

جامعة حماه

كلية التمريض

تمريض صحة الطفل / السنة الثالثة

العناية التمريضية للأطفال الذين يعانون من
اضطرابات عصبية

الأستاذ

عبدالله حسن بكور

2021-2020 م

المحتوى:

- مقدمة
- بعض اضطرابات الجهاز العصبي والعناية التمريضية لها:
 1. الطفل في كوما
 2. اضطرابات تشنجية
 3. اضطرابات الأنبوب العصبي
 4. استسقاء الدماغ
 5. التهاب السحايا
 6. متلازمة غيلان باريه

○ مقدمة:

الأمراض العصبية : هي الأمراض التي تساهم رئيسي في الاعتلال والعجز في مرحلة الطفولة.

الاضطرابات العصبية في مرحلة الرضاعة والطفولة تختلف عن الاضطرابات العصبية عند البالغين.

يوجد طرق تشخيص حديثة مثل:

الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي، SPECT المسح الضوئي، الكهربائي، والاختبار النفسية العصبية، echoencephalography، وأحدث تقنيات EEG، التصوير بالموجات فوق الصوتية، وغيرها.....

متوفرة الآن للمساعدة في التشخيص الدقيق والتدبير المناسب.

مرافق الرعاية الصحية المتخصصة الآن هي:

العناية المشددة لعلاج الاضطرابات العصبية مع العاملين الصحيين المدربين تدريباً خاصاً. والمرضات هم الأشخاص الرئيسيين في تقديم العناية لهؤلاء الأشخاص، من هنا جاءت أهمية معرفة الممرضين لهذه الأمراض وكيفية العناية بها.

بعض اضطرابات الجهاز العصبي والعناية التمريضية لها:

1- الطفل في كوما:

إن الغيبوبة حالة إسعافية تهدد الحياة يسببها العديد من الأمراض التي تؤثر على مختلف أجزاء الجهاز العصبي المركزي بشكل مباشر أو غير مباشر.

الكشف عن السبب الدقيق للغيبوبة والتدبير المناسب له يؤدي إلى إنقاذ الحياة.

تعريف الغيبوبة: هي حالة عدم الشعور العميق (اللاوعي) حيث أن المريض لا يمكن أن يثار حتى بالمحفزات القوية.

علم الأمراض:

تحدث الغيبوبة نتيجة لخلل في نصفي الكرة المخية، والآفات الهيكلية أو التأثيرات الأيضية أو السامة على الجهاز العصبي المركزي.

وترتبط بتغير في الضغط داخل القحف واضطرابات تدفق الدم الدماغي أيضا مع تطور غيبوبة.

مراحل تغير الوعي:

- **نعسان:** وهناك يتم تقليل الوعي أو اليقظة مع وجود فرط الاستثارة وتهيج، بالتناوب مع النعاس أو تغييم الوعي.
- **تخليط:** وهناك عدم قدرة على التفكير بشكل واضح ويوجد تخليط في الزمان والمكان والأشخاص.
- **هذيان:** يوجد الارتباك، فرط نشاط، التهيج والهلوسة.
- **تبليد الإحساس -** هناك زيادة في النوم، وانخفاض اليقظة مع تصد العقلية.
- **ذهول أو سبات جزئي-** المريض لا يستجيب ولكن عروس قادرة كتبها قوية، المحفزات المتكررة، ويذهب مرة أخرى إلى عدم استجابتها عندما يتم سحب المحفزات.
- **كوما-غير متوجه:** وغير مستجيب من قبل أي محفز.

درجات كوما:

- المرحلة - 1 أو ذهول - ويمكن للمريض أن يثار لمدة قصيرة ويظهر الاستجابة اللفظية والحركية للمؤثرات.
- المرحلة-2 أو غيبوبة خفيفة -المريض لا يمكن أن يثار بسهولة إلا مع المحفزات المؤلمة.
- مرحلة-3 أو غيبوبة عميقة ليس هناك استجابة للمؤثرات المؤلمة.
- ونظرا لفقدان السيطرة القشرية على الوظائف الحركية، قد تكون أطراف المريض في موقف رد الفعل البدائية.
- المرحلة-4 أو موت الدماغ جميع وظائف المخ وردود الفعل الحدقة غائبة في هذه المرحلة. ويمكن الحفاظ على ردود الأفعال.
- أسباب الغيبوبة
- 1 - إصابة الرأس
- 2 - التهاب السحايا
- 3 - حادثة وعائية دماغية
- 4 - التشنجات
- 5 - الاضطرابات الاستقلابية.
- 6 - التهاب الدماغ

التقييم التشخيصي:

1. تاريخ المرض:

يجب أن يشمل المعلومات التفصيلية المتعلقة بالمرض، ونوعه من بدايته:
أي الحمى والقيء والصداع والتشنجات الخ من القصة (ابتلاع السم، أي لدغات أو لسعات،
والصددمات النفسية، والمرض المزمن).

