



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

التشوهات الخلقية الشائعة لدى الأطفال

(Congenital Anomalies in Children's)

مقدمة:

تتعدد وتتنوع التشوهات الخلقية التي يولد بها الوليد ، فهي إما تشوهات في الشكل أو في وظيفة العضو. وقد يوجد بالوليد تشوه واحد أو عدة تشوهات في ذات الوقت والتي قد تتفاوت في درجة تشوهها من تشوه طفيف إلى قاسي، ومنها ما هو ظاهر ومنها ما هو غير ظاهر (تشوهات بالأعضاء الداخلية) بعض هذه التشوهات قد تؤدي إلى إعاقة كاملة أو جزئية ومنها ما لا يسبب إعاقة إلا فيما بعد.

أولاً: العيوب الخلقية بالقلب (جهاز الدوران)

أسباب أمراض القلب الخلقية:

معظم الأسباب غير معروفة ولكن يوجد العديد من العوامل المساعدة في حدوث تلك الأمراض مثل:

- ⊖ إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل.
- ⊖ تعاطي الأم للكحوليات أثناء الحمل.
- ⊖ بعض العوامل الوراثية.
- ⊖ تعرض الأم للإشعاع.
- ⊖ عمر الأم له تأثير إذا حدث الحمل بعد سن الأربعين عاما.
- ⊖ إصابة الأم بمرض السكري.

الدورة الدموية عند الجنين:

يدخل الدم المحمل بالأوكسجين والغذاء من المشيمة إلى الطفل عن طريق الحبل السري من خلال الوريد السري الكبير إلى القلب عن طريق الوريد الأجوف السفلي Inferior vena cava بالأذين الأيمن ومنها إلى الأذين الأيسر بسبب ضغط الدم العالي أو الزائد عن طريق الثقب البيضواوي ثم يندفع الدم من البطين الأيسر ويضخ عن طريق الابهر إلى الرأس والأطراف العليا.

الدم القادم من الرأس والأطراف العليا يدخل الأذين الأيمن عن طريق الوريد الأجوف العلوي، ومن الأذين الأيمن للبطين الأيمن عن طريق دسام ثلاثي الشرفات Ttricusped valve ، ومن البطين الأيمن يضخ الدم عن طريق الشريان الرئوي حيث يتحول الجزء الكبير من الدم إلى الابهر النازل Decending Aorta ليمد الجذع والأطراف السفلى، كمية صغيرة من الدم تذهب إلى رئة الجنين التي تعمل لتغذيتها والباقي يدخل الأبهر النازل من خلال القناة الشريانية Dustus Arteriosus.

بعد ولادة الطفل يغلق الثقب البيضاوي نتيجة لتمدد الرئة مع بداية التنفس حيث يحدث ضغط شرياني رئوي نتيجة لتدفق الدم من القلب. ويغلق الثقب عادة خلال الـ 24 - 72 ساعة من الولادة وربما يغلق تماما على الشهر الثالث من الولادة. كما أن القناة الشريانية تغلق نتيجة لانقباض العضلات بها وقد تغلق تماما على الشهر الرابع بعد الولادة.

أمراض القلب الخلقية

تنقسم أمراض القلب الخلقية إلى نوعين:

1. أمراض قلب غير مصحوبة بالزرقة: حيث لا يحدث اختلاط بين الدم المؤكسد والغير مؤكسد . وهذا النوع ينقسم إلى مجموعتان:
 - أ. أمراض قلب غير مصحوبة بالزرقة مع وجود تحويلة.
 - ب. أمراض قلب غير مصحوبة بالزرقة ليس بها تحويلة.
2. أمراض قلب مصحوبة بالزرقة: حيث يختلط الدم الحامل للأوكسجين مع الدم الغير حامل للأوكسجين.

العيوب الخلقية الغير مصحوبة بالزرقة

(1) قلب يمين: Dextrocardia

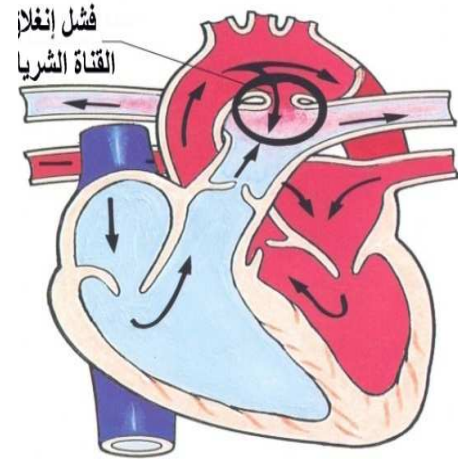
- § في هذه الحالة يكون القلب في الجانب الأيمن من القفص الصدري.
- § لا يحتاج إلى جراحة إلا لو صاحب ذلك مرض خلقي آخر.

(2) فشل في انغلاق القناة الشريانية:

تقييم المريض:

تعتمد الحالة والأعراض السريرية على حجم القناة ومدى إغلاقها. في معظم الأطفال لا تظهر عليهم أعراض ويتم اكتشاف المرض أثناء الفحص الدوري للأطفال فقط لدى سماع نفخة.

- نفخة. Murmur
- ضيق نفس عند عمل مجهود (الزلة التنفسية (Dyspnea).
- تأخر النمو الجسدي والعقلي.
- زيادة عدد نبضات القلب أكثر من 150 نبضة/ دقيقة.



- ارتفاع في الضغط الانقباضي نتيجة لزيادة حجم الدم في البطين الأيسر.
- عندما يكون الثقب كبير قد يحدث قصور بالقلب Heart failure.
- انتانات تنفسية متكررة ناتجة من الاحتقان الرئوي Respiratory Infection.

العناية العلاجية:

العناية المساعدة:

§ تقليل السوائل المعطاة للطفل.

§ إعطاء مدرات البول.

§ إعطاء الديجيتال لخفض معدل النبض في حالة قصور القلب.

عملية جراحية: تُوْجَل عادة حتى يصل الطفل إلى 6 سنوات من العمر ولكن قد تتم في سن مبكرة في الحالات التي يصاحبها صعوبة شديدة.

(3) عيب الحاجز الأذيني: الثقب بين الأذنين Atrial Septal Defect.

عبارة عن فتحة غير طبيعية بين الأذنين (الأيمن والأيسر) حيث يمر الدم من الأذين الأيسر للأيمن حيث أن ضغط الدم في الجانب الأيسر أعلى من الجانب الأيمن للقلب. وعادة تكون نتيجة فشل انغلاق الثقب البيضاوي.

تقييم المريض:

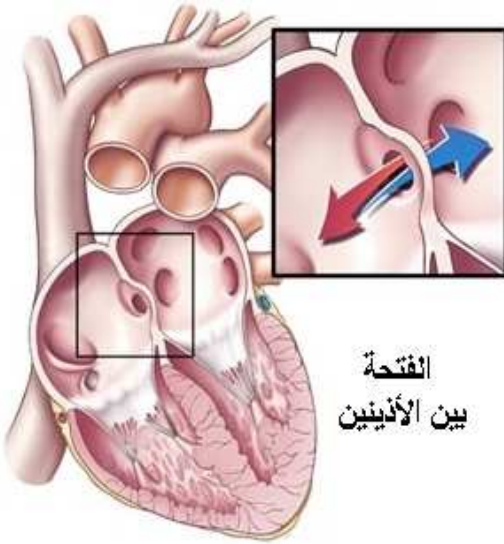
تعتمد الأعراض التي تظهر على المريض على مكان وحجم الثقب. قد لا تظهر أعراض إذا كان الثقب صغير إلا النفخة. أما إذا كان كبير فتظهر الأعراض التالية:

○ سرعة التعب والإجهاد.

○ تضخم حجم القلب.

○ النفخة.

العناية العلاجية: جراحة تجرى قبل دخول الطفل للمدرسة.



(4) عيب في الحاجز البطيني (الثقبة بين البطينين) Ventricular Septal Defect.

ثقب بين البطين الأيمن والأيسر. ومثل عيب الحاجز الأذيني فالدم يسري من البطين الأيسر للبطين الأيمن.

تقييم المريض:

تعتمد الأعراض على حجم الثقب. لو كان حجم الثقب صغير لا تظهر أي أعراض إلا من سماع نفخة. وقد يغلق الثقب من تلقاء نفسه على عمر سنة أو سنتان.

أما إذا كان متوسطا أو كبيرا فتظهر الأعراض التالية:

- ضيق نفس وتسرع التنفس.
- بطء في النمو الجسدي للطفل.
- صعوبة في التغذية.

وقد تظهر هذه الأعراض إذا كان الثقب كبير:

قصور القلب.

تضخم البطين الأيمن.

زرقة خفيفة عند بكاء الطفل أو إصابته بخمج.

العناية العلاجية:

علاج الأعراض التي تظهر خاصة قصور القلب.

جراحة لإغلاق الثقب.

(5) تضيق الشريان الرئوي: Palmonic Stenosis

تضيق الشريان الرئوي حيث يؤثر في سريان الدم بالبطين الأيمن.

تقييم الحالة:

تعتمد الأعراض على حجم التضيق:

في التضيق البسيط لا يسمع إلا النفخة Murmus.

أما في التضيق الشديد:

- أ. زرقة.
- ب. الزلة.
- ت. قلة احتمال الأنشطة.
- ث. تضخم القلب.

العناية العلاجية:

علاج الأعراض وعلاج جراحي.

(6) تضيق الأبهر: Aortic Stenosis

يؤثر في سريان الدم من البطين الأيسر.

تقييم الحالة:

تعتمد الأعراض على حجم التضيق. إذا كان التضيق بسيط لا تظهر أعراض ولكن مع زيادة النمو الجسدي التي تتطلب زيادة في ضخ الدم من القلب.

في التضيق الشديد نتيجة لانخفاض الدم المضخ من القلب يشتكي الطفل من :

- ♣ إرهاق وتعب.
- ♣ إغماء Fainting.
- ♣ دوخة.
- ♣ ضعف النبض بالأطراف وألم ذبجي.
- ♣ نفخة.
- ♣ الأشعة السينية قد يكون حجم القلب طبيعي أو هناك تضخم بالبطين الأيسر.

العناية العلاجية:

- § علاج الأعراض خاصة قصور القلب.
- § جراحة لتوسيع الأبهر.

أمراض القلب المصحوبة بالزرقة

في هذه الحالة يختلط الدم المحمل بالأوكسجين مع الدم الغير مؤكسد . قد تظهر الزرقة منذ الولادة او في مرحلة الرضيع. وتزداد الزرقة مع زيادة العمر.

رباعي فالوت Tetralogy of Fallot Φ

في هذه الحالة تظهر أربعة عيوب هي:

1. تضيق الشريان الرئوي مما يسبب قلة سريان الدم إلى الرئتين.
2. ضخامة البطين الأيمن بسبب زيادة عمله في ضخ الدم خلال الشريان الرئوي المتضيق.
3. عيب الحاجز البطيني.
4. تراكم الابهر اليميني حيث يذهب الدم إليه من كلا البطينين (الأيمن الذي به دم غير مؤكسد والأيسر الذي به دم مؤكسد).

تقييم الحالة:

- ♣ زرقة الأغشية المخاطية للشفاه والقدم والحنجرة وأظافر القدمين واليدين وربما الجلد كله.
- ♣ عند عمر سنة أو سنتان يحدث تعجر لأصابع القدمين واليدين.
- ♣ ضيق نفس شديد لدى أي نشاط.
- ♣ عند رقاد الطفل الرضيع لا يفرد الطفل قدميه بل يضم قدميه لصدره.
- ♣ تستطيع الأطفال الأكبر سنا من الرضيع أن تنظم وتتحكم في أنشطتها ويجلس بوضعية القرفصاء ثم يعاود نشاطه.
- ♣ يصاب الرضيع خلال السنة الأولى من العمر بنوبات ضحك وقد تحدث هذه النوبات بدون أي إنذار والتبرز والانفعالات النفسية.
- ♣ إذا كانت النوبة لفترة قصيرة ينام الطفل بعدها، أما إذا كانت لمدة طويلة يصاب باختلاجات أو قد يموت.
- ♣ بطء في نموه.
- ♣ نظرا لنقص الأوكسجين عن المخ الناتج من عوز الأوكسجين بالمخ قد يصاب التأخر العقلي وأيضا يفقد الوعي.

♣ ضعف الحالة الغذائية للطفل.

العناية العلاجية:

علاج الأعراض قبل الجراحة.

جراحة بالقلب لتصحيح العيوب.

يتم تقييم حالات العيوب الخلقية عن طريق:

- القصة المرضية.
- الفحص السريري.
- الفحوص المخبرية (نسبة الهيموغلوبين والهيماتوكريت).
- تخطيط صدى القلب.
- تخطيط قلب.
- أشعة سينية للصدر.
- تخطيط الصدى.

العناية التمريضية في حالة ضيق التنفس والزرقة:

1- التشخيص التمريض: عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بحدوث زلة تنفسية

Ineffective breathing pattern related to dyspnea happen.

عمل الآتي:

- تقديم أوكسجين.
- خفف من قلق الطفل لتخفيف ضيق التنفس.
- إذا حدثت نوبات ضيق تنفس انتيابي:
- أ. يوضع الطفل على بطنه في وضع السجود مع رفع رأسه و صدره.
- ب. خفف الملابس الضيقة على جسد الطفل.
- ت. يعطى مسكن (مورفين) حسب تعليمات الطبيب المعالج.
- بعد النوبة يرقد الطفل في وضع مريح.

احتياج الطفل للراحة:

2- التشخيص التمريضي: عدم تحمل الجهد Activity Intolerance

منع الطفل من البكاء وتقليله قدر الامكان وذلك عن طريق تلبية احتياجاته مثل تغيير حفاضه فور اتساخه وتقديم الرضعة لدى بكاء الطفل من الجوع.

الاحتياجات الغذائية:

3- التشخيص التمريضي:

تغير نموذج التغذية: الوارد اقل من احتياجات الطفل مرتبط بالمجهود الذي يحدث نتيجة التغذية

Altered of Nutrition Pattern: Intake less than child requirements related to efforts that happen as nutrition.

عمل الآتي لتقليل المجهود:

- ♣ تقديم وجبات صغيرة متكررة.
- ♣ تقديم السوائل الكافية لمنع التجفاف.
- ♣ يغذى الرضيع المصاب بالزرقة في وضع السجود (الرأس مرتفعة لأعلى عن جسمه يمكنه المص وهضم الطعام أفضل من وضع الغذاء المعتاد ويقل التعب)
- ♣ تستخدم حلمة طرية لسهولة المص مع تكرار تجشؤه وإعطائه فترات راحة أثناء احتياج الطفل للرعاية المستخدمة.
- ♣ القصة السريرية.
- ♣ الفحص السريري.
- ♣ قياس العلامات الحيوية والإبلاغ عن أي تغير.
- ♣ قياس الوزن والطول من أجل استبدال السوائل.
- ♣ الفحوصات المخبرية.
- ♣ أنماط نوم الطفل واستيقاظه.
- ♣ السوائل المأخوذة.
- ♣ أنماط الإخراج لدى الطفل لمنع الإمساك بعد العملية.

العناية التمريضية في حال وجود عمل جراحى:

العناية التمريضية قبل العمل الجراحى

التحضير للعملية:

تحضير نفسى:

- ✎ إخبار الطفل ووالديه عن الفحوصات التي ستتم وعن العملية.
- ✎ اصطحاب الطفل ووالديه إلى حجرة العمليات والإفاقة لتخفيف المخاوف.
- ✎ وضع الطفل في خيمة الأوكسجين للتعود عليها وعلى قناع الأوكسجين من خلال اللعب.
- ✎ تعويد الطفل وتعريفه بالإجراءات التي ستتم بعد العملية مثل: أخذ نفس عميق، نصف جالس، وأيضا عن وضع النزح وأنبوبة المعدة. ويجب ملاحظة درجة قلق الطفل.

تحضير جسدى:

- خلق مكان العملية الليلة السابقة للعملية.
- عمل حقنة شرجية ليلة العملية.
- مراقبة السيروم والتأكد من انتظام انسيابه.

العناية التمريضية بعد العمل الجراحى:

- ☒ اخبر الطفل بانتهاء العملية لدى إفاقة.
- ☒ إعطاء المسكنات حسب تعليمات الطبيب.
- ☒ إذا كان هناك حمى — كمادات بماء الحنفية أو أكياس الثلج.
- ☒ لاحظ عدد مرات التنفس وعمقه وأيضا تمدد الصدر على الجانبين.
- ☒ إذا كان هناك تنفس سريع مصحوب بأصوات يجرى شفط للمخاط.
- ☒ لاحظ النبض (قوته وانتظامه) وأبلغ عن أي تغير يطرأ.
- ☒ قياس الضغط وأبلغ عن أي تغير يطرأ.
- ☒ لاحظ جلد المريض (لونه – جفافه – درجة حرارته)
- ☒ نظم السوائل المعطاة للمريض: عدم إعطاء سوائل بالفم فور العملية، مراقبة السيروم ، مراقبة السوائل الداخلة والخارجة.
- ☒ تحليل البول (كثافة البول لتقييم وظيفة الكليتين).

- ☒ إذا لم يتبول خلال 8 – 12 ساعة بعد العملية تعمل قسطرة بولية.
- ☒ العناية بالفم.
- ☒ لاحظ أنبوبة الصدر ولاحظ النزح والنزف وتأكد من أن الأنبوبة سالكة.
- ☒ تأكد أن قارورة الصدر في مستوى اخفض من الصدر لسهولة النزح.
- ☒ شجع الطفل على أخذ نفس عميق وعلى الكحة.

العيوب الخلقية بالجهاز المعوي

1. شق الشفه Cleft Lip

وهو شق في الشفه العليا نتيجة قصور في التحام التراكيب الجنينية في الوجه. قد تشمل جانب واحد أو تشمل جانبيين. يتفاوت شق الشفه من ثلثة صغيرة في الشفه إلى شق كامل يمتد حتى قاعدة الأنف.

2. شق شرع الحنك Cleft Palte

شق خلفي في سقف الحنك نتيجة لقصور التحام التراكيب الجنينية في الحنك.

التدبير العلاجي:

جراحي: في شق الشفه تتم العملية عند عمر شهرين إلى ثلاثة أشهر. أما في شق شرع الحنك فتتم عند عمر 18 شهر قبل بدء التكلم أو حسب الحالة وقد تشمل سلسلة من العمليات حسب درجة العيب.

خطة الرعاية التمريضية

التشخيص التمريضي:

تغير التغذية: اقل من احتياجات الجسم مرتبط بالعيب الجسدي.

الهدف: يتناول الطفل كميات كافية من الغذائية.

التدخلات: ♣

① إعطاء الغذاء الملائم للعمر.

❖ ساعد الأم على الإرضاع من ثديها لان الوليد المصاب بأي من العييين يمكن أن يرضع من الثدي بوضع الحلمة وتثبيتها جيدا في مؤخرة جوف الفم بحيث يسهل على اللسان ضغطها ليسيل الحليب.

❖ عدل طرق الإطعام لتتلاءم مع العيب.

❖ ضع الطفل بوضعية الوقوف أو الجلوس للتقليل من خطر الاستنشاق.

❖ جشأ الرضيع بشكل متكرر نظرا لميل الرضيع لابتلاع كميات زائدة من الهواء.

❖ راقب الوزن لتقييم كفاية المدخول من الأغذية.

التشخيص التمريضي:

عالي الخطورة لتغير الدور الوالدي مرتبط بإصابة الرضيع بعيب جسدي ظاهر بوضوح للعيان.
الهدف: مناقشة العائلة ومعرفة مشاعرهما واهتمامهما بشأن العيب في الطفل وترميمه والتوقعات المستقبلية – تبدي العائلة موقف تقبل الرضيع.

♣ التدخلات:

❖ السماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم للتشجيع على التكيف.

❖ تصرف بما يعبر عن موقف التقبل للرضيع من العائلة لأن الوالدان يتحسسان لمواقف الآخرين العاطفية.

❖ عبر من خلال سلوكك أن الطفل كائن بشري ثمين، لتشجيع العائلة على تقبله.

❖ صف نتائج الإصلاح الجراحي للعيب.

❖ اعرض الصور الفوتوغرافية للنتائج المرضية للعمل الجراحي لتعزيز مشاعر الأمل.

الرعاية بعد العمل الجراحي:

التشخيص التمريضي: عالي الخطورة لرض موضع العمل الجراحي مرتبط بالإجراء الجراحي وسوء وظيفة البلع.

الهدف: أن لا يعاني المريض من رض لموضع العملية- يبقى مكان الجراحة سليما.

التدخلات:

استعمل قيد السترة للرضيع الكبير لمنع حبوه على بطنه وحك وجهه بغطاء السرير.

تجنب وضع أشياء في الفم بعد ترميم شق الحنك (خافض لسان- لهاية- ملعقة) لمنع رض موضعية العملية.

حاول وقاية الطفل من النشاط الزائد والبكاء الدائم الذي يمكن أن يسبب الشد على الغرز الجراحية. نظف الغرز بلطف بعد الإطعام وكلما لزم الأمر وفق أمر الجراح لان الخمج يتدخل بالالتئام والنتائج التجميلية للترميم الجراحي. علم الأهل إجراءات التنظيف والتقييد خاصة عند تخريج الطفل قبل فك الغرز الجراحية وذلك للتقليل من المضاعفات بعد التخرج.

3. الفتوق Hernias

الفتق: هو تبارز جزء من عضو أو أعضاء من خلال فوهة شاذة (غير طبيعية). وتبرز مخاطر الفتق عندما يحصر العضو المنفتق عبر الفوهة إلى درجة تخل بالدوران أو حينما تتعدى الأعضاء المنفتقة على البنى الأخرى وتخل بوظائفها. أنواع الفتوق عند الأطفال:

أ- الفتوق الحجابية Diaphragmatic Hernias:

الأعراض: ضائقة تنفسية خفيفة إلى شديدة- زرقة- زلة- غياب الأصوات التنفسية في الجانب المصاب- الإقياء- الألم البطني.

التدبير العلاجي: معالجة داعمة للضائقة التنفسية- الرد الجراحي للفتق وترميم العيب.

الرعاية التمريضية:

- تأمين مص المفرزات والأكسجة والسوائل الوريدية.
- وضع الطفل بوضعية فاوولر.
- المساعدة في التشخيص والإجراءات ما قبل العمل الجراحي.
- تنفيذ الرعاية الروتينية بعد العمل الجراحي والمراقبة.
- الدعم العاطفي للوالدين.

ب- الفتق الحجابي الإنزلاقي Sliding Diaphragmatic Hernia:

تتميز الحالة بكون المريء قصير وينتهي فوق الحجاب الحاجز وأثناء البلع نتيجة للتقلص العضلي يقصر المريء فتتزلق المعدة عبر الفتحة المريئية في الحجاب إلى الصدر.

الأعراض:

- عسر بلع.
- فشل نمو.
- إقياء.
- مشاكل تنفسية.
- نزف.

التدبير العلاجي: إصلاح جراحي.

ج- الفتق السري الولادي Umbilical Hernia:

بروز الأحشاء من داخل البطن إلى قاعدة الحبل السري.

التدبير العلاجي: لا تعالج الفتوق الصغيرة جراحيا (يجرى العمل الجراحي إذا استمر الفتق ما بين 2 – 5 سنوات).

العناية التمريضية:

+ تشجيع استعمال العلاجات المنزلية (الأربطة).

+ طمأنة الوالدين.

4. داء هرشبرنغ (الكولون العرطل الولادي العقدي)

Hirschsprung Disease

تعريف: هو انسداد ميكانيكي ينجم عن الحركية غير الملائمة في قسم من الأمعاء (انعدام الحركات الحوية في المعي).

ويسبب حوالي ربع حالات الانسداد في الوليد وهو أكثر شيوعا في الذكور.

وقد يحدث انسداد الأمعاء ونقص التروية نتيجة تمدد الجدار المعوي مما يسهم في ظهور التهاب الأمعاء والقولون، وهو السبب الأول لوفاة الأطفال بسبب داء هرشبرغ.

الأعراض:

فترة الوليد: عدم خروج العقي خلال 24 – 48 ساعة بعد الولادة – تمدد البطن.

سن الرضع: فشل نمو – الإمساك – تمدد البطن.

الطفولة: الإمساك – تمدد البطن – براز كريه الرائحة.

التدبير العلاجي: جراحي بالدرجة الأولى (تقوم على استئصال الجزء المصاب من المعي).

-انتهت المحاضرة-