

جامعة حماه

كلية التمريض

تمريض صحة الطفل / السنة الثالثة

الأمراض التنفسية عند الأطفال

الأستاذ

عبدالله حسن بكور

2021-2020 م

المحتوى:

• تشريح و فيزيولوجية الجهاز التنفسي

• المشاكل التنفسية عند الأطفال

A. مشاكل تنفسية علوية

1. الرشح العادي

2. التهاب الأذن الوسطى

3. التهاب اللوزتين

4. متلازمة الخانوق

B. مشاكل تنفسية سفلية

1. التهاب القصيبات

2. ذات الرئة

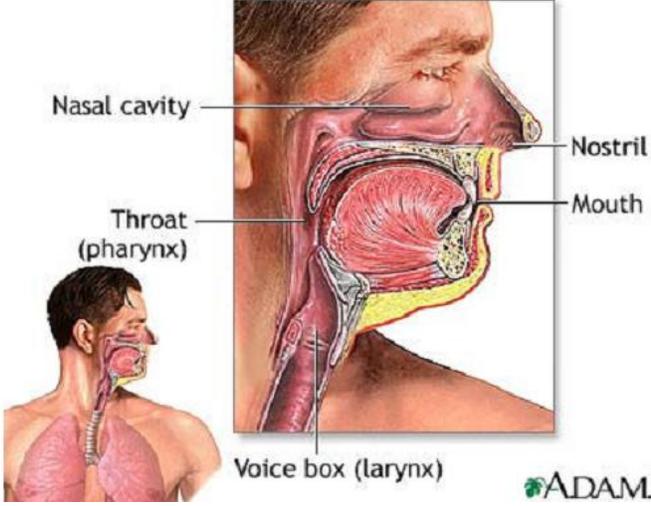
3. السل

• الربو

• التليف الكيسي

تشرح و فيزيولوجيا الجهاز التنفسي:

○ الممرات الهوائية هي أنابيب توفر ممرًا للهواء إلى الرئتين:



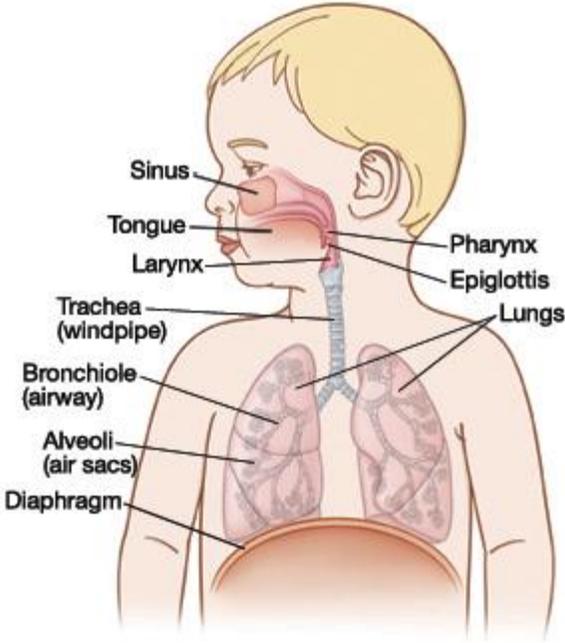
تتألف الممرات الهوائية مما يلي:

- الممرات الأنفية
- الفم
- البلعوم
- الحنجرة
- القصبة الهوائية
- الشعب الهوائية
- القصيبات

○ البلعوم الحنجرة القصبة الهوائية:

◀ الممرات التي تربط إجراء ممرات الأنف والفم إلى الأجزاء السفلية من الجهاز التنفسي ممرات الهواء الداخلة والخارجة من القصبة الهوائية تعبر الحبال الصوتية.

تتكون الرغامى من الغشاء المخاطي و النسيج الضام والعضلات الملساء التي تدعمها حلقات من الغضروف. على شكل حرف c



○ تشرح و فيزيولوجيا القصبات و القصيبات الرئوية

الجهاز التنفسي يتكون من القفص الصدري، وإجراء الممرات التنفسية والدوران الرئوي والوعية الليمفاوية. الوظائف الأساسية لجهاز التنفس هي التهوية والتنفس.

التهوية: هي حركة الهواء من وإلى الرئتين.

التنفس: هو عملية تبادل الغازات، انتقال الأوكسجين من الغلاف الجوي إلى مجرى الدم وانتقال غاز ثاني أكسيد الكربون من مجرى الدم إلى الغلاف الجوي

الصدر

الصدر يحتوي على الأجهزة الرئيسية للتنفس. وتتكون من القفص الصدري والرئتين وغشاء الجنب، والعضلات التنفسية. معا هذه البنى تشكل مضخة التنفس، الذي تقوم بعملية التنفس.

القفص الصدري

القفص الصدري هو بنية مخروطية الشكل تتمتع بالصلابة والمرونة. يجب أن تكون صلبة إلى حد ما لحماية الهياكل الأساسية، إلا أنها أيضا يجب أن تكون مرنة لاستيعاب الشهييق والزفير. القفص الصدري يتألف من 12 فقرة صدرية، مع كل زوج من الأضلاع. الخلفية، ويرد كل ضلع إلى فقرة خاصة بها، ولكن من الأمام، يختلف الارتفاع. وترد أول سبعة أزواج من الأضلاع مباشرة إلى القص. وترد الأزواج الثامنة والتاسعة، والعاشر بواسطة غضروف الأضلاع. في الأعلاه الأضلاع 11 و 12 ليس لديهم التعلق الأمامية، ولهذا السبب، فإنها في بعض الأحيان يشار إلى الأضلاع العائمة أو السائبة. ويرد الضلع الثاني إلى القص في زاوية لويس القصية،

الرئتين

عضو مخروطي الشكل بإجمالي حجم ما يقرب من 3.5 حتي 8.5 لتر. ويعرف الجزء العلوي بالقمة، و الجزء السفلي القاعدة. وترتفع جزء من كل قمة بضعة سنتيمترات فوق الترقوة. وتنقسم الرئتين إلى فصوص وشرائح. تنقسم الرئة اليمنى، التي هي أكبر وأثقل من اليسار، إلى الفصوص العليا والوسطى، و السفلى. وتنقسم الرئة اليسرى إلى فص أعلى وفص ادني وتنقسم الفص إلى 18 قطاعات، كل منها له قصبته الخاصة المتفرعة مباشرة قبالة قصبه فصي. وتقع عشرة قطاعات في الرئة اليمنى وثمانية في الرئة اليسرى

غشاء الجنب

غشاء الجنب هو الغشاء الرقيق الذي يبطن السطح الخارجي للرئتين والداخلي من جدار الصدر. الجنبية الحشوية تغلف الرئتين، وتمتد على الشعب الهوائية والى الشقوق الفصية. والجنبية الجدارية تمتد على خطوط السطح الداخلي للجدار الصدر والمنصف. يتم فصل وريقتي الجنب من قبل فضاء محكم، والذي يحتوي على طبقة رقيقة من السائل الزيني. يدعى السائل الجنبى يسمح الأغشية الحشوية والجدارية الجنبية للتمدد بعضهم ضد البعض الآخر أثناء الشهييق والزفير. وتسهل عملية التنفس.

← عضلات التنفس

تخضع عضلات التنفس من النشاط التنظيبي للجهاز العصبي المركزي، والتي ترسل رسائل إلى العضلات لتحفيز الانكماش والاسترخاء. هذا النشاط العضلي تسيطر على الشهيق والزفير. وتسمى العضلات التي تزيد من حجم العضلات في الصدر بالشهيق، وتسمى تلك التي تقلل من حجم عضلات الصدر بالزفيرية .