2. التقييم الجسدي والعصبي:

وينبغي أن تشمل:

- فحص من الرأس إلى القدم
- العلامات الحيوية
- ضغط الدم
- علامات التهاب السحايا سحائي
- علامات زيادة الضغط داخل القحف
- ردود الفعل العصبية الخ
- تقييم آخر يشمل: مقياس Glasgo:

◀ فتح العين أكثر من 1 سنة

4 عفويا

3 إلى الأمر اللفظي

2 إلى الألم

1 لا يوجد استجابة

◀ أفضل استجابة المحرك أكثر من 1 سنة

6 يطيع

5 يستجيب للألم

4 انسحاب

3 انثناء غير طبيعي

2 تمديد غير طبيعي

1 لا يوجد استجابة

◀ أفضل رد اللفظية أكثر من 5 سنوات

5 المنحى ويحدث

4 مشوشا ويحدث

3 كلمات غير لائقة

2 أصوات غير مفهومة

1 لا يوجد استجابة

مجموع النقاط 3-15

3. الفحوص المختبرية والتصوير التشخيصي:

الفحوص الدموية والبول.... الخ

الأشعة السينية الجمجمة، CF المسح الضوئي، والتصوير بالرنين المغناطيسي، PET المسح الضوئي،
SPECf المسح الضوئي ويمكن ترتيب. EEG، EMG، ECG الخ

التدبير:

التدبير الإسعافي:

إن التدبير الإسعافي لطفل مسبوت ينبغي أن تشمل ما يلي:

1. تقييم مجرى الهواء والحفاظ على مجرى الهواء مفتوح ونظيف.
2. تقييم أنماط التنفس واستخدام الأوكسجين بنسبة 100 في المئة.
3. تقييم حالة الدورة الدموية (النبض، وضغط الدم) وتدبير العلاج بالسوائل عن طريق الوريد مع الحلول المناسبة (ملحي عادي، رينجر لاكلتات ، و 10٪ سكر) لاستعادة حالة توازن السوائل والشوارد وعلاج الصدمة.
4. إدارة الأدوية للسيطرة على ارتفاع درجة الحرارة، إذا كانت موجودة، وإعطاء antidots للتسمم أو العلاج بالعقاقير النوعية للسم.
5. تقييم زيادة الضغط داخل الجمجمة (ICP) وتوفير تدابير للحد منه

المقاربات الدولية:

- يجب أن يبقى ارتفاع الرأس 15° إلى 30°.
- ضمان الأوكسجين الكافي.
- المحافظة على ضغط الدم الشرياني ضمن الحدود الطبيعية.
- تقييد السوائل ضمن rd3/2 من احتياجات الجسم.
- تقييم فرط التنفس و الحفاظ على (PaCO2) 25-30 ملم زئبقي.
- إعطاء مدرات البول التناضحي (مانيتول، frusernide).
- استخدام ديكساميثازون في الوذمة الدماغية السامة للخلايا.

- إدارة الفيونوباربيتال قد تكون ضرورية في الحالات المقاومة للحرارة.
- قد يكون بزل CSF مفيد في الاستسقاء الانسدادي.
- توفير تدابير داعمة للحد من الحمى وتجنب الألم، والحركات المفاجئة، والضوء القوي، والضوضاء العالية والمؤثرات البيئية الضارة.
- 6. وضع أنبوب أنفي معدي لإزالة محتويات المعدة لمنع الاستنشاق وانتفاخ البطن.
- 7. تقييم حالة الطفل بشكل مستمر والحفاظ على سجلات دقيقة لتوفير التدبير المتخصص للطفل المسبوت.

التدبير المتخصص:

وينبغي توفير تدبير متخصص اعتماداً على السبب الدقيق للغيبوبة.
يجب أن تشمل التدابير الداعمة:

- ◀ الحفاظ على متطلبات التغذية والمثانة - وظائف الأمعاء
- ◀ الوقاية من مضاعفات
- ◀ المراقبة المستمر.

التدبير التمريضي:

التشخيص التمريض:

التشخيص التمريضية المهمة للطفل المسبوت:

1. غير فعالة التخليص بسبب انسداد مجرى الهواء العلوي.
2. ضعف سلامة الأنسجة القرنية، تتعلق بمنعكس القرنية.
3. تغير في الغشاء المخاطي الفموي مرتبط بالتنفس من الفم.
4. تغير نموذج التغذية أقل من متطلبات الجسم المتعلقة بعدم القدرة على تناول الطعام.
5. تغير نموذج الإطراح البولي (سلس البول) المتعلقة بفقدان الوعي.
6. سلس الأمعاء المتعلقة بفقدان السيطرة العصبية في الغيبوبة.
7. ارتفاع الحرارة المتعلقة باضطراب في وظائف المخ.
8. عالي الخطورة لأذية الدماغ الثانوية المتعلقة في الغيبوبة.
9. عالي الخطورة لنقص حجم السوائل بسبب عدم القدرة على اتخاذ التغذية عن طريق الفم.
10. عالي الخطورة لضعف سلامة الجلد المتعلقة بالسبات.

11. عالي الخطورة للأذية المتعلقة بالتشنجات وتغيير الوعي.

التدخلات التمريضية:

وينبغي رعاية الطفل المسبوت في وحدة العناية المركزة:

- الحفاظ على مجرى الهواء مفتوح من خلال:

(أ) وضع الرأس إلى أحد الجانبين لتصريف إفرازات الجهاز التنفسي ومنع اللسان من التراجع.

(ب) شفط المفرزات الفموية البلعومية المتقطعة لإزالة الإفرازات.

(ج) وضع أنبوب مجرى الهواء.

(د) توفير العلاج بالأكسجين بواسطة الشوكة الأنفية أو القناع.

(هـ) إعداد للتهوية القصبة الهوائية أو الميكانيكية، كلما دعت الحاجة.

- التقليل من إصابات الدماغ الثانوية حسب:

(أ) مراقبة وتقييم أنماط التنفس، العلامات الحيوية، وحالة عصبية، ومستوى الوعي والنتائج المخبرية.

(ب) توفير تدابير دعم الحياة الأساسية وتدابير للحد من زيادة ICP.

(ج) إعطاء الأدوية الموصوفة.

- الحفاظ على توازن السوائل و الشوارد عن طريق:

(أ) إدارة العلاج السوائل.

(ب) إدارة مضادات الحمى. المضادات الحيوية كما هو مقرر.

(ج) مراقبة العلامات الحيوية.

- توفير الرعاية العين مع الاحتياطات العقيم والأدوية.

- الحفاظ على الغشاء المخاطي للفم صحية من خلال رعاية الفم خاصة.

- الحفاظ على سلامة الجلد عن طريق:

(أ) العناية الدقيقة بالبشرة لمنع قرح الفراش

(ب) تغيير الوضعية

(ج) يجب أن يكون السرير نظيف ومرتب

(د) تمارين مدى الحركة

(هـ) مراقبة وتقييم الجلد باستمرار.

- توفير التغذية الكافية عن طريق تغذية NGT.

- تعزيز القضاء البول بواسطة الساكن القسطرة البولية أو الصرف بسيطة مع تقنية العقيم.
- مراقبة وتقييم كمية وطبيعة ملامح البول من الالتهابات أو أي مشاكل أخرى.
- تعزيز وظائف الأمعاء الطبيعي وخاصة عن طريق منع الإمساك
- منع الأذية عن طريق وضعية على السرير وإعطاء مضاد الاختلاج والسماح بحضور (الأم أو أي مقدم الرعاية)، إذا كان ذلك ممكنا.
- ملاحظات علامات الأرق، والحركات لا إرادية والتشنجات.

2- اضطرابات تشنجية:

- التشنج هو تقلص لا إرادي أو سلسلة من تقلصات في العضلات الإرادية.
- ويحدث بسبب اضطرابات في وظائف المخ الناتجة عن التفريغ الكهربائي غير طبيعي المفرط من الدماغ.
- قد تترافق مع تغير في مستوى الوعي.
- أثناء التشنجات:
- الحركات التشنجية قد تترافق مع فقدان الوعي.
- التشنجات معممة: نادرا ما تتواجد في حديثي الولادة
- 1. في التشنج المعمم تتأثر جميع الأطراف الأربعة والوجه.
- تشنجات الأطفال حديثي الولادة هي:
- الوخز في الأطراف.
- ترفرف منالجفون.
- وينبغي التمييز بين التشنجات من الهزات العصبية، والاستجابة للمؤثرات والهزات المفاجئة.
- أسباب اضطرابات المتشنجة لدى الأطفال:
- الاختناق أثناء الولادة، نقص الأوكسجين، وأذيات الولادة، والنزف داخل البطيني.
- 2. العدوى
- 3. أخطاء وراثي في التمثيل الغذائي: نقص السكر في الدم، نقص كلس الدم.
- 4. تسمم الدم والتيتانوس
- 5. نقص Pyridoxin
- 6. تشنجات الحصى
- التهابات الجهاز العصبي المركزي التهاب السحايا.

7. ما بعد الصدمة عرضي وغير إصابة عرضية.
8. اضطرابات الأنبوب العصبي: ورم في المخ، خراج الدماغ، DIC، ارتفاع ضغط الدم.
9. المخدرات والسموم، الفينوثيازين، الساليسيلات Diphenyhydantin، بيبرازين.
10. الصرع مجهول السبب.

التشنجات الحموية:

التشنجات الحموية يشير إلى النوبات التشنجية المرتبطة مع الحمى ولكن باستثناء تلك المتعلقة بالتهابات CNS.

وهي السبب الأكثر شيوعاً من التشنجات في مرحلة الطفولة المبكرة.
النوع:

يمكن للاختلاجات الحرورية تكون

بسيطة نوع نموذجي حميدة

أو نوع معقد شاذة.

1- النمذجية التشنجات الحموية البسيطة:

∞ وهي توجد عادة في الأطفال بين 6 أشهر و 5 سنوات من العمر.

∞ تحدث النوبات في غضون 24 ساعة من ظهور الحمى

∞ دراسة CSF و EEG طبيعية بعد الهجوم.

تاريخ عائلي ∞ للتشنجات موجود في كثير من الأحيان.

يحدث ارتفاع نسبة الإصابة في التوائم والأطفال من الآباء والأمهات الأقارب

قد يكون السبب استعداد وراثي أو قد يكون نتيجة لاستجابة غشاء الخلايا العصبية غير الناضج

إلى ارتفاع درجة حرارة الجسم.

2- التشنجات المعقدة الحموية:

∞ و يؤهب لصرع مجهول السبب.

⊗ قد يكون الأطفال التشنجات المحورية لأكثر من 20 دقيقة المدة حتى بدون أن يكون هناك
حتى كبيرة.

قد ⊗ يكون هناك EEG غير طبيعي لمدة أسبوعين بعد الهجوم.

التدبير التمريضي:

A- التقييم التمريضي:

بيانات ذاتية وموضوعية مفصلة ليتم جمعها لوضع التشخيص التمريضي والتخطيط للتدخلات
التمريضية.

B- التشخيص التمريضية:

تشمل التشخيص التمريضية ما يلي:

- خطورة الأذية يرتبط بالنوبات التشنجية
- التنفس غير فعالة تتعلق تشنجات عضلات الجهاز التنفسي.
- العزلة الاجتماعية ذات الصلة المفاهيم الخاطئة.
- تغير احترام الذات مرتبط بعدم السيطرة على النوبات.
- العجز المعارف المتصلة الرعاية على المدى الطويل من اضطراب الحجز.

C- التدخلات التمريضية:

😊 ضمان السلامة أثناء النوبات:

- توفير تدابير وقائية لحماية الطفل من الإصابة عن طريق إزالة الأجسام الصلبة، والأشياء
الحادة أو اللعب من الطفل ووضع الطفل على الأرض أو على السرير.
- القضبان جانب السرير أو سرير ليتم مبطن.
- إزالة إفرازات الفم والبلعوم بواسطة المص وتحول الرأس إلى جانب واحد (إن أمكن). آلة
الشفط لأن تبقى جاهزة مسبقا.
- العلاج بالأكسجين أن تعطى وجميع المعدات في حالات الطوارئ

😊 الاستعداد لإدارة المشاكل القلبية التنفسية:

التقييم المتكرر لحالة الطفل من أجل:

1. العلامات الحيوية، مجرى الهواء، وأنماط التنفس
2. أنواع الحركات أثناء النوبات

3. مواقع التقلص، حركات وحجم العين
4. سلس البول المثانة، شحوب
5. لدغة اللسان، إفرازات، إقياءات
6. مستوى الوعي
7. الحالة العصبية والاضطرابات التالية للنوبة التشنجات (الذاكرة، والشلل، وتغيير الخطاب، والأرق، وتغيير السلوك) الخ
8. إعطاء الأدوية الموصوفة، وريدي أو عضلي أو في المستقيم أو عن طريق الفم، كما هو موصوف.
9. إعطاء تعليمات خاصة حول النظام الغذائي، والراحة والأنشطة.

😊 منع توقف التنفس والطموح:

1. قم بفك الملابس حول الرقبة ووضع الطفل مسطح.
2. تجنب تقييد الطفل وعدم إعطاء أي شيء في الفم فقط وضع قطعة قماش لمنع العض على اللسان
3. المحافظة على مجرى الهواء مفتوح، وإزالة الإفرازات، وضع الرأس إلى أحد الجانبين.
4. تسجيل الأحداث بالتفصيل.

😊 تعزيز التنشئة الاجتماعية:

إصدار التعليمات الوالد السماح للطفل لأداء حياة طبيعية قدر الإمكان مع بعض الأنشطة المحظورة مثل، وليس لتسلق المرتفعات، أو لتجنب الأنشطة السباحة والجهد.

يجب أن تبقى مع الطفل بطاقة إثبات الهوية.

😊 تعزيز احترام الذات:

شرح، الطمأنينة، وتشجيع المناقشة حول الشعور، وتعزيز الاستقلال في الرعاية الذاتية والإرشاد الأسري هي مهمة للأطفال وأولياء الأمور لتحسين احترام الذات.

😊 توفير التثقيف الصحي:

من الضروري التثقيف الصحي مع التركيز بشكل خاص على استمرار الأدوية، والرعاية أثناء التشنجات، والعلاج الغذائي، والأنشطة المحظورة، سوء فهم بشأن هذا المرض والمتابعة.

3- اضطرابات الأنبوب العصبي

إن عيوب الأنبوب العصبي هي اضطرابات خلقية في الجهاز العصبي المركزي نتيجة حدوث خلل في مرحلة مبكرة من المرحلة الجنينية بين الأسبوع الثالث والرابع داخل الرحم. قد يكون الخلل في الجمجمة والعمود الفقري أو في الجزء الأخير من الحبل الشوكي. إن الخلل يكون عادةً واضح عند الولادة ومتفاوت في الشدة.

1. إن سبب الأم للأشعة

2. الأدوية

3. التعرض للمواد الكيماوية

4. سوء التغذية وخاصة في حالة نقص حمض الفوليك

5. قد يكون هناك سبب وراثي

أنواع اضطراب الأنبوب العصبي:

Spina bifida

هو خلل في تطور الأنبوب العصبي عند الطفل، وهو عيب خلقي للعمود الفقري بسبب فشل انشطار الأقواس الفقرية مع أو بدون وجود نتوء سحايا ويكون الخلل في الجزء الخلفي لصفحة الفقرة بسبب الخلل في الإنغلاق، قد تكون الصفحة مشوهة أو غائبة تماماً.

ويمكن أن ينقسم هذا النوع من العيب إلى قسمين:

1. **spina bifida cystic**

2. **spina bifida occulta**

1- وهو شائع جداً وأكثر أنواع عيوب الأنبوب العصبي الحميدة شيوعاً هناك عيب في انغلاق القوس الخلفي وصفائح الفقرات عادةً بين L5 S1. لا يوجد نتوء سحايا لكن النمو الشاذ للحبل الشوكي مظهر مميز.

أغلب الحالات تكون غير عرضية ويراجع الأهل الطبيب نتيجة وجود أذية جلدية عند ابنهم (خصلة شعر، جيب جلدي، أو كدمل في الجلد)

وقد تظهر أعراض عصبية

والعلاج هنا هو التداخل الجراحي لتصحيح العيب

يمكن إجراء العملية الجراحية قبل ظهور الأعراض العصبية ويتم التشخيص من خلال إجراء

تصوير رنين مغناطيسي

القيلة السحائية:

- ☺ وهو عيب في القوي الفقري الخلفي وتشكل كيبساً ورمياً ممتلأ بالسائل الدماغي الشوكي ومغطاة بغشاء شفاف أو بالجلد.
- ☺ يوجد عموماً في المنطقة الصدرية وفي الجمجمة
- ☺ قد تكون الأعراض ضعف في الأرجل أو قلة السيطرة على المصبرات، قد تترافق مع اضطرابات مثل استسقاء الدماغ.
- ☺ إن الغشاء رقيق لذلك يجب الإنتباه جيداً لأن تأذي الغشاء قد يؤدي إلى تسرب السائل الدماغي الشوكي وتكون عرضة للإنتان
- ☺ يجب أن تحمي الحويصلة من الأذية والعدوى
- ☺ يجب أن يوضع الطفل على البطن لتجنب الضغط على الحويصلة
- ☺ في حال عدم وجود جلد على الحويصلة يجب أن تحمي بالضماد الرطب المعقم
- ☺ من الإجراءات التشخيصية التصوير بالأشعة السينية وإجراء CT
- ☺ التدبير يكون جراحي

:Myelomeningocele

وله نوعان:

- 1- نوع مفتوح
- 2- نوع مغلق: الأذى يكون في الحبل الشوكي والألياف العصبية لذلك هو دائماً مصحوب بخلل عصبي

المظاهر السريرية:

- 1- شلل في الأطراف
- 2- غياب الإحساس
- 3- حالات شاذة مثل القدم الحنفاء
- 4- قد تكون هناك ردود أفعال شاذة وخاصة في القيلة الموجودة بالصدر أو العنق
- 5- عادة قد يحدث استسقاء في الدماغ
- 6- العاهة العضلية الحركية قد توجد عند حديثي الولادة
- 7- هناك خطوة للعدوى وتمزق غشاء الحويصلة

التشخيص:

1- الأشعة السينية

2- CT

3- التصوير بالرنين المغناطيسي

4- التقييم العصبي الكامل

5- الفحص الروتيني للبول والدم

6- التشخيص قبل الولادة يمكن أن يتم من خلال

(amniocentesis and estimation of alpha fetoprotein).

التدبير:

1- التصحيح الجراحي والعناية الخاصة للطفل

2- تصحيح العاهات العضلية الحركية

3- تعليمه وظائف الأمعاء والمثانة

وهناك إجراءات إضافية مساعدة تتضمن:

1- منع الأذية

2- منع العدوى وذلك من خلال الوضعية الملائمة وتغطية الحويصلة بغطاء واقى (ضمادة معقمة)

3- مراقبة علامات استسقاء الدماغ (محيط الرأس ، اليوافيخ، تغيرات التغذية)

4- التغذية الكافية للطفل

5- الاهتمام بالإطراح البولي والأمعاء

6- منع عاهات الورك أو الساق والمضاعفات الأخرى

7- تعزيز النمو والتطور

8- الدعم العاطفي والنفسي

9- التنقيف الصحي للأهل

4- استسقاء الدماغ:

زيادة في السائل الشوكي (CSF) في بطينات الدماغ، الذي يُسبب زيادةً في حجم الرأس وتغير

الضغط في الدماغ. يحدث كنتيجة لعدم التوازن بين الإنتاج والامتصاص CSF. قد يكون

ولادي أو مكتسب. تعتمد الأعراض على موقع الإعاقة والعمر في التطور.



الأعراض و العلامات

تعتمد الأعراض و العلامات على وقت البداية والشدة. إنَّ العلامة الكلاسيكية في استسقاء الرأس تناسبية بالبداية في الطفولة زيادةً في حجم الرأس. يعتمد اتجاه توسع الجمجمة على موقع إعاقة Transillumination، أو تفتيش تجويف أو عضو بمرور إجراء بسيط تشخيصي مفيد في تصوُّر السائل. يُلاحظُ الممتحنُ لمناطق اللعان المتزايد. الإشارة الأخرى يَنتفخُ اليافوخ وتباعد الدروز. إنَّ فروة الرأس لامعة والعروق مُتوسَّعة. إنَّ الرضيع عاجزٌ وخاملٌ. إنَّ الجسم يُصبحُ رقيق. إنَّ البكاءً شديدٌ وعالي. الطيش، تَقَيُّأ، وفقدان شهية، وتشنجات قد تحدث في الطفولي الحادّ، العيون قد تظهرُ تحتية مُنحرفة، التي المعروفة بعلامة غروب الشمس "

التشخيص والمعالجة:

- ☺ قياس محيط الرأس يوميًا، إجراء CT, MRI
- ☺ بعد تقديم العناية يقيم إذا الطفل بحاجة لعمل جراحي ام لا
- ☺ في العمل الجراحي يتم وضع شانت الذي يحمل السائل إلى مناطق أخرى من الجسم (البريتوان) .

التشخيص التمريضية:

- زيادة حجم السوائل مرتبط بنقص أنزيم تنظيم بالية تحويل شانت موضعة أذينية بطينية
- عالي الخطورة لنقص حجم السوائل مرتبط بالفقدان الزائد

- اضطراب نموذج التغذية (اقل من احتياجات الجسم) مرتبط بفقدان الشهية
- عالي الخطورة لأذية الجلد مرتبط بتقييد الحركة
- ارتفاع حرارة مرتبط بالمرض (الإنتان)
- تأخر النمو والتطور مرتبط بالحالة المرضية
- قلق مرتبط بتغير في الحالة الصحية
- عالي الخطورة للأذية مرتبط بالحساسية وسوء الوظيفة
- عالي الخطورة للأذية مرتبط بالعمل الجراح
- عالي الخطورة للإنتان مرتبط بالإجراء الباضع (إدخال شانت)

التدبير التمريضي:

العناية التمريضية العامة لرضيع مع استسقاء الرأس الذي ما مرَّ بالجراحة يُقدِّمُ عدَّة مشاكل. الطفل قد يُكون بالكاد قادر على رَفْع الرأس. التطور العقلي متأخراً. قلة الشهية ، ميل لتَقَيُّاً بسهولة.

◀ وضعية الرضيع يجب أن تتغير بشكل مستمر لمنع ذات الرئة ومنع القرحة الجلدية. يَحْدُثُ ذات رئة عند توزيع الدم في الرئتين سيئاً، الرأس يَجِبُ دائماً أن يَكُونَ مدعوم. يجب قياس محيط الرأس يوميا .

◀ لمنع حدوث قرح الفراش يجب تغيير الوضعية كُلَّ ساعتان.

◀ الحفاظ على الطفل جاف خصوصاً حول طيات الرقبة،

◀ في أكثر الحالات، الممرضة قد تحتاج الرضيع للإطعام. الممرضة أثناء حمل الرضيع

يجب إن تدعم رأسه لان رأس الطفل الرضيع ثقيل.. الغرفة يَجِبُ أن تَكُونَ هادئة بقدر الإمكان. بعد الإطعام، يجب وضع الرضيع جانباً. لمنع الطفل الرضيع أن يَتَقَيُّاً. الممرضة يَجِبُ أن تُنظِّمَ يوميا العناية في تقديم وجبات الطعام.

◀ الملاحظات التي سَتُجْعَلُ تَتَضَمَّنُ نوعاً وكميات الغذاء التي أخذت، تَقَيُّاً ، عدم

الراحة ، تقييد الحركة، هذيان، خمود، وتَغْيِيرُ في العلامات الحيوية. العناية التمريضية ما بعد الجراحة معقَّدة،، وبالإضافة إلى العناية والملاحظات ما بعد الجراحة روتينية، الممرضة

يَجِبُ أَنْ تُلاحَظَ المريضَ لإشاراتِ ICP متزايدٍ وللعُدوى في الموقعِ الفعّالِ أو على طولِ خَطِّ التحويلةِ

◀ العدوى الجرثومية التي تُهدّد الحياة، تعقيداً الذي يجعلُه ضروريةً أحياناً لإزالة التحويلة. تتضمّنُ علامات الإنتانِ إبطاماً سيئاً، تغير العلامات الحيوية، نقصَ مستوى الوعي، تَقْيُّاً، ونشاط حجِر. الممرضة يَجِبُ أَنْ تُلاحَظَ أيضاً علامات الالتهاب في موقع إدخال التحويلة. الجراح سيُشيرُ إلى الموقع ومستوى نشاطِ الطفلِ.

5- التهاب السحايا

- هي التهاب غطائي حول الدماغ والنخاع الشوكي وعادة يحدث بسبب الإنتان ، أكثر الإنتانات تحدث عند الأطفال والمراهقين والبالغين أيضا الخطورة تكمن عند البالغين والذين لديهم مشاكل صحية طويلة مثل ضعف جهاز المناعة .

أنواع السحايا :

1. سحايا فيروسية: أكثر شيوعا هي تكون عادة لا تسبب أمراض خطيرة في حالات عديدة تسبب حمى ونوبة صرعية

2. سحايا جرثومية: غير شائعة لكن تكون أسبابها كثيرة تحتاج المعالجة الصحية لمنع أذية الدماغ والموت .

- أنواع السحايا لهما نفس الأعراض من المهم أن تعود لمراجعة الطبيب حين ظهور الأعراض لذلك هو يستطيع تمييز أي نوع .

- ما هي أسباب السحايا الفيروسية ؟

تنتج بواسطة الفيروس البكتيرية بواسطة البكتيريا والمكورات الرئوية والمكورات السحائية. التهاب السحايا يمكن أن يسببه بعض الكائنات الحية أو بعض الأدوية وهذه حالة نادرة .

الأعراض والعلامات :

أكثر الأعراض شيوعا بين المراهقين والبالغين (صلابة النقرة) ألم بالرقبة عندما يحاول ملامسة الذقن للصدر (الحمى – صداع – اقياء- اضطراب بالوقوف –القلق – الاختلاجات نوبة صرع)

☺ صلابة النقرة: عدم القدرة على ثني رأس الطفل للأمام بحيث يلامس ذقنه صدره.

☺ علامة كيرنغ: عدم القدرة على بسط ركبة الطفل والفخذ معطوف على الحوض والساق

معطوفة.

☺ علامة بروودزنسكي العلوية: عطف الرأس للأمام على الصدر يؤدي لانسحاب ركبتي الطفل للأعلى.



كيف تُشخص السحايا :

- يسأل الطبيب حول صحتك ويستخدم أكثر من اختبار.
- البزل القطني : هو أكثر الاختبارات أهمية في التهاب السحايا .
- عينة السائل المزلة من العمود الفقري والمجربة لرؤية الكائنات الحية التي تسبب المرض.
- معالجة التهاب السحايا بالمضادات الحيوية في المستشفى .
- ويمكن أن تحصل على الديكساميثازون لتقليل إصابة العصب السمعي .
- المراقبة المستمرة للحالة العامة والفحص العصبي المتكرر .
- تحديد الشوارد والسوائل .
- إعطاء المانيتول بحال حدوث الوذمة الدماغية .
- تدبير الاختلاجات بالديازيبام ثم الفينوتوين ثم الفينوباربيتال

التدبير الطبي:

تَعتمدُ النتائجُ الناجحةُ على التدبيرِ المبكرِ بالمضاد الحيوي مثل :
مضادات بنسلين الحيوية (ومثال على ذلك (ampicillin, piperacillin - أو إحدى - cephalosporins :
ceftriaxone sodium , cefotaxime sodium) قَدْ يُستعملُ Vancomycin hydrochloride . لوحدته أو
في المجموعة Dexamethasone لكي يَكُونُ مفيدَ كعلاجٍ مُلحَقٍ في معالجةِ التهابِ السحايا الجرثومي
الحادِ وفي التهابِ السحايا بالكرويات الرئوية إذا 15 مُعطى إلى 20 دقيقة قبل الجرعة الأولى للمضاد
الحيوي وكُلَّ 6 ساعاتٍ للأيام ال4 التالية..

تُشيرُ الدراساتُ بأنَّ dexamethasone يُحسِّنُ النتيجةَ في البالغين ولا يزيِدُ خطرَ النزفِ المعويِّ مع rifampin.

- في الإشارةِ الأولى لالتهاب السحايا، الطبيب سيجري بزل للسائلِ الدماغي الشوكي. في المراحلِ المبكرةِ للمرضِ، السائلُ قد يَكُونُ واضحاً، لكنَّهُ يُصبِحُ ملىً بالقِيحِ بسرعة. قوة اندفاعه للخارج، الخلايا ترتفع في التهاب السحايا الجرثومي على حساب كثيرات النوى، البروتين يرتفع في الجرثومي ، السكر ينخفض في الجرثومي ويبقى طبيعي في الفيروسي .

التشخيص التمرضية:

- ارتفاع الحرارة مرتبط بالمرض.
- عالي الخطورة لنقص حجم السوائل مرتبط بالفقدان الزائد.
- اضطراب العملية الفكرية مرتبط بالتغيرات الفيزيولوجية.
- قلق مرتبط بالتهديد وتغيرات الحالة الصحية للطفل.
- نقص المعرفة مرتبط بنقص المعلومات حوال المرض.

التدبير التمريضي:

عزل الطفل في غرفة نظيفة ومرتبة وباردة واستخدام إنارة خافتة، الممرضةُ بعناية ترفع وتُنزِلُ السريرَ لتَجَنَّبَ إزعاجَ الطفلِ. تَضْمَنُ القُضبانَ الجانبيَّةَ المُبْتَنَّةَ بأنَّ المريضَ لَنْ يتأذى في حالة الاختلاج.

مراقبة العلامات الحيوية باستمرار، إعطاء المضادات الحيوية للسيطرة على الحمى، واستخدام كمادات للحرارة ملاحظة علامات زيادة الضغط داخل الجمجمة، مراقبة المفاصل (التورم، الألم، الإعاقة بالحركة) .

إعطاء الأكسجين عند الحاجة، تسجيل الصادر والوارد وزن الطفل يوميا لتحديد السوائل المطلوبة ، العناية بنظافة الفم، تثقيف الأهل.

تغيير وضعية الطفل باستمرار ومراقبة القيم المخبرية .

ملاحظة الأعراض التي تسبب الاختلاج مثل القلق والهياج.

6- متلازمة جيلان باريه:

وهو مرض مناعي ذاتي يحدث بعد الإصابات الفيروسية تتظاهر بضعف في العضلات المتناظرة. ردود الأفعال تكون معدومة وهناك اضطرابات حسية أخرى تنتج من اضطرابات غمد النخاعين تحدث عند الأطفال في عمر 5 – 12 سنة

تبدأ التظاهرات العصبية عادة بين 2 – 4 أسابيع بعد الإصابة الفيروسية الفيروس الذي قد يسبب هذه المتلازمة هو فيروس النكاف، وجدي الماء والحصبة الألمانية، و الإنفلونزا

تسبب العدوى بالفيروس تحسس الخلايا اللمفية لبروتين الميلين، ويتشكل مكون هو الذي يؤدي إلى خلل في غمد النخاعين.

التظاهرات السريرية:

1. ألم في العضلات يتلى بضعف في القسم الداني من العضلة ثم بالقسم القاصي ويكون في العضلات المتماثلة، يبدأ في الأطراف السفلية ومن ثم إلى الصدر وبعدها إلى الأطراف والوجه
2. تحدث صعوبة في التنفس بسبب أذية العضلات بين الأضلاع
3. قد تتطور الحالة ويصاب الطفل بفشل تنفسي
4. ارتفاع في ضغط الدم
5. الإحتباس البولي
6. ترنج العصب الوجهي

التقييم التشخيصي:

1. تاريخ المرض
2. الفحص الجسماني
3. التقييم العصبي
4. دراسة بزل السائل الدماغي الشوكي، هناك ارتفاع في مستوى البروتين أكثر من 45ملغ/دل.

التدبير:

في أغلب المرضى يوجد تحدد بالتنفس

في المرحلة الحادة:

- ☺ الإدارة العرضية وتديم المساعدة هام جداً
- ☺ التهوية المساعدة وقد يحتاج الطفل إلى فغر رغامي
- ☺ العلاج بالأمينوغلوبين يعطى بجرعة 200-300 ملغ/كغ/اليوم لمدة 5 أيام يعطي نتائج جيدة إذا أعطي خلال 3 – 4 أيام من المرض
- ☺ منع العدوى الثانوية وقرح الفراش والمحافظة على التغذية والسوائل
- ☺ إن العلاج الفيزيائي والعناية التمريضية هامة جداً للطفل
- ☺ المريض قد يحتاج إلى دخول لوحدة العناية المشددة

الإنذار:

- ☺ قد يحدث التحسن الكامل وتعود الوظائف الكاملة
- ☺ لكنه قد يحتاج إلى فترة 6 أشهر – 2 سنة للشفاء
- ☺ النتيجة القاتلة قد تحدث بسبب شلل العضلات التنفسية
- ☺ هناك احتمال للنكس وتحول المرض إلى مرض مزمن الذي ربما يسبب العجز وغيرها من الإعاقات

المراجع:

- Wong's Nursing Care of Infants and Children.
- Pediatric nursing an introductory text , Eighth Edition
- Klaus, M. & Fanaroff, A. (2001). Care of the High-Risk Neonate. St. Louis.