدوى بالدودة الدبوسية عن طريق ابتلاع البويضات التي تعيش في منطقة الاثني عشر          |
| T | 6. ينتشر عدوى بميكروب التيفود نتيجة لتلوث الماء، الثلج أو اللبن، الأطعمة.                     |
| F | 7. الاسكارس نوع من انواع الفطريات                                                             |
| F | 8. يصاب الأطفال بمرض الكساح نتيجة لنقص فيتامين أ                                              |
| F | 9. ينتج مرض الحمى القرمزية عن العدوي بالميكروب السلمونيلا                                     |
| F | 10. الميكروبات الفيروسية او بكتيرية هي المسببة لنزلات البرد والأنفلونزا                       |
| T | 11. هبوط القلب هو فشل القلب في امداد الجسم بكمية الدم الكافية لعمليات التنفس في جميع الخلايا. |
| T | 12. تظهر بقع مميزة للحصبة تسمى بقع كوبليك خاصة في مواجهة الضروس.                              |
| T | 13. أهمال إلتهاب الأذن الوسطى قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصمم.                                 |
| T | 14. اعراض البول السكري هي زيادة في البول وعطش شديد و زيادة في الشهية                          |
| T | 15. غذاء مريض الالتهاب الكبدى يكون غنيا بالبروتينات وقليل الدسم .                             |
| T | 16. البطاطس تعتبر من الاطعمة الفقيرة في عنصر الحديد                                           |
| T | 17. الكساح مرض يصيب الاطفال ما بين ستة شهور و ثلاث سنوات.                                     |
| F | 18. الالتهاب الفطرى بالفم يتميز بوجود قطع بيضاء تشبه اللبن المتجبين يجب ان تزال.              |
| F | 19. الكواشيوركر هو لا يستطيع الطفل الحصول على كمية المناسبة من البروتين و السعرات             |
| F | 20. جفاف البسيط عند الاطفال فقدان 5-9% من الوزن.                                              |

ii. اختر اجابة واحدة من كل سؤال

1- ما هو وضع الطفل بعد التقية

- A. ضعي الطفل على جانبه الايسر أو على بطنه  
B. ضعي الطفل على جانبه الايسر أو على ظهره  
C. ضعي الطفل على جانبه الأيمن أو على بطنه  
D. ضعي الطفل على جانبه الأيمن أو على ظهره

2- أهم الأمراض المعدية البكتيرية انتشارا بين الأطفال :

- A. الحصبة .  
B. الدفتريا ..  
C. أبو الكعيب .  
D. شلل الأطفال .

3- اذكر العبارة الخاطئة للعناية التمريضية لمريض الجديري

- A. استعمال ملطفات الجلد مثل الكالامينا .  
B. تقيد أيدي المريض لعدم هرس الجلد  
C. العناية بنظافة المريض بماء ساخن .  
D. تجديد هواء الحجرة مع تفادي الطفل للتيارات الهوائية .

4- دور الوالدين في علاج نزيف الانف

- A. حني رأس الطفل إلى الخلف .  
B. حني رأس الطفل إلى الأمام .  
C. مراقبة الطفل أثناء النزيف  
D. الاتصال بالاسعاف

5- يحتاج الطفل خلال السنة الأولى من عمره إلي سعرات حرارية حوالي :

- A. 60 – 80 سعر/كجم  
B. 80 – 100 سعر/كجم  
C. 100 – 110 سعر/كجم  
D. 110 - 120 سعر/كجم

6- يستطيع الوالدين تجنب ومنع الحوادث المنزلية لطفلهم عن طريق:

- A. إبقاء الأشياء في المتناول  
B. تقديم النصيحة  
C. المراقبة المستمرة للاطفال  
D. ترك الطفل وحده

7- يحتاج الطفل خلال الشهور الستة الأولى من عمره إلي حوالي .....من الماء لكل كجم من وزنه

- A. 50 سم3  
C. 150 سم3

D. 200 سم3

B. 100 سم3

8- يمكن للوالدين تجنب ومنع الإصابات الكهربائية عن طريق

- A. تغطية الفيش الكهربائية  
B. السماح للطفل بأطفاء الأضاءة والأنوار  
C. السماح للطفل باللعب بالمعدات الكهربائية  
D. وضع قواعد صارمة

9- سبب غير صحيح للمغص عند الاطفال:

- A. التهيج العصبي الشديد.  
B. لبن الأبقار كغذاء صناعياً.  
C. تعاطي كمية كبيرة من الكربوهيدرات.  
D. التغذية السريعة أو الزائدة عن الحد.

10- طرق الوقاية من الأمراض المعدية ما عدا

- A. التطعيمات .  
B. غسيل اليدين.  
C. التطهير والتعقيم  
D. العناية بالاسنان

11- ما هي كمية السوائل بالملييلتر التي تعطى للطفل في كل مرة يسهل اذا كان عمر الطفل اقل من سنتين؟

- A. 25 – 50  
B. 50 – 100  
C. 100 – 150  
D. 150 – 200

12- اختر مرض من امراض النزف :

- A. أنيميا البحر الأبيض المتوسط  
B. أنيميا الفول.  
C. الفرفورا.  
D. النفروز.

13- أسلوب غير صحيح من الأساليب الوقائية من الإسهال:

- A. تغذية الطفل و اطعامه  
B. الرضاعة الطبيعية.  
C. تبرز الطفل في ميعاد معين  
D. تحسين ممارسات الفطام

14- ما هو الشيء الافضل وضعه مكان الحرق الجديد؟

- A. ماء بارد .  
B. فازلين  
C. معجون اسنان  
D. مراهم

15- أعراض الهزال عند الطفل ما عدا:

- A. يفقد الجسم وزنه  
B. الحدود غائرة للداخل واليافوخ الأمامي منخفض  
C. الجسم نحيفا مع وجود اوديفا  
D. درجة الحرارة تكون منخفضة درجة أو درجتين

16- أهم الأمراض المعدية انتشارا بين الأطفال بعدوى فيروسية

- A. التيفويد  
B. الحمى القرمزية  
C. الجدري  
D. الدرن

17- يعرض الطفل لاشعة الشمس في السنه الاولى من العمر للوقاية من الكساح لمدة:

- A. 1-3 دقائق  
B. 3-5 دقائق  
C. 5-10 دقائق  
D. 10-15 دقائق

18- التثقيف الصحي للأمهات للوقاية من الأمراض المعدية ماعدا:

- A. الرضاعة الطبيعية .  
B. العزل  
C. غسل الأيدي  
D. التطعيمات

19- العناية التمريضية لحالات القي

- A. حمل الطفل و تحريكه بكثرة بعد تناول الرضعة.  
B. وضع الطفل على جانبه الأيسر بعد تناول الرضعة.  
C. ضيق ملابس الطفل خاصة حول منطقة البطن.  
D. مساعدة الطفل على اخراج الهواء من المعدة أثناء وبعد الرضعة.

20- الوقاية من عدوى انتشار الدودة الدبوسية

- A. الاغتسال في الصباح و استعمال الماء الساخن للغسيل  
B. استخدام الحمامات ودورات المياه للتبرز والتخلص من الفضلات بطريقة آمنة  
C. علاج الأفراد المصابين باستخدام الميترونيدازول ( الفلاجيل).  
D. طهي اللحوم جيداً قبل أكلها

21- من المضاعفات متأخرة الحمى القرمزية مثل :

- A. التهاب بالأذن الوسطي.  
C. التهاب الحنجرة والقصبه الهوائية.

B. التهاب الغدد الليمفاوية.  
D. التهاب الكلي الحاد.

22- تشمل طرق السيطرة و الوقاية من الدوسنتاريا الأميبية النقاط التالية:

- A. طهي اللحوم جيداً قبل أكلها  
B. غسل الخضروات التي يتم تناولها نيئة غسلأ جيداً  
C. عدم استخدام المواد البرازية كسماد حتى لا تتلوث النباتات بالبيض  
D. عدم أكل اللحوم المذبوحة خارج المذابح الرسمية

23- علامات الخطورة في الطفل دون سن الشهرين:

- A. كحة و عطس و ارتفاع فيدرجة الحرارة  
B. زيادة سرعة التنفس و ارتفاع فيدرجة الحرارة  
C. سوء تغذية وتزريق و حشرجة  
D. توقف الرضاعة وتزريق و حشرجة

24- إذا كان الطفل يشكو من كحة و إرتفاع في درجة الحرارة في بعض الحالات.و خمول.و رشح

ينطبق علي الأطفال الذين لا يعانون من:

- A. النزلات الشعبية  
B. إلتهاب الأذن الوسطى  
C. إلتهاب الحلق  
D. نزلات البرد والأنفلونزا

25- إذا كان الطفل يشكو من كحة و إرتفاع في درجة الحرارة و صعوبة في البلع.و إحتقان باللوزتين

و صداع – قىء و ذلك ينطبق علي الأطفال الذين يعانون من:

- A. النزلات الشعبية  
B. إلتهاب الأذن الوسطى  
C. إلتهاب الحلق  
D. نزلات البرد والأنفلونزا

26- من الاعراض الرئيسية للحمي الروماتيزمية هي:

- A. ألم المفاصل دون وجود تورم أو أحمرار في المفصل.  
B. زيادة سرعة ترسيب الدم.و ارتفاع درجة الحرارة  
C. زيادة عدد كرات الدم الأبيض الكلي.  
D. الالتهاب في المفاصل و كوربا و ظهور طفح جلدي

27- تعيش كرات الدم الحمراء لمدة حوالي .....يوما

- A. 100  
B. 110  
C. 120  
D. 130

28- إذا ظهر علي الطفل الاعراض الاتية بان يصبح لون البول أحمر أو مائل للأحمرار و ظهور تورم خفيف حول العينين و ارتفاع في ضغط الدم و ذلك ينطبق علي الأطفال الذين يعانون بمرض الكلى من:

- A. تناظر النفروز  
B. الالتهاب الكلوي الحاد  
C. الهبوط الكلوي الحاد  
D. الهبوط الكلوي المزمن

29- اعراض الالتهاب السحائي:

- A. ضعف أو شلل في بعض الأعصاب المخية او العضلات  
B. تصلب الرقبة وعضلات الظهر و حدوث تشنجات.  
C. ارتفاع في ضغط الدم و وغثيان وقيء  
D. حوادث التهابات وتقيحات الجلد و صداع

30- اعراض نقص افراز الغدة الدرقية:

- A. رعشة اليدين .  
B. اضطراب الحالة النفسية – والعصبية .  
C. حجوظ العينين .  
D. تأخير عقلي شديد

أنشطة ومهام.

عمل بحث عن الجديد في امراض الاطفال في سن ما قبل المدرسة وكيفية العناية بهم  
من بنك المعرفة المصرى

## المراجع

- 1- يوسف م.، على ز. (2014): صحة الطفل.
- 2- جمعيه التغذية المصريهز "دليل التغذية للأسره المصريه". الطبعة الثانيه، 2019.
- 3- مقابل ف ،قدرى أ. "دليل عمل الممرضات فى قسم الطوارىء". جمعيه الهلال الأحمر- مشروع الأمل، 2016.
- 4- رجب ن،سلطان ع، عبد الرحيم ع. "الدليل التدريبى للممرضات على أعمال التوليد". مشروع صحة الأم والطفل، 2018.

## مقاطع فيديو إنتاج الهلال الأحمر السعودى

- 1- المقدمة:  
<http://youtu.be/0fp2mqhnJ0A>
- 2- الحوادث المرورية:  
<http://youtu.be/v2hBZ7cxLTQ>
- 3- فقدان الوعي:  
<http://youtu.be/weAjzi8Mu8I>
- 4- النزيف:  
<http://youtu.be/CV2KUF3-yIQ>
- 5- الكسور:  
[http://youtu.be/D\\_hBt-gqI1s](http://youtu.be/D_hBt-gqI1s)
- 6- الغرق:  
<http://youtu.be/r2U0MSruFX4>
- 7- الإختناق:  
[http://youtu.be/L\\_kLGhExH04](http://youtu.be/L_kLGhExH04)
- 8- التسمم:  
<http://youtu.be/SV3PkpJaQQQ>
- 9- الحروق:  
<http://youtu.be/ulNcw8VZaj>
- 10- أزمات الربو الحادة:  
<http://youtu.be/r5A5RLn4VI0>
- 11- الأزمات القلبية:

<http://youtu.be/KnVogagd0oo>

12 - الصرع:

<http://youtu.be/6onML4byuyw>

13 - السكتة الدماغية:

<http://youtu.be/J3bJtPIJWAc>

14 - غيبوبة السكر:

<http://youtu.be/5llwpyiKmEI>