← العضلات المساعدة

عادة ما تعتبر تلك العضلات التي تعزز توسع الصدر أثناء التمرين ولكن ليست نشطة أثناء التنفس، بصورة طبيعية هادئة. هذه العضلات تشمل مختلف الأضلاع، القصية الترقوية الخشائية، والصدر والظهر العضلات الأخرى، مثل شبه المنحرفة والصدريّة الكبرى.

← نموذج التنفس والتهوية

معدل التنفس (نسبة إلى النبض 1:4)

- الرضع: 30 إلى 60/minute
 - طفل: من 25 إلى 40/minute
 - مرحلة ما قبل المدرسة: من 22 إلى 34/minute
 - سن المدرسة: من 18 إلى 30/minute
- النسبة تنخفض إلى انخفاض احتياجات التمثيل الغذائي.

← نمط الجهاز التنفسي:

- الرضع: يكون التنفس انفي بطني خلال السنة الأولى من العمر؛
سن المدرسة: التغيرات تدريجيا من الرضع وحتى مرحلة الطفولة إلى التنفس أكثر الصدري للفتيات، والتنفس أكثر للبطني عند الفتيان...
- كما ان الرئتين تنمو في الحجم، مما يؤدي إلى تناقص كمية الأوكسجين المأخوذة وزيادة كمية غاز ثاني أكسيد الكربون المطروحة .
- زيادة مساحة السطح المتاحة للتبادل الغازات وزيادة في أعداد الحويصلات الهوائية والحجم.
 - التغيرات في الاستقلاب مع التقدم في السن، من معدلات استقلاب عالية في الرضع مع القفص الصدري أكثر مرونة لخفض تدريجي لمستوى الاستقلاب العادي.
- للصدر تغييرات هيكلية مع نمو

○ قيم غازات الدم شرياني:

الحموضة: 7,35-7,45

PO2 :: 80-100 ملم زئبق (ضغط من الأوكسجين الذائب في الدم)

pCO2: بين 35 و 45 ملم زئبق (الضغط من ثاني أكسيد الكربون الذائب في الدم)

HCO3: 22-28 mEq / لتر (مستوى البيكربونات في الدم للكشف عن درجة الحموضة)

○ السبببات: (عوامل مؤهبة لحدوث الالتهاب التنفسي عند الاطفال)

1- العامل الممرض :

- الفيروسي (RSA) - البكتيريا (B S H)

- الميكوبلازما

- العقدية

- السحائيات

2- العمر:

معدل حدوث الالتهاب التنفسي عند الرضع اصغر من 3 أشهر يكون اقل بالمقارنة مع الأكبر عمرا نظرا للمناعة المكتسبة من الأم

- الدارج أكثر عرضة للفيروسات

- الأعمار الأكبر يصاب بالبكتريا

3 - الحجم التشريحي:

- في الاطفال الاقل من اسبوعين حتى شهرين يكون قطر السبيل التنفسي اصغر نسبيا من الاطفال الاكبر

وبسبب ذلك يكون عرضة لتضيق كبير ناتج عن توذم الاغشية المخاطية وزيادة تكوين المفرزات

- المسافة بين بنى الجهاز التنفسي هي أكثر قصرا في الأطفال الصغار الامر الذي يسهل نقل الجراثيم إلى الجهاز التنفسي السفلي او للاذن الوسطى .

4 - المناعة

- متلازمة نقص المناعة المكتسب

- سوء التغذية

- فقر الدم

العوامل التي تساهم في زيادة حدوث وشدة التهابات الجهاز التنفسي الحادة:

- أطفال لايتلقون الرضاعة الطبيعية

- سوء التغذية

- نقص فيتامين أ

- الخديج

- الازدحام وسوء التهوية

- تلوث الهواء

- علاج خاطئ أو في وقت متأخر

- عدم اخذ اللقاحات

A- اضطرابات الطرق التنفسية العليا

1- الرشح العادي (الأنفلونزا)

هو التهاب فيروسي في الجهاز التنفسي العلوي. ولكن عدوى هذا المرض أكثر شيوعا عند الأطفال. معظم الحالات تحدث في فصل الشتاء.

◀ العلامات / الأعراض:

- سيلان الأنفي.
- الحمى.
- عطاس .
- احتقان الانف.
- التهاب الحنجرة.
- فقدان الشهية.

◀ الرعاية الطبية والتمريضية:

1. تقديم السوائل بدلا الأطعمة الصلبة التي يسهل ابتلاعها.
2. الراحة في الفراش.
3. قطرات السيروم الملحي أو رذاذ الأنف لتسييل الإفرازات الأنفية ومساعدتهم على التنفس .
4. تنظيف الأنف عند الأطفال الرضع عن طريق الشفط بالاجاصة لتسهيل التنفس.
4. خافضات الحرارة .
6. ترطيب الهواء لمنع وقوع أضرار في الغشاء المخاطي.

2- التهاب اللوزات :

تعريف:

التهاب اللوزتين هو التهاب في اللوزتين، والتي تتكون من أزواج من الأنسجة الليمفاوية في ممرات الأنف والفم والبلعوم.

التظاهرات السريرية:

- التهاب الحلق
 - الحمى
 - عسر البلع
 - ألم أذني
 - توعك عام
 - اللوزتين: منتفخة حمراء، يوجد مفرزات
 - اللحمية: شخير، انسداد الأنف
 - الفحص يبين الأغشية المخاطية الملتهبة بشكل حاد في جميع أنحاء المنطقة اللوزية مع أو من دون وجود إفرازات قيحية.
- ويمكن أن يؤدي إلى إصابة متقدمة في الأنسجة المجاورة أو تشكل خراج والتي قد تتطلب التصريف. أو إزالة اللوزتين و الناميات

الرعاية الطبية

- اختبار سريع للبكتيريا / مسحة الحنجرة :
لتحديد التهاب اللوزتين بالعقديات تتطلب العلاج بالمضادات الحيوية. المضادات الحيوية: لالتهاب اللوزتين بالعقديات: (البنسلين، الاريثروميسين، أموكسيسيلين، أزيثروميسين، السيفالوسبورينات).
- خافضات الحرارة / المسكنات:
الاسيتامينوفين للحد من الحمى وعدم الراحة، ملطفات الحلق.
ويمكن خلال لنوبات المتكررة من التهاب اللوزتين أو التهاب شديد يؤدي إلى إعاقة تنفسية: يتطلب استئصال اللوزتين، وربما مع اللحمية (A & T).
يتم تأجيل العملية الجراحية لمدة 6 أسابيع بعد العدوى الحادة.

3- التهاب الأذن الوسطى (OM)

تعريف:

التهاب الأذن الوسطى (OM) هو التهاب في الأذن الوسطى. الأكثر شيوعاً عند الرضع والأطفال الصغار خلال أشهر الشتاء. قد يكون إما فيروسية أو بكتيرية.

الفيزيولوجيا المرضية:

إعاقة التهوية في القناة السمعية يؤدي إلى تراكم الإفرازات في الأذن الوسطى والضغط السلبي من عدم وجود تهوية. الضغط سلبي يسحب السوائل والكائنات الحية الدقيقة إلى الأذن الوسطى من خلال القناة السمعية مما يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى مع انصباب.

التظاهرات السريرية:

المرض يلي عادةً URI أو الأنفلونزا. الأطفال الأكبر سناً يعانون من حمى، والتهيج، ويشكو من ألم شديد في الأذن

- ❖ الألم، والحمى والتوعك وفقدان السمع المؤقت
- ❖ الضغط والشعور بالامتلاء في الأذن
- ❖ طنين غثيان
- ❖ ثرأذني، ألم أذني
- ❖ احمرار وانتفاخ الغشاء الطبلي
- ❖ في حين قد يكون الوليد غير مرتفع الحرارة ويظهر ميله للنوم .
- ❖ يمكن للطفل أو قد لا يكون تصريف قيحي من الأذن المصابة.
- ❖ معظم الأطفال يتخلصون من ميل OM قبل سن 6.
- ❖ هناك ارتفاع نسبة الإصابة في الأطفال الذين يتعرضون لدخان التبغ السلبي وانخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في الرضع

الرعاية الطبية

- ❖ خافضات الحرارة والمسكنات: لخفض الحمى والألم.
- ❖ المضادات الحيوية: في حال العدوى بكتيرية، لمدة 10 يوم من المضادات الحيوية المناسبة: أموكسيسيلين-clavulanate، trimethoprim-sلفاميثوكسازول الأريثروميسين، سلفوناميدات، السيفالوسبورينات، وهكذا دواليك.
- ❖ قياس الطبلة الأذنية : يوفر معلومات حول الضغط على غشاء الطبلة.

- ❖ تنظير الأذن: يكشف، انتفاخ وأحمر غشاء الطبل.
- ❖ النزح: هو إجراء العمليات الجراحية أجريت لمعادلة الضغط عن طريق إدخال أنابيب من خلال الغشاء الطبلي.
- ❖ أنابيب فغر الطبله تبقى في مكانها قبل أن تسقط تلقائيا خارجا

4- متلازمة الخانوق

مقدمة:

- ❖ التهاب الحنجرة والرغامى و القصبات (LTB) هو الشكل الأكثر شيوعا للخانوق. يتميز عدوى فيروسية حادة في الحنجرة والقصبة الهوائية والشعب الهوائية مما يسبب عرقلة دون مستوى الحبال الصوتية.
- ❖ الخناق التشنجي يأتي بشكل نوبة مفاجئة ، والتي تحدث أساسا في الليل ويتصف ب:
- ❖ انسداد الحنجرة على مستوى الحبال الصوتية الناجمة عن العدوى الفيروسية أو المواد المسببة للحساسية.
- ❖ وعلى حد سواء تحدث نتيجة لعدوى الجهاز التنفسي العلوي،
- ❖ وذمة،
- ❖ التشنجات التي تسبب ضيق في التنفس ودرجات متفاوتة اعتمادا على كمية من العرقلة. وهو المرض الأكثر شيوعا الذي يؤثر على: الرضع وصغار الأطفال بين 3 أشهر و 3 سنوات من العمر،
- ❖ تحدث في أشهر الشتاء.
- ❖ يجب العلاج في المستشفى لأولئك الذين يعانون من الأعراض الطارئة للجهاز التنفسي الناجم عن انسداد.

الرعاية الطبية

- ❖ خفضت الحرارة: الاسيتامينوفين للحد من الحمى، ايبوبروفين (المسكنة المضادة للالتهاب) للأطفال 6 أشهر إلى 12 سنة، لخفض الحمى والالتهاب.
- ❖ موسعات الشعب الهوائية: الادرينالين ارذاذا او عن طريق جهاز الضغط الموجب المتقطع (IPPB) لاسترخاء العضلات الملساء للجهاز التنفسي وتخفيف الصرير.
- ❖ الكورتيزون: لتخفيف الالتهاب والوذمة حول الحبال الصوتية.
- ❖ المضادات الحيوية: اختيار المضاد الحيوي تعتمد على نتائج حساسية المسحة
- ❖ العلاج بالأكسجين: يعالج نقص الأكسجة على أساس مستويات PO2 انخفاض ABGs، عن طريق الخيمة.
- ❖ الأشعة السينية: للصدر / الرقبة للتفريق بين اضطرابات الخناق والتهاب لسان المزمار-
- ❖ مسحة الحنجرة والعصارة المعدية: يكشف الحساسية لعلاج نوعي مضاد للميكروبات.

- ❖ غازات الدم الشرياني \انخفاض PH ، والتغيرات في الأوكسجين ومستويات ثاني أكسيد الكربون، مشيراً إلى الحمض التنفسي أو الفشل في الحالات الشديدة، تكشف نقص الأكسجة التي تتطلب العلاج بالأوكسجين:
- ❖ تعداد الدم الكامل: يكشف عن زيادة كريات الدم البيضاء في حالة وجودها العدوى.

التهاب لسان المزمار

تعريف:

التهاب لسان المزمار هو التهاب حاد في منطقة لسان المزمار والحنجرة المحيطة به مع وذمة المرتبطة بها والتي تشكل حالة طوارئ لأن المنطقة فوق المزمار تصبح مسدودة .

التظاهرات السريرية:

الطفل يظهر سوء بالوضع العام مع وجود حمى والتهاب في الحلق الشديد، صوت مكتوم، ويصر على الجلوس المستقيم مع تمديد الذقن وفتح الفم. الترويل (سيلان اللعاب) هو شائع بسبب عدم القدرة على ابتلاعه، وضيق في التنفس متفاقم مع تقدم الانسداد .
الأطفال الأكثر إصابة ما بين 2 و 7 سنوات من العمر

الرعاية الطارئة

يتم إجراء أي فحص البلعوم بوجود معدات الطوارئ . ويجب أن يزول ضيق التنفس بالتنبيب داخل الرغامه أو القصبة الهوائية في الحالات الشديدة. البدء سريع (أكثر من 4-12 ساعة) يتم إعادة فتح التنفس في غضون 72 ساعة بعد التنبيب والعلاج المضادة للميكروبات.

الرعاية الطبية

- ❖ التحصين: ، للحماية ضد المستدمية النزلية، النوع B، السبب الأكثر شيوعاً للتهاب لسان المزمار.
- ❖ خافضات الحرارة / المسكنات: الالسيتامينوفين لخفض الحمى وتخفيف الألم في الحلق. ايبوبروفين (المسكنة المضادة للالتهاب) للأطفال 6 أشهر إلى 12 سنة، للحد من الحمى والالتهاب.
- ❖ المضادات الحيوية: أمبيسيلين، الكلورامفينيكول (Chloromycetin)؛ سيفوروكسيم الصوديوم.
- ❖ الكورتيزون: يقلل من التهاب لسان المزمار، وتحسين الأوكسجين؛ ديكساميثازون.
- ❖ العلاج بالأوكسجين: يعالج نقص الأكسجة المحتملة؛ عن طريق قناع، خيمة، قنية أو عن طريق أنبوب الخزع
- ❖ تصوير الرقبة بالأشعة السينية ويمكن القيام به لعرض العنق الجانبية لتشخيص الحالة:.

- ❖ مسحة الحنجرة: يكشف ويحدد العامل المسبب وحساسيتها للعلاج ونوع المضاد للميكروبات. لا يتم إلا تحت إشراف مباشر من الطبيب . ينبغي ان معدات الطوارئ جاهزه للتنبيب تكون متاحة بسهولة.
- ❖ مسحة الدم: يكشف ويحدد العامل المسبب للمرض أو فحص عصارة المعدية .
- ❖ غازات الدم الشرياني: يكشف عن درجة الحموضة انخفضت، PO2؛ pCO2 زيادة مثل ضيق التنفس ويصبح أكثر حدة ويحدث اضطراب التهوية.

متلازمة الخانوق :

من حيث	التهاب لسان المزمار الحاد	التهاب القصبات و الحنجرة والرغامى الحاد	التهاب الحنجرة التنجسي الحاد	التهاب الرغامى الحاد
العمر	ما بين 2 و 7 سنوات	ما بين 3 أشهر و 8 سنوات	ما بين 3 أشهر و 3 سنوات	بين 1 أشهر و 6 سنوات
العامل المسبب	جرثومي مستديمتات	فيروسي	فيروسي	عقديات – عنقوديات
البدء	مترقى بسرعة	مترقى ببطئ	مفاجئ في الليل	مترقى بشكل متوسط
الاعراض	عسرة بلع – صرير – سيلان لعاب – حصى – تسرع نبض وتنفس – هياج	خمج تنفسي علوي – صرير – سعال شديد – نباح – زلة – انزعاج – حصى خفيفة	خمج تنفسي علوي – سعال خانوقي – زلة – نباح – انزعاج	خمج تنفسي علوي – سعال خانوقي – نباحي – حصى عالية
العلاج	فحص البلعوم بخافض لسان مضاد استطباب - انسداد كامل	نرطيب – ايبنفرين	رطوبة	صادات

العملية التمريضية للمصابين بالتهابات تنفسية علوية:

التشخيص التمريضية الشائعة :

1- عدم فعالة انفتاح مجرى الهواء

المتعلقة بما يلي: إنسداد الرغامية القصبية. عرقلة من قبل الأنسجة للمفاوية الملتهبة. تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، إفرازات سميكة؛ تسرع النفس، بحة في الصوت، والسعال المستمر نباح؛ أصوات التنفس تقلص، مع الخشخشة المتناثرة، زرقة، الأرق، عدم انتظام دقات القلب، نقص الأكسجة، زيادة ثاني أكسيد الكربون (حدد، على سبيل المثال، يشكو الطفل من صعوبة في البلع؛. يتنفس عن طريق الفم فقط).

التدخلات

1- تقييم لمعدل التنفس (العدد لدقيقة واحدة كاملة)، وجود تسرع النفس وعمقه (حدد)، ضيق التنفس، وإذا حدث ذلك أثناء النوم أو في وقت هادئ، يلهث، حرقة الأنف، الشخير، سحب بين الاضلاع، وتباطؤ، عميق (لهث) أو ضحل (ضعف التنفس) في التنفس، وصرير.

2- تقييم صوت التنفس بواسطة السماعة والصلابة بواسطة القرع (تحديد متى).

3- تقييم لون الجلد، وتوزيع ومدة الزرقة (سرير الاظافر الجلد والأغشية المخاطية، حول الفم) أو شحوب (حدد)

4- تقييم السعال (جافة ورطبة، والانتياي، نحاسي، أو الخانوقي):.

5- رفع رأس السرير لا يقل عن 30 درجة للطفل وحمل الرضع وصغار الأطفال في حضن أو في وضع رأسي على كتف.

6- تغيير موضع الطفل على الجانبين في الموضع التشريحي الصحيح .

7- اعطاء السوائل على فترات متكررة \24 ساعة،

8- استخدام الجاذبية، للقرع، والاهتزاز ما لم يكون مضاد استطباب ؛

9- تعليم الآباء الاوضاع المناسبة للطفل .

10- المساعدة لأداء تمارين التنفس العميق والسعال في الأطفال عندما تكون في وضع استرخاء للتصريف الوضعي ما لم

يكون مضاد استطباب ، واستخدام جهاز التنفس (SPIROMETER)

11- شفط المفرزات من الأنف و / أو البلعوم، إذا لزم الأمر، وذلك باستخدام الادوات المناسبة والطريقة الصحيحة

12 - إعطاء مسكنات الألم وفق الامر الطبي (حدد الدواء، الجرعة، الطريقة، والوقت)؛

13- تقييم مستوى الألم باستخدام اداة تقييم الألم المناسبة

2- عدم فعالة نمط التنفس

المتعلقة بما يلي: عملية التهوية، وانسداد .

تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، تسرع النفس، ABGs غير طبيعي،، نباح ، صرير شهيق،، تحت الترقوة وتحت القص . انسحاب الأضلاع ، زرقة أو شحوب، والأرق، والتهيج.)

التدخلات

- تقييم لمعدل التنفس (عد و دقيقة واحدة كاملة)، ونمط، وعمق، وسهولة، وجود تسرع النفس (حدد)، ضيق التنفس واستخدام العضلات المساعدة والانسحاب الضلعي
- تقييم للألم، والسعال (خصائص السعال والبلغم، والقدرة على طرد الإفرازات عند زيادة الكمية
- رفع راس السرير لا تقل عن 30 درجة أو الجلوس او على الجانب إذا أكثرراحة؛ وضعية ترايبود للطفل مع التهاب لسان المزمار، وتجنب الملابس الضيقة أو الفراش، لطفل مع العضلات منخفضة التوتر،
- تقييم ألم الطفل وإعطاء المسكنات كما هو منصوص عليه (حدد الدواء، الجرعة، طريق، والوقت)؛

باستخدام أداة تقييم الألم المناسبة لعمر الطفل

- الأنشطة الآمنة والتمارين، والسماح لفترات الراحة وحفظ الطاقة.
- مراقبة مستويات غازات الدم وتوفير الأكسجين الإضافي عبر خيمة، ، قنية، أو قناع الوجه حسب الحاج
- اعطاء موسعات القصبات عن طريق الفم وتحت الجلد، أو العلاج الأرزادي ، والمضادات الحيوية، أو المهدئات (بحذر) عن طريق الفم إذا لم يتم تثبيط الجهاز التنفسي؛
- مضادات الهستامين عن طريق الفم أو الأرزاد حسب الامر الطبي (حدد).

(علم وتثبت استخدام شاشة توقف التنفس إلى الوالدين (التطبيق، والإعداد، وأجهزة الإنذار، مصدر كهربائي)، وكيفية أداء القلب)

3- عالي الخطورة لحدوث نقص الحجم

المتعلقة بما يلي: فقدان السوائل من خلال الطرق العادية (التنفس ودرجة الحرارة)، وشرب السوائل .
تحديد الخصائص: (حدد: انخفاض درجة الحرارة، وجفاف الجلد والأغشية المخاطية، والنبض وزيادة التنفس، وصعوبة في البلع، تورم الجلد، اليوافيخ الغائرة وعدم وجود دموع).
الهدف: الطفل لن تواجه نقص حجم السوائل عن طريق (تاريخ / وقت لتقييم).

النتائج المتوقعة

كمية الداخل تساوي الخرج .
لا علامات نزيف من مكان العملية

التدخلات

- تقييم السوائل الداخلة \ ساعة ومراقبة تورم الجلد الناتج والرطوبة في الأغشية المخاطية لاحظ المريض في مرحلة ما بعد استئصال اللوزتين بحثا عن علامات النزيف: تقييم الجرح باستخدام مصباح يدوي (مع تحديد تردد)، ومراقبة الطفل لاستنشاق ، وحتى أثناء النوم.
- مراقبة العلامات الحيوية .
- رصد والحفاظ على السوائل الوريدية عبر مضخة (تحديد السوائل والمعدل). تقييم المضخة كل ساعة.
- تشجيع الطفل على شرب كميات قليلة من السوائل (تحديد، على سبيل المثال، 30 سم مكعب في الساعة من عصير التفاح). تجنب السوائل الحمراء أو البنية اللون، أو الحمضيات.
- علم الطفل لتجنب السعال المفرط أو تطهير الحلق.
- اعطاء مضادات الاقياء (تحديد) لمنع القيء.
- تزويد الآباء والأمهات عند التخرج بمعلومات بخصوص السوائل في الجسم،

4- اضطراب نموذج النوم

المتعلقة بما يلي: صعوبة في التنفس.
تحديد الخصائص: النوم المتقطع التي تسببها، والسعال والتهيج، والأرق (صف).

التدخلات :

- استكشاف مع المريض العوامل المحتملة \المساهمة.
- الحفاظ على روتين وقت النوم في تفضيل المريض.
- الحد من السوائل ليلا
- تنسيق العلاج / للحد من انقطاعات خلال فترة النوم.
- الحد من كمية ومدة النوم خلال النهار
- زيادة النشاط خلال النهار:

التشخيص التمريضية الإضافية:

1- قلق

المتعلقة بما يلي: تغيير في الوضع الصحي للطفل / طفل صغير، أو تهديدا للتغير في البيئة (في المستشفى). يعتبر تهديدا للسلامة البيولوجية للطفل التالية إلى إجراءات الغازية.

تحديد الخصائص: (حدد: اعتقال زيادة هذه الحالة قد تتفاقم بالعلاج في المستشفيات قد يكون من الضروري: البكاء والتشبث السلوكيات، ورفض أن يأكل أو يلعب [رضيع أو طفل صغير]: السعال المستمر وصعوبة في التنفس [الرضع / طفل صغير].)، الأم تبكي أو عصبية، وصف السلوكيات).

الهدف: المريض سوف يعانون من القلق بنسبة اقل (تاريخ / وقت لتقييم).

النتائج المتوقعة

√ يقول الطفل القلق انخفض.

√ الطفل هادئا، لا بكاء.

التدخلات

- تقييم مستوى القلق قبل وأثناء وبعد الهجمة توفير بيئة هادئة وداعمة،، وخصوصا خلال الهجمة .
- السماح للوالدين والطفل في التعبير عن مخاوفهم وقلقهم وتساؤلات حول المرض، وماذا نتوقع اشرح للوالدين والطفل، والسبب في ما يمكن توقعه قبل و / أو خلال الهجمة :
- توضيح أي معلومات خاطئة والإجابة على جميع الأسئلة بصراحة في لغة بسيطة ومفهومة للوالدين والطفل.
- إرشاد الآباء والأمهات والأطفال في التحكم بالبيئية وتحديد التمارين
- في المستشفى، السماح بالزيارة المفتوحة، والاتصال الهاتفي، وتشجيع الآباء على البقاء مع الطفل إذا كان ذلك ممكنا، لتقديم لعبة أو بطانية من البيت، والمحافظة على جداول المنزل للنوم، والتغذية، واللعب عند الحاجة .

2- تغيير نمط التغذية: أقل من متطلبات الجسم

المتعلقة بما يلي: عدم كفاية الوارد بالنسبة للعمر والحجم
تحديد الخصائص: (حدد: على سبيل المثال، رفض أن يأكل، يختار في الغذاء؛ الم الأذن عند البلع يؤكل ، نسبة قليلة
من وجبات الطعام
[تحديد]، وفقدان الوزن).

التدخلات

- تقييم غذاء المريض ما يحب ويكره.
- الحث . على نظافة الفم الجيدة قبل وبعد الوجبات
- الحفاظ على البيئة المناسبة عند المريض
- زيادة الاتصال الاجتماعي مع وجبات الطعام
- اعطاء العلاج 2 ساعة قبل وجبات الطعام حسب الطبيب.
- التشاور مع اختصاصي التغذية

التشخيص التمريض الإضافية

1- ألم

المتعلقة بما يلي: زيادة الضغط في الأذن الوسطى.
تحديد الخصائص: (حدد: على سبيل المثال، يتم ، والبكاء "أذني تؤلمني" ؛ .)
الهدف: المريض سوف يتخلص من الألم من قبل (تاريخ / وقت لتقييم).

النتائج متوقعه

أن يقل ألم الطفل على مقياس الألم > (لتحديد المقياس المستخدم).
الرضع لا سحب على الأذن، الهدوء وليس البكاء، تصنيف الألم > (استخدام مقياس الألم مصممة للأطفال الرضع).

التدخلات

- تقييم الألم عند المريض (حدد عدد المرات) باستخدام مقياس الألم (حدد). لاحظ إذا كان الرضيع سريع الانفعال أو سحب أو فرك الأذن.
- تقييم العلامات الحيوية
- اعطاء مسكنات الألم (تحديد الدواء، الجرعة، الطريق، والوقت) وفقا للاوامر الطبية .
- مراقبة الطفل لتخفيف الألم (تحديد إطار زمني مناسب للدواء)، وأثار لدواء الجانبية (حدد).

- تشجيع ومساعدة الوالد لراحة المريض .
- اقترح وسادة التدفئة أو وضع كيس من الثلج يمكن أن توفر راحة. (حدد إذا كان الطفل من العمر ما يكفي للاختيار).
- ضمان سلامة الطفل .
- طمأنة الآباء والأمهات أن مشقة نزول عادة في غضون يوم واحد على المضادات الحيوية والالتزام بوصفة طبية كاملة.

ارتفاع الحرارة

المتعلقة بما يلي: التهاب / عدوى من التهاب لسان المزمار.
 (:زادت زيادة مفاجئة في درجة حرارة الجسم فوق المعدل الطبيعي، وتحديد النبض والتنفس، والمسحة الايجابية
 حدد:.)

التدخلات

- تقييم درجة الحرارة وفق جدول زمني.
- تقييم المسببات المحتملة لارتفاع درجات الحرارة.
- تشجيع السوائل عند اللزوم.
- إعطاء خافضات الحرارة.
- إزالة الملابس الزائدة أو البطانيات.

ب- اضطرابات الطرق التنفسية السفلية

1. التهاب القصيبات

تعريف:

التهاب القصيبات هو التهاب فيروسي او جرثومي حاد في الجهاز التنفسي السفلي التي تنطوي على القصيبات والحوصلات الهوائية. التظاهرات السريرية: تراكم المخاط السميك، الإفرازات، والحطام الخلوي والوذمة المخاطية من العملية الالتهابية تؤدي الى :

- * انسداد الطرق الهوائية الصغيرة (القصيبات).
- * انخفاض في زمن الزفير،
- * احتباس الهواء، والتضخم يؤدي الى عرقلة انفتاح الحويصلات الهوائية.و تبادل الغازات،
- * في الحالات الشديدة يسبب نقص الأكسجة وزيادة ثاني اكسيد الكربون ، الذي يمكن أن تؤدي إلى الحمض التنفسي ويجب قبول الاطفال الموهنين الذين يعانون من التهاب القصبات في المستشفى وخاصة مع وجود امراض اخرة

الرعاية الطبية

- 1- الوقاية: التمنيع
- 2- خافضات الحرارة: اسيتامينوفين
- 3- الادوية المضادة للالتهابات) للأطفال 6 أشهر إلى 12 سنة، موتيرين أو رزاد او أقراص فموية للحد من الحمى والالتهاب.
- 4-الأدوية المضادة للفيروسات: ريبافيرين (Viramid, Vilena) عن طريق استنشاق رذاذ (هود، وخيمة، أو قناع) خلال أول 3 أيام من المرض لمنع تكرار الفيروس المخلوي البشري ؛ المثيرة للجدل، عادة ما تكون مخصصة للاستخدام في تلك مع أو المعرضين لخطر الإصابة بأمراض حادة أو مضاعفات.
- 5-تصوير الصدر بالأشعة السينية:.
- 6 – مسحة الأنف / البلعوم: يكشف عن فيروس المخلوي البشري الجهاز التنفسي بواسطة انزيم مرتبط بطريقة الفحص المناعي.

7- غازات الدم الشرياني: يكشف عن درجة الحموضة انخفضت، PO2 تحت 60 ملم زئبق، pCO2 أكثر من 45 ملم زئبق، مشيراً إلى فشل محتمل. في الجهاز التنفسي

8- تعداد الدم الكامل: يكشف عن زيادة كريات الدم البيضاء، مشيراً إلى عملية الالتهاب. يجب ان لا يعطى المضاد الحيوي في حال السبب الفيروسي

التشخيص التمريضية الشائعة

عدم فعالة تنظيف مجرى الهواء

المتعلقة بما يلي: عدوى الرغامية القصبية، وعرقلة والإفرازات.

تحديد الخصائص: (حدد: أصوات التنفس غير طبيعي [تقلص أو غائبة، الخشخشة، وزيز]: فرط وضاحة مفرط الرنين، والتغير في معدل وعمق التنفس، تسرع النفس (50-80/min)؛ الالتهابي، سعال غير منتج، سعال جاف، ضيق التنفس والحى وزيادة المخاط والإفرازات الأنفية).

عدم فعالية نمط التنفس

المتعلقة بما يلي: عملية التهابية، ووانسداد الرغامية القصبية.

تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، تسرع النفس، والسعال، انف كبيرة ومتضخمة، انسحاب فوق القص وتحت الضلع، ABGs غير طبيعية).

اختلال تبادل الغازات

المتعلقة بما يلي: عدم التوازن نضح التهوية.

تحديد الخصائص: (حدد: نقص الأكسجة، زيادة ثاني أكسيد الكربون، والتهيج، والأرق، والتعب، وعدم القدرة على تحريك الإفرازات).

التدخلات

- تقييم معدل التنفس، وعمق، وسهولة، (عد لدقيقة واحدة).
- رصد SaO2 باستمرار مع تشغيل أجهزة الإنذار ومقياس التأكسج
- تقييم للتغيرات في الوعي والنشاط، وجود والتهيج والأرق
- وضعه الطفل في وضع فاوولر أو شبه فاوولر؛ ما لم يكن مضاد استنطاب (حدد)
- اعطاء الأكسجين مرطب عبر، خيمة (طفل صغير) قنية، أو قناع الوجه (شاب) في معدل المنصوص عليها، وضبط وفقاً لمستويات غاز الدم (حدد).
- لاحظ عن المراحل المبكرة من نقص الأكسجة والآثار على الجهاز العصبي (تغيرات في المزاج، والقلق والارتباك)، ونظام الدورة الدموية (عدم انتظام دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم)، والجهاز التنفسي
- إرشاد وشرح استخدام شاشة توقف التنفس للوالدين؛

• تثقيف الآباء العلامات والأعراض للجهاز التنفسي التي يجب الإبلاغ عنها : التعب، والتشوش الذهني، وضيق التنفس وزيادة تسرع النفس.

اختلال التغذية: أقل من متطلبات الجسم

المتصلة: عدم القدرة على استيعاب المواد الغذائية بسبب التعب.
تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، والتعب، والضعف، مما تسبب صعوبة في الرضاعة، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن.)

عالي الخطورة لنقص حجم السائل المتعلقة بما يلي: الخسائر المفرطة أو تغيير السوائل في الجسم.
تحديد الخصائص: (حدد: لزيادة درجة الحرارة، وجفاف الجلد والأغشية المخاطية، التنية الجلدية.)

ارتفاع الحرارة

المتعلقة بما يلي: عدوى الجهاز التنفسي.
تحديد خصائص (حدد: بدرجة منخفضة، حتى معتدلة، توعك إعطاء البيانات، و)

2. ذات الرئة :

هذا هو التهاب الحويصلات الهوائية والخلالي الرئوي بسبب عدوى بكتيرية أو فيروسية.

الاعراض والعلامات :

- الحمى المفاجئة .
- القشعريرة .
- الأرق.
- ألم في الصدر مع التنفس.
- سعال منتج.
- ارتفاع الكريات البيضاء.

الاختبارات التشخيصية:

- تصوير الصدر بالأشعة السينية.
- CBC.
- الفحص السريري

التشخيص التمريضية الشائعة

عدم فعالة تنظيف مجرى الهواء

المتعلقة بما يلي: إعاقة من قبل الأنسجة للمفاوية الملتببة.

تحديد الخصائص: (حدد، على سبيل المثال، يشكو الطفل من صعوبة في البلع، يتنفس عن طريق الفم فقط.)

اختلال التغذية: أقل من متطلبات الجسم

المرتبطة ب صعوبة البلع.

تحديد الخصائص: (حدد: على سبيل المثال، رفض الطفل لتناول الطعام، والدول "يسىء الى الحلق"، تعطي النسب

المئوية من وجبات الطعام التي يتم تناولها.)

قلق

حول: التهديد على سلامة البيولوجية للطفل التالية إلى إجراءات الغازية.

تحديد الخصائص: (حدد، على سبيل المثال، الحالة التي عليها الآباء، في حيرة من المؤشرات لعملية جراحية، الأم تبكي أو

عصبية، وصف التصرفات.)

التشخيص التمريضية الإضافية

عالي الخطورة لحدوث نقص الحجم

المتعلقة بما يلي: نقص الوارد، والخسائر المفرطة من خلال مسار غير طبيعي.

تحديد الخصائص: (حدد، على سبيل المثال، حالة الطفل انه لسبب الالم اثناء لشرب، انخفضت كمية السوائل

[تحديد الكمية]: في مرحلة ما بعد استئصال اللوزتين لخطر النزف.)

الهدف: الطفل لن تواجه نقص حجم السوائل عن طريق (تاريخ / وقت لتقييم).

الرعاية الطبية و التمريضية:

1. اعطاء الأكسجين المرطب عبر القناع في نسبة محددة لتحسين التهوية من دون تجفيف الأغشية المخاطية وفي التقليل

من مخاطر نقص الأكسجة.

2. مراجعة القيم ABG لتقييم مستوى تشبع الدم.

3. تقييم حالة الجهاز التنفسي.

4. اعطاء العلاج بالمضادات الحيوية، كما هو مقرر.

5. وضع الطفل في شبه فاو\فاو\فاو لتسهيل التنفس وتعزيز توسيع الرئة الأمثل.

6. تغيير الوضعية بشكل مستمر لمنع تجمع وركودة الافرازات.
7. أداء العلاج الطبيعي في الصدر وفقا للخطة الطبية لطرد الافرازات المخاطية لمنع الانسداد والمساعدة في طرد البلغم.
8. استخدام اللعب لتشجيع الطفل على السعال، التنفس العميق، واستخدام مقياس التنفس كل 1 - 2 ساعة يؤدي إلى زيادة التهوية.

3. السل

مقدمة

تتم العدوى عادة بالسل عند الأطفال من البالغين المصابين عن طريق الرذاذ من الجهاز التنفسي المنتشر في الهواء. على الرغم من حدوث ومعدل الوفيات الناجمة عن السل أكبر في أجزاء أخرى من العالم، كانت هناك زيادة من الحالات في الولايات المتحدة.

وتكون المعدلات مرتفعة بين العمال المهاجرين، والمشردين، وأولئك الذين يحملون الفيروس. وتعالج معظم الحالات في المنزل مع العلاج بالعقاقير. فقط وفي المستشفى المرضى الذين يعانون من أشكال أكثر خطورة من المرض أو الذين يحتاجون إلى اختبارات تشخيصية خاصة.

التظاهرات السريرية:

- ❖ متفاوتة الى اقصى حد
- ❖ قد تكون لاعرضية وقد تسبب مجموعة واسعة من الاعراض
- ❖ ضعف معمم والتعب
- ❖ ضيق تنفس جهدي
- صعوبة في النوم، مع المساء أو حتى ليلة، وقشعريرة، و/ أو العرق و الكوابيس
- عدم انتظام دقات القلب، تسرع النفس / ضيق التنفس الجهدي الهزال العضلي،
- ❖ مشاعر العجز / اليأس
- ❖ فقدان الشهية، عسر الهضم، وفقدان الوزن
- ❖ تورم الجلد، وجفاف الجلد / قشاري
- ❖ الهزال العضلي / فقدان الدهون تحت الجلد
- ❖ ألم في الصدر التي تفاقمت من جراء السعال المتكررة
- ❖ السعال، منتج أو غير منتج
- ❖ ضيق في التنفس
- ❖ زيادة معدل التنفس (مرض تليف أو واسعة النطاق من لحمة الرئة والجنبة)

- ❖ أصوات التنفس غائبة من الجانبين من جانب واحد (الانصباب الجنبي / استرواح الصدر)؛ أصوات التنفس أنبوبي
- ❖ الخصائص البلغم أخضر / صديدي، مخاطي مصفر، أو مدمى
- ❖ الانحراف الرغامي

الأولويات التمريضية :

1. تحقيق / الحفاظ على التهوية الكافية / الأوكسجين.
2. منع انتشار العدوى.
3. دعم السلوكيات / المهام للحفاظ على الصحة.
4. تعزيز فعالية استراتيجيات المواجهة.
5. تقديم معلومات عن احتياجات عملية / التشخيص وعلاج المرض.

اهداف التخرج من المشفى:

1. وظيفة الجهاز التنفسي كافية لتلبية حاجة الفرد.
2. منع المضاعفات.
3. نمط الحياة / السلوك التغييرات التي اتخذت لمنع انتشار العدوى.
4. فهم عملية المرض / التشخيص والنظام العلاجي.
5. خطة لتلبية الاحتياجات بعد التفرغ.

الرعاية الطبية :

- ادوية امضادة للسل : أيزونيازيد (INH) بالاشتراك مع ريفامبين أو بيرازيناميد لمنع نمو البكتيريا (عمل للجراثيم).
- اختبارات الجلد الأدمة اختبار مانتو (المشتق البروتيني المنقى (PPD)) للكشف عن حساسية للبكتيريا نتيجة لتعرض السابق للمرض ، أو لاختبار لمرض السل المشتبه بهم. الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال (2000) لا توصي اختبار الجلد (السليين) من الأطفال الذين يعانون من عدم وجود عوامل خطر مرض السل والذين يعيشون في مجتمعات ذات الانتشار المنخفض للمرض السل.

وهناك نوعين من نظام العلاج :

- العلاج لمدة ستة اشهر – العلاج لمدة تسعة اشهر وتختلف بنوعية تشارك ادوية السل
- مسحة البلغم أو سوائل غسل المعدة يحدد العامل المسبب للمرض

- صورة الصدر بالأشعة السينية: يكشف عن آفة مرض السل إذا اشتبه المرض، ولكن نتائج التصوير الشعاعي من الصعب تمييزها عن غيرها من الأمراض

التشخيص التمريضية الشائعة:

اختلال التغذية: أقل من متطلبات الجسم

المتعلقة بما يلي: عدم القدرة على استيعاب المواد الغذائية لأسباب بيولوجية والعوامل الاقتصادية. تحديد الخصائص: عدم كفاية الاستهلاك الغذائي، وعدم توافر الغذاء ونقص البيريدوكسين نتيجة للعلاج.

التشخيص التمريض إضافية

نقص معلومات حول المرض

المتعلقة بما يلي: عدم الإلمام بالمرض وعلاجه. تحديد الخصائص: (حدد: التعبير اللفظي من الحاجة للحصول على معلومات حول نشاط والأدوية والراحة، والاحتياجات الغذائية، وعدوى منع انتقال العدوى).

الهدف: الآباء والأمهات يحصلون على المعرفة عن مرض السل من قبل (تاريخ / وقت لتقييم).

الليفي الكيسي

ج- الربو

هو انسداد عكوس للقصبات والقصيبات بسبب تشنج وتراكم البلغم، والتي تنجم عن استجابة حساسية لبعض المنهات البيوكيميائية، المناعية، أو نفسية.

العوامل المؤهبة:

- 1- بعض الأطعمة.
- 2- الطقس.
- 3- الغبار والتدخين.
- 4- الحيوانات.
- 5- الوراثة.
- 6- التهابات الجهاز التنفسي.
- 7- الدهانات ومواد التنظيف

التضاهرات السريرية

الأعراض الباكرة

- ❖ سعال جاف.
- ❖ وزيز مرتبط بالزفير.
- ❖ ضيق التنفس.

العلامات والأعراض المتأخرة /:

- ❖ وزيز مرتبط بالشهيق
- ❖ سعال منتج.
- ❖ تسرع النفس.
- ❖ صعوبة الكلام.
- ❖ القلق.
- ❖ نقص الأكسجة.

أهم التشخيص التمريضية

- عدم فعالة مجرى الهواء

المتعلقة بما يلي: إنسداد الرغامى والإفرازات.

تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، تسرع النفس والسعال مع أو بدون بلغم والسعال لا يمكن السيطرة عليها ، زرقاة سرير الأظافرو حول الفم والحمى وضيق النفس الاضطجاعي).

- عدم فعالية النمط التنفسي

المتعلقة بما يلي: عملية التهابية، وانسداد الطرق الرغامية القصبية، والقلق.

تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، تسرع النفس، والسعال، والأنف كبير ومتضخم ، تطاول مرحلة الزفير، وانسحاب الاضلاع

في الرضع، ومفرط الوضاحة بالقرع، عدم انتظام التنفس ، الصدر البرميلي ، وABGs غير طبيعية، وزرقاة، والقلق، والأرق، والخوف، ويتحدث في جمل قصيرة المكسورة أو غير قادرة على الكلام.)

- اختلال تبادل الغازات

المتعلقة بما يلي: اضطراب نضح التهوية.

تحديد الخصائص: (حدد: الأرق، والتهيج، ونقص الأكسجة، ، والارتباك، ونعاس)

- خطورة نقص حجم السوائل

المتعلقة بما يلي: قلة الداخل .

تحديد الخصائص: (حدد: صعوبة في الشرب خلال النوبة ، تسرع النفس، وضيق التنفس، عطش، جفاف الجلد

والأغشية المخاطية؛

تعرق غزير، وفقدان غير مدرك).

- اضطراب نمط النوم

المتعلقة بما يلي: النوم المتقطع.

تحديد الخصائص: (حدد: ضيق التنفس، تسرع النفس، والتهيج، والأرق..).

- اختلال التغذية: أقل من متطلبات الجسم

حول: مرض مزمن.

تحديد الخصائص: (حدد: فقدان الشهية، والغثيان والقيء وفقدان الوزن، وضيق التنفس وتسرع النفس منع من تناول

المواد الغذائية).

- قلق

حول: التهديد أو تغيير في الوضع الصحي (حدد).

تحديد الخصائص: (حدد: ، والخوف مع نوبات الربو، وتغيير في الحالة التنفسية، والتعرض للمعروف أو غير معروف

(المواد المثيرة للحساسية والتوتر وعدم اليقين بشأن العلاج في المستشفيات ممكن لنوبة حاده).

الهدف: المرضى سوف يعانون من القلق بنسبة اقل (تاريخ / وقت لتقييم).

النتائج المتوقعة:

√ القلق انخفض من كلام الطفل

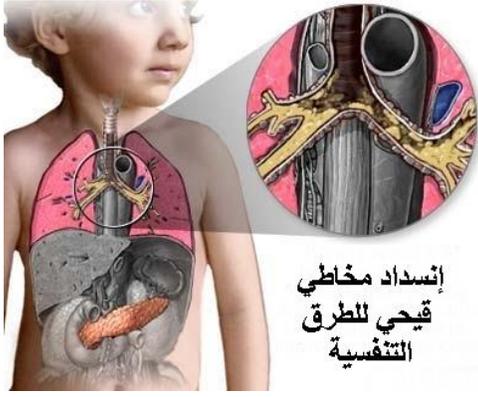
√ الطفل يستخدم تمارين التنفس وأساليب الاسترخاء.

التدخلات

- تقييم مستوى القلق قبل وأثناء وبعد النوبة وتوفير بيئة هادئة وداعمة،
- السماح للوالدين والطفل في التعبير عن مخاوفهم وقلقهم وتساؤلات حول المرض، وماذا نتوقع اشرح للوالدين والطفل، السبب في ما يمكن توقعه قبل و / أو خلال النوبة ؛
- توضيح أي معلومات خاطئة الإجابة على جميع الأسئلة بصراحة في لغة بسيطة ومفهومة للوالدين والطفل.
- إرشاد الآباء والأمهات والأطفال في دور البيئية وتحديد ممارسة التمارين
- إذا كان في المستشفى، والسماح الزيارة مفتوحة، والاتصال الهاتفي، وتشجيع الآباء على البقاء مع الطفل إذا كان ذلك ممكنا،

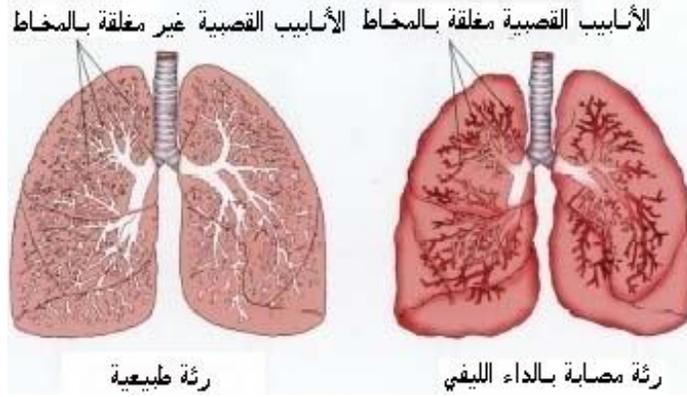
الرعاية الطبية والتمريضية:

1. تقييم مدى انفتاح مجرى الهواء.
2. اعطاء موسعات القصبات، طاردات بلغم، والكورتيزون للحفاظ على سالكية من مجرى الهواء.
3. توفير بيئة مريحة.
4. وضعية فاولر لتسهيل التنفس.
5. تعليم الطفل الابتعاد على العوامل المثيرة .



د- التليف الكيسي

مرض وراثي (لا يزال الخلل الأساسي مجهولاً) يصيب الغدد خارجية الإفراز، يؤثر بشكل رئيسي على الجهاز التنفسي وعلى الجهاز المعدي المعوي ويترافق عادةً بالثلاثية المؤلفة من: مرض رئوي انسدادى مزمن - قصور معثكلي خارجي الإفراز - ارتفاع شوارد العرق بشكل غير طبيعي .

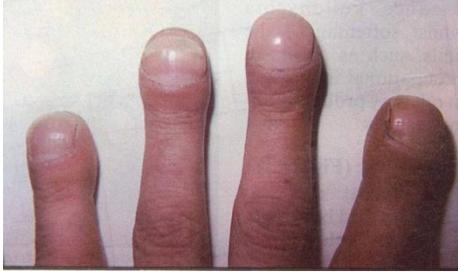


الفيزيولوجيا المرضية :

الغدد المصابة تقع تحت ثلاث أنماط :

1. الغدد التي أصبحت مسدودة اللمعة بمادة ايوزينية (مثل : المعثكلة - الغدد المعوية - المرارة - الغدد تحت الفك) .
 2. الغدد التي تنتج زيادة في الافرازات الطبيعية (مثل الغدد الرغامية القصية) .
 3. الغدد التي تكون طبيعية نسيجيا ولكن تنتج كميات مفرطة من الصوديوم والكلور (مثل: الغدد العرقية - الغدتين النكفيتين - الغدد اللعابية) .
- ❖ نرى العقم في 98% من الحالات .
 - ❖ توجي العلامات بأن الرئتين تكونان طبيعيتين عند الولادة ومن المحتمل أن تبدأ الآفة الرئوية بانسداد منتشر في الطرق الهوائية الصغيرة بواسطة افرازات مخاطية ثخينة غيرطبيعية مما يحدث التهاب قصيبات و انسداد مخاطي قحي للطرق التنفسية .

الأعراض والعلامات :



50% من مجموع المرضى لديهم مظاهر رئوية تتألف عادة من سعال مزمن ووزيز مترافق مع أخماج رئوية مزمنة أو معاودة ، مع تقدم المرض نجد : السحب بين الأضلاع - استخدام عضلات التنفس الثانوية - تشوه الصدر بشكل البرميل - تعجر الأصابع - الزرقة .

التشخيص :

تعجر الأصابع

بالاعتماد على العلامات السريرية والصور الشعاعية ويؤكد التشخيص

بإثبات ارتفاع تراكيز الصوديوم أو الكلور في العرق ، والاسهال الدهني ارتفاع:(AST) / (ALT) في حال الإصابة الكبدية .



التدبير العلاجي :

يشمل عدة نقط :

- توفير حريرات كافية وبروتين كافي لتعزيز النمو الطبيعي .
- فيتامينات متعددة .
- إضافة الملح خلال فترات الكرب الحراري والتعرق الزائد .
- الوقاية من انسداد الطرق الهوائية والسيطرة على الخمج.
- تغير الوضعية بشكل متكرر وإجراء القرع والاهتزاز . صورة شعاعية تظهر الداء الليفي الكيسي
- تشجيع الطفل على السعال .
- إعطاء موسعات القصبات .
- المعالجة بالأوكسجين في المرضى المصابين بقصور تنفسي شديد أو نقص أوكسجين الدم .
- استخدام حالات المخاط الرذاذية والمقشعات الفموية .

اهم التشخيص التمريضية :

عدم فعالية تنظيف مجرى الهواء

متعلق ب : وجود مفرزات رغامية قصبية وانسداد

تحديد الخصائص : ضيق نفس ، تسرع تنفس ، زيادة كمية المفرزات السميكة ، سعال غير منتج ، وزيز.

مع انسداد زفيري

التدخلات

1- تقييم لمعدل التنفس (العدد لدقيقة واحدة كاملة)، وجود تسرع النفس وعمقه (حدد)، ضيق التنفس، وإذا حدث ذلك أثناء النوم أو في وقت هادئ، يلهث، حرقة الأنف ، الشخير، سحب بين الاضلاع ، وتباطؤ، عميق (لهث) أو ضحل (ضعف التنفس) في التنفس، وصريير.

2- تقييم صوت التنفس بواسطة السماعة والصلابة بواسطة القرع (تحديد متى).

3-تقييم لون الجلد، وتوزيع ومدة الزرقة (سريرا الاظافر الجلد والأغشية المخاطية، حول الفم) أو شحوب (حدد)

4-تقييم السعال (جافة ورطبة، والانتياي، نحاسي، أو الخانوقي):.

5-رفع رأس السرير لا يقل عن 30 درجة للطفل وحمل الرضع وصغار الأطفال في حضن أو في وضع رأسي على كتف راس ؛

6-تغيير موضع الطفل على الجانبين في الموضع التشريحي الصحيح .

7-اعطاء السوائل على فترات متكررة \24 ساعة،

8- استخدام الجاذبية، للقرع، والاهتزاز ما لم يكون مضاد استطباب ؛

9-تعليم الآباء الاوضاع المناسبة للطفل .

10- المساعدة لأداء تمارين التنفس العميق والسعال في الأطفال عندما تكون في وضع استرخاء للتصريف

الوضعي ما لم يكون مضاد استطباب ، واستخدام جهاز التنفس (SPIROMETER)

11- شفت المفرزات من الأنف و / أو البلعوم، إذا لزم الأمر، وذلك باستخدام الادوات المناسبة والطريقة

الصