أمراض الاطفال

للفرقة الثانية – تربية طفولة

إعداد

أ.م.د\ إيمان عبدالعزيز محمد

أستاذ مساعد تمريض الاطفال

أ.م.د\ عطيات أحمد سليمان

أستاذ مساعد تمريض الاطفال

د\ فاطمة عبداللاه محمد

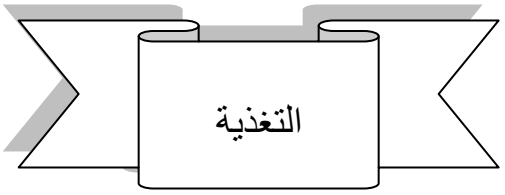
مدرس تمريض الاطفال

كلية التمريض- جامعة جنوب الوادي

٢٠٢٤-٢٠٢٥

الفهرس

المـــــوضـــــوع	الصفحة
الاحتياجات الاساسية من الغذاء والسعرات	٣
أمراض سوء التغذية والعناية التمريضية لها	٥
العناية التمريضية لحالات الجهاز الهضمى	١٢
الامراض المعدية التى تصيب الاطفال والعناية التمريضية لها	٢٥
الطفيليات	٦٠
الامراض التى تصيب الجهاز التنفسى والعناية التمريضية لها	٦٦
أمراض الجهاز الدورى والعناية التمريضية لها	٩٤
أمراض الدم والعناية التمريضية لها	١١٠
أمراض الكلى والعناية التمريضية لها	١٢٣
أمراض الجهاز العصبى والعناية التمريضية لها	١٣٥
أمراض الغدة الصماء والعناية التمريضية لها	١٤٧



الاحتياجات الأساسية من الغذاء والسعرات :

١- السعرات :

يحتاج الطفل خلال السنة الأولي من عمره إلي حوالي ١٠٠- ١١٠سعر/كجم من وزنه في اليوم الواحد، تزداد في حالة الطفل المبتسر إلي حوالي ١٣٠سعر وتقل هذه الاحتياجات مع النمو لتصبح ٧٠سعراً/كجم خلال السنة الثانية ومن المعروف أن ك ١/٢ سم٣ من لبن الأم يعطي حوالي سعراً واحداً وعلي ذلك يحتاج الطفل خلال العام الأول إلي ١٥٠سم٣ من اللبن لكل كجم من وزنه.

٢- الماء :

يحتاج الطفل خلال الشهور الستة الأولي من عمره إلي حوالي ١٥٠سم٣ من الماء لكل كجم من وزنه وتقل هذه الكمية تدريجياً مع النمو.

٣- البروتينات :

تصل احتياجات الطفل إلي حوالي ٢كجم من البروتينات/كجم من وزنه يومياً علي أن يكون هذا البروتين من نوع يحتوي علي نسبة عالية من الأحماض الأمينية الأساسية. ويعطي كل ١مم من البروتينات حوالي ٤ سعرات.

٤- الدهون :

تعتبر الدهون مصدراً هاماً إذا يعطي كل ١جم من الدهون حوالي ٩سعرات كذلك يعتبر الدهن مصدراً هاماً لبعض الفيتامينات الهامة مثل فيتامين أ. د.

٥- المواد النشوية :

وهي تشكل أيضاً مصدراً أساسياً للطاقة إذا يعطي كل ١جم حوالي ٤سعرات. ويعتبر غذاء الطفل مثالياً إذا كان يغطي ٥٠% من احتياجات الجسم من السعرات عن طريق الدهون ٤٠% من النشويات و ١٠% من البروتينات وهذه النسبة موجودة فقط في لبن الأم.

٦- الفيتامينات :

ينبغي أن يحتوي غذاء الطفل علي عد من الفيتامينات الهامة وهي أ، ب، ب١ ، ج، د.

٧- المعادن :

يوجد العديد من المعادن التي يحتاجها الطفل والتي تؤثر علي نموه مثل: الصوديوم، الكلوريد، البوتاسيوم، الماغنسيوم والفسفور وهذه المعادن توجد بكمية كافية في وجبات الطفل العادية أما الحديد فينبغي إضافته حيث أن اللبن وهو الغذاء الطبيعي للرضع يعتبر مصدراً فقيراً لهذا المعدن ويعتبر لبن الأم هو الغذاء الأمثل لطفل الرضيع إذا أنه يمده بكل احتياجاته من السعرات والمواد الغذائية المختلفة والفيتامينات والمعادن بكمية مثلي خلال الأشهر الأولي من حياته. كما أنه غير مكلف مادياً وخال من الميكروبات مما يقلل من حدوث النزلات المعوية.

كذلك يحتوي لبن الأم وخصوصاً المسمار علي مواد تزيد من مناعة الطفل وقدرته علي مقاومة الأمراض المعدية.

ولكن في بعض الحالات يتعذر تغذية الطفل بلبن الأم لأسباب قوية مثل وفاة الأم أو مرضها بمرض خطير أو وجود حساسية عند الطفل للبن الأم. في هذه الحالات يصبح من الضروري تغذية الطفل بنوع آخر من اللبن. وأفضل ما يمكن استعماله في تغذية الأطفال هو الألبان المحضرة بطريقة تجعل مكونتها مقاربة بقدر الإمكان للبن الأم.

١- مرض الكواشيوركر :

أسبابه :

ينتج هذا المرض من الفطام المبكر للطفل والأستعاضة عن لبن الأم بوجبات تحتوي علي نسبة كبيرة من المواد النشوية قليلة جداً من البروتينات. ويؤدي هذا إلي نقص في بروتينات الدم مما ينتج عنه الأعراض المختلفة لهذا المرض.

أعراضه :

تختلف شدة المرض من حالة لأخري ولكن كل الحالات تظهر فيها الأعراض الأتية بلا استثناء :

١. تأخر النمو وضمور العضلات.

٢. التورم (أوديما) يبدأ في القدمين ثم يمتد يشمل الجسم كله.

٣. تغيرات في مزاج الطفل فيصبح عصبياً كثير البكاء يصعب إسكانه.

٤. تضخم الكبد.

هناك أيضاً بعض الأعراض التي قد تكون موجودة أولاً مثل:

١. تغيرات في شعر الطفل فيصبح قليلاً، سهل النزع أحمر اللون.

٢. الالتهابات الجلدية : تحدث في وصرة التهب خاصة في منطقة الكافولة والفخذين والأبطين. هذا الالتهابات يؤدي إلي تغير لون الجلد إلي لون غامق ثم ما يلبث أن تحدث تقشر في هذه المناطق فخلفاً تروح أو مناطق من الجلد الخفيف اللون.

٣. الأسهال: يحدث هذا بسبب العدوي وبسبب نقص أنزيمات الهضم.

٤. الأنيميا : نتيجة لنقص الحديد والفيتامينات الأساسية الأخرى أو وجود طفيليات مثل الأنكلستوما.

٥. أعراض أخري نتيجة نقص المناعة والعدوي المتكررة بالميكروبات وبالاختبارات المعملية نجد التغيرات الأتية: نقص بروتينات الدم والأنزيمات.

العناية التمريضية:

٦. تختلف باختلاف السن وشدة المرض.

٧. إذا كانت الأم تعاني من سوء التغذية وقد تكون السبب في إصابة أبنائها بهذا المرض فيعمل على تحسين غذائها لشفاء طفلها.

٨. تتبع نفس خطوات الرعاية التمريضية كما في مرض الهزال.

٩. زيادة كمية البروتين في غذاء الطفل وذلك بإضافة اللبن المنزوه القشدة على جميع الأطعمة كالحساء والأرز والخضروات.

١٠. إحتواء العذاء على جميع العناصر والفيتامينات خاصة فيتامين (ب).

٢- مرض الهزال :

- أسبابه :

ينشأ هذا المرض بسبب نقص كمية الغذاء التي يتناولها الطفل بالرغم من أن هذا الغذاء من نوعية جيدة ويلاحظ هذا المرض في الأطفال الذين يتغذون علي لبن الأم فقط إذا كانت كمية هذا اللبن غير كافية أو في حالة الأطفال الذين يتغذون علي الألبان الصناعية التي تقدم لهم في صورة مختلفة.

- أعراض المرض :

يتميز هذا المرض بفقدان طبقة الدهن تحت الجلد ونقص الوزن (أقل من ٦٠% من المتوقع) يبدأ نقص الدهن في منطقة البطن ثم يمتد ويشمل منطقة الفخذين والآليتين وأخيراً يشمل الدهن في جميع أجزاء الجسم عندئذ يصبح الوجه مثلثاً مثل وجه الرجل المسن.

وللوقاية من هذه الأمراض ينصح بالأتي:

١. الأعتماد علي الرضاعة الطبيعية بقدر المستطاع.

٢. تأخير فطم الطفل من الثدي حتي السنة الثانية.

٣. تطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية.

٤. تقديم النصح للأمهات عن الأغذية المناسبة لسن الطفل.

٥. - تثقيف الأم صحيا لحماية طفلها مستقبلا من هذا المرض من حيث :-

(١) الاهتمام باعطاء الطفل كمية الغذاء الكافية والمناسبة للطفل.

(٢) تعريفها بمكونات وعناصر الغذاء وأهمية كل منها لحياة الطفل.

(٣) حماية طفلها من الاضطرابات العاطفية والنفسية.

(٤) علاج أي مرض أو عرض قد يطرأ علي الطفل بعرضه علي الطبيب .

٣- الكساح (لين العظام) :

ينتج هذا المرض عن نقص فيتامين (هـ) والذي يعتبر اللبن مصدراً فقيراً لا يفي باحتياجات الطفل خاصة بعد الشهور الأربعة الأولي من عمره وهو يحدث عادة بين الشهر الثالث والشهر ١٨ من العمر خاصة في الأطفال الذين يرضعون ألبان صناعية.

أعراضه :

١- من الأعراض المبكرة للمرض ازدياد المرض خاصة في منطقة الرأس وعصبية الطفل الزائدة وكثرة بكاؤه.

٢- تأخر الوقوف والجلوس والمشي والتسنين.

علامات المرض :

(أ) الرأس :

١. لين عظام الجمجمة لتصبح مثل قشرة ابيض أو كرة البينج بونج وهي إحدي العلامات المبكرة للمرض.

٢. اليافوخ يصبح واسعاً ويتأخر قفله.

٣. يوجد تضخم بالجمجمة من الأمام والجانبين فتصبح مربعة الشكل ويزداد محيط الرأس.

٤. تأخر ظهور الأسنان اللبنية.

(ب) الصدر :

١. تضخم منطقة الألتحام بين الضلوع وغضاريفها لتصبح مثل حبات السبحة.

٢. ظهور انخفاض في القفص الصدري عند مكان التصاق الحجاب الحاجز.

(ج) الأطراف :

١. تضخم نهاية الأطراف الطويلة خاصة عند منطقة الرسغين والكاحلين.

٢. وجود علامة (حارفان) وهي عبارة عن انخفاض مستمر في منطقة الكاحل.

٣. تشوه العظم وانثنائها مما يؤدي إلي تقوس الساقين أو إلي تشوهات أخري.

٤. سهولة كسر العظام أو حدوث كسور من نوع كسر العصا الخضراء.

(د) الحوض :

تشوه في شكل الحوض .

(هـ) العضلات والأربطة :

ارتخاء في العضلات والأربطة مما ينتج عنه انتفاخ البطن وحدوث تجدر أو إنحناء في العمود الفقري ويمكن التأكد من التشخيص بعمل أشعة علي منطقة الرسغين أو الكاحلين كذلك عن طريق تحليل الدم.

الوقاية :

١. إمداد الأطفال الرضع ب٤٠٠ وحدة من فيتامين (د) في صورة زيت كبد الحوت أو أي صورة أخري ابتداء من الشهر الرابع في الأطفال الأصحاء .... (حسب تعليمات الطبيب) كما ينبغي إعطاء فيتامين (د) للأم أثناء الحمل.

٢. تعريض الطفل للشمس حيث أنها مصدر رخيص لفيتامين (د).

العلاج :

١. فيتامين (د) ١٥٠٠ وحدة يومياً ٢- ٤ أسابيع أو جرعة واحدة ٦٠٠.٠٠ وحدة ولا تكرر. قد تحتاج التشوهات بالساقين لتقويم جراحي في بعض الحالات الشديدة.

العناية التمريضية:-

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

وعلى الممرضة إعطاء الأم النصائح والإرشادات الصحية التالية:

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

٢. تعريف الأم اخطار الإصابة بمرض الكساح.

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

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

٥. 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).

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

(أ) يعرض الطفل في السنة الولى من العمر للشمس لمدة ٣-٥ دقائق فقط في باديء المر (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.

٧. الاستمرار فى إعطاء الطفل الجرعة المعتادة من فيتامين (د) حسب التعلميات.

الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد في الغذاء

Iron Deficiency Anemia

هذه الانيميا هى اكثر أنواع الأنيميا الناتجة عن نقص الغذاء التي تصيب الأطفال لأن عنصر الحديد ضروري لعملية إنتاج الهيموجلوبين فى الدم. ونقصه ينتج عن:

١. نقص الحديد في غذاء الام أثناء الحمل.

٢. الطفال ناقصي النمو والمبسترين، التوائم والولادة المبكرة.

٣. نقص الحديد في غذاء الطفل.

٤. عدم القدرة على امتصاص الحديد فى القناة الهضمية.

٥. بعد العمليات الجراحية للطفال حديثي الولادة او أمراض اخرى تعوق عملية الامتصاص.

والأنيميا الناتجة عن الحديد تحدث للأطفال في سن ٣-٤ شهور الذين يعتمد غذائهم على اللبن فقط (حيث يكون مخزون الحديد في كبدهم) قد استهلك اثناء تلك الشهور الولى من العمر لأن اللبن يفتقر إلى عنصر الحديد.

الأعراض:

١. شحوب لون الجلد.
٢. فقدان الشهية.
٣. نقص فى وزن الجسم.
٤. ضعف عام.
٥. عدم القدرة على بذل أي مجهود.
٦. تاخر نمو الطفل الحركي.
٧. افتقار العضلات للمرونة.
٨. قئ واسهال.
٩. أرق.
١٠. سهولة افصابة بالعدوي.
١١. تضخم القلب.
١٢. سرعة ضربات القلب.
١٣. تضخم الطحال خاصة في وجود عدوى بجسم الطفل.

العناية التمريضية:

١. حماية الطفل من العدوى

(أ) تجديد هواء الحجرة مع حماية الطفل من التعرض للتيارات الهوائية.

(ب) حمايـة الطفـل مـن التعـرض إلـى الأشـخاص "الوالـدين- هيئـة التمـريض أو آخـرين" المصابون بأمراض من امراض الجهاز التنفسي.

(ج) الراحة التلامة- الهواء المتجدد وأشعة الشمس والغذاء يساعدان على زيادة مقاومة قدرة الجسم للمراض.

٢. الغذاء:

(أ) تقديم الطعام المتوازن لعناصره الغذائية وكمياته المناسبة لعمر الطفل "حسب تعلميات الطبيب"

(ب) عدم تقديم الطعمة الفقيرة فى عنصر الحديد للطفل مثل البطاطس – المركونة- العيش والبسكويت غلا بعد التاكد من إقبال الطفل على الطعام المتوزان لعناصره الغذائية.

(ج) تغذية الطفل الرضيع ببطء.

(د) يجب غعطاء الطفال الرضع اكثر من ١٠٠٠سم٢ "لتر لبن يومياً".

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

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

٣. حماية الطفل من الخطار وشعوره بالإطمئنان النفسى:

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

(ب) مساعدة الطفل أثناء مزاولة 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 والطفال الكبر سناً بالقسم تغيير سلوك الطفل المريض نتيجة لمرضه.

١. الالتهابات

(أ) التهاب الغشاء المخاطي المبطن للفم:

يختلف هذا الإلتهاب في حدوثه من تورم بسيط باللثة نتيجة للتسنين مع إلتهاب بالغشاء المخاطي المبن 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:

١. يشجع الطفل على إنزال اللعاب من الفم بواسطة رفع أرجل السرير ليلاً ونهاراً وإذا امكن مع استقبال اللعاب فى حوض كلوى او قطعه من القطن.

٢. العناية بالطفل أثناء التسنين:

(١) يعتني بفم الطفل من ن لآخر برقة ولطف.

(٢) يعطى الطفل بعض من الماء بعد الرضعة او تناوله لأى من المواد الغذائية كنوع من عسيل الفم.

(٣) يعطى الطفل دواء مسكناً لتخفيف حدة الآلم "حسب تعليمات الطبيب"

(٤) توفير سبل الراحة للطفل يخفف من شعوره بالألم.

(٥) 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) الالتهاب الفطري بالفم Thrush Stomatitis

هو التهاب فطري يصيب الجلد حول الفمك والغشاء المخاطي المبطن له ويتميز بموجود قطع بيضاء تشبه اللبن المتجبن، من الصعب أن تزال، وغذا أزيلت ينتج النزيف.

ويصاب الطفل عادة عن طريق:

١. عدم اتباع الطرق الصحية السليمة في نظافة تعقيم زجاجات وحلمات الرضاعة الصناعية.

٢. ايدي الأم – الممرضة او من يقوم بإرضاع الطفل (أيد غير نظيفة).

العناية التمريضية:

١. النظافة التامة لكل الأدوات المستعملة في غذاء الطفل مثل:

- زجاجات وحلمات الرضاعة في حالة الرضاعة الصناعية.
- ثدي الأم.

٢. النظافة والعناية بلعب الطفل.

٣. تخصيص ادوات خاصة بالطفل للحد من غنتشار الإلتهاب بين الأطفال بالمستشفي.

٤. يفضا استعمال قطارة معقمة في تغذية الطفل بدلاً من حلمة ثدي الم او الحلمة الصناعية حيث انه لا يستطيع المص من آثار الرضعة.

٥. يعطى الطفل بعض الماء المعقم بعد الرضاعة لغسل الفم من بثار الرضعة.

٦. يتبع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج "جنتيانا مائية ١% وخلافه".

٢. القئ Vomiting

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

الأسباب:

(أ) في الأطفال حديثي الولادة:

١. عيوب خلقية بالجهاز الهضمي مثل إنسداد المريء.

٢. ابتلاع بعض من السائل المينوسى.

٣. إصابات الرأس الناتجة عن بعض الولادات.

(ب) في فترة الطفولة:

(١) العادات الغذائية السيئة مثل:

١. زيادة كمية الرضعة.

تحدث عادة للطفال الذين يتغذون صناعياً: زيادة الدسم فى اللبن الصناعي "يؤخر عملية الهضم إلى المعدة أثناء تناول الرضعة".

٢. حمل الطفل وتحريكه بكثرة بعد تناول الرضعة.

٣. وضع الطفل على جانبه الأيسر بعد تناول الرضعة.

٤. ضيق ملابس الطفل خاصة حول منطقة البطن.

٥. عدم اتباع النظافة والتعقيم فى تحضير الرضاعة او عدم العناية بالثدي قبل وبعد إرضاع الطفل.

٢. المراض المعدية الحادة مثل الحصبة والسعال اليدكي.

٣. امراض الجهاز الهضمى.

٤. التسمم البولي والتسمم بالديجيتالس.

٥. حساسية الجهاز الهضمي.

٦. الالتهاب السحائى.

٧. عيوب الجهاز الهضمي الخلقية.

٨. بعد العمليات.

٩. اضطراب الحالة النفسية للطفل.

العناية التمريضية

١. معرفة سبب او أسباب القيء.

٢. العمل على زوال سبب أو أسباب القيء.

٣. التواجد مع الطفل أثناء القيء لطمئنته.

٤. ضعي يدك على جبين الطفل أثناء القيء.

٥. ضعي كمادة باردة على جبين الطفل فهي تساعد على شعوره بالراحة.

٦. ضعي الطفل على جانبه الأيمن أو على بطنه بعد التقيء مع افنتظار معه لحمايته من استنشاق مواد القيء.

٧. ضعي حوض كلوي وبعض من المناديل الورقية أو قطعة من القطن بجوار الطفل الكبر سناً مع شرح كيفية الاستعمال عند القيء.

٨. العناية بالفم بعد التقيء لراحة الطفل وسلامته.

٩. تغيير ملابس الطفل الغير نظيفة نتيجة للتقيء وكذا فراش السرير والعناية بالنظافة حول الفم والرقبة لمنع حدوث التهابات بالجلد.

١٠. طمئنة الوالدين عن حالة الطفل مع شرح أسباب القيء وكيفية تفاديها.

١١. شجعي الأم على إطعام طفلها كل أربعة ساعات مع اتبع القواعد الأساسية والطبيعية لتغذية الطفل.

١٢. تخطيط العناية التمريضية بحيث أن تتفادي حمل الطفل بعد الغذاء مباشرة او تحريكه.

١٣. الحافظة على بقاء الرضعة دافئة طوال فترة تناولها مع إعطائها ببطء.

١٤. مساعدة الطفل على غخراج الهواء من المعدة أثناء وبعد اتمام الرضعة.

١٥. وضع الطفل على جانبه الأيمن او على بطنه مع رفه السرير جهة الرألأس بعد تنول الرضعة لتفادي حدوث القيء.

١٦. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج وغعطاء المحاليل.

١٧. ينصح بعض الأطباء بعد تعاطي اى شيء بالفم طجوال فترة القيء بالنسبة للطفال الكبر سناً ولكن من الممكن ان تتبعي الرجيم الاتى:

١. أعطي الطفل معلقة كبيرة ماء كل ربع ساعة ولمدة ساعة.

٢. 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.

٣. إذا تحسنت حالة الطفل تقدم تقدم له شوربه غير دسمة – لبن قليل الدسم – بقسماط وجيلي لمدة يوم بخر.

٤. إذا تحمل ما قدم له – يعطي طعاماً ليناً لمدة يوم آخر.

٥. إذا لم يتقيء الطفل – يقدم له الغذاء العادي بعد ذلك.

٦. 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.

٣. المغص Colic

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

الأسباب:

١. ابتلاع كمية كبيرة من الهواء أثناء الرضعة.

٢. التهيج العصبي الشديد.

٣. تعاطي كمية كبيرة من الكربوهيدات.

٤. التغذية السريعة أو الزائدة عن الحد.

٥. الحوع.

٦. الحساسية لنوع معين من الطعام.

٧. الإصابة بالطفيليات "الديدان"

٨. افنسداد المعوي.

وتستطيع الممرضة التاكد من حدوث مغص للطفل عن طريق الأعراض والعلامات الآتية:

١. الم مفاجئ بالطبن.

٢. بكاء بصوت عال لفترة أو قد يستمر تبعاً لحدة الألم.

٣. انتفاخ وشدة بعضلات البطن.

٤. احتقان الوجه وربما تحوله للون الأزرق نتيجة لشدة الحالة.

٥. إنثناء الأرجل ناحية البطن.

٦. برودة الأطراف.

٧. انضمام الزرع ناحية الجسم.

٨. خروج غازات أو مواد برازية من الطفل.

العناية التمريضية:

١. يكرع الطفل اثناء وبعد تنول الرضعة لإخراج الهواء.

٢. إعطاء الطفل كراوية سخنة.

٣. استعمال قربة الماء الساخن ولكن باحتراس شديد والتاكد من تغطيتها تماماً وبعدها عن جسمه.

٤. يوضع الطفل على بطنه لمساعدة الغازات على الخورج.

٥. يحمل الطفل اثناء المغص لراحته وطمئنته.

٦. غعطاء الم النصائح والإرشادات الصحية فيما يختص بعذاء الطفل.

٧. اتباع تعليمات الطبيب بالنسبة للأدوية والعلاج.

٤. الإمساك Constipation

هو صعوبة إخراج المواد البرازية لصلابتها الغير طبيعية ويشعر الطفل المصاب بافمساك بعدم الراحة وانتفاخ بالبطن نتيجة لتراكم الغازات والمواد البرازية بالأمعاء لصعوبة إخراجها.

عادة يتبرز الطفل مرة أو مرتين فى اليوم، مرة كل يومين أو ثلاثة أيام جيث ان المواد البرازية طبيعية في تكوينها.

الأسباب:

١. الإنسداد المعوي.
٢. ضيق فتحة البواب.
٣. عيب خلقي بالقولون.
٤. لبن الأبقار كغذاء صناعياً.
٥. ناصور بين المهبل وفتحة الشرج.
٦. الجوع.
٧. العادات السيئة للتغذية.
٨. الاضطرابت النفسية.

العناية التمريضية:

١. تدريب الطفل وتعويده على التبرز فى ميعاد معين يومياً.

٢. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالمليانات أو اللبوس.

٣. إذا كانت الحقنة الشرجية ضمن تعليمات الطبيب يراعى الآتى:

(أ) عدم استعمال ماء الحنفية العادى "لأنه مع الإمساك يحدث بعض التسممات بالجسم".

(ب) يسأل الطبيب فى تحديد كمية ونوع المحلول الذى يستعمل فى عمل الحقنة الشرجية فى مثل هذه الحالات.

(ج) أشرحى للطفل: "خاصة الأطفال دون الرابعة والمراهقين حيث يكون الطفل حساساً فى هذه السن.

١. لماذا إعطاءه الحقنة الشرجية.

٢. طريقة العمل.

٣. وضع دورة "البرفان حول السرير لطمئنته وراحته"

٤. 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 فى حالة وجود غمساك عند الطفل – وكيفية تحضير المحلول محلياً إذا لم يتواجد بالصيدليات "ملعقة صغيرة ملح خالي من الأيودين لكل لتر ماء".

٥. الإسهال Diarrhea

الإسهال عادة يصيب الأطفال خاصة أقل من سنتين – الإسهال عرض لكثير من المراض التى تصيب الطفال حيث يكون سبباً من الأسباب الرئيسية للوفاة أو الإصابة بسوء التغذية التى 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:

١. الإسهال عبارة عن تغيير في قوام البراز حيث يصبح أكثر ليونة وسيولة عن المعتاد مع زيادة عدد مرات التبرز عن المعدل الطبيعي للطفل.

٢. التبرز ولو مرة واحدة يحتوي على مخاط – دم – صديد.

أسباب الإسهال عند الأطفال:

١. العدوى بعديد من مسببات العدوى التى تصيب المعاء.

- الفيروسات مثل فيروس الورتا.
- البكتريا مثل الشجيلا (باسيل الدوسنتارية) سالمونيلا – باسيل القولون.
- الطفيليات مثل الانتاميبا وجارديا لامبليا.

٢. اخطاء فى طرقة ونمط تغذية الطفل مثل إعطاء الطفل كميات كثيرة من الغذاء أو اطعمة غير مناسبة لسنه أو لحساسية الطفل لبعض أنواع الأطعمة.

٣. يحدث الإسهال كاحد أعراض عدوى بأمراض اخرى مثل التهاب اللوزتين – التهاب الأذن الوسطى – الالتهاب 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 او شديد.

اعراض وعلامات الجفاف

	جفاف بسيط	**جفاف متوسط**	**جفاف شديد**
الأعراض والعلامات	العطش المستمر	• اضطراب وتوتر ، جفاف اللسان • عينان غائرتين. • إنخساف اليافوخ المامى. • فقدان مرونة الجلد. • سرعة وعمق التنفس. • سرعة وضعف النبض. • قلة كمية البول.	ما سبق من أعراض وعلامات فى حالة الجفاف السيط والمتوسط + صدمة فقدان الوعى.
الوزن	أقل من ٥%	٥ – ٩%	١٠% او اكثر

قواعد عامة لعلاج حالات الإسهال والجفاف:

١. إعطي الطفل السوائل لتعويض الفاقد منها.

٢. تقديم الغذاء السهل الغير محتوي علي ألياف لراحة الأمعاء .

٣. إعطاء الطفل محلول معالجة الجفاف سواء في حالة الإسهال البسيط أو الشديد .

٤. علاج سبب أو أسباب الإسهال.

٥. عدم إعطاء الطفل مهدئات .

٦. عدم إعطاء الطفل مضادات حيوية إلا في حالة التأكد من وجود البكتريا أو الفيروس وبناء علي تعليمات الطبيب.

العناية التمريضية:

١. قياس العلامات الحيوية قياس الحرارة من تحت الابط – تفادي قياسها من الشرج .

٢. عمل كمادات باردة في حالة ارتفاع الحرارة وإذا كانت الحرارة دون المعدل.

٣. تغيير وضع الطفل في السرير إذا استدعت حالته ذلك- لحمايته من العدوي وعدم حدوث رح الفراش.

العناية بالجلد:

١) تنظيف جلد الطفل خاصة جهة الأرداف , وحول فتحة الشرج بعد تبريز الطفل مع إبقائه نظيفا وجافا طوال الوقت ووضع بعضا من الزيت لحمايته إذا التهب الجلد أو جرح نتيجة للإسهال الشديد وعدم العناية – يوضع الطفل علي بطنه ورأسه إلي الجانبي – وتعرض الأرداف إلي الهواء.

٢) إذا تقيء الطفل – يراعي تنظيف جلد الوجه – تنايا الرقبة وحول الأذنين لمنع حدوث الالتهابات ولراحته.

الحفاظ على توازن السوائل بالجسم:

١) في حالة الإسهال البسيط وعدم وجود القيء الغير مستمر – يعطي للطفل السوائل مثل السفن اب – الشاي الخفيف المحلي بكمية قلية من السكر , الجيلي المخفف , اللبن المنزوع الدسم بالكميات التي يتحملها الطفل – ويمكن إعطائه محلول معالجة الجفاف.

٢) في حالة الإسهال الشديد والقيء المستمر – يعطي المريض سوائل عن طريق الوريد ويتبع الاتي:-

أ- احضري الأدوات اللازمة بجانب سرير المريض.

ب- اشرحي للطفل (حسب سنه) والأم ما سوف تقومين به.

٣) ساعدي الطبيب في تركيب المحلول للطفل.

٤) العناية بالطفل أثناء تعاطي المحلول .

٥) العناية بفم الطفل مع وضع كريم علي شفتيه.

٦) إذا سمح للطفل بتعاطي محلول الجفاف عن طريق الفم بعد الانتهاء من محاليل الوريد – حضريها واعطيها للطفل حسب التعليمات.

١٢- الغذاء:

١) في ال ١٢ ساعة الأولي سوائل بسيطة ولكن في أوقات متقاربة وبكميات حسب تعليمات الطبيب مثل الماء – الشاي الخفيف – السفن أ ب, عصير التفاح – ماء الجيلي – ومحلول معالجة الجفاف – مع عدم انقطاع الرضاعة من الثدي إذا استطاع الطفل ذلك.

٢) في ال ١٢ ساعة الأخرى – لبن منزوع الدسم – ارز بدون دسم – بسكويت قليل الدسم – موز مهروس – زبادي دسم مع الرضاعة من الثدي .

٣) في اليوم الثاني – يقدم للطفل الجيلي – توست أو عيش جاف – لبن قليل الدسم – جبن أبيض قليل الدسم – بطاطس مشوية أو مسلوقة – صدر فرخة صغير مسلوقة " حسب عمر الطفل " والكميات التي يتحملها وتقدم كل ساعتين.

٤) اليوم الثالث – يقدم له الطعام علي ٦ وجبات ويكون الطعام كالأتي:-

شوربة قليلة الدسم – كمبوت جاهز أو محضر خضروات قليلة الألياف أو بدونها.

٥) بعد اليوم الثالث وإذا تحمل الطفل ما قدم له يعود غذائه الطبيعي قبل حدوث الإسهال.

٦) أخبير الطبيب أو الممرضة المسئولة لتخبره إذا كان الطفل لا يستجيب للغذاء المتبع خلال ١٢ ساعة إذا كان سنه أقل من ٣ شهور أو ٢٤ ساعة إذا كان سنه أقل من عام – او ٤٨ ساعة إذا كانت أكبر من عام أو إذا كان الطفل:

١- يرفض السوائل.

٢- وضحت عليه علامات الجفاف .

٣- ارتفاع درجة حرارة الجسم .

٤- ارتفاع البطن.

٥- قيء.

٦- التبول أقل من مرتين خلال ١٢ ساعة.

٧- وجود مخاط ودم في البراز .

١٣- لاحظي ودوني الأتي:-

١) صفات البراز – عدد المرات – اللون – التكوين – الرائحة – وجود دم – صديد – أو مخاط.

٢) علامات توازن السوائل بالجسم .

٣) استجابة الطفل للعلاج بالمحاليل الوريدية – أو عن طريق الفم .

٤) السوائل المعطاه والخارجة (السوائل الداخلة " السوائل والرضعات المعطاه " وعدد مرات التبول.

٥) نتائج الأبحاث والدراسات المعملية .

٦) روتين الغذاء المتبع – وتحمل الطفل واستجابته له .

٧) العلامات الحيوية .

١٤- أ- أشرحي للوالدين ما هو الإسهال وما مدي خطورته.

ب- إعطاء الوالدين خاصة الأم الإرشادات الصحية الواجب إتباعها في مثل هذه الحالات مع أهمية شرح رجيم الغذاء وأهميته – والنظافة التامة للمنزل والبيئة المحيطة بالطفل والأسرة عموما.

ج- دربي الأم علي كيفية عمل محلول الجفاف سواء باستعمال الأكياس الجاهزة أو عمله بالمنزل والإمكانيات المتاحة كالأتي:-

تحضير المحلول بالمنزل في حالة عدم وجود الأكياس الجاهزة :

المقادير : لتر ماء مغلي او من الحنفية .

والأدوات :

(١٠٠٠ سم٣ أو مليء ٤ أكواب ماء كل منها ٢٥٠ سم٣ أو مليء ٥ أكواب كل منها ٢٠٠سم٣).

- ملعقة شاي مسطحة ملح.

- ٨ ملاعق شاي مسطحة سكر.

- إناء نظيف لتر بغطاء.

الطريقة :

توضع المقادير جميعها في الإناء المعد وترج جيدا أو تقلب بمعلقة نظيفة .

استعمال محلول الجفاف الجاهز :

يوجد منه كيس كبير يكفي لتر- وأخر صغير في كوب سعة ٢٥٠ سم٣ ويباع بالصيدليات – ولتحضيره يذاب الكيس في كمية الماء المناسبة والكمية التي تحتوي عليها ويقدم للطفل التعليمات – وحسب حالة الطفل.

د) حث الأم علي متابعة تغذية الطفل وإعطائه الغذاء المناسب حتي بعد التأكد من توقف الإسهال لحمايته من الإصابة بنقص التغذية والتعرض لأمراضها الكثيرة والتي يمكن تفاديها – وعليها تقديم كميات الغذاء التي يطلبها ويتحملها طفلها حسب سنه .

١٥- تقييم حالة الطفل ومدي استيعاب الوالدين للنصائح والتعليمات المقدمة.

بعض الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال

١- الدفتريا

سبب المرض :

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

طريقة العدوي :

تنتقل العدوي عن طريق مخالطة المريض أو حامل العدوي الذي ينقل الميكروبات للأصحاء بالرذاذ كذلك يمكن أن تنتقل العدوي 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 للعدوي وعلي ذلك يمكن تقسيم الحالات إلي :

١- 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 اليمفاوية بالرقبة مع تورم في الأنسجة المحيطة مما يعطي الرقبة شكلاً مثل رقبة الثور.

٢- دفتريا الحنجرة :

تحدث حوالي ٢% من الحالات وهي أكثر حدوثاً في الرضع. كعدوي أصلية في ١/٣ 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.

٣- دفتريا الأنف :

تحدث حوالي ٢% 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 أخري مثل الجروح والجلد والمهبل مع حدوث تقيح وتكوين غشاء في مكان العدوي. يمكن التأكد من التشخيص بعمل مسحة وفحصها بالميكروسكوب وكذلك بعمل مزرعة.

المضاعفات :

١- الجهاز التنفسي :

التهابات رئوية خاصة مع دفتريا الحنجرة.

٢- 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.

٣- الكلي :

يحدث زلال في بول معظم الحالات. كما قد يحدث التهاب في الكليتين نحو حوالي ١٠% من الحالات.

٤- الجهاز العصبي :

يحدث التهاب بالأعصاب الحسية والحركية عادة بعد حوالي ٣ 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 :

١. الراحة التامة بالفراش.

٢. إعطاء الطفل المصل المضاد بسموم الدفتريا.

٣. إعطاء المضادات الحيوية مثل البنسلين.

٤. العناية بتنفس الطفل وملاحظته وعمل شق حنجرة عند اللزوم.

٥. العناية بتغذية الطفل.

العناية التمريضية:

١- الراحة التامة بالفراش لمدة ٣-٤ أسابيع .

٢- غذاء لين وسهل الهضم .

٣- عزل المريض – واتباع قواعد العزل عامة .

٤- إذا كان المريض لا يستطيع البلع – تعطي له المحاليل وعلي الممرضة العناية به أثناء تعاطيها .

٥- العناية بالفم .

٦- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء المضادات الحيوية – المصل الواقي والعقاقير الأخرى .

٧- التطهير المستمر والنهائي لأدوات المريض – وملابسه وفرش السرير – المناديل الخاصة به .

٨- غلي اللبن جيدا أو يسترته قبل إعطاءه للمريض .

٩- الملاحظة الدقيقة للنبض والتبليغ فورا عند حدوث علامات غير طبيعية كعدم انتظامه أو زيادة هبوط في سرعته .

١٠- الملاحظة الدقيقة أيضا للتنفسوالتبليغ فورا عن أي صعوبة في التنفس وزقة لون المريض .

١١- العمل علي حماية الطفل من حدوث إنسداد المسالك الهوائية بتحضير اسطوانة الأكسجين – وأدوات الشق الحنجري – مع إبلاغ الطبيب عند الحاجة إلي ذلك .

١٢- ملاحظة البول – والتبليغ فورا عن قلة كميته أو وجود زلال به .

١٣- البقاء مع الطفل عندما يريد ذلك أو عند إحساسك بذلك لراحته واطمئنانه .

١٤- إحاطة علم الوالدين بطبيعة المرض وكيفية تفادية – وكيفية العناية به .

١٥- تعريف الوالدين خاصة الأم بمواعيد التطعيمات وأماكن الحصول عليها .

الحمي القرمزية

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 : ٢-٤ يوم السن : ٣ـــ٨ سنوات

تظهر الأعراض في صورة قئ، 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 ١٢ – ٤٨ 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 مغطي بطبقة بيضاء بينما تبرز نتوءات التذوق كنقط حمراء يغطي اللسان شكلاً يماثل التوت الأبيض.

يبدأ الطفح الجلدي في الأختفاء بعد حوالي ٣ – ٧ 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 إلي :

(أ) مضاعفات سريعة مثل :

١. تقيح الجلد .

٢. التهاب بالأذن الوسطي.

٣. التهاب الغدد الليمفاوية.

٤. التهاب الحنجرة والقصبة الهوائية.

٥. الألتهاب الرئوي وتجمع الصديد في التجويف البلوري.

٦. الالتهاب السحائي، التهاب المفاصل، التهاب العظام.

٧. التسمم الدموي.

(ب) مضاعفات متأخرة تظهر بعد عدة أسابيع مثل:

١. التهاب الكلي الحاد.

٢. الحمي الروماتيزمية.

العلاج :

١. البنسلين.

٢. الراحة بالفراش.

٣. مخفضات الحرارة عند اللزوم.

العناية التمريضية:

١- الراحة التامة بالفراش لمدة ٣ -٤ أسابيع .

١- عزل المريض عن الآخرين لحمايتهم وحمايته من المضاعفات .

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

٣- كمادات باردة وساخنة لتخفيف الأم العقد الليمفاوية بالرقبة .

٤- غلي اللبن أو بسترته قبل إعطائه للمريض .

٥- أعطاء السوائل بكثرة للمريض لتخفيف الحمي وتعويض السوائل المفقودة عن طريق العرق الغزير .

٦- إتباع تعليمات الطبيب فيما يختص مخافضات الحرارة من العقاقير والمضاعفات الحيوية والعلاجات الأخرى .

٧- العناية بنظافة المريض وجلده .

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

٩- قياس وتسجيل السوائل المعطاه والحارجة .

١٠- تقديم غذاء لين وسهل الهضم للمريض .

١١- العناية بالفم .

١٢- ترطيب جو الحجرة لتسهيل عملية التنفس .

١٣- تجديد هواء الحجرة مع تفادي تعرض المريض للتيارات الهوائية .

إعطاء التعليمات اللازمة للوالدين

السعال الديكي

سبب المرض :

يسبب هذا المرض بكتريا تسمي يوردتلا في الجهاز التنفسي العلوي أثناء المرض وتنتقل العدوي عن طريق الرذاذ .

حضانة المرض ٧ – ١٤ يوم.

الأعراض :

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

١- المرحلة المبكرة للمرض :

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

٢- مرحلة السعال الديكي :

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

٣- مرحلة النقاهه من المرض :

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

المضاعفات :

١- 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.

٢- الجهاز الهضمي :

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

٣- 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.

٤- 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 قئ شديد.

الوقاية :

التطعيم بثلاث جرعات من الطعم الثلاثي في سن شهرين وأربعة أشهر وجرعة منشطة في سن ١٨ شهراً ثم الجرعة الثانية في سن ٦ سنوات أولي ابتدائي. وجرعة أخري بالطعم الثنائي في الصف الرابع الابتدائي.

العناية التمريضية:

١٦- الراحة التامة بالفراش .

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

١٨- تقديم غذاء سهل الهشم – غني بالفيتامينات .

١٩- إذا كان هناك قئ – يعطي عقار القئ قبل الوجبة بربع ساعة .

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

١٤- اسطوانة أكسجين . ٢- جهاز شفط .

٢١- عمل تنفس صناعي للطفل خاصة عند حدوث التشجنات .

٢٢- ترطيب جو الحجرة بهواء دافئ .

٢٣- البقاء مع الطفل أثناء النوبات لراحته وأطمئنانه .

٢٤- العناية بنظافة جلد المريض .

٢٥- العناية بالفم .

٢٦- حث الأم علي إعطاء التطعيمات الواقية في الوقت المناسب .

٢٧- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج بالعقاقير .

حمي التيفود

سبب المرض :

العدوي بميكروب التيفود أو البـاراتيفود مـن إفـرازات المـريض أو حامـل المـرض إلـي فـم 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 ٧ إلي ١٢ يوماً) :

يصيب المرض الأطفال في جميع الأعمار ولكن الأعراض قد تكون أخف في حالة الأطفال صغار السن يبدأ المرض بارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بصداع 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 للمرئ 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 :

١. الجفاف.

٢. الالتهاب السحائي، التهاب العظام أو تكوين خراريج في أي جزء من الجسم.

٣. نزيف معوي.

٤. حدوث ثقب في الأمعاء نتيجة لتهتكها وتقرحاً.

العلاج :

١. الكلور مفينيكول والأمبسلين لفترة كافية.

٢. استعمال مخفضات الحرارة، والمسكنات عند اللزوم.

٣. الراحة التامة بالفراش.

٤. وجبات خفيفة سهلة الهضم مع الاهتمام بإعطاء الطفل كمية كافية من السوائل.

٥. علاج المضاعفات عند حدوثها.

العنايةالتمريضية:

١- عزل المريض عن الآخرين مع الراحة التامة بالفراش .

٢- يمرض هذا المريض بالمستشفى لحمايته وحماية الآخرين .

٣- إتقاع قواعد العزل بدقة .

٤- إعطاء العقاقير من مضادات حيوية وخلافه لقتل البكتريا المسببة والقضاء علي المرض .

٥- ملاحظة المريض من حيث استجابته للأدوية والعلاج .

منذ اليوم الأول للميلاد

التطعيم ضد الدرن بي سي جي
الجرعة: ٠.١ ملليمتر تحتوي علي ٠.٠٥ مجم حقناً في الجلد أعلي

عند إتمام شهرين من

١. **التطعيم ضد شلل الأطفال (جرعة أولي) وهي نقطتين علي اللسان.**
٢. **التطعيم ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الطعم الثلاثي) الجرعة الأولي وهي ٠.٥ ملليمتر حقناً في العضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيسر.**
٣. **التطعيم ضد الالتهاب الكبدي ب والجرعة ٠.٥ ملليمتر حقناً**

عند إتمام أربعة شهور

١. **التطعيم ضد شلل الأطفال (جرعة ثانية) نقطتين علي اللسان.**
٢. **التطعيم ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الطعم الثلاثي) الجرعة الثانية وهي ٠.٥ ملليمتر حقناً في العضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيسر.**
٣. **التطعيم ضد الالتهاب الكبدي ب والجرعة ٠.٥ ملليمتر حقناً**

عند إتمام ستة شهور من

١. **التطعيم ضد شلل الأطفال (جرعة ثالثة) نقطتين علي اللسان.**
٢. **التطعيم ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الطعم الثلاثي) الجرعة الثالثة وهي ٠.٥ ملليمتر حقناً في العضل بالفخذ الأيسر.**
٣. **التطعيم ضد الالتهاب الكبدي ب والجرعة ٠.٥ ملليمتر حقناً بالعضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيمن.**

١. **التطعيم ضد الحصبة والجرعة مقدارها ٠.٥ ملليمتر حقناً تحت الجلد بالذراع الأيمن.**

تعتبر الحصبة

جلدي

١. **جرعة منشطة من طعم شلل الأطفال والجرعة نقطتين علي اللسان.**
٢. **جرعة منشطة من اطعم الثلاثي والجرعة ٠.٥ ملليمتر حقناً في العضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيسر.**
٣. **التطعيم ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألماني والجرعة ٠.٥ ملليمتر حقناً تحت الجلد بالذراع الأيمن (MMR).**

الحصبة

أعراض المرض :

تبلغ فترة حضانة المرض ٧ إلي ١٤ يوماً وما تكثر العدوي بالمرض خلال الفترة من ٢-١٤سنة يولد الطفل ولديه مناعة طبيعية مكتسبة من الأم تبقي حوالي ٤ إلي ٦ شهور تؤدي الإصابة بالمرض إلي مناعة دائمة طول العمر.

يتميز المريض بمراحل ثلاثة هي :

١. الفترة المبكرة من المرض والتي ترتفع فيها درجة الحرارة إلي حوالي ٤٠ درجة مئوية بالإضافة إلي أغراض تشبه أعراض نزلات البرد مثل الرشح والعطس وصعوبة البلع وسعال بالإضافة إلي احتقان العينين والقئ والغثيان. تمتد هذه المرحلة من ٣-٥ أيام.

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

٣. 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 ٣ 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 ٧ 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:

١. الجهاز التنفسي : الالتهابات الرئوي مع حدوث تجمع صديدي علي اللوزة، التهاب الأذن الوسطي والتهاب الحنجرة.

٢. التهاب الغدد الليمفاوية خاصة في العنق.

٣. حدوث نزيف جلدي أو من الأغشية المخاطية. كذلك قد يحدث التهاب بالجلد أو تتكون بثور صديدية ودمامل أو حصف.

٤. الجهاز الهضمي : قد تحدث قروح بالفم وإسهال قد يسبب جفاف، الصرع، الشلل أو التخلف العقلي.

٥. تنشيط مرض الدرن أو شده المرض.

الوقاية :

١. 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.

٢. يمكن اكتساب مناعة سلبية وذلك بحقنة مصل يحتوي علي جوبينات المناعة ويمنع هذا المصل حدوث المرض إذا ما أعطي للطفل بعد تعرضه للعدوي مباشرة أو يؤدي إلي تخفيف المرض وتقليل مضاعفات إذا أعطي خلال ٦ أيام بعد التعرض للعدوي.

العلاج :

١. عزل الطفل لمدة أسبوع بعد ظهور الطفح الجلدي مع راحة بالفراش حتي زاول الحمي.

٢. ليس هناك علاج خاص ولكن يمكن استخدام المسكنات للسعال ومخفضات الحرارة مثل الأسبرين مع العناية بنظافة الفم والجلد.

٣. علاج المضاعفات في حالة ظهورها.

العناية التمريضية:

١) عزل الطفل عن الآخرين بعد ظهور الطفح الجلدي والتأكد من المرض .
٢) العناية بالجلد ونظافته لتخفيف حدة الحكة الجلدية .
٣) الراحة التامة بالفراش لحين اختفاء الحمي .
٤) التهوية للحجرة مع تفادي تعرض الطفل للتيارات الهوائية .
٥) العناية بالفم .
٦) العناية بالعينين واستعمال الغسيل لتخفيف الحكمة بهما .
٧) عدم استعمال سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها بسبب الحمي والعرق الغزير .
٨) تقديم الغذاء المشهي للطفل بعد اختفاء الحمي وحسب تعليمات الطبب .
٩) تقيد حركة اليدين للأطفال الصغار لعدم حك العينين والجلد وتفهم الأطفال الأكبرسنا عن المضاعفات الناتجة عن ذلك .
١٠) ترطيب جو الحجرة لتخفيف حدة الألم من الكحة .
١١) أستعمال مرطب للجلد مثل الكلامينا لتخفيف الحكة بالجلد .
١٢) العناية التامة واتباع القواعد في نظافة وتطهير وتعقيم أدوات المريض – ملابسه وفرش السرير مع تعرضه لأشعة الشمس .
١٣) إتباع تعليمات المريض فيما يختص بإعطاء المضادات الحيوية – خافضة الحرارة – عقاقير الكحة – وغيرها حسب التعليمات .
١٤) تدريب الأم علي العناية بطفلها أثناء تعرضه لمرض الحصبة وحثها علي تطعيم أطفالها الآخرين لحمايتهم من الإصابة .
١٥) تقليم أظافر المريض .

الحصبة الألمانية

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 ١٢ - ٢٥ يوماً.

١- الأعراض المنذرة :

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

٢- الطفح الداخلي :

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

٣- الطفح الجلدي :

يمكث هذا الطفح لمدة حوالي ٣ أيام ويبدأ في الوجه ثم ينتشر لباقي الجسم. كما يختفي بنفس الترتيب. يشبه الطفح الجلدي الحصبة في اليوم الأول ثم الحمي القرمزية في اليوم الثاني ثم يختفي في اليوم الثالث قد تحدث الحصبة الألمانية بدون طفح جلدي في بعض الحالات.

٤- 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 :

١- التهاب المخ.

٢- نقص الصفائح الدموية.

٣- التهاب المفاصل.

في حالات حدوث الحصبة الألمانية لأم حامل خاصة خلال الشهور الثلاثة الأولي من الحمل فإن الفيروس قد يصل إلي الجنين مؤدياً إلي حدوث تشوهات خلقية مثل :

١- تشوهات بالعنين مثل المياه البيضاء والتشوهات الخلقية في كلتا العينين.

٢- الصم الذي يؤدي إلي البكم.

٣- التخلف العقلي – صغر حجم الرأس استيفاء الدماغ.

٤- 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:

٢. الراحة التامة بالفراش حتى تختفي الحرارة تماما .

٣. عزل الطفل عن الآخرين مدة ٥ – ٦ أيام .

٤. العناية بنظافة جلد المريض .

٥. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء العقاقير الخافضة للحرارة وغيرها حسب التعليمات .

٦. إعطاء سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها .

٧. تقديم الأطعمة الخفيفة والسائلة أثناء فترة الحمى – ثم يقدم الغذاء العادي المناسب لسن الطفل بعد ذلك .

٧- إتباع قواعد العزل خاصة :

١) عدم تعرض الأمهات الحوامل للطفل المصاب .

٢) غسل الأيدي جيدا وتطهيرهما .

٣) النظافة والتطهير المستمر لملابس المريض – أدواته – وفرش السرير مع تعرضه لأشعة الشمس .

٤) حث الأم علي أعطاء التطعيم للأطفال في الأوقات المناسبة لذلك .

٥) تقليم أظافر المريض .

٧- التهابات
الغدة النكفية الوبائي

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

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض من ١٦ - ١٨ يوماً عادة يحدث المرض بين سن ٥ إلي ١٠ 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 الغدد اللعابية يحدث مع معظم الحالات خاصة الغدد النكفية (ناحية واحدة أو الناحيتين) يؤدي ورم الغدة النكفية إلي تغير في شكل الطفل حيث تظهر الأذن وقد تحركت للأمام لأعلي كما تظهر أوديما حولها بينما يظهر الجلد فوق الغدة طبيعياً كذلك تصبح الغدة مؤلمة ويزداد الألم عند فتحة الفم، المضغ، البلع، وعند تذوق أي شئ حمضي.

المضاعفات :

١- التهاب الخصية: نادراً ما يحدث قبل البلوغ وعادة يحدث في ناحية واحدة فقط.

٢- التهاب المبيض : كذلك نادر الحدوث قبل البلوغ.

٣- التهاب البنكرياس يؤدي إلي حدوث ألم شديد في البطن مع قئ وارتفاع درجة الحرارة.

٤- التهاب الكلي .

٥- التهاب بالمخ أو الالتهاب السحائي.

الوقاية :

- التطعيم وذلك باستخدام فيروس مضعف.

العلاج : ليس هناك علاج خاص للمرض :

١- عزل المريض حتي اختفاء الورم مع راحة بالفراش.

٢- مسكنات للألم ومخفضات للحرارة عند اللزوم.

٣- علاج المضاعفات عند حدوثها.

العناية التمريضية:

١) الراحة التامة بالفراش لحين اختفاء الحمي .

٢) عدم ذهاب الطفل المريض إلي المدرسة حتى يختفي تضخم الغدة الدرقية بالرقبة .

٣) عزل المريض – واتباع قواعد العزل المعروفة .

٤) العناية بنظافة المريض .

٥) نظافة الفم .

٦) تطهير وتعقيم الأدوات – ملابس المريض – وفرش السرير .

٧) كمادات باردة علي الجبهة والغدد المتضخمة لراحة المريض .

٨) تقديم الغذاء اللين ويمكنه تناول السوائل عن طريق الشفاطة .

٩) لا يجب أن يحتوي الغذاء علي مواد حمضية لراحة المريض .

١٠) سند أعضاء التناسل الخارجية عند الأطفال من الذكور برباط مع استعمال أكياس اللج لراحة المريض .

١١) تهدئة الآم وتدريبها علي تمريض الطفل ، كيفية تفادي حدوث المضاعفات وإتباع النظافة وقواعد العزل .

٨- شلل الأطفال

يتسبب مرض شل الأطفال من فيروس شلل الأطفال الذي يوجد منه ٣ أنواع يعطي كل منها مناعة مختلفة عن النوعين الأخرين.

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

أعراض المرض :

فترة حضانة المرض من ٧ - ١٢ يوماً

١- عدوي غير مصحوبة بأية أعراض.

٢- شلل الأطفال المجهض وهو عبارة عن ارتفاع في درجة الحرارة غير مصحوب بالأعراض المميزة للمرض.

٣- عدوي بدون حدوث شلل مع ظهور أعراض تدل علي إصابة الجهاز العصبي.

٤- 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 بصداع والتهاب بالحلق مع غثيان وقئ وفقدان للشهية بالإضافة إلي ألم بالبطن كذلك يحدث تصلب بالرقبة.

تستمر هذه الأعراض لمدة يومين إلي ٥ 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 إحدي الناحيتين تتأثر أكثر من الناحية الأخري 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 :

١- الجهاز التنفسي : شلل عضلات التنفس والحجاب الحاجز، الاختناق والتهابات رئوية.

٢- الجهاز الهضمي : قد يحدث انتفاخ حاد بالمعدة كما قد يحدث إنثقاب بالأمعاء أو المعدة مع نزيف.

٣- الجهاز الدوري : إرتفاع أو إنخفاض في ضغط الدم، اضطراب في ضربات القلب وهبوط في القلب.

٤- 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 قئ أو إسهال.

العلاج :

١- الراحة التامة بالسرير أثناء فترة المرض مع استخدام قرب الماء الدافئ للتخفيف من شدة الألم الناتج عن تقلص العضلات.

٢- وجبات مغذية خفيفة سهلة الهضم.

٣- استعمال المسكنات ومخفضات الحرارة عند اللزوم.

٤- عند انتهاء فترة المرض الحاد يجب البدء في العلاج الطبيعي عن طريق التدليك والتمرينات للعضلات المصابة.

٥- استعمال الجبائر لمنع حدوث تشوهات ولمساعدة المريض.

٦- العمليات الجراحية عند اللزوم.

٧- علاج المضاعفات عند حدوثها.

العناية التمريضية:

١) الراحة التامة في الفراش .

٢) عزل المريض عن الآخرين مع إتباع قواعد العزل .

٣) تطهير وتعقيم أدوات المريض – وكذا المواد البرازية التي يخرجها المريض .

٤) تقديم طعام سهل الهضم ويحتوي علي جميع العناصر الغذائية .

٥) إعطاء العقاقير الخاصة للحرارة حسب التعليمات .

٦) إعطاء سوائل بكثرة لتعويض الفاقد منها والعمل علي خفض الحرارة .

٧) تدفئة العضو المصاب للمساعدة علي أسترخاء العضلات والأربطة المتصلبة

٨) تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج الطبي والعقاقير الأخرى المهدئية والتي تساعد علي تخفيف الآلام .

٩) إعطاء الطعوم الواقية حسب التعليمات .

١٠) تفادي حدوث الإمساك لمريض يعمل الحقن الشرجية المنظمة خاصة في مرحلة الشلل .

١١) وضع قسطرة للمريض إذا استدعي الأمر .

١٢) يتغذي المريض عن طريق الأنبوبة المعدية في مرحلة الشلل – ويجب العناية به وتغذيته ببطء .

١٣) قيا وتسجيل السوائل المعطاه والخارجية بدقة حيث أنه من الجائز حدوث احتباس بولي .

١٤) تحريك المريض ببطء وبخفة خاصة عند المفاصل – مع تغيير وضعه من آن لأخر لرااحته وسلامته .

١٥) العناية بالنظافة العامة للمريض .

١٦) العناية بالفم .

١٧) قد يتطلب الحال وضع المريض في وضع النزح – والشفط له – فيجب أن تكون الممرضة مستعدة إذا طلب منها تنفيذه .

١٨) تحضير المريض ووالديه للعلاج الطبيعي وعلاج التنفس إذا استدعت الحالة ذلك .

١٩) طمأنة الطفل ووالديه عن الحالة .

٢٠) تأهيل الطفل عل المشي والحياة طبيعيا إلي حد ما تبعا لحالته وقدراته الجسمانية .

٢١) إذا استدعى الحال للتدخل الجراحي لتقويم العظام وإصلاح التشوهات – يحضر المريض ووالديه لذلك – مع العناية بالمريض قبل العملية .

الألتهاب الكبدي الفيروسي Viral Hpatitis :

مقدمة :

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

١) تنظيم حجم الدم بالجسم .

٢) إنتاج العوامل المسببة للتجلط .

٣) تخزين الكثير من المواد الضرورية مثل الحديد والنحاس وفيتامين ب ١٢ .

٤) التمثيل الغذائي للبروتينات والنشويات والدهون .

٥) إزالة التأثير السام لبعض المواد الغريبة التي تدخل الدم مثل العقاقير وغيرها .

الألتهــاب الكبـــدي

~~~~~~~~~

مرض سببه فيروس يصيب الكبد ، وهو عبارة عن ثلاثة أنواع رئيسية في : أ ، ب ، ج .
وحديثا ظهر الإلتهاب الكبدي ج ، د ، ه .
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 بالألتهاب 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 الزمن كما أن هناك دلائل قوية علي أن الإصابة بفيروس التهاب الكبد (ب) قد يؤدي إلي الإصابة بسرطانن الكبد وهو أحد اسباب الوفاة في البالغين .

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

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	١٥ – ٥٠ يوما في المتوسط ٢٨ – ٣٠ يوما	٤٥ – ١٨٠ يوما وفي المتوسط ٦٠ – ٩٠ يوما	في المتوسط ٤٥ 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 النئ .	١-نقل الدم ومشتقاته . ٢-استعمال المحاقن أو الأدوات الجراحية الملوثة . ٣-من الأم الحامل إلي وليدها أثناء أو بعد الولادة . ٤- تبادل سوائل الجسم (اللعاب ، السائل المنوي ، الإفرازات المهبلية أثناء الإتصال الجنسي) . ٥-عن طريق الجروح – استعمال فرش الإسنان أو أمواس الحلاقة .	١- نقل الدم ومشتقاته . ٢- استعمال المحاقن أو الأدوات الملوثة بالفيروس .
علامات وأعراض المرض	أرتفاع 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	فقدان الشهية – إرتباك – بطني – غثيان – قئ – أحيانا ألام في المفاصل وغالبا ما يتطور إلي يرقان - أرتفاع في درجة الحرارة - تتراوح شدة المرض بين حالات خفيفة لا يمكن اكتشافها إلا عن طريق الاختبارات الخاصة بوظائف	

	شهور وعادة تطول فترة التفاهه .	الكبد واختبار الأليزا إلي حالات حادة شديدة قد تؤدي إلي وفاة المريض .	

طرق الوقاية	١- النظافة واتباع العادات الصحية السليمة وإصحاح البيئة . ٢- يمكن استعمال المصل المضاد للمسافرين ويعاد كل ٤ – ٦ شهور . ٣- ما زالت الطعوم المحضرة من الحي المروض أو الفيروسات امقتولة أو بطريقة الهندسة الوراثية تحت الدراسة والتقييم .	١- التطعيم بالطعم الواقي من المرض . ٢- فحص جميع عبوات الدم مع استبعد جميع العبوات الإيجابية . ٣- فحص جميع المتبرعين بالدم مع استبعاد مدمني المخدرات وذوي الشذوذ الجنسي . ٤- فحص جميع مشتقات الدم . ٥- استعمال المحاقن والأبر ذات الاستعمال الواحد والتأكد من اعدام المحاقن بعد استعمالها وعدم استعمالها مرة أخرى . ٦- تعقيم الأبر الصينية أو الأبر المستخدم في	لا يوجد طعم ولكن تتبع باقي الإجراءات الوقائية اللازمة في الألتهاب " ب "

		الوشم تعقيما كاملا . ٧- تعقيم جميع الأدوات الجراحية وأدوات علاج الأسنان . ٨- العناية الكاملة بفرش الأسنان وأمواس الحلاقة وعدم تبادلاهما بين الأشخاص .	

العناية التمريضية :

١- الحد من النشاط والحركة والراحة بالفراش أو بالمنزل حتى تزول أعراض المرض أو حسب حالة الطفل المريض .

يوجه الطفل المريض إلي أنشطة طارئة وغير عنيفة لتقليل عبئ التمثيل الغذائي عن الكبد المريض .

٢- 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 .

٣- 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 هرشه – مع الاحتفاظ بأظافر قصيرة ونظيفة بصفة مستمرة .

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

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

٦- قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

٧- طمأنة المريض ووالديه .

٨- شرح المرض والعلاج للطفل (إذا كان يعي ذلك) ووالديه وتقديم الأرشادات اللازمة .

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

١٠- الـــدرن

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

طريقة العدوي :

١. عن طريق الهواء وذلك باستنشاق هواء محمل بالبراز المطاير من شخص مصاب بالمرض أو باستنشاق أتربة ملوثة ببصاق شخص مريض.

٢. عن طريق الجهاز الهضمي نتيجة لبن ملوث بالميكروب.

أعراض المرض :

عن فترة الحضانة من ٤ إلي ٦ 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 :

١. ارتفاع طفيف في درجة الحرارة قد يستمر لمدة ٣ أو ٤ أسابيع وقد يكون مصحوباً بفقدان الشهية ونقص في الوزن مع إرهاق وزيادة في العرق خاصة أثناء الليل كذلك قد يحدث سعال مزمن.

٢. التهاب في ملتحمة العين.

مصدر العدوي الأولية بالدرن :

١- 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 مناعة من الكبار.

٢- 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 أخري من الرئة أو إلي الرئة الأخري.

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

التشخيص :

يجب التأكد من تشخيص المرض وذلك بإجراء الفحوص الأتية:

١- أشعة للصدر .

٢- اختبار لتوتر كلين.

الوقاية :

١- تجنب مخالطة الأطفال بالأشخاص المصابين بالمرض.

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

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

العلاج :

١- الراحة بالفراش حتي تتحسن الحالة العامة للمريض.

٢- الهواء النقي والتعرض لأشعة الشمس.

٣- الغذاء الجيد الغني بالروتينات والفيتامينات.

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

العناية التمريضية:.

٣- الراحة التامة في الفراش لحين تحسن الحالة مع عزله عن الأطفال الأخرين

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

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

٦- الهواء النقي وأشعة الشمس يساعدان علي شفاء المريض .

٧- إتباع تعليمات الطبيب بدقة فيما يختص بالمضادات الحيوية والعلاجات الأخرى التي تستمر من ٦ أشهر – سنة .

٨- قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

٩- طمأنة المريض ووالديه .

١٠- شرح المرض والعلاج للمريض (إذا كان يعي ذلك) ووالديه وتقديم الإرشادات اللازمة .

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

الطفيليات

١- 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 العدوي :

تحدث العدوي 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 العدوي بعدد قليل من الديدان في طفل جيد التغذية فقد لا تكون هناك أية أعراض وفي هذه الحالات تكشف العدوي عند خروج إحدي الديدان مع البراز أو عند تحليل البراز لأي سبب في بعض الأحيان تسبب هذه الديدان إسهال خفيف أو قئ أو بعض الآم البطن.

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

عند حدوث العدوي 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 ١٥٠ جم/ كجم من وزن الطفل.

* ثيابندازول * ميبنزاول * كومبانترين.

٢- الدورة الدبوسية

تعيش الديدان الدبوسية البالغة في منطقة المصران الأعور وهي تبلغ حوالي ٥- ١٠ سم في الطول تنتقل هذه الديدان لكي تضع بويضاتها حول فتحة الشرج خاصة أثناء فترات اليوم تصبح البويضات معدية بعد وضعها بحوالي ساعتين.

طرق العدوي :

تحدث العدوي نتيجة ابتلاع البويضات الي تعيش في منطقة الأثني عشر ثم تنتقل اليرقيات إلي الأعور حيث يعيش حتي تصل لمرحلة البلوغ بعد حوالي ٢- ٤ أسابيع.

الأعراض :

قد تحدث العدوي بهذه اليديدان 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 بالاضافة إلي ازدياد عصبية الطفل.

التشخيص :

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

العلاج :

- مركبات البيرازين.
- الكوبلاترين.

- تيابندازول.
- مبيندازول.
- العناية بالنظافة الشخصية وتقتصر الأظافر.
- مرهم الراسب الأبيض حول الشرج عند النوم.

٣- البلهارسيا

تعتبر البلهارسيا من أخطر الأمراض الطفيلية في مصر وعادة ما تبدأ العدوي خلال مرحلة الطفولة حيث أن معدل الإصابة تحدث في الأطفال بين ١٠- ١٢ سنة ونادراً ما تحدث العدوي خلال العامين الأولين من الحياة.

ينتشر في مصر نوعان من البلهارسيا هما :

١- بلهارسيا ما نسوني وهي غالباً ما تصيب الجهاز الهضمي.

٢- بلهارسيا هيماتوبيوم وغالباً ما تصيب الجهاز البولي.

العدوي :

تحدث العدوي عن طريق الطور المعدي وهو السركاريا التي تخرج من القواقع الناقلة للمرض وذلك عندما تصادف أحد الأشخاص لوجودها في الماء للأستخدام أو العمل أو غسيل الملابس والآنية.

الأعراض :

تعتمد الأعراض علي نوع البلهارسيا وشدة العدوي.

١. تبدأ الأعراض بحكة جلدية في أمكن اختراق السركاريا تختفي هذه الحكة بعد حوالي يومين أو ثلاثة.

٢. بعد حوالي ٤- ١٠ أسابيع قد يحد ارتفاع في درجة الحرارة لفترة قد تصل إلي أسبوع أو أكثر.

٣. تأتي بعد ذلك مرحلة الأعراض الناتجة عن خروج بويضات في الجهاز الهضمي أو البولي. قد تكون هذه الأمراض ناتجة عن فقر الدم مثل الشعور بالضعف والإرهاق وفقدان الوزن بالأضافة إلي التوتر العصبي وفقدان الشهية كذلك قد تحدث أعراض في الجهاز البولي او الهضمي مثل نزول دم نهاية التبول وحدوث ألم وحرقان أثناء التبول أو حدوث إسهال مزمن مع نزول دم ومخاط في البراز.

٤. تأتي في نهاية مرحلة المضاعفات والتي تبدأ مبكراً وقد تتأخر لعدة سنوات العدوي.

التشخيص :

يتم عن طريق فحص بول أو براز الشخص المريض حتي يمكن اكتشاف بويضات البلهارسيا.

العلاج :

يمكن الآن علاج البلهارسيا عن طريق الفم وذلك بأحد العقاقير الآتية :

١. أقراص ابيلهار (Ambilhar) وهي تفيد في كلا النوعين من البلهارسيا. ا

لجرعة ٢٥ مجم/ كجم يومياً لمدة ٥ أيام.

٢. أقراص ببلارسيل وهي فعالة ضد بلهارسيا هيماتوبيوم فقط. الجرعة ١٠جم/كجم تكرر بعد حوالي ٢ – ٤ أسابيع عادة يكفي ثلاث جرعات.

٣. أقراص فانسيل وهي كذلك فعالة ضد كلا النوعين وتعطي في جرعة ٢٠كج / كجم من وزن الطفل في جرعة واحدة.

كذلك يمكن استعمال مركبات النتيمون في العلاج عن طريق الحقن مثل :

٤- 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 تسب مرضا للإنسان الأنتاميبا هيستوليتيكا الأنجليزي.

الأعراض :

يعيش معظم الأشخاص المصابية بالأميبا بدون أعراض ولكن في بعض الأحيان تحدث أعارض ناتجة من غزو الأميبا للغشاء المخاطي للأمعاء أو أنتقالها إلي أجزاء آخري 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 الأمساك وما يميز هذه النوبات إنه لا تكون مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة أو تعنية شديدة كذلك قد تحدث الآم متكررة في البطن.

المضاعفات :

من أخطر المضاعفات حدوث إلتهاب الكبد الأميبي نتيجة لوصول الأميبا للكبد وهو يسبب ارتفاع في درجة الحرارة ورعشة وألم في الناحية اليمني 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) .

١. مركبات الكوروكيد

٢. الفلاجيل.

٥- الديدان الشرطية (اليتينا)

يوجد نوعان من الديدان الشرطية يمكن أن يصيب الإنسان هما:

١- تينياساجينا وهي تنتقل للانسان عن طريق اللحم البقري.

٢- تيني سوليوم وتنتقل للانسان عن طريق لحم الخنزير.

وتتم العدوي بهذه الديدن 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 :

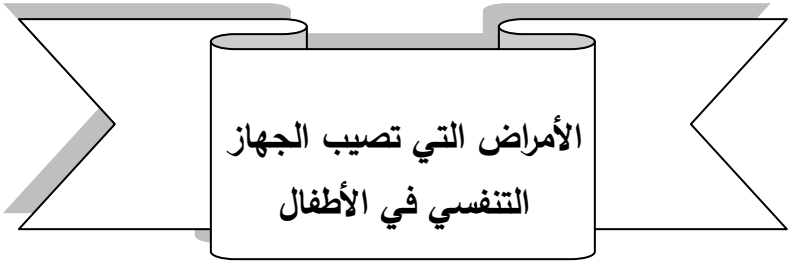
قد تؤدي العدوي بهذه الديدان إلي حدوث سوء التغذية في الطفل ولكن قد تحدث العدوي دون ظهور أي أعراض.

التشخيص :

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

العلاج :

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



١- التهاب الحلق واللوزتين

يتسبب هذا الالتهاب عن عدد كبير من الفيروسات والمكروبات. ومن الصعب التفريق بين هذه المسببات عن طريق الصور الأكلينيكية التي تشبه إلي حد كبير في جميع الحالات:

تتلخص أعراض المرض في ارتفاع في درجة الحرارة مع الشعور بالأرهاق والغثيان كما تكون هناك صعوبة في البلع وألم في الحلق ويشكو بعض الأطفال من ألم في البطن وقئ. بالكشف علي الطفل يلاحظ تضخم العقد الليمفاوية بالرقبة واحتقان اللوزتين والحلق كما قد يوجد صديد علي اللوزتين في صورة بثور أو غشاء يغطيها كلها أو جزء منها.

المضاعفات :

١. التهاب الأذن الوسطي والجيوب الأنفية.

٢. الإلتهاب الرئوي والنزلات الشعبية.

٣. مضاعفات تظهر بعد فترة من المرض مثل الحمي الروماتيزمية والتهاب الكلي الحاد.

العلاج :

الميكروب السبحي للبنسلين والآريثروسين ومركبات السلفا التتراسيلكين يفضل استعمال البنسلين والاريثروميسين لفترة لا تقل عن ١٠ أيام لمنع حدوث الحمي الروماتيزمية والتهاب الكلي الحاد.

٢- التهاب الحنجرة

ينشأ التهاب الحنجرة بسبب العديد من المكيروبات والفيروسات ومن أخطرها البكتريا التي تسبب التهاب الحنجرة وهي (الهيمفليبس انفلونزا).

الأعراض :

يحدث ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة مع إرهاق شديد وبحة في الصوت قد تزداد ليحدث اختناق وصعوبة في التنفس بالكشف علي المريض ويلاحظ وجود انشفاط في الأنسجة فوق عظمة بين الضلوع في الحالات الشديدة (في منطقة فم المعدة) كذلك كما قد يلاحظ وجود زرقة ويدل هذا علي خطورة الحالة وتأخيرها.

العلاج :

١. الراحة التامة بالفراش.
٢. استنشاق أكسجين برطوبة.
٣. ملاحظة الحالة بدقة وعمل شق الحنجرة إذا وصلت الحالة لمرحلة الخطر أو إذا كانت الحالة لا تستجيب للعلاج وبعد شق الحنجرة ينبغي العناية بالشق وتشفيط المخاط بأستمرار لمنع انسداد أنبوبة الشق.
٤. منع حدوث الجفاف عن طريق إعطاء المحاليل إما عن طريق الفم أو بالوريد.
٥. استعمال المضادات الحيوية مثل الامبسلين والكلور امفينكول والبنسلين لمنع حدوث مضاعفات وللقضاء علي المكروب المسبب.
٦. علاج المضعفات عند حدوثها.

٣- النزلات الشعبية

تحدث النزلات الشعبية نتيجة لالتهاب الغشاء المخاطي المبطن للقصبة الهوائية والشعب والشعيبات الهوائية، يحدث هذا الالتهاب بسبب الإصابة بالعديد من الفيروسات والميكروبات وغالباً ما يحدث كأحد المضاعفات الناتجة عن نزلات البرد أو التهاب الحلق أو أحد الأمراض المعدية مثل الحصبة والسعال الديكي والأنفلونزا.

الأعراض :

١. قد يكون هناك ارتفاع في درجة الحرارة أو قد تكون الحرارة طبيعية.

٢. يعتبر السعال من أهم الأعراض المميزة.

٣. في الحالات الشديدة قد يحدث ضيق في التنفس كما تحدث زرقة، خاصة في الرضع صغار السن. في هذه الحالات يصبح التنفس سريعاً مع استعمال العضلات الإضافية المساعدة علي التنفس وتصبح الحالة العامة للطفل سيئة جداً.

العلاج :

١. الراحة في الفراش.

٢. استنشاق هواء نقي أو أكسجين في الحالات الشديدة ويجب أن تكون نسبة الرطوبة.

٣. المضادات الحيوية للقضاء علي الميكروبات المسببة في المرض.

٤. اعطاء محاليل بالوريد إذا تعذر تغذية الطفل عن طريق الفم.

٥. استعمال العقاقير المنفثة والتي تؤدي إلي طرد البلغم.

٦. وجبات خفيفة سهلة الهضم وسوائل بالفم.

٤- الالتهاب الرئوي

تحدث الالتهاب الرئوية نتيجة إصابة الرئة بأحد الميكروبات وقد تكون العدوي أولية وحيث تكون الرئة هي أول مكان للأصابة أو قد تكون العدوي ثانوية نتيجة الأصابة بنزلات البرد أو النزلات الشعبية أو أي مرض من الأمراض المعدية مثل الحصبة والسعال الديكي.

الأعراض :

تحدث الأعراض بصورة مفاجئة وسريعة في الالتهاب الرئوي الأول بينما تكون هذه الأعراض تدريجية في الحالات الثانوية وتتلخص الأعراض في الاتي :

- الارتفاع في درجة الحرارة الذي قد يكون مصحوباً بقشعريرة أو تشنجات.
- ازدياد في سرعة التنفس قد يكون مصحوباً بزرقة خاصة في حالات الالتهاب الرئوي الثانوي.
- إنجذاب الجزء السفلي من الصدر للداخل أثناء الشهيق.
- ظهور علامات الإجهاد التنفسي المميزة مثل اتساع فتحتي الأنف أثناء الشهيق وكذلك صدور صوت مميز (النت) أثناء الزفير.

العلاج :

- الراحة التامة بالفراش.
- استنشاق هواء نقي أو اكسجين في الحالات الشديدة.
- وجبات خفيفة سهلة الهضم وسوائل عن طريق الفم.
- استخدام المضادات الحيوية المناسبة مثل البنسلين والكلور مفينول والامبسيلين حسب تعليمات الطبيب المعالج.

٥- الربو الشعبي

الربو الشعبي هو ضيق متكرر في التنفس وتزييق الصدر نتيجة الشعب الهوائية ويتميز أنه قابل للتحسن إما عن طريق تناول الأدوية أو حتي بدون علاج.

سبب المرض :

يرجع المرض إلي زيادة استجابة العضلات الموجودة في الشعب وكذلك الغدد الموجودة في الغشاء المخاطي المبطن بهذه الشعب.

تلعب الوراثة دوراً كبيراً في هذا المرض حيث ينتقل الأستعداد للأصابة المرض عن طريق ذلك وتختلف مسببات المرض من شخص لآخر وتشمل هذه المسببات:

١. الحساسية لأنواع من الطعام مثل الفروالة والشيكولاتة والمانجو أو لحبوب اللقاح لبعض النباتات أو لغبار المنزل.
٢. المجهود العضلي مثل الجري.
٣. الأنفعال مثل الضحك أو الاكتئاب.

الأعراض :

تحدث النوبات بصورة مفاجئة أو تدريجياً وقد تبدأ النوبة برشح أو عطس أو سعال خفيف أو قد تبدأ مباشرة بضيق في التنفس مع تزيق مسموع حتي بدون سماعه في الحالات الشديدة ويبدو الطفح منهك القوي، قلقاً ويتسبب عرقاً كما قد تحدث زرقة أو صدمة عصبية.

بفحص الطفل قد يكون هناك تشوه في القفص الصدري في الحالات الشديدة التي تبدأ العلامات فيها في سن صغير.

العلاج : أثناء النوبة :

- الراحة التامة بالفراش بعيداً عن مسببات الحساسية أو العوامل الأخري المسببة للمريض.
- استخدام العقاقير التي تؤدي إلي توسيع الشعب الهوائية مثل حق الأدرنالين تحت الجلد والأمينوفللين بالوريد أو عن طريق الفم – الفينتولين عن طريق التنفس (بخاخة) أو عن طريق الفم.
- استخدام مركبات الكورنيزون إما عن طريق الوريد في الحالات الشديدة أو بالفم في الحالات الأضعف.
- استعمال الأدوية التي تؤدي إلي سيولة الإفرازات مما يسهل طردها.
- إعطاء الطفل سوائل عن طريق الفم أو الوريد.
- استنشاق اكسجين عند اللزوم.

بعد علاج النوبة :

- تجنب مسببات النوبة إن كانت معروفة وإذا ما كان ذلك ممكناً.
- سرعة علاج نزلات البرد أو أي مرض معدي آخر تجنباً لحدوث النوبة.
- استعمال عض الأدوية التي تحفظ الشعب الهوائية مثل الأفدرين والامينوفللين.
- استعمال مضادات الحساسية.

- استعمال بعض المستحضرات الجديدة التي تمنع حدوث التفاعل مثل عقار (انتال) عن طريق البخاخة.
- محاولة علاج الحساسية إذا كان سببها معروفاً بحقن جرعات ضئيلة جداً من المادة المسببة علي فترات متقاربة.

العناية التمريضية لحالات الجهاز التنفسي

الأهداف التعليمية:

عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

١- وصف التهاب الجهاز التنفسي .
٢- تحديد الأمراض الحادة التي تصيب القناة العليا والسفلي التنفسية للأطفال.
٣- مناقشة أهم العوامل التي تساعد علي الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحادة .
٤- تصنيف العوامل التي تزيد من معدلات الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد.
٥- ترتيب استراتجيات مكافحة التهاب الجهاز التنفسي.
٦- سرد أعراض التهاب الجهاز التنفسي.
٧- 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 يوما فيما عدا حالات التهاب الأذن الوسطي فنعتبرها حادة إذا لم تزد مدة الإصابة عن ثلاثين يوما 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 البكترية مثل التهاب الحلق بسبب الميكروب السبحي أو التهاب الأذن الوسطي أو الالتهابات الرئوية فخطورتها تاتي من عدم الاكتشاف المبكر وعلاجها العلاج السليم حتي المضاعفات التي تصيب الطفل فيما بعد .استراتيجيات مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة :

١- الاكتشاف المبكر والعلاج السليم لالتهاب الجهاز التنفسي الحادة .

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

٣- الوقاية بتجنب التعرض لعوامل الخطر ومنها التغذية ونقص فيتامينات أ , تهوية المنازل وازدحامها , وتلوث البيئة .....إلخ.

أجزاء الجهاز التنفسي:

١- الجزء العلوي ويشمل:

- الانف – الأذن – الحلق.

٢- 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 السفلي 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 الاصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة :

١- 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 .

٢- 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.

٣- 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 .

٤- **التعرض للتيارات الهوائية الباردة :**

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

٥- **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.

٦- **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 .

٧- تلوث البيئة :

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

العوامل التى 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 :

١- زيادة سرعة التنفس في الدقيقة.

٢- 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 ايقاظ الطفل إذا كان نائما.
- تحسب الزيادة في سرعة التنفس طبقا للجدول التالي:

عمر الطفل	زيادة سرعة التنفس
أقل من شهرين	عدد مرات التنفس ٦٠ مرة أو اكثر في الدقيقة
من شهرين إلي اقل من ١٢ شهر	عدد مرات التنفس ٥٠ مرة أو اكثر في الدقيقة
من سنة إلي ٥ سنوات	عدد مرات التنفس ٤٠ مرة أو اكثر في الدقيقة

ملحوظات:

١- في الأطفال دون سن الشهرين إذا كان عدد مرات التنفس ٦٠ مرة أو أكثر في الدقيقة يعتبر الطفل سريع التنفس وتعاد عملية التنفس مرة أخري للتأكد.

٢- علي الممرضة عند اكتشاف طفل زيادة في عدد مرات التنفس الطبيعي (نهجان) أن تحويله للطبيب فورا لاتخاذ اللازم.

انجذاب الجزء السفلى 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 إنجذاب 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 الملطفة 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 حكة 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 كالأكسجين 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 المرضي لا نستطيع تشخيص وعلاج من خلال التناول 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:

١- توقف الرضاعة (الطفل يرضع اقل من نصف الكمية المعتادة).

٢- عدم القدرة علي الاستيقاظ أو كثرة النوم بمعدل غير طبيعي .

٣- تزييق : صفير مسموع من التنفس أثناء الزفير.

٤- حشرجة: صوت مسموع أثناء الشهيق والطفل هادئ.

٥- ارتفاع في درجة حرارة الجسم أكثر ٣٨.٥ من الشرج.

٦- انخفاض في درجة حرارة الجسم أقل من ٣٦ درجة من الشرج.

٧- تشنجات.

علامات الخطورة في الطفل من شهرين إلي خمس سنوات:

١- عدم القدرة علي الشرب .

٢- تشنجات .

٣- عدم المقدرة علي الاستيقاظ أو كثرة النوم بمعدل غير طبيعي.

٤- حشرجة مسموعة والطفل هايء.

٥- سوء تغذية (هزال – تورم غذائي- كواشيركور).

٦- إذا وجدت علامة أو أكثر من علامات الخطورة في الطفل سواء كان دون الشهرين أو من شهرين إلي خمس سنوات يصنف الطفل علي أنه مصاب بمرض شديد الخطورة ويجب تحويله فورا إلي المستشفي.

المرض المسبب:

١. نزلات البرد والأنفلونزا

السبب: ميكروبات فيروسية

العلامات والأعراض

- لا يوجد إنجذاب بالجزء السفلي من الصدر إلى الداخل.
- لا يوجد زيادة في سرعة النتفس (أقل من ٥٠ فى الدقيقة في الطفل من شهرين إلى ١٢ شهر) (أقل من ٤٠ مرة في الدقيقة فى الطفل من سنة إلى ٥ 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:

- إلتهاب الأذن الوسطى خاصة فى الأطفال الرضع.
- إلتهاب رئوي.
- نزلة معوية.
- النزلات الشعبية.

العناية التمريضية:

تقديم النصائح للأم على النحو التالي:

١. الاستمرار في الرضاعة الطبيعية إذا كان الطفل في سن الرضاعة.

٢. الإكثار من السوائل خاصة إذا كان هناك إرتفاع في درجة الحرارة أو الإسهال. إذا كان الطفل يعاني من القيء يعطى كمية قليلة من السوائل كل ١٠ إلى ١٥ دقيقة لتعويض السوائل المفقودة (تفضل السوائل الساخنة مثل الشاي- شاي بالعسل- شاي بالليمون-ينسون-تيليو-كركديه).

٣. الراحة التامة بالفراش.

٤. فى حالة وجود حرارة تعمل كمادات باردة (ماء عادي).

٥. تنظيف أنف الطفل من الإفرازات.

٦. ترطيب جو الحجرة.

٧. يقدم الطعام المحبب (للأطفال الأكبر سناً) بطريقة مشهية وبكميات قليلة فى فترات.

٨. وضع كريم أو فازلين طبي حول انف الطفل وفوق الشفاه لتلطيف الاحتقان حول الأنف وتفادي تشقق الشفاه.

٩. إتخاذ الاحتياطات الواجب اتباعها لتفادي انتشار العدوى، ومنع حدوث المضاعافات 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.

١٠. تنفيذ تعلميات الطبيب فيما يختص بالأدوية.

١١. ملاحظة حالة الطفل والتاكد 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:

يجب تنظيف أنف الطفل من الإفرازات خاصة أن انسداد النف يعوق الرضاعة في الأطفال الرضع.

١. إذا كان انسداد الأنف بسبب إفرازات مخاطية فتستعمل مناديل قماش نظيفة أو مناديل ورقية لتنظيف النف من هذه الإفرازات.

٢. إذا كان إنسداد الأنف بسبب إفرازات جافة فيمكن استعمال نقط محلول فسيولوجي (٠.٩%) للتغلب على جفاف الإفرازات ثم تنظيف بقطعة من القماش النظيف أو المناديل الورقية.

٢- التهاب الحلق و الوزتين

السبب:

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

العلامات:

- إرتفاع 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 إلتهاب الحلق الناتج عن الميكروب السبحي بالمضادات اليحوية حسب تعلميات الطبيب قد يتعرض الطفل للإصابة بالحمى الروماتزمية أو التهاب الكلى أو النزلات الشعبية.

العناية التمريضية:

تقديم النصائح للأم على النحو التالي:

١. شرح تعليمات الطبيب بشأن العلاج.

٢. إتباع قواعد العزل.

٣. الراحة التامة بالفراش.

٤. إعطاء الطفل السوائل الملفة لإلتهاب الحلق مثل الشاي الدافيء بالليمون او الشاي بالعسل الأبيض – التيليو- الينسون.

٥. استعمال كمادات باردة (ماء الصنبور).

٦. الغرغرة بمحلول ملح دافئ لتخفيف الآلام بالحلق.

٧. اتباع قواعد العناية التمريضية الخاصة بالجهاز التنفسي فيما يفيد الأعراض والعلامات الموجودة.

٣. إلتهاب الأذن الوسطى

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

السبب:

- معظم الحالات سببها إلتهاب بكتيري.

العلامات والأعراض

اعراض الإلتهاب الحاد:

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

العلاج:

- عادة بالمنزل أو المستشفى إذا كانت درجة حرارة الطفل مرتفعة ٣٨° او اكثر، إنخفاض درجة الحرارة أو أقل من الشرج وتعدها 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:

١. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج، المضادات الحيوية-ادوية الحرارة-المدهيء ونقط الأنف والأذن.

٢. إعطاء الطفل سوائل بكثرة لتساعد على خفض حرارته.

٣. تغيير ملابس الطفل من آن لآخر لابتلالها من العرق نتيجة لارتفاع درجة الحرارة.

٤. استمال قربة ماء ساخن بدرجة حرارة ٤٦° ووضعها تحت الأذن المصابة بعد لفها بفوطة.

٥. غسل الأيدي من ىن لآخر لتفادي نقل العدوى.

٦. نتبع مقاييس الأمان في حالة الطفل بالتشنجات (نتيجة لارتفاع الحرارة) لحمايته من السقوط من فوق السرير أو عض لسانه.

٧. منع الطفل من حك (هرش) الأذن المصابة بتقييد حركة يده.

٨. تجفيف الأذن المصابة من الإفرازات الصديدية.

طريقة التجفيف

١. تلف قطعة من القماش االنظيف أو منديل ورقي بطريقة حلزونية.

٢. توضع قطعة القماش أو المنديل الورقي في أذن الطفل حتى تتسبع الإرازات.

٣. يتم التخلص من القماش أو المنديل الورقي الملوث بالإفرازات.

٤. تكرر عملية وضع القماش أو المنديل الورقي حتى تجف الأذن تماماً.

٥. تكرر هذه العملية بالمنزل على الأقل ثلاث مرات يومياً.

٦. 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.

٧. العناية بالجلد حول الأذن المصابة في حالة نزول إفرازات منها.

٨. الملاحظة الدقيقة للأعراض الدالة على المضاعفات.

٩. 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 ٣٧°-٣٧.٥° من الشرج.

إرتفاع درجة الحرارة ٣٨.٥° أو أكثر.

إنخفاض درجة الحرارة ٣٦° أقل من الشرج.

فى الأطفال دون الشهرين تعتبر ارتفاع درجة الحرارة ٣٨.٥° أو اكثر أو انخفاض درجة الحرار ٣٦° أو أقل من الشرج من علامات الخطورة ويجب أن يحول الطفل فوراً لأقرب مستشفى.

اما الأطفال من سن شهرين إى خمس سنوات المصابين بارتفاع درجة الحرارة فيعالجون بالادوية الخافضة للحرارة حسب تعلميات الطبيب اما إذا زادت الحرارة عن ٣٩.٥° من الشرج فيمكن عمل كماداد ماء عادي (ماء الصنبور) على الرقبة والإبط والمنطقة الإربية.

يجب مراعاة الآتى:

- 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 علجة عن أمرها يجب عليها ان تذهب بالطفل فوراً إلى المستشفى فيمكن أن تدخل الطفل بين طيات ملابسها لتدفئته بحرارة جسمها.

٤. النزلات الشعبية

هي التهابات فى الشعبيات الهوائية-منتشرة بين الأطفال

السبب:

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

العلامات والأعراض:

- درجة الحرارة مرتفعة ٣٩.٤ ° & ٤٠.٦ ° او اكثر.
- صعوبة في التنفس خاصة في الطفال الرضع وصغار السن مما يؤدي إلى حدوث زرقة والشعور بعدم الراحة والقلق، وتكون حالة الطفل سيئة للغاية.
- سعال-جفاف بالجلد والفم.
- 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.
- مضادات حيوية
- 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

١. الراحة التامة فى الفراش طوال مدة ارتفاع الحرارة.
٢. يمرض الطفل في حجرة دافئة جيدة التهوية مع تفادي تعرض الطفل للتيارات الهوائية واعتدال درجة حرارة الجو بالحجرة.
٣. يسمح للطفل ان ينام في الوضع الذي يريحه مع توفير وسادات كافية لضمان راحته وتغيير وضعه من آن لآخر لتتحرك افرازان حيث أن سكونها يسبب سدة مخاطيةبالشعب والممرات الهوائية مما يؤدي إلى إنكماش جزء من الرئة.
٤. تدفئة المريض خاصة الصدر لتخفيف الألم.
٥. عمل استنشاق بخار لتهدئة المخاط.
٦. يعطى الطفل سوائل لتخفيف السعال كما يعطى سوائل بكميات مناسبة لحاجته ولكن بكميات قليلة على فترات خاصة إذا كانت الحالة مصحوبة بقيء.
٧. قياس العلامات الحيوية كل ٤ ساعات أو حسب التعليميات.
٨. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالتعليمات والأدوية.
٩. العناية بالطفل أثناء وجوده بخيمة "فى حالة استعمالها".
١٠. يعطى الطفل الغذاء بكميات صغيرة وعلى فترات متقاربة حتى لا تمتليء المعدة وتضغط على الحجاب الحاجز مما يتسبب في ضعف الطفل وشعوره بعدم الراحة والأملم وصعوبة النفس.
١١. العناية النفسية بالطفل المريض واالديه.

٥. الالتهاب الرئوي

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

السبب :

العدوى الأولية: وهى إصابة الرئة من الميكروب.

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

العلامات والأعراض:

تحدث الأعراض بصورة مفاجئة وسريعة فى الالتهاب الرئوي الاولي وتدريجية في الحالات الثانوية كالاتى:

- ارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بقشعريرة أو تشجات.
- زيادة في سرعة التنفس (٥٠ مرة في الدقيقة أو اكثر فى الطفل من شهرين إلى ١٢ شهراً) (٤٠ مرة فى الدقيقة او اكثر فى الطفل من سنة إلى ٥ 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 خافظة للحرارة.

المضاعفات

- إلتهاب اللبلورى
- الإلتهاب البللوري الصديدى.

العناية التمريضية

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

١. اتباع قواعد العزل.

٢. وضع المريض في فراشه مستنداً بوسائد لسهولة عملية التنفس.

٣. الراحة التامة في الفراش.

٤. العمل على إعادة درجة حرارة الطفل إلى معدلها الطبيعي.

٥. إعطاء الطفل سوائل بكثرة.

٦. الحفاظ على جو الحجرة دافئاً وجيد التهوية.

٧. تغيير ملابس الطفل وفرش السرير عند ذلك مع إبقائه جافاً طوال الوقت.

٨. العناية بالفم والشفتين والنف.

٩. قياس كمية السوائل المعطاه والخارجة وتسجيلها.

١٠. العناية بمقعدة الطفل خاصة الاطفال الصغار.

١١. تغيير وضع الطفل من آن لآخر.

١٢. إعطاء الطفل غذاء سائل ولبن في بادء المر وعندما تنخفض الحرارة يقدم له الغذاء العادي.

١٣. قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات.

١٤. تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والأدوية.

١٥. إذا كان القئ شديداً والطفل يتناول السوائل عن طريق الوريد نتيجة لذلك فيعتني به أثناء هذه الفترة من العلاج.

١٦. يلاحظ الطفل أثناء وجوده بخيمة الكسجين (فى حالة استعمالها)

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

١٨. الملاحظة الدقيقة لعراض:

- هبوط التفس. - القيء. - الإسهال. - المضاعفات.

٦. الربو الشعبي

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

السبب

تلعب الوراثة دوراً كبيراً في حدوث هذا المرض، وتختلف مسببات المرض من شخص إلى آخر، وتشمل:

١. الحساسية لبعض انواع من الطعمة مثل الفراولة، المانجو، الشيكولاته، حبوب اللقاح لبعض النباتات أو البغار بالمنزل.

٢. المجهود العضلي مثل الجري او التدريبات العنيفة.

٣. 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 ذكاءه أعلى من المتوسط.

٤. العدوى بالميكروبات الفيروسية.

العلامات والأعراض

- تحدث النوبات بصورة مفاجئة أو تدريجياً.

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

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

العلاج

أثناء النوبة

١. إبعاد الطفل عن مسببات الحساسية.

٢. عقاقير لتوسيع الشعب الهوائية وأخرى تؤدي إلى سيولة الإفرازات وكورتيزون.

٣. استنشاق اكسجين إذا لزم الأمر.

٤. الراحة التامة بالفراش.

بعد انتهاء النوبة

١. تجنب مسببات النوبة.

٢. عقاقير للحفاظ على اتساع الشعب الهوائية.

٣. مضادات للحساسية لمنع حدوث التفاعل ولمعالجة الحساسية ومعرفة السبب.

٤. علاج نزلات البرد أو أي عرض معدي آخر.

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 الأمينوفيللين.

العناية التمريضية

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

١. الراحة التامة بالفراش.

٢. وضع الجلوس هو انسب الأوضاع حيث يشعر بالراحة ويسهل عملية التنفس.

٣. عدم إرهاق الطفل المريض أو اعرضه لمسببات القلق لراحته النفسية.

٤. طمأنة الوالدين عن حالة الطفل.

٥. إزالة أي شيء يكون سبباً او له علاقة بحدوث الحساسية عند الطفل.

٦. العمل على راحة الطفل جسمانياً كاعلناية بفرش السرير- ملابس الطفل- الجو المحيط به.

٧. تقديم الألعاب المسلية والبسيطة لإدخال السرور على نفس الطفل.

٨. تنفيذ العلاج حسب تعليمات الطبيب.

٩. إعطاء السوائل بكثرة لسيولة الإفرازات بالشعب الهوائية.

١٠. العناية بالطفل أثناء علاجه بالأكسجين إذا تطلبت الحالة ذلك.

١١. زيادة كمية الرطوبة في جو الحجرة أوخيمة الكسجين لسهولة الإرازات وخروجها.
١٢. في حالة إنسداد الشعب الهوائية بالإفرازات يساعد الطبيب في عملية سحبها وقد يفيد الطفل وضعه في وضع النزح.
١٣. الملاحظة الدقيقة لتصرفات الطفل مع الأطفال الآخرين ووالديه مع إبلاغ الطبيب لتحديد الوامل المفسية والعاطفية المسببة للمرض.
١٤. 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 كالآتى:

١. غعطاء سوائل بالوريد لعدم قدرة الطفل على الشرب.
٢. غسل وجه الطفل ويديه.
٣. عمل مساج خفيف بفرشة الشعر على رأس الطفل.
٤. التحدث مع الطفل بطريقة خافته ومطمئنة.
٥. تعطى للطفل سوائل ساخنة بكميات صغيرة في كل مرة- مع استمرارها.
٦. إعطاء ادوية مهدئة (حسب التعليميات) لراحة الطفل ومساعدته على الاسترخاء والنوم. وهذا بجانب التدخل التمريضي السابق ذكره.

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

الأختلافات :

-سرعة نبض القلب فيها تتراوح هذه السرعة بين ٦٠ إلي ٨٠ نبضة في الدقيقة للشخص البالغ نجدها ١٣٠ نبضة في الدقيقة في الطفل حديث الولادة و١١٠ في الدقيقة عند سن سنتين و١٠٠ نبضة في الدقيقة عند سن ٣ سنوات و٩٠ نبضة/ الدقيقة عند ٨ سنوات ثم تصل إلي ٨٠ نبضة/ الدقيقة عند ١٢ 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 الطبيعين دون وجود أي مرض في القلب.

١- الأمراض الخلقية بالقلب :

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.

أنواع العيوب الخلقية بالقلب :

يمكن تقسيم هذه العيوب كالاتي :

أ- عيوب خلقية بدون وجود تحويله للدم مثل :

- وجود القلب جهة اليمين.
- ضيق الصمام الأورطي.
- ضيق الصمام الرئوي.
- اختناق الشريان الأورطي.

ب- عيوب خلقية مع وجود تحويله للدم من اليسار لليمين (بدون زرقة).

- عدم انسداد القناة الشريانية.
- ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.
- ثقب بين الأذنين الأيمن والأيسر.

ج- عيوب خلقية مع وجود تحويله للدم من اليمين إلي اليسار مصحوباً بزرقة مثل:-

- رباعي فالوث. – ثالثي فاليت.

الأعراض بينما تكون بعض العيوب الخلقية بالقلب بسيطة وصغيرة وغير مصحوبة بأية أمراض فإن أمراض البعض الأخر من هذه العيوب تنتج عنه أمراض واضحة بعد الولادة مباشرة.

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 الطبيعين.

المضاعفات :

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

التشخيص :

الوصول إلي 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 مضعفات.

العناية التمريضية لحالات الجهاز الدوري

الأهداف التعليمية:

عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة على:

١. معرفة الأعراض العامة لمراض الجهاز الدوري.

٢. تفادي حدوث المضاعفات وانتشار العدوي.

٣. اتباع العناية التمريضية العامة والخاصة لحالات الجهاز الدوري.

٤. مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج.

٥. العناية التمريضية بالمرضى تحت العلاج الجراحي قبل وبعد العملية.

٦. العناية التمريية لحالات:

(١) المراض الخلقية بالقلب.

(٢) الحمى الروماتيزمية.

(٣) هبوط القلب.

الأعراض العامة لمراض الجهاز الدوري في الأطفال دون السنة الأولى من العمر:

١. ضيق فى التنفس.

٢. صعوبة فى تناول الرضعات.

٣. النبض اكثر من ٢٠٠.

٤. الشعور بالاختناق.

٥. تكرار إصابة الجهاز التنفسي بالعدوى.
٦. وزن الطفل أقل من المعدل الطبيغي.
٧. زرقة وشحوب.
٨. نقص الكسجين بالجسم.
٩. هدير القلب.
١٠. الإصابة بالحوادث من ىن لآخر.

فى الأطفال الكبار:

١. ضيق فى التنفس.
٢. عدم نمو الطفل طبيعياً
٣. تكرار إصابة الجهاز التنفسي بالعدوى.
٤. عدم القدرة على ممارسة النشاط المعتاد.
٥. هدير القلب ورجفة.
٦. زرقة وشحوب.
٧. جلسة الطفل تاخذ وضع القرفصاء.
٨. الشعور بالتعب عند بذل أى مجهود ولوبسيط.
٩. عرق غزير.

قواعد العناية التمريضية لمشاكل الجهاز الدوري:

(أ) العناية التمريضية العامة.

(ب) العناية التمريضية الخاصة.

(أ) العناية التمريضية العامة:

١. حماية المريض من افرهاق النفسي والجسماني.
٢. إمداد المريض بالسوائل.
٣. إمداد المريض بالغذاء المناسب لمرحلة نموه وحالته المرضية.
٤. حماية المريض من الإصابة بالعدوى والحوادث.

١. حماية المريض من الإرهاق النفسي والجسمانى:

١. جذب انتباه المريض لنشطة بسيطة ليتفادي زيادة إرهاق القلب.

٢. التخطيط القيق للعناية التمريضية الذي يمنح للمريض اكبر قسط من الراحة.

٣. تفادي حدوث افمساك للمريض "التبرز فى حالة افمساك يزيد من إرهاق القلب مما يؤدي إلى نوبة قلبية وعدم القدرة على التنفس".

٤. الشرح المبسط للمريض: إذا كان سنه يسمح "عن العناية التمريضية التى سوف تقدمينها له".

٥. عدم التحدث عن حالة المريض للأخرين سواء فى وجوده أو عدم وجوده.

٦. خذي القوت الكافي عند التحدث مع المريض.

٧. طمانة المريض عن حاتله وشرح الأبحاث المعملية – رسم القلب- الآشاعات.

٢. امداد المريض بالسوائل:

١. يحدد الطبيب كمية السوائل المعطاه للمريض- وعلى الممرضة تنظيم اوقات السوائل وتقسيم الكمية المقررة عليها (تنظيم الوقت وتقسيم كمية السوئال بدقة بحيث تعطى الوقت كله "الأربع والعشرين ساعة".

٢. تقديم السوائل للمريض في اوقات لا يكون فيها نائماً لراحته وعدم غزعاجه".

٣. تسجيل السوائل المعطاه- والخارجة.

٣. امداد المريض بالغذاء

١. تتبع تعليمات الطبيب فيما يختص بالأغذية الخاصة والفيتامينات.

٢. يقدم الغذاء بكميات قليلة وبطريقة مشهية.

٣. اعطى الطفل الوقت الكافي لتناول الغذاء ولا تحثيه على ان يسرع فى تناول الطعام.

٤. إذا كانت حالة المريض وسنه يسمح لأطعام نفسه – اسمحي له بأن يتناول من الطعام ما يستطيع – وساعديه حينما يشعر بالإرهاق.

٥. لا ترغمي المريض على تناول كل ما يقدم له من الطعام – اتركي له حرية تحديد الكمية التي يستطيع أن يتناولها.

٦. عند إرضاع الطفل الصغير – ضعيه فى وضع الجلوس خوفاً من استنشاقه للغذاء، وتقليلاً لحدة عدم القدرة على التنفس.

٤. حماية المريض من الإصابة بالعدوى أو الحوادث:

١. عدم تعرض المريض لأى مرض معد.

٢. عدم تعرض المريض لمرضى الجهاز التنفسي.

٥. اعطي المريض ووالديه النصائح التالية

١. غسل الأيدي بعد تنول الطعام وبعده.

٢. غسل الأأيدي بعد الخروج من دورة المياه.

٣. غسل اللعب التي تسقط على الأض.

٤. وضع حواجز للسرير بصفة دائمة أثناء الليل.

٥. عدم ترك المرضى بمفردهم خاصة الصغار منهم.

٦. عدم ترك دولاب الدوية أو الدوات مفتوحاً.

(ب) العناية التمريضية الخاصة:

(أ) العلامات الحيوية وضغط الدم

١. اتباع تعليمات الطبيب في قياس العلامات الحيوية.

٢. قياس العلامات الحيوية للطفل وهو في راحة تامة.

٣. تقاس الحرارة من الشرج إلا إذا نصت التعليمات خلاف ذلك.

٤. قياس ضربات القلب Abical Pulse والتبليغ عن أى علامات طبيعية.

٥. قياس التنفس مع الملاحظة الدقيقة لصفاته وسرعته.

٦. اليقظة عندما يشعر المريض بعدم القدرة على التنفس مع وجود زرقة

١. اطلبي الطبيب فوراً.

٢. انتظري مكع المريض ولا تتركيه بمفرده لتخفيف شعوره بالقلق والخوف.

٣. تاكدي من وجود الكسجين إلى جانب المريض لاستعامله فوراً إذا طلبه الطبيب.

٢. العلاج بالأكسجين

١. الطبيب هو الذي يحدد ضرورة استعمال الكسجين للمريض وعادة تستعمل خيمة الكسجين حيث تكون مزودة بالرطوبة اللازمة لراحة المريض.

٢. إشرحي للمريض "إذا كانت حالته وسته يسمح" ما هى خيمة الأكسجين وفائدتها لحالته واسمحي له بفحص اجزائها قبل وضعها عليه.

٣. تكلمي مع المريض أثناء وجوده بخيمة الكسجين لتخفيف حدة خوفه واضطرباه.

٣. العناية بالجلد

١. تغيير ضع المريض من ن لاخر لحمايته من حدوث قرح الفراش.

٢. إبقاء المريض نظيفاً بصفة دائمة.

٣. تغيير فرش السرير من ن لآخر.

٤. التأكد من نظافة العجان وثنايا الجلد حول الفخذ- إبلغي الطبيب فوراً عند حدوث احمرار أو التهاب ليصف العلاج المناسب.

٤. تنفيذ تعليمات الطبيب

١. تحضير المريض للفحوصات المعملية- الأشعة- والعمليات "في حالة التدخل الجراحي.

٢. المساعدة في التشخيص والكشف الطبي والعلاجات الطبية.

٣. إعطاء الدوية التي قررها الطبيب من مضادات حيوية- حديد وخلافه- مع اتباع الآت عند غعطاء دواء الديجوكسجين.

١. تاكدي من اسم الدواء والجرعة المقررة – واسم المريض.

٢. قياس ضربات القلب Abical Pulse ولمدة دقيقة كاملة قبل إعطاء الدواء.

لا تعطي الديجوكسجين واطلبي الطبيب فوراً إذا كان:

- نبض الطفل المريض الأقل من سنة أقل من ١٠٠ فى الدقيقة.
- نبض الطفل سن سنة فأكثر أقل من ٨٠ فى الدقيقة.
- نبض الشخص المراهق أو الباغ أقل من ٦٠ فى الدقيقة.

٣. تفادي إعطاء جرعة ازيد من المقررة لتتجنبي حدوث تسمم للمريض قد يؤدي بحياته إذا لم تتخذ الاحتياطات الطبية فى الحال.

٥. طمانة الوالدين أثناء وجود الطفل بالمستشفى

١. شرح حالة الطفل المرضية.

٢. منح الواليدن فرصة للتعبير عن شعورهم لأصابة طفلهم بالعيب الخقلي او المرض.

٣. تبسيط المعلومات الطبية المعطاة لهم.

٤. امنحيهم فرصة الفهم واستيعاب هذه المعلومات.

٥. كررى المعلومات عن الحالة واهمية العلاج والدوية او الجراحة إذا طلب منك ذلك بدون إشعاره بالمضايقة.

٦. إعطائهم فرصة للبقاء مع الطفل.

٧. إعطاء افرشادات الصحية لمقابلة احتياجات الطفل فى الحوال التالية:

١. إذا شعر الطفل بضيق فى التنفس او تحول لونه إلى اللون الزرق يوضع على جانبه مع ثنى الجرل ناحية الصدر ورفع الرأس والصدر عن باقى اجزاء الجسم.

٢. تدفئة الطفل وتشجيعه على النوم والراحة.

٣. التزام الهدوء "بالنسبة للواليد" وعدم إبراز إضطرباهما على الطفل – هذا يقلل من قلقه على نفسه.

٤. ارضاع الطفل ببطء مع غخراج الهواء من المعدة من آن لآخر.

٥. تقديم وجبات صغيرة وعلى فترات.

٦. توسيع ثقب الحلمة إذا كانت الرضعة مركزة او غليظة القوام.

٧. تشجيع الطفل على استعمال الملعقة والكوب وتناول بعض الأطعمة غليظة القوام حسب سن الطفل.

٨. تشجيع الطفل فاقد الشهية على تناول الطعام.

عند خروج الطفل من المستشفى

تقديم المعلومات عن:

١. غعطاء الدوية للطفل بالمنزل.

٢. تقديم الطعام وإطعام الطفل.

٣. حماية الطفل من افرهاق لتفادي حدوث مضاعفات.

٤. ضرورة زيارة عياة الطبيب دورياً- وكلما لزم المر.

٥. تحويل الأسرة إلى الخصائي إذا اقتضت حالتهم ذلك.

العناية التمريضية لحالات:

١. المراض الخلقية.

٢. الحمى الروماتزمية.

٣. هبوط القلب.

١. الأمراض الخلقية بالقلب

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

العناية التمريضية

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

٢. للحالات تحت العلاج الجراخي تقدم لهم العناية التمريضية قبل وبعد العمليات.

٢. الحمى الروماتيزمية

العناية التمريضية أثناء الدور الحاد:

١. الراحة التامة بالفراش وذلك لمنع أى إجهاد للقلب "الإرهاق او التعب يؤدي إلى تلف مستديم بالقلب".

٢. تخطيط العناية التمريضية بدقة بحيث تسمح للطفل بفترات راحة طويلة وعدم إزعاجه من آن لآخر.

٣. عدم تحريك الطفل كثيراً أثناء العناية به حيث أن الحركة تسبب له ألماً.

٤. لا يسمح للطفل بعمل أى شئ لنفسه إلا بالقدر التى تسمح به تعليمات الطبيب.

٥. العناية التامة بنظافة الجلد ومواضع ارتكاز لتفادي حدوث قرح الفراش خاصة العظم العجزي "المقعدة حيث يكون الطفل بصفة شبه دائمة فى وضع الجلوس".

٦. تغيير ملابس الطفل وفرش السرير من ن لآخر خاصة فى حالة العرق الغزير.

٧. تغيير ملابس الطفل من آن لآخر وذلك:

(١) لتفادي حدوث تمزق لجلد الطفل.

(٢) لمساعدة الرئتين على التمدد.

(٣) لحماية اطراف من التصلب.

٨. عمل مساج لمنطقة الكوعين مع استعمال الكريم للعناية بها من اثار احتكاك بفرش السرير

٩. العناية التامة بفم الطفل خاصة وذلك:

أ. إذا كان يتنفس عن طريق الفم.

ب. إذا كانت كمية السوئل التي يتناولها محددة بواسطة الطبيب.

١٠. حماية الطفل من العدوى.

١١. العناية أثناء وجوده بخيمة الكسجين – ضمن خطة العلاج.

١٢. قياس العلامات بدقة.

١٣. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعقاقير- واتخاذ الاحتياطات الواجب اتباعها عند استعمال الديجوكسجين.

١٤. قياس وتسجيل السوائل المعطاه والخارجة – وكذا كمية نوع الطعام المقدم للطفل.

١٥. الملاحظة الدقيقة وتدوين درجة إرهاق الطفل – صعوبة التنفس أثناء الرقاد Orthopnea – عسر التنفس Dyspnea – الكحة- التهاب الجلد.

١٦. توفير التسلية للطفل بإعطائه لعبة يحبها مع تجنب وضع كثير من اللعب على السرير حتى لا يؤدي ذلك إلى زيادة حركة الطفل.

١٧. طمأنة الدوالدين عن حالة الطفل.

العناية التمريضية أثناء فترة النقاهة: تمد فترة النقاهة إلى بضعة شهور.

اثناء وجوده بالمستشفى:

١. إدخال السرور على نفسية الطفل لاحساسه بالرضا والتفاؤل.

٢. يعود الطفل تدريجياً إلى نشاطه- ولكن بالقدر والصورة التي يحددها الطبيب.

٣. التسلية والعلاج بالعمل تساعد الطفل على تعلم مهارات جديدة مناسبة "ضمن خطة العلاج"

٤. عند السماح له بمغادرة السرير لفترة – تقوم الممرضة بوضعه على الكرسي المتحرك وسحبه ناحية النافذة كنوع من تغيير المناظر والبيئة التي تعود على رؤيتها أثناء فترة الراحة التامة بالفراش.

خارج المستشفى:

١. الجو المناسب بالمنزل وإشاعة السرور لحماية الطفل نفسياً.

٢. تتبع نفس أساليب التسلية مثلما كان بالمستشفى.

٣. حث الأبوين على عدم تكرار ذكر حالة قلب الطفل من آن لآخر سواء أمامه او الإفضاء بها للآخرين.

٤. ضرورة زيارة الطبيب او العيادة الخارجية حسب التعليمات لحماية الطفل واستمرار علاجه.

٥. زيارة طبيب الأسنان بصفة مستمرة.

٦. غعطاء التعليمات للوالدين بحماية طفلها من التعرض للعدوى خاصة عدوى الجهاز التنفسي أو الجلد – وضرورة رؤية الطبيب إذا حدث ذلك.

٧. عند عودة الطفل إلى المردسة – يجب إحاطة علم كل من غدارة المردسة وممرضة المردسة بحالة الطفل – خطة العلاج المتعبة والنشاط اليومي الذي يجب اتباعه.

٣. هبوط القلب

التخطيط الدقيق للعناية التمريضية لمقابلة احتياجات المريض من حيث:

١. الراحة التامة بالفراش.

٢. وضع المريض فى وضع نصف جالس.

٣. استعمال الكسجين المرطب.

٤. نظافة الفم.

٥. العناية التامة بالجلد "نظافة وعلم مساج لمواضع الارتكاز".

٦. تغيير وضع الطفل من آن لآخر.

٧. قياس العلامات اليحوية والملاحظة الدقيقة لها.

٨. تقديم الغذاء المناسب بصورة شهية ومساعدة المريض على تناول الطعام "عدم استعمال الملح في الطعام".

٩. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بإعطاء الديجوكسجين ومدرات البول والمسكنات إذا كان المريض في حاجة إليها – بجانب العلاجات الاخرى اللازمة.

١٠. إعطاء السوائل حسب تعليمات الطبيب.

١١. طمانة الطفل حيث انه قد يكون منزعجاً لزيادة سرعة البنض وضيق التنفس والاستسقاء والآلام التي يشعر بها في صدره – واحتياجاته المستمرة للأكسجين.

١٢. قياس وتدوين السوائل المعطاه والخارجة.

٢- الحمي الروماتيزمية

سببها :

تحدث الحمي الروماتيزمية نتيجة الأصابة 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 إلي :

(أ) أعراض رئيسية :

١. التهاب المفاصل :

يتميز هذا الالتهاب في المفاصل الكبري 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 ها الالتهاب بصورة واضحة للإسبرين ويترك المفصل سليماً بدون أي خلل.

٢. روماتيزم القلب :

يحدث التهاب بجميع أغشية القلب وبعضلة 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 الميترالي ثم الأورطي نتيجة التهاب الغشاء المبطن للقلب.
- حدوث ضيق في صمامات القلب بعد عدة سنوات من حدوث الحمي الروماتزمية نتيجة تلف هذه الصمامات خاصة الصمام الميترالي.

٣- **(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.

٤- **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.

٥- **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.

(٢) الأعراض الصغري :

١- ارتفاع درجة الحرارة.

٢- ألم المفاصل دون وجود تورم أو أحمرار في المفصل.

٣- زيادة سرعة ترسيب الدم.

٤- زيادة عدد كرات الدم الأبيض الكلي.

٥- وجود المتفاعل البروتيني في دم الطفل.

٦- وجود تغيرات في رسم القلب الكهربائي.

٧- وجود دلائل علي حدوث التهاب الحلق المتسبب من الميكروب السبحي مثل الحمي القرمزية في وقت سابق بحوالي أسبوع إلي شهر أو وجود أجسام مضادة للميكروب السبحي في الدم.

٨- وجود تاريخ مرضي عن اصابة الطفل بحمي روماتيزمية سابقة.

<u>التشخيص :</u>

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

العلاج :

١. 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 تدريجياً إلي حوالي ٣ شهور في الحالات التي يحدث بها روماتيزم شديد بالقلب يبدأ بعدها الطفل في الحركة التدريجية بالمنزل لمدة ٣ شهور أخري.

٢. التخلص من الميكروب السبحي وذلك باستعمال حقن البنسلين روكايين ٤٠٠.٠٠ وحدة يومياً لمدة عشر أيام ثم استعمال البنسلين طويل المفعول ١٢٠٠.٠٠ كل أسبوعين وفي حالة وجود حساسية للبنسلين يستعمل الايثروميسين للعلاج ثم أقراص السلفا بدلاً من البنسلين طويل المفعول.

٣. مركبات الكروتيزون لعلاج الحالات التي بها روماتيزم وينبغي أن يستمر العلاج بالكرويتزون لمدة ٦ أسابيع حيث تقل الجرعة تدريجياً وتضاعف جرعات من الأسبرين لمدة شهر بعد عودة سرعة الترسيب للمعدل الطبيعي.

٤. علاج هبوط القلب عند حدوثة باستعمال مركبات الديجوكسجين مدرات الخلايا.

٣- هبوط القلب

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

اسبابه :

١. العيوب الخلقية بالقلب مثل وجود ثقب بين البطنين كبير الحجم أو اختناق الشريان الأورطي، وضيق الشريان الرئوي، ثقب بين الأذنين.

٢. التهاب عضلة القلب وهذا يحدث نتيجة كثير من الأسباب مثل الحمي الروماتيزمية والتهاب القلب الفيروسي والدفتريا.

٣. التهاب غشاء التامور.

٤. زيادة سرعة القلب.

٥. 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 قليل النوم ويصبح بكاؤه ضعيفاً.
- يشحب لون الطفل أو قد تشوبه زرقة.
- يظهر التورم (الأوديما) في الحالات المتأخرة قد يبدأ ظهوره في الوجه ثم يشمل الجسم كله.
- يصبح النبض سريعاً.
- وجود تضخم في الكب.

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.

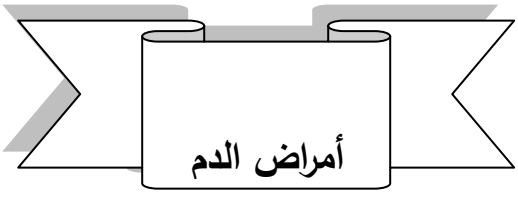
- النبض سريع.
- وجود تورم (أوديما) وهذا يبدأ عادة في القدمين ويزداد ليشمل الجسم كله في الحالات المتأخرة.
- يصبح لون الطفل شاحب أو أزرق.
- يحدث احتقان في أوردة الرقبة.
- يحدث تضخم في القلب وكذلك في الكبد.

العلاج :

* الراحة التامة بالفراش مع رفع السرير من ناحية الرأس.

* استنشاق اكجسين باستمرار. * العلاج مركبات الديجوكسجين ومدرات البول.

* الأقلال مع الملح في الطعام. * علاج السبب إن أمكن.



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 ١٥جم /١٠٠سم٣ من الدم نجدها حوالي ١١جم/ ١٠٠ ملي في الأطفال الطبيعين خلال العامين الأولين تزداد هذه النسبة تدريجياً لتصل لمعدلات الأشخاص ابالغين عند حوالي ١٤ سنة.

* **عدد كرات الدم الحمراء :** يكون هذا العدد حوالي ٤.٦ مليون/ مم٣ في نهاية السنة الأولي من العمر ثم يصبح ٤.٨ مليون/ مم٣ عند نهاية العام الثاني عشر ثم يصل إلي معدل الأشخاص البالغين وهو ٥ مليون/مم٣ عند حوالي ١٤ سنة.

* **الهيماتوكريت :** تبلغ هذه النسبة ٣٦% في نهاية العام الأول و٤٠% عند سن ٣ سنوات ثم ٤٣% عند ١٤ سنة وهي نفس النسبة في البالغين.

* **عدد كرات الدم البيضاء :** يصل هذا العدد إلي حوالي ١٢٠٠٠/مم٣ عند سنة واحدة ثم يصبح ٨٠٠٠ إلي ١٠٠٠٠/مم٣ عند حوالي ٤ سنوات.

تبلغ نسبة الخلايا الليمفاوية ٦٠% من مجموع الكرات البيضاء حتي سن الرابعة ثم يقل تدريجياً ليصبح ٤٠% عند ٦ سنوات و٣٠% عند سن الثامنة وهي تقريباً نفس النسبة في البالغين.

* **الصفائح الدموية :** يبلغ عددها ٢٥٠ إلي ٣٠٠ الف/مم٣ في الأطفال ابتداء من سن ٦ شهور وهو نفس العدد في الأشخاص البالغين.

١- الانيميا

تعيش كرات الدم الحمراء لمدة حوالي ١٢٠ يوماً تنكسر بعدها ويستخلص الجسم الحديد منها لكي يقوم النخاع العظمي باستخدامه من جديد في انتاج كرات جديدة. وفي الأشخاص البالغين يكون إنتاج الكرات الجديدة مسا للكرات التي تم تكسيرها وبذلك لا تحدث الأنيميا.

أسباب الأنيميا :

(أ) قلة إنتاج الكريات الحمراء في النخاع العظمي وهذا يحدث لأحدي الأسباب الآتية :

١. نقص عنصر أو أكثر من العناصر اللازمة لانتاج الكريات الحمراء مثل الحديد، فيتامين ب ١٢ ، حمض الفروليك والبروتينات.

٢. تثبيط وظيفة النخاع العظمي نتيجة لتأثير بعض المواد والعقاقير مثل كلورامفينكول أو النوفالجين أو العدوي بالميكروبات والفيروسات أو في بعض الحالات لا يعرف سبب هذا التثبيط.

٣. إخلال خلايا خبيثة مثل اللوكيميا مع الخلايا الطبيعية في النخاع العظمي.

(ب) فقدان كمية كبيرة من الدم بصورة حادة أو مزمنة.

(ج) سرعة تكسير الكرات الحمراء فتجدها تعيش لفترة قصيرة (٣٠ يوم مثلاً) بدلاً من فترة حياتها الطبيعية (١٢٠) يوماً وذلك بفشل النخاع العظمي في تعويض الكريات المتكسرة ومن الأمثلة الشائعة لهذا التكسير ما يلي:

١. أنيميا الخلايا المنجلية (الهلالية) وأنيميا البحر الأبيض المتوسط (الثالاسمية) وأنيميا كرات الدم المنتظمة الوراثية وهذه الأنواع كلها وراثية.

٢. نقص بعض الأنزيمات من الكريات الحمراء مثل أنيميا الفول.

٣. وجود أجسام مضادة للكريات الحمراء بالدم.

٤. تأثير بعض المواد الكيماوية والميكروبات علي الكريات الحمراء مما يؤدي لتكسيرها وتعتبر الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد من أكثر الأنواع شيوعاً في بلدنا بسبب نقص

الحديد في الطعان أو الأعداد الخاطي للطعام أو بسبب فقر الدم المزمن نتيجة للعدوي بالطفيليات مثل ديدان الانكلستوما.

أعراضها :

شحوب اللون يعتبر من أهم الأعراض وفي الحالات الشديدة يفقد الطفل الشهية ويصبح قلقاً وعصبياً ويفقد القدرة علي بذل المجهود.

علاج الأنيميا :

ينبغي تشخيص سبب الأنيميا في علاجها. أنيميا نقص الحديد يمكن علاجها بأعطاء الحديد إما بأعطاء الفم أو الحقن بالعضل إلي جانب الفيتامينات الضرورية أما بعض الأنواع الأخري من الأنيميا مثل أنيميا البحر المتوسط فلا يجدي إعطاء الحديد فيها وينبغي نقل دم للطفل من حين لأخر حسب حالته.

٢- أمراض النزف

عند حدوث جرح أو قطع في الأوعية الدموية يحدث نزيف يؤدي إلي فقدان كمية من الدم وقد يكون هذا مميتاً إذا لم يتوقف. ويوجد بالجسم جهاز خاص لوقف هذا النزيف. ويتكون هذا الجهاز من الصفائح الدموية ومن بعض المركبات أو العوامل التي تتفاعل مع بعضها الواحد تلو الآخر لأنتاج جلطة دموية وبمجرد حدوث الجرح فإن الصفائح الدموية تتراص في مكان الجرح في محاولة لسدة ووثقف النزيف ثم تنتج هذه الصفائح بعض المركبات التي في وجود مركبات أخري موجودة في المصل تؤدي إلي تكوين جلطة تسد الجرح باحكام وتمنع النزيف.

(أ) أمراض النزف :

١- نقص الصفائح الدموية : تؤدي نقص هذه الصفائح إلي حدوث نزيف خارجي (ومن الجلد أو الأنف او نزيف داخلي (بالمخ) بالأضافة إلي ظهور طفح جلدي (الفرفيرية) نتيجة النزيف تحت الجلد وقد يحدث النزيف تحت الجلد وقد يحدث النزيف حدوث أي جروح أو إصابات.

ومن الأسباب نقص الصفائح الدموية ما يلي:

١. تكون أجسام مضادة بالدم ضد الصفائح الدموية.

٢. فقدان الصفائح الدموية في الطحال مثلا.

٣. نقص انتاج الصفائح الدموية كما يحدث في حالات اللوكيميا والأورام الخبيثة.

٤. ضعف وظيفة الصفائح الدموية رغم وجودها في حدود العدد الطبيعي ويحدث هذا نتيجة لعوامل وراثية.

٥. ضعف الشعيرات الدموية مما يؤدي إلي سهولة تقطيعها والنزف منها.

العلاج :

نقل الصفائح الدموية وعلاج السبب إن وجد.

(ب) أمراض التخثر :

وتحدث نتيجة لنقص واحد أو أكثر من العوامل اللازمة لتكوين الجلطة وغالباً ما يكون هذا النقص وراثياً وبذلك نجد أن هناك تاريخاً عائلياً للمرض مثل الهيموفيليا أ أو ب. وفي جميع الحالات يحدث النزيف عادة بعد حدوث جرح أو إصابة ويكون في صورة تجمع دموي داخل المفاصل أو تحت الجلد ويؤدي تكرار النزيف في المفاصل إلي تورمها والحد من حركتها.

العلاج :

نقل الدم أو العنصر الناقص للطفل المصاب عند حدوث نزيف.

٣- سرطان الدم (اللوكيميا)

يعتبر سرطان الدم أكثر الأمراض الخبيثة شيوعياً بين الأطفال وهو ينتج عن ظهور بعض كريات الدم البيضاء والخبيثة التي تنقسم بطريقة سريعة وتحتمل مكان الخلايا الطبيعية في الكثير من أنسجة وتمر بها العناصر اللازمة لبقائها وبالرغم من وجود هذه الخلايا البيضاء بكثرة إلا أنها لا تؤدي وظيفتها في حماية الجسم من العدوي.

أسباب المرض :

لا زال سبب المرض غير معروف حتي الآن ولكن يعتقد أنه يحدث نتيجة للعدوي بنوع معين من الفيروسات ومن المعروف أن التعرض للإشعاعات تزيد من نسبة حدوث هذا المرض.

أعراض المرض :

- ارتفاع في درجة الحرارة.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن وشعور بالارهاق.
- شحوب اللون نتيجة لفقر الدم (أنيميا).
- تكرار العدوي بالميكروب في الجهاز التنفسي والجلد والفم والحلق.
- ظهور الفرفيرية والنزيف نتيجة لنقص عدد الصفائح الدموية.
- تضخم العقد الليمفاوية والكبد والطحال وفي بعض الحالات الكليتين أيضاً.
- آلام في المفاصل والعظام.
- قد تحدث غيبوبة أو شلل نتيجة للنزيف بالمخ.

التشخيص :

يعتمد علي فحص عينة دم المريض حيث تظهر الخلايا الخبيثة وفي بعض الحالات يتم فحص عينة من النخاع العظمي للتأكد من التشخيص.

العلاج : يعتمد العلاج علي شقين :

١. مساعدة المريض علي مقاومة المرض وتجنب العدوي بالميكروبات عن طريق نقل الدم واستعمال المضادات الحيوية.

٢. استعمال الأدوية والعقاقير المضادة للخلايا الخبيثة مع مراعاة استخدام مجموعة من هذه العقاقير في نفس الوقت للتغلب علي هذه الخلايا والقضاء عليها نهائياً ويجب أن يستمر العلاج لمدة طويلة تصل إلي عدة سنوات.

العناية التمريضية لحالات الدم

~~~~~~~~~~

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من دراسة هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

١- معرفة الأعراض العامة لمشاكل الدم الشائعة .

٢- تفادي حدوث المضاعفات والإصابة بالعدوى .

٣- مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج .

٤- تحضير الطفل للفحوص المعملية – الإشاعات – والعلاج .

٥- حماية الطفل من التوتر العصبي والقلق .

٦- مساندة والدي الطفل وحمايتهم من القلق علي حالته المرضية .

٧- تقديم العناية التمريضية لحالات مشاكل الدم الشائعة .

أماكن حدوث النزيف في الأمراض النزيفية :

١- نزيف خارجي :

لفترة ليست بقصيرة قد تطول لعدة ساعات " نتيجة للجروح مثل الختان – فقد سنه – أو السقوط مسافات صغيرة .

٢- نزيف داخلي :

١- في مفاصل الركبة ومفصل القدم .

٢- الكوع مما يؤدي إلي تشوهات العظام .

٣- نزيف في البول وربما نزيف من الأنف .

٤- قد يحدث نزيف الرقبة – الفم أو القصبة الهوائية وهو خطير حيث يسد الممر الهوائي مما قد يحدث اختناق للمريض .

٥- نزيف من أي مكان بالجهاز الهضمي (يحدث اسنداد) .

٦- نزيف بالنخاع الشوكي (إذا حدث بسبب الشلل) .

٧- في الحالات الشديدة أو المتأخرة يحدث نزيف بالمخ وهو خطيرا جدا .

٨- نتيجة للنزيف تظهر أعراض الأنيميا .
~~~~~~~~~~

الأمراض النزيفية :

١- الهيموفيليا Hemophilia :

مرض وراثي يصيب الذكور فقط وينتقل عن طريق الإناث ولكن لا يصيبهن .

وفيه يكون المريض معرضا لنزف وذلك بسبب زيادة المدة اللازمة للتجلط والمدة اللازمة للتجلط في الأشخاص الطبيعيين ٣ إلي ٦ دقائق ، ولكن في حالات الهيموفيليا قد لا يتجلط الدم لمدة ساعات وذلك لنقص في بعض المواد التي تدخل في عملية التجلط .

وهذا المرض غالبا 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 البروترومبين موضعيا ويعطي نقل دم أو بلازما .

٢- الفرفورا Purpura :

الفرفورا مرض يحدث نزيفا تحت الجلد والأغشية المخاطبة وأحيانا في الأحشاء الداخلية ويظهر كلطع بنفسجية اللون تحت الجلد تتراوح في الأتساع من نقط صغيرة إلي مساحات كبيرة وهي نوعان :

١- 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 .

٢- 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 : ٣ – ٧ 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 :

١- تقديم العناية العامة للمريض .

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

(أ) الجروح البسيطة :

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

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

(٣)تثبيت وعدم حركة العضو المصاب .

(٤)إذا م يتوقف النزيف بعد استعمال المقاييس السابق ذكرها حتى مدة ١٥ دقيقة يبلغ الطبيب فورا لاتخاذ اللازم .

(ب) النزيف الحاد :

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

٢) قياس العلامات الحيوية حسب التعليمات .

٣) قياس السوائل المعطاه والخارجية .

٤) عدم ترك المريض بمفرده لطمأنته وراحته .

٥) الملاحظة الدقيقة لحالة المريض للتعرف علي أعراض المضاعفات والتبليغ عنها فورا وهذه المضاعفات هي :

١- انسداد المسالك الهوائية .

٢- انسداد الأمعاء .

٣- الشلل .

٤- نزيف بالمخ المصحوب بالتشنجات .

الهيموفيليا حالة مخيفة لكل من الأم والأسرة ويجب علي الممرضة طمأنتهم ومساندتهم بإعطاء النصائح والإرشادات التالية :

١- طمأنة المريض عن حالته – وأن يجب أن يعيش حياة طبيعية مع اتخاذ بعض الاحتياجات التي تقيه من الحوادث والإصابة بالجروح .

٢- طمأنة الأبرين والأسرة وحثهم علي عدم إظهار القلق أمام الطفل .

٣- التعرف علي حدوث النزيف الحاد مبكرا عن طريق الشعور بالأعراض التالية مع اخطار الطبيب فورا .

٤- آلام حامدة وتورم العضلات والمفاصل الذي يحد من الحركة .

٥- إصابة الرأس بخيطة قوية أثناء اللعب ..... الخ .

٦- تورم خلايا الرقبة والفم من الداخل .

٧- آلام حادة بالبطن .

٨- نزيف مع البول أو البراز .

٩- عدم إعطاء الطفل أي دواء الا بتعليمات " بعض الأدوية مثل الأسبرين ومعظم أدوية الكحة تزيد من حدة النزيف أو تساعد علي حدوثه .

١٠- زيارة الطبيب فورا عند الحاجة إلي ذلك .

سرطان الدم : Lakemia

وهي حالة من التحول الخبيث في الخلايا المنتجة لكرات الدم البيضاء ويصيب الأطفال بشكل حاد .

الأعراض :

أعراض الأنيميا مع :

- أرتفاع في درجة الحرارة .
- شرعة 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 .
- الآم بالبطن والقدم والمفاصل .

العناية التمريضية :

١- الراحة التامة بالفراش .

٢- 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 معدي آخر .

٣- تدفئة المريض حسب احتياجاته لتجنب شعوره بالقشعريرة ولراحته .

٤- تهيئة 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 أحتياجاتهم بوجه بشوش وبرغبة ملموسة لمساعدتهم .

٥- تحضير المريض للفحوص المعملية – الإشاعات والعلاجات حسب اتعليمات

٦- العناية بالفم ونظافته مع اتخاذ الاحتياطات لتجنب حدوث أصابة لثة المريض النازفة .

٧- العناية بنظافة المريض عامة بعمل حمام كلي أو جزئي حسب احتياجاته مع استعمال الرقة عند نظافة الأطراف حيث أنه يشعر بالآم شديدة عند لمسها ولتفادي حدوث النزيف تحت الجلد .

٨- تغيير المريض من فترة لآخرى ولكن بدون إزعاجه أو تسبب أي آلام له .

٩- تقديم الغذاء المتوازن للمريض مع مراعاة تقديم ما يورق له من أطعمة وتقديمها في الأوقات المناسبة " عدم أزعاجه أثناء نومه " .

١٠- إمداد المريض بالسوائل بالكميات التي يحددها الطبيب .

١١- تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعاقير .

١٣- الملاحظة الحقيقية والتسجيل والتبليغ عن :

١) النزيف " مكانه وكميته " .

٢) أي شكوى للمريض .

٣) أستجابة المريض للعلاج – العقاقير – والعناية التمريضية .

٤) السوائل المعطاه والخارجة .

العناية التمريضية للمريض المحتضر :

١- الإبقاء علي نظافة الفم والحلق والأنف .

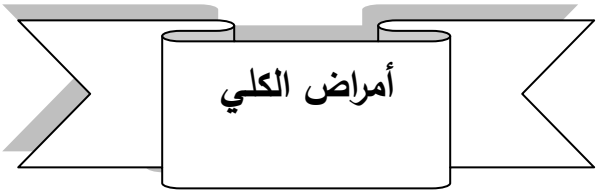
٢- ترطيب الفم والشفاه من حين لآخر .

٣- الإبقاء علي نظافة جسم المريض بالاستحمام من آن لآخر .

٤- تغيير وضع المريض من آن لآخر " مع عدم إقلال راحته " لتفادي حدوث قروح بالفراش .

٥- إعطاء المسكنات حسب التعليمات .

٦- عندما يصير المريض في غيبوبة – يجب علي الممرضة الإبقاء بجانبه حيث يتواجد الوالدين أيضا – لأشعارهما بأن رعاية طفلهم مستمرة لراحته وراحتهم .



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 لونة أصفر باهت وله رائحة مميزة وتبلغ كثافته النوعية ١٠١٥ إلي ١٠٢٠ بالفحص المجهري يمكن أن يحتوي البول علي بعض خلايا الدم البيضاء والحمراء (٥ خلايا – ميدان مجهري بالعدسة الكبري كحد أقصي).

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 ٥٠ جم/٢٤ ساعة.

١- التهابات الكلي

تحدث التهابات الكلي نتيجة للعدوي من المسببات ويكون من نتيجة هذه الالتهابات حدوث أضطراب في وظائف الكلي مما يؤدي إلي ظهور تغيرات في البول إلي جانب أعراض مرضية تنشأ تراكم المواد السامة في الجسم أو بسبب فقدان الجسم لبعض العناصر الهامة التي تفقد بكميات كبيرة في البول.

أسباب التهابات الكلي :

١- أسباب وراثية :

تحدث بعض أمراض التهاب الكلي نتيجة عوامل وراثية تنتقل من الأب أو الأمر أو كلاهما للأبناء وغالباً ما يكون هناك بعض العيوب الخلقية التي تصاحب هذه الالتهابات.

٢- أسباب مناعية :

وهي تعد من أكثر الأسباب شيوعياً لالتهاب الكلي ومن أمثلتها التهاب الكلي الحاد الذي يلي التهاب الحلق واللوزتين بسبب الميكروب السبحي وفي هذه الحالات تتحدث تفاعل بين الأجسام المضادة التي يكونها الجسم وبعض الأجسام الغريبة عن الجسم مثل البكتريا ويتكون مركب يترسب في الكليتين ويؤدي إلي التهاب الكلي أو قد يحدث أن يهاجم الأجسام المضادة التي ينتجها الجسم للكليتين مؤدية إلي حدوث التهابات الكلي.

٣- تعرض الكلي لبعض المواد الضارة أو السامة مثل بعض العقاقير التي تستخدم في علاج الصرع (ترامينياديوم) أو المسكنات مثل الأسبرين والنوفالجين.

٤- وجود اضطراب في تجلط الدم مما يؤدي إلي ترسيب نواتج التجلط في الكليتين وهذا يؤدي بدوره إلي التهاب الكلي.

الأعراض :

تعتمد الأعراض علي الجزء المصاب من الكلي وسبب الالتهاب وشدته وعلي ذلك يمكن تقسيم الأعراض إلي مجموعتين :

١- 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.

٢- 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 أحم 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.

العلاج :

يكون العلاج حسب سبب المرض.

٣ – التهابات الكلي والمجاري البولية الميكروبية

تحدث هذه الالتهاب في الأطفال في جميع الأعمار ولكنها أكثر شيوعاً تحت سن الثالثة وهي أكثر حدوثاً في البنات عن الأولاد ويرجع ذلك إلي قصر مجري البول في البنات وسهولة وصول البكتريا من البراز إلي فتحة مجري البول.

ويمكن للبكتريا أن تصل إلي الكلي أو المجاري البولية أما عن طريق المجاري البولية نفسها خاصة إذا كان هناك ارتجاع للبول من المثانة للحالب أو عن طريق الدم أو الأوعية الليمفاوية.

الأعراض :

قد تحدث الأعراض بصورة مفاجئة أو بالتدريج وتحدد الأعراض تبعاً لسن الطفل وشدة الالتهاب والعوامل المؤدية له.

في الأطفال الرضع عادة تكون الأعراض مفاجئة في صورة ارتفاع شديد في درجة الحرارة أرق وعصبية، قئ وفقدان شهية بالإضافة إلي الإسهال أحياناً وقد يلاحظ زيادة عدد مرات التبول في بعض الأحيان أما في الأطفال الأكبر سناً فإن الأعراض يمكن أن تشير بصورة أوضح للمجاري البولية فيحدث ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة مع احساس الطفل بارهاق كذلك يوجد زيادة في عدد مرات التبول مع ألم أثناء التبول ورغبة شديدة للتبول قد تؤدي للبتول اللارادي كذلك يحدث أحياناً ألم في أحد الجانبين. في بعض الحالات ينتهي الالتهاب الحاد إلي التهاب مزمن وتشتد الأعراض وقد تنتهي في النهاية إلي فشل كلوي.

التشخيص :

- الراحة بالفراش.
- تناول كميات كافية من السوائل.
- استعمال مركبات السلفا أو المضادات الحيوية حسب نتيجة المزرعة والحساسية وينبغي أن يستمر العلاج لفترة كافية حتي تختفي جميع الأعراض ويصبح البول طبيعياً وخالياً من الخلايا الصديدية والميكروبات مع عمل تحليل بول علي فترات متقاربة للكشف عن أي نكسة للمريض مبكراً.

الهبوط الكلوي

الهبوط الكلوي هو توقف الكلي عن القيام بوظائفها كما يؤدي إلي نقص شديد في كمية البول أو توقفة تماماً. اضطراب في نسبة حموضة الدم وفي تركيز العناصر الهامة بالدم بالاضافة إلي اختلال اخراج المواد الضارة من الجسم.

أسبابه :

(أ) أسباب قبل الكلي :

١. فقدان كمية كبيرة من الدم (نزيف) أو البلازما (الحروق) أو السوائل (الجفاف).

٢. الصدمة نتيجة التسمم الدموي أو الحوادث.

٣. الهبوط الحاد بالقلب. تؤدي هذه الأسباب إلي نقص في كمية الدم التي تصل للكلي مما يؤدي إلي تعطيل وظائفها التي يمكن أن تستعاد إذا زال السبب مبكراً قبل حدوث تلف دائم بالكلي.

(ب) أسباب كلوية :

١. التهاب الكلي الحاد.

٢. بعض الأدوية أو المواد السامة التي تؤثر في الكلي.

٣. استمرار الأسباب السابق ذكرها في (أ) لمدة طويلة ينتج عنه تلف الكلي.

٤. التهاب الكلي المزمن.

٥. بعض العيوب الخلقية بالكلي.

٦. بعض العيوب الوراثية بالكلي.

(ج) أسباب عد الكلي :

١. عيوب خلقية تشمل الحالبين أو عنق المثانة أو انسداد بعد المثانة.

٢. وجود حصوات في الحالبين.

الأعراض :

بالإضافة إلي أعراض المرض الأساسي (صدمة عصبية أو جفاف أو هبوط في القلب...الخ).

توجد أعراض ناتجة عن عيوب الكلي مثل :

- نقص كمية البول أو توقف إدارتها نهائياً.
- شحوب اللون والضعف الشديد إلي جانب عصبية زائدة أو الشعور بدوخة.
- يصبح اللون جافاً مع شعور بالحكة وظهور فرفيرية نتيجة لتفجيري الشعيرات الدموية.
- ارتفاع أو انخفاض في ضغط الدم حسب المرض الأساسي.

- زيادة معدل النفس وعمقه مع وجود زغطة.
- حدوث اضطراب فى نبض القلب والتهاب بالتامور.
- فقدان الشهية وغثيان وقيء واسهال مع حدوث التهاب بالفم ونزيف من الجهاز الهضمي.
- رعشة او تشنجات، فقدان الوعي فى الحالات النتاخرة.

العلاج:

- علاج المرض الأساسي المسبب لهبوط الكلى.
- تصحيح الاضطربات فى السوائل والملاح بالجسم وذلك عن طريق عمل جدول بالكميات التى يتناولها المريض والكميات التى يخرجها او يفقدها وتحسب كمية السوزائل على هذا الأساس.
- الوجبات يجب أن تكون خفيفة سهلة الهضم مع منع البروتينات من طعانم المريض وافكثار من المواد النشوية كذلك يجب تجنب الأطعمة التى تحتوى على البوتاسيوم مثل الوالح.
- فى حالة وجود الشئ يعطى محلول جلوكوز بالوريد.
- عمل عسيل كلوي فى الحالات الشديدة التى لا تستجيب للعلاج العادي أو التي تحدث فيها اضكطربات شديدة فى تركيز املاح الدم.

٤. التبول اللاإرادي

يمكن تعريف التبول اللاإرادي بانه تكرار التبول غير المقصود بعد سن الرابعة وعادة ما يحدث هذا التبول أثناء الليل إلا انه فى بعض الحالات قد يحدث أيضاً أثناء النهار وهو اكثر حدوثاً فى الولاد عن البنات.

الأسباب:

- عوامل وراثية منها تاخر فى تطوير الجهاز العصبي الذي يتحكم فى المثانة البولية.
- عدم تمرين الطفل بطريقة كافية.
- عوامل نفسية مثل الشعور بالقلق أو الخوف او الحرمان العاطفي خاصة عند ولادة أخ جديد للطفل.

- أسباب عضوية مثل التاخر العقلي، وجود انسجة تضغط على العصاب الخاصة بالمثانة البولية، التهاب المجاري البولية، المراض التى تزداد فيها كمية البول بطريقو كبيرة مثل البول السكري.

الجهاز البولي

~~~~~~~~~~~~

العناية التمريضية لحالات الجهاز البولي

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من دراسة هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

١- معرفة الأعراض العامة لمشاكل الجهاز البولي .

٢- مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج .

٣- أتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعقاقير – النظام الغذائي وإعطاء السوائل لحالات مشاكل الجهاز البولي .

٤- حماية جلد المريض من الإصابة بجروح – مع نظافتة وإبقائه جافا طوال الوقت .

٥- وضع المريض في الوضع المريح والمناسب لحالته .

٦- الملاحظة الدقيقة للأعراض والعلامات المرضية التي تدل علي حدوث أي مضاعفات .

٧- مساندة المريض ووالديه في حالة مشاكل الجهاز البولي .

٨- تحضير المريض ووالديه نفسيا لعملية بذل سائل الاستسقاء .

٩- العناية بالمريض أثناء وبعد عملية بذل سائر الاستسقاء .

١٠- العناية بالأعراض والعلامات التي تطرأ علي المريض .

١١- إعطاء التعليمات الكافية للمريض (إذا كان يسمح) ووالديه عند الخروج من المستشفى .

الأعراض العامة لأمراض الجهاز البولي :

١- في الحالات الشديدة :

٢- ورم في جفون العينين .

٣- تورم الوجه والجسم .

٤- صداع .

٥- خمول .
~~~~~~~~~~~~

٦- إرتفاع ف ي درجة الحرارة .

٧- أرتفاع ضغط الدم .

٨- قلة كمية البول أو إنعدامها .

٩- خفقان القلب – وهذا يؤدي إلي هبوطه ثم الوفاه .

في الحالات المعتادة : عادة يشكو الطفل من الأعراض التالية ولكن شدة المرض لا تكون بالصورة كما في الحالات الشديدة – **وهذه الأعراض هي :**

١- تورم بسيط بجميع أجزاء الجسم .

٢- أرتفاع في درجة الحرارة .

٣- صداع .

٤- فقد الشهية .

٥- قئ .

٦- إسهال أو إمساك مع الم بالبطن .

٧- النبض بطئ .

٨- قلة كمية البول عنه في الوضع الطبيعي .

٩- يحتوي البول علي : زلال – كرات دموية حمراء – بعض من الكرات الدموية البيضاء .

١٠- نزيف مع البول .

١١- الكثافة النوعية للبول عالية .

١٢- أنيميا وشحوب .

١٣- سوء التغذية .

١٤- زيادة في الوزن نتيجة لوجود التورم " الأوديما " .

التهاب الكلي الحاد

١- الراحة التامة بالفراش خاصة في الدور الحاد للمرض وحتى تنتهي الأعراض ويعود المريض إلي حالته الطبيعية تماما .

٢- تحضير المريض للفحوص المعملية والإشاعات والعلاجات .

٣- 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 .

٤- الغذاء : يجب أن يحتوي الغذاء علي جميع العناصر الغذائية :

١) يقدم الغذاء المتوازن بكميات مناسبة وشهية للطفل – حتى تعود له شهيته فسيطيع تناول الكمية التي تكفيه .

٢) في وجود الأوديما يقدم الغذاء بدون ملح .

٣) أثناء الدور الحاد يقدم للمريض اللبن – عصير الفواكه – وقد ينصح الطبيب بالحد من تناول المواد البروتينية ، وعلي الممرضة أتباع التعليمات في ذلك .

٤) بعد انقضاء الدور يقدم الغذاء العادي حسب السن وإذا كانت الأوديما ما زالت باقية فيستمر الطعام المتقدم بدون ملح .

٥) 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 .

٦) تغيير وضع المريض من آن لآخر .

٧) تجديد هواء الحجرة مع حماية المريض من التعرض للتيارات الهوائية .

٨) تدفئة المريض لتجنب حدوث القشعريرة والتعب .

٩) حماية المريض من التعرض للعدوى بإبقاء مصادر العدوى بعيدا عنه .

١٠) أمداد المريض ببعض الألعاب البسيطة والمسلية لإبقائه ساكنا ومسرورا .

١١) قياس العلاماتت الحيوية وضغط الدم حسب التعليمات .

١٢) نظافة المريض بصفة مستمرة وإبقائه جافا (خاصة الأطفال الصغار) .

١٣) عند السماح للطفل بمغادرة الفراش لفترات – يجب العمل علي تفادي الإرهاق .

١٤) يوزن الطفل يوميا وفي نفس الوقت وبنفس الأسلوب لمعرفة درجة تقدم الحالة .

١٥) الملاحظة الدقيقة والتسجيل والتبليغ عن أي ملاحظات غير عادية .

١- قياس السوائل المعطاة والخارجة .

٢- قياس العلامات الحيوية وضغط الدم .

٣- أستجابة المريض للعلاج – العناية التمريضية والعقاقير .

٤- سلوك المريض وأي شكوى تصدر منه .

٥- وزن المريض .

٦- أي ملاحظات أخرى .

١٦) 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 .

تناظر النفروز

العناية التمريضية :

١) الراحة التامة بالفراش حتى تزول الأعراض ويتماثل المريض للشفاء .

٢) تغيير وضع المريض من آن لآخر لتفادي حدوث قرح الفراش .

٣) العناية الفائقة لحماية جلد المريض المتورم – من الإصاة بالجروح ولذا يجب عدم وضع بلاستر علي الجلد المتورم .

٤) عمل حمامات بصفة مستمرة للطفل والإبقاء عليه نظيفا وجافا خاصة التنايا .

٥) يجب العناية بنظافة الأعضاء التناسلية الظاهرة للمرضى من البنين يوميا والتجفيف جيدا مع وضع بعض من بوردة التلك المطلقة وقد يستعمل رباط رافع لهذه الأعضاء لراحة المريض .

٦) بعد تنظيف وتجفيف ثنايا الجلد جيدا توضع قطعة من القطن بينهما لحمايتهما من الاحتكاك والألتهاب .

٧) غسيل العينين بمحلول دافئ – واستعمال القطرة إذا نصت علي ذلك .

٨) رفع رأس المريض علي وسادة عالية حسب حاجته وراحته .

٩) التأكد من دفئ المريض باستمرار .

١٠) حماية المريض من التعرض للعدوى .

١١) الغذاء – كميات بسيطة من غذاء سهل الهضم حسب التعليمات علي أن يقدم بطريقة مشهية .

١٢) وزن المريض يوميا نفس الميعاد وبنفس الأسلوب لمدة أسبوع أو حسب تعليمات الطبيب .

١٣) قياس السوائل المعطاه والخارجة – مع تدوين لون البول .

١٤) إذا تدخلت حالة الاستسقاء وضايقت المريض في عملية التنفس يوضع في وضع الجلوس لراحته حتى تتم عملية بذل سائل الاستسقاء .

١٦- عملية بذل سائل الاستسقاء :

١- تحضير المريض ووالديه نفسيا لهذه العملية .

٢- تحضير المريض لعملية البذل .

٣- تحضير الأدوات اللازمة .

٤- حث المريض علي التبول قبل عملية البذل لحماية المثانة من التعرض للإصابة أثناء البدء في عملية البذل .

٥- أسالي المريض إلي أن ينظر إلي الجانب – ولا ينظر إلي الأمام – ليتفادى رؤية البذل ولراحته نفسيا . أما إذا كان المريض طفلا صغيرا فيجب تقييد حركته لسلامته من الضرر بجذب إبرة البذل من جسمه .

٦- البقاء مع المريض أثناء عملية البذل وسند ظهره وجسمه لراحته .

٧- مساعدة الطبيب في عملية البذل .

٨- أخذ عينة من البذل لإرسالها للمعمل .

٩- عند الانتهاء من عملية البذل – سجلي (الكمية – واللون) .

(أ) ملاحظات عن حالة المريض .

(ب) كمية السائل الناتج عن عملية البذل .

١٧- عندما تسمح حالة المريض بمزاولة بعض الأنشطة تقدم له بعض أدوات اللعب البسيطة والمسلية .

١٨- عند خروج المريض من المستشفي – بينما يقوم الطبيب بشرح حالة الطفل المريضية وعلاجها لوالديه – تقوم الممرضة بشرح الغذاء – الأدوية – كيفية حمايته من العدوى – العناية بالجلد وضرورة زيارة الطبيب المستمر لسلامة الطفل .

العلاج:

- علاج الأسباب العضوية عن وجدت.
- العلاج النفسي إذا ما كانت المشاكل النفسية هى السبب.

- الإقلال من شرب السوائل وجدعل الطفل يفرغ مثانته قبل النوم يومياً.
- الاكثار من شرب السوائل محاولة تاخير التبول بقدر المستطاع أثناء فترة النهار مما يزيد من قدرته على التحكم فى التبول مما يؤدي إلى زيارة سعة المثانة.
- استعمال بعض العقاقير التي تثبت أن لها فاعلية في هذا الموضوع.

١. الالتهاب السحائى

بعض امراض الالتهاب السحائى 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 فى درجة الحرارة الفجائي ولكن فى بعض الحيان هذا الارتفاع بسيط أو لا يحدث على افطلاق.
- علامات تهيج الغشية السحائية مثل: تصلب الرقبة وعضلات الظهر، عدم القدرة على فرد الركبة أثناء ثني مفصل الفخذ أنثناء الساقين عند ثني الرقبة للأمام.
- علامات تزيد الضغط داخل الجمجمة مثل بروز اليافوخ فى الأطفال الرضع مع ازدياد فى القصبة وصداع وقيء بالإضافة إلى اضطربات فى النظر مع بطء فى سرعة النبض.
- تغير في درجة الوعي قد يصل إلى حد الغيبوبة.
- حدوث تشنجات خاصة فى الرضع.

التشخيص:

يعتمد على فحص سائل النخاع الشوكي عند أى شك فى وجود الالتهاب السحائى.

العلاج:

- علاج الجفاف إن وجد وكذلك التشنجات والحمى بإعطاء العقاقير المناسبة.
- الاهتمام بتغذية الطفل ويمكن استعمال انبوبة أنفية معدية فى حالة حدوث الغيبوبة.

- استعمال المضادات اليحوية 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.

٢. التهاب خلايا المخ

يحدث التهاب خلايا المخ بسبب العديد من الكائنات الحية مثل البكتريا والفطريات والحيوانات وحيدة الخلية ولكن أكثر الأسباب شيوعاً هى الفريوسات فبعض هذه الفيروسات يهاجم خلايا المخ مباشرة بينما يؤدي التفاعل المناعي ضد انواع أخرى من الفيروسات إلى حدوث إلتهاب ضد بعض المراض مثل الجدري ومرض الطلب والسعال الديكي وشلل الطفال.

الأعراض:

يشكو الطفل المصاب بالمرض من الصداع مفاجئ لا يلبث أن يتبعه دوخة قد تنتهي بحدث غيبوبة.

- عادة يحدث ارتفاع فى درجة الحرارة.
- قد يحدث تشنج خاصة فى الأطفال الرضع.
- قد يبدأ المرض فى بعض الإصابة بتصرفات غريبة واضطربات 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 وإعطاؤ كمية كافية من السوائل.

- استعمال الأكسجين عند الحاجة.
- تقليب المريض باستمرار.
- إفراغ المثانة بانتظام.
- استعمال المضادات اليحوية للوقاية من حدوث عدوى بالميكروبات.
- استعمال مركبات الكوريتيزون فى بعض الحيان.
- العلاج الطبيعي والتدليك بعد انتهاء فترة المرض الحاد وأثناء النقاهة.

٣- التهاب العصاب

يحدث التهاب العصاب فى الأطفال نتيجة لعدد كبير من الأسباب وهو عادة يؤثر على عدة اعصاب فى وقت واحد وغالباً تكون الأعصاب طرفية.

أسباب المرض:

١. العدوى ببعض الفيروسات مثل فيروس الحصبة والجديرى المائى والغدة النكفية.

٢. الدفتريا.

٣. التسمم بالرصاص.

أعراضه:

ضعف فى العضلات خاصة فى الأطراف ولكن هذا الضعف قد يمتد ليشمل معظم عضلات الجسم وفى حالات الدفتريا يبدأ الشلل فى عضلات الحلق ثم عضلات العينين عادة يكون الشلل متناظر فى الناحيتين كما تكون العضلات المشلولة مؤلمة عند الضغط عليها.

- فقدان الحس بالطراف وإحساس الطفل المصاب بأحاسيس غريبة مثل شك الدبابيس أو التنميل.
- تختلف شدة المرض من حالة لأخرى وفى بعض الحالات الشديدة قد يحدث شلل بعضلات التنفس والحجاب الحاجز كما قد يؤدي إلى الاختناق والوفاة.
- فى حالة الدفتريا والحالات الناتجة عن العدوى بالفيروسات.

- تبدأ أعراض المرض فى التحسن بعد نهاية الفترة الولى من المرض التى تبلغ حوالي اسبوعين وقد يستغرق التحسين فترة طويلة تصل لعدة اشهر حتى يعود الطفل للحالة الطبيعية.

العلاج

- الراحة التامة بالفراش أثناء فترة المرض.
- الوقاية من قروح الفراش وملاحظة التنفس واستعمال جهاز للتنفس الصناعي عند اللزوم.
- العلاج الطبيعي والتدليك بعد انتهاء فترة المرض الأول.

٤- الطفل المعوق حركياً

الطفل المعوق حركياً هو الطفل المصاب فى جهازه الحركي نتيجة لإصابة المخ بإصابة غير متزايدة قبل اكتمال نموه.

أسباب المرض: أسباب قبل الولادة:

١. عوامل وراثية.

٢. عوامل غير وراثية مثل:

(أ) العدوى ببعض الأمراض مثل الحصبة اللمانية، التهاب الغدة النكفية، الزهري.

(ب) تسمم الحمل.

(ج) إصابة الم أثناء الحمل.

(د) نقص العناصر الغذائية الهامة.

(هـ) التعرض للإشعاع.

(و) مرض البول السكرى.

(ز) امراض المشيمة.

أسباب أثناء عملية الولادة:

١. نقص الأكسجين نتيجة استعمال التخدير أو الهرومونات أثناء الولادة.

٢. إصابات الجمجمة والنزيف.

أسباب بعد الولادة

١. التهاب داخل الجمجمة مثل الالتهاب السحائى والتهاب المخ.

٢. كسور الجمجمة والنزيف داخل لالمخ.

٣. مرض صفراء فى حديثى الولادة.

٤. التسمم بالرصاص.

٥. انسداد الوعية الدموية نتيجة جلطة أو نزيف.

الأعراض:

قد يؤثر المرض على الجهاز الحركى للطفل فقط ولكن فى بعض الحيان يكون هناك اعراض أخري نتيجة أجزاء أخرى من المخ مثل تاخير الكلام، الصم ، العمي ، تاخر النمو، التاخر العقلى والصرع، بالنسبة للجهاز الحركى تتخص العراض فى وجود شلل أو ضعف فى العضلات قد يشمل هذا الشكل الطراف الربعة أو طرفين فقط أو طرف واحد أو اكثر النواع شيوعاً هو الذي يحدث فيه تيبس فى العضلات مما يجعل الحركة فى غاية الصعوبة كما ان هناك بعض النواع يحدث فيها نقص فى توتر العضلات مما يؤدى إلى ارتخائها كذلك هناك بعض الأنواع تحدث فيها حركات غير إرادجية او يصعب فيها التحكم فى الحركات الإرادية. قد يوجد خليط من هذه النواع فى نفس الوقت.

العلاج:

الهدف:

الهدف من علاج هذا المرض هو جعل الطفل المريض يحيا حياة مستقلة دون اعتماد على الغير بقدر الإمكان وتعليمه مهنة يتعايش منها كى لا يكون عالة على أسرته ويكون الوصول لهذا الهدف أسهل كلما كانت درجة ذكاء الطفل أعلى ويمكن تحقيق التعاون بين طبيب الطفال المعالج واخصائي العلاج الطبيعي وجراح العظام والأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسى والأسرة. يوتم العلاج عن طريق التدليك والعلاج الطبيعى بالإضافة إلى بعض الجراحات لتطويل أو تقصير بعض العضلات عند اللزوم يمكن أيضاً بعض الدوية للإقلال من توتر العضلات أو لعلاج التشنجات.

العناية التمريضية لحالات الجهاز العصبي

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من هذا الباب تكون قادرة علي :

١- معرفة الأعراض العامة لمشاكل الجهاز العصبي .

٢- مساعدة الطبيب في التشخيص والعلاج .

٣- أتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج – النظام الغذائي وإعطاء السوائل .

٤- حماية المريض في حالة الغيبوبة .

٥- سلامة جلد المريض من الإصابة بالجروح أو قروح الفراش .

٦- نظافة المريض وإبقائه جافا طوال الوقت .

٧- الملاحظة الدقيقة خاصة خلال حدوث النوبات التشنجية .

٨- مساندة المريض ووالديه – خاصة الوالدين أثناء النوبات والغيبوبة

٩- العناية بالمريض بعد العمليات .

١٠- العناية الفائقة لمريض في حالة حدوث شلل .

١١- العناية بالطفل المعوق حركيا .

١٢- العناية بالطفل المصاب بمشاكل الجهاز العصبي الشائعة .

الأعراض العامة لمشاكل الجهاز العصبي :

١- أرتفاع مفاجئ في درجة الحرارة في معظم الحالات .

٢- صداع مفاجئ تتبعه دوخة قد تنتهي غيبوبة .

٣- تشنجات خاطئة في الأطفال الرضع .

٤- اضطرابات عقلية – مصحوبة بتصرفات غريبة .

٥- خمول .

٦- نقص في الوزن " المريض يبدو رفيعا وطويلا " .

٧- شحوب .

٨- عدم القدرة علي حفظ التوازن .

٩- تأثر الكلام واضطرابات النظر والسمع .

١٠- تصلب الرقبة وعضلات الظهر .

١١- عدم القدرة علي فرد الركبة أثناء ثني مفصل الفخذ – وانثناء الساقين عند ثني الركبة إلي الأمام .

١٢- بروز اليافوخ في الأطفال الرضع .

١٣- اضطرابات نفسية وزيادة في عصبية المريض .

١٤- بطئ في سرعة النبض .

١٥- تأخر النمو : تأخر الجلوس والمشي والكلام وعدم القدرة علي إطعام نفسه مع تأحر ملحوظ في النمو والتطور العقلي .

١٦- عدم القدرة علي التحكم في العضلات ولذا نجد المريض يتخذ أشكالا غريبة عند المشي أو الجلوس أو الوقوف .....الخ .

١٧- ضعف أو شلل ببعض أجزاء الجسم مثل :

١) شلل بالأقدام فقط .

٢) شلل بنصف الجسم .

٣) شل بجميع الأطراف .

٤) شلل عضو واحد بالجلسم .

٥) شلل بالقدمين وذراع واحد .

٦) شلل بعض الأعصاب المخية .

١٨- تسرب اللعاب من الفلم لا إراديا .

١٩- سلس البول والبراز في بعض الحالات .

العناية التمريضية لبعض مشاكل الجهاز العصبي

١- الالتهاب السحائي :

العناية التمريضية :

١- طمأنة المريض : حسب سنه ودرجة وعية " ووالديه عن الحالة " .

٢- يمرض هذا المريض بمكان معزول لتفادي انتشار العدوى أو حدوث مضاعفات له نتيجة لأي عدوى أخرى .

٣- إتباع قواعد وطرق العزل في تمريض هذه الحالات .

٤- الراحة التامة للمريض بالفراش مع تغيير وضعه من آن لأخر .

٥- نظافة الحجرة وتركها مرتبة بصفة مستمرة .

٦- تجنب إشاعة الفوضى أو حدوث أي ضوضاء – وإتباع الهدوء لراحة المريض وسلامته .

٧- إتباع الأتي أثناء التعامل مع المريض :

١) عدم إضاءة الحجرة بضوء ساطع .

٢) لمس المريض برقة عند استعمال العنف أثناء تنفيذ الرعاية التمريضية .

٣) 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 واقلاق المريض وآثارة أعصابه .

٤) عدم وضع أي شئ علي السرير أو الهد عليه .

٥) وضع الأدوات اللازمة للعناية التمريضية أو الطبيبة علي الترابيزة المخصصة لها أو الكومدينو بجانب سرير المريض بهدوء .

٦) تفويق الطفل بلطف عند الحاجة للعلاج الطبي أو الطبيعي .

٧) كوني لطيفة عند تنفيذ العلاج باللين لعدم إزعاج المريض .

٨) تحضير الأدوات بجانب المريض قبل تنفيذ أي عناية تمريضية أو علاج طبي – مع السرعة في التنفيذ لعدم إرهاق المريض وتفادي زيادة شعوره بالآلام خاصة منطقة الرقبة والظهر .

٩) تحضير المريض ووالديه نفسيا للعناية التمريضية والطبية .

١٠) تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يختص بي :-

١- تحضير المريض للأبحاث المعملية – الإشاعات وبذل النخاع .

٢- مساعدة الطبيب في الكشف الطبي – بذل النخاع والعلاج .

٣- إعطاء العقاقير حسب التعليمات .

١١) توخي الدقة في قياس وتسجيل العلامات الحيوية وضغط الدم والإبلاغ فورا في حالة وجود أي مقاييس غير طبيعية مثل :

١- هبوط مقياس الدم " لأنه يدل علي حدوث صدمة للمريض " .

٢- التأكد من قياس النبض لاحتمال حدوث مضاعفات للقلب " لذا يجب قياس النبض لمدة دقيقة كاملة " .

٣- ترك الترمومتر المدة الكافية " حسب الوضع المستعمل " لدقة القياس والتدخل السريع تمريضيا وطبيا في حالة ارتفاع درجة الحرارة لسلامة المريض وتجنب حدوث التشنجات والمضاعفات الأخرى .

٤- قياس التنفس لمدة دقيقة كاملة مع ملاحظة الصفات الطبيعية أو الغير طبيعية له لتفادي حدوث المضاعفات وأهمها هبوط التنفس .

١٢) العناية بالنظافة العامة للمريض .

١٣) العناية بالفم والشفتين .

١٤) إعطاء الغذاء المناسب حسب التعليمات " عن طريق الفم أو الأنبوبة المعدية " .

١٥) إعطاء السوائل حسب التعليمات أما عن طريق الفم أو الوريد بدقة لتفادي حدوث الجفاف

(في حالة أعطاء 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) .

١٦) ينام المريض عادة مفتح العينين ولذا وجبت العناية بهما بنظافتهما بمحلول ملح طبيعي أو قطرة " يقررها الطبيب " مع استعمال كمادات دافئة لراحتهما وراحة المريض .

١٧- الملاحظة الدقيقة :

١) سلوك واستجابة العناية التمريضية – العلاج – العقاقير – تعاطي الغذاء والسوائل .

٢) العلامات والأعراض المرضية .

٣) السوائل المعطاه والخارجية .

٤) أي شكوى من المريض أو والديه .

١٨- تفادي حدو المضاعفات والتبليغ عنها فورا عند حدوثها أو توقع حدوثها .

١٩- العناية التمريضية في فترة النقاهة :

١) إعطاء الفرصة للطفل لاستعادة صحته وحيويته .

٢) الراحة التامة إذا استدعت الحالة إليها .

٣) تقديم الغذاء المتوازن والمناسب .

٤) مساعدة الطفل إلي الرجوع إلي نشاطة المعتاد تدريجيا .

٢- إلتهاب خلايا المخ :

العناية التمريضية :

نفس العناية التمريضية التي تنفذ لمريض الإلتهاب السحائي مع :

١- العناية بالطفل أثناء العلاج إذا تطلبت حالته ذلك .

٢- ملاحظة وظائف المثانة والأمعاء .

٣- العناية بالمريض أثناء الغيبوبة " إذا حدثت " .

٤- شرح الحالة للأبوين وما تستلزم من فترة نقاهة طويلة .

٥- بعد نهاية الدور الحاد – تحول الحالة إلي أخصائي العلاج الطبيب لو كان يوجد هناك شلل بأحد أعضاء الجسم خاصة الأطراف .

٣- الطفل المعوق حركيا

الهدف من العناية هو تأهيل الطفل لحياة اجتماعية طبيعية بقدر الإمكان – مع تدريبه علي استعمال البقية من قدراته أحسن استعمال – وأهم نقط الرعاية هي أن يتعود الطفل علي عادات جديدة يكتسبها بالتمرين والتدريب – وترتبط العناية التمريضية بالمشاكل التي قد يواجهها الطفل .. مثل :

١- مشاكل خاصة بالتنفس .. وهي ناتجة عن وجود إفرازات بالحلق والعناية بها هي :

١- إزالة الإفرازات بواسطة الشفط . ٢- تغيير وضع الطفل باستمرار .

٢- مشاكل خاصة بتغذية الطفل – وهي ناتجة عن الصعوبة في البلع والقئ – والعناية بها هي :

١- إطعام الطفل ببطء خاصة إذا كان الطعام ليس سائلا .

٢- ساعدي الطفل علي إطعام نفسه باستعمال بعض الأدوات الخاصة مثل :

١) شوكة غير مدببة ولها يد خاصة . ٢) طبق ملصق بالمندضة لعدم وقوعه علي الأرض

٣- مشاكل خاصة بالأرتخاء :

هؤلاء الأطفال يشعرون بالتعب والإرهاق لأقل مجهود – وليس لديهم القدرة علي الأرتخاء لكن يشعروا بالراحة- ولمساعدتهم علي الأرتخاء – يجب :-

١- أن يعطوا الفرصة للراحة في حجرة هادئة بعيدة عن الضوضاء .

٢- أن لا تجذب انتباه الطفل إلي أي شئ قبل وقت الراحة أو فقبل ميعاد نومه .

٣- إعطاء العلاج والمهدئات حسب تعليمات الطبيب .

٤- أن تشعري الطفل إنك تفهمين مشكلته ليشعر بالأمان ويستطيع التحكم أكثر في نفسه وتصرفاته إذا كان عصبيا أو غاضبا أو خائفا .

٤- مشاكل خاصة باللعب :

اللعب هو حياة الطفل ودنياه وبدونه لا يستطيع أن يحيا حياة طبيعية ولذا يج :

١- تكون طبيعية اللعب رقيقة وليست عنيفة .

٢- أن تكون الألعاب آمنة .

٣- أن تساعد الطفل علي التعليم والتعبير عن نفسه .

٤- أن تساعد الطفل علي أن يكون اجتماعيا مع الأطفال الآخرين .

٥- مشاكل خاصة بالتعليم – وتشمل :

١- التدريب علي حماية نفسه .

٢- التدريب علي العلاقات الاجتماعية .

٣- التعليم الأساسي العام .

٤- تكيف نفسه علي وضعه الحالي .

٥- أن يبدأ التعليم في سن مبكرة (٣ سنوات ملا) .

٦- أن يكون في مدارس خاصة وتحت إشراف مدرسين متخصصين لتدريس البرامج الخاصة لهؤلاء الأطفال .

٧- أن يكون الإناث والأدوات مناسبة لهؤلاء الأطفال .

وهذه المدارس تساعد علي :

١) تعليم العضلات وتدريبها .

٢) العلاج عن طريق العلاج الطبيعي .

٣) تحسن نفسية الطفل .

٤) التدريبات الخاصة وحالة كل طفل .

٥) العناية بالطفل بعد الجراحة " إذا لزم الأمر للتدخل الجراحي لتصليح التشوه في العظام .

٦) تنفيذ العلاج حسب تعليمات الطبيب .

٧) رعاية الطفل ووالديه نفسيا .

٤- التشنجات

١) العناية بالمريض أثناء نوبة التشنجات مع الوصف الدقيق لما يحدث لطفل خلال هذه النوبة مثل – مدتها – مظهر الطفل وسلوكه .

٢) حماية الطفل خلال النوبة من الوقوع من علي السرير أو الإصابة أو عض لسانه .

٣) الإبقاء علي الممرات الهوائية سالكة .

٤) يجب أن يرقد الطفل علي السرير أثناء النوبة .

٥) وضع الطفل علي ظهره فوق السرير ورأسه إلي الجانب مع نظافة الفم باستمرار لتفادي حدوث دخول الإفرازات في الممرات الهوائية .

٦) بعد انتهاء النوبة – يترك الطفل نظيفا وجافا في وضع مريح – مع التأكيد من عدم وجود إصابات – ونظافة الفم والوجه من أي إفرازات أو لعاب .

٧) تحضير الطفل لعمل رسم مخ ليساعد في التشخيص الدقيق للحالة .

٨) تنفيذ تعليمات الطبيب في العلاج وإعطاء العقاقير .

٩) تغذية الطفل وإمداده بالسوائل لتفادي حدوث الجفاف .

١- مرض البول السكري

ينشأ مرض البول السكري فى الطفال نتيجة لنقص إفراز النسولين من البنكرياس وذلك بسبب ضمور الخلايا المنتجة لهذا الهرلامون وقد يحدث هذا الضمور- بسبب العدوى ببعض الفيروسات وكما تلعب الوراثة دوراً فى الاستعداد للإصابة بهذا المرض، ويختلف مرض البول السكري فى الطفال عنه فى البالغين فى أنه لا يستجيب للعلاج بالعقاقير عن ةطريق الفم ولكن يجب استعمال حقن النسولين فى علاجه.

يؤدي نقس إفراز النسولين إلى ارتفاع مستوى السكر فى الدم مما يدؤى إلى نزول السكر فى البول كملا يؤدي نقص النسولين إلى عدم قدرة مختلف خلايا الجسم على استعمال الجلوكوز فى العلميات الحيوية اللازمة لنشاطها.

أعراض المرض

تظهر هذه الأعراض بصورة سريعة وينتج عن نزول السكر فى البول زيادة فى إدرار البول مع الشعور بالعطش والحاجة لشرب كمية كبيرة من الماء .. كما يؤدي إلى حدوث تبول ليلي كذلك يزداد الشعور بالجوع مما يؤدى إلى تناول الطفل كميات كبيرة من الطعام مع حدوث نقص مستمر فى وزنه وقد يتكرر حودث التهابات وتقيحات الجلد فى بعض الحيان قد تكون تطورات المرض سريعة جداً بحيث تحدث المضاعفات مبكراً وتكون اول المراض هى أعراض غيبوبة السكر خاصة فى حالة وجود عدوى ميكروبية وتلخص هذه العراض فى حدوث دوخة وغثيان وقيء وألم فى البطن وجفاف الجلد والأغشية المخاطية كما تفوح رائحة الأسيتون من نفس المريض.

التشخيص:

يتم عن طريق فحص البول للكشف عن وجود السكر والأسيتون تقدير تركيز الجلوكوز فى الدم.

العلاج: يتم علاج الحالات على عدة مراحل:

١. علاج غيبوبة السكر وذلك عن طريق إعهطاء محاليل بالوريد بالإضافة إلى حقن النسولين المائى.

٢. ضبط مستوى السكر فى الدم وجرعة الإسولين التى يحتاجها المريض وذلك بعد افاقته من الغيبوبة وفى هذه المرحلة يستعمل الأنسولين المائى وانسولين الزنك.

٣. 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.

٤. علاج المضاعفات عند حدوثها.

نقص إفراز الغدة الدرقية

بعد نقص إفراز الغدة الدرقية الخلقة من اهم أسباب التخلف العقلى الذي يمكن منعه بالعلاج المبكر فى مرحلة الطفولة. ينشأ هذا الغرض بسبب نقص اليود فى بعض المناطق (مثل الواحات)، او نتيجة لتناول الم بعض العقاقير أثناء الحمل كما قد ينشأ نتيجة لبعض العوامل الوراثية أو دون سبب واضح فى بعض الحيان.

أعراض المرض

تتوقف أعراض المرض على درجة النقص فى إفراز المعدة ففى بعض الحالات يكون هذا النقص بسيطاً وتكون الأعراض خفيفة جداً بينما قد يكون النقص شديداً فى حالات أخرى وتنتج عنه أعراض شديدة جداً.

الأعراض المبكرة:

تظهر هذه العراض خلال الأيام الولى من حياة الطفل ويمكن منها توقيع وجود نقص فى إراز 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 الطراف باردة والجلد مشوب ببقع زرقاء نتيجة لضعف الدورة الدموية كما قد يكون هناك فتق سري او تاخر أربي نتيجة عضلات البطن.

الأعراض المتاخرة:

فى الحالات المتاخرة:

فى الحالات المتاخرة 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 العراض الولى من المرض مثل المساك وبرودة الجلد والطراف.

التشخيص:

يمكن عمل أشعة لتقدير سن الطفل حيث يظهر تاخر النمو العظمى كذلك يمكن قياس كمية أثروكسين بالدم.

العلاج:

أقراص الثيروكسين فى جرعات مناسبة ويجب ان يستمر العلاج طول الحياة.

العناية التمريضية لحالات الغدد الصماء

الأهداف التعليمية :

عند الانتهاء من هذا الباب تكون الطالبة قادرة علي :

١- معرفة أعراض مشاكل الغدد الصماء .

(١) البول السكري . (٢) نقص إفرازات الغدة الدرقية .

(٣) زيادة افرازات الغدة الدريقة .

٢- العناية التمريضية العامة والخاصة لحالات مشاكل الغدد الصماء .

أعراض ومشاكل الغدد الصماء

البول السكري :

١- زيادة في إفرازات البول السكري .

٢- عطش شديد .

٣- نقص في الوزن بالرغم من زيادة شهية الطفل للطعام .

٤- ضعف وخمول .

٥- اضطرابات المزاج وزيادة عصبية الطفل .

٦- رائحة الأسينون في التنفس .

٧- تقلصات بالبطن أو القدم .

٨- قئ وإمساك .

نقص افراز الغدة الدرقية :

١- شحوب الجلد وميله إلي الإصفرار وخشونة وجفاف ملمسه .

٢- الشعر ، خفيف وجاف .

٣- البكاء اجش ومبحوح .

٤- اللسان متضخم ومتدللي من الفم بصفة مستمرة لأن تجويف الفم لا يتسع له .

٥- بطئ الحركة حتى الابتسامة أيضا .

٦- تأخير عقلي شديد مما يترتب عليه تأخر النمو والتطور .

٧- الحرارة أُل من الطبيعي .

٨- برودة الأطراف .

٩- إمساك مزمن .

زيادة إفراز الغدة الدرقية :

١- الشعور بالحرارة والعرق الغزير .

٢- رعشة اليدين .

٣- اضطراب الحالة النفسية – والعصبية .

٤- تضخم بالغدة الدرقية .

٥- حجوظ العينين .

٦- فقد الشهية .

٧- نقص الوزن .

٨- إسهال .

العناية التمريضية :

مرض البول السكري :

١. الغذاء – يحدده الطبيب حسب حالة المريض وهو عادة يكون غني بالفيتامينات والبروتين مع تحديد كمية الكربوهيدرات .

١. تنفيذ تعليمات الطبيب من حيث العلاج والعقاقير خاصة إعطاء الأنسولين .

٢. مساعدة الأبوين علي تفهم الحالة وأن يعاملوا طفلهم المريض بالسكر مثل باقي الأطفال الأخرين .

٣. تفهم الطفل والوالدين أنه من الممكن أن يزول نشاطه العادي وأن يكون في صحة جيدة إذا اتبع قواعد الغذاء والعلاج حسب تعليمات الطبيب .

٤. يشجع الطفل علي ممارسة الرياضة والإندماج في الحياة الاجتماعية .

٥. لا يساعد الطفل علي اخفاء مرضه عن الآخرين .

٦. لا داعي لوضع الطعام الممنوع أمام الطفل .

٧. حاولي أن يتناول الأطفال المصابون بالسكر (بالقسم) الطعام مع بعضهم ليشجعوا بعضهم البعض .

٨. إحاطة علم المريض بالمضاعفات التي تحدث لو لم يتبع التعليمات الطبية .

٩. إحاطة علم إدارة المدرسة والمدرسين بحالة الطفل " إذا كان الطفل في السن المدرسي " وأعراض الصدمة أو الإغماء – وكيف يمكن مساعدته .

١٠. ينصح الطفل بأن يحمل معه قطعه من السكر أو الحلوى ليتناولها إذا أحس بأعراض نقص السكر " الدوخة أو الإغماء " .

١١. علمي الوالدين كيف يعطون طفلهم الأنسولين – أما إذا كان سنه يسمح فعلميه ودريبه علي إعطائها لنفسه أمامك (من سن ٧ – ١٠) سنوات) .

١٢. تدريب الوالدين والطفل إذا كان سنه يسمح علي كيفية تحليل البول السكري

١٣. الاهتمام بالنظافة .

١٤. العناية بالأظافر وأتباع التعليمات عند تقليمها .

١٥. تفادي حدوث الجروح أو الإصابات .

١٦. زيادة الطبيب أو العيادات الخارجية من وقت لآخر للكشف الدوري لزيادة الاطمئنان واكتشاف المضاعفات مبكرا .

نقص إفراز الغدة الدرقية :

١. اتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج – الغذاء – والعقاقير .

١. حث المريض علي أن يحي حياة طيعية قدر الإمكان بمزاولة الأنشطة المختلفة .

٢. الاهتمام بنظافة المريض .

٣. حث المريض علي الحركة وتناول الأغذية التي تحتوي علي الياف لعلاج الإمساك بالطرق الطبيعية .

٤. تدفئة المريض .

٥. طمأنة المريض بمعاملته وفقا لحالته المرضية .

٦. عدم إسراع المريض أثناء مزاولة أي نشاط .

٧. العناية بجلد المريض مع وضع الكريمات لتخفيف حدة خشونة الجلد .

زيادة افراز الغدة الدرية :

١. يمرض المريض في حجرة مناسبة من حيث درجة الحرارة مع عدم التعرض للتيارات الهوائية .

١. العناية بنظافة المريض مع تغيير ملابسه وفرش السرير لابتلالهما من العرق الغزير .

٢. تهيأ الجو المناسب – البعد عن الضوضاء والفوضى لراحة المريض وعدم زيادة عصبيته .

٣. مراعاة شعور المريض لجحوظ عينيه وتضخم الغدة الدرقية .

٤. تقديم الغذاء بطريقة مشهية للمريض مع الأخذ في الاعتبار لأصناف الطعام التي يفضلها .

٥. وزن المريض للوقف علي درجة تقدم المرض .

٦. القيام بالأعمال التمريضية الروتينية للعناية بالمريض .

٧. أمداد المريض بالسوائل لتفادي الجفاف .

٨. إتباع تعليمات الطبيب فيما يختص بالعلاج والعقاقير .

٩. العمل علي راحة المريض بالفراش كلما تطلب ذلك .

١٠. طمأنة المريض ووالديه عن الحالة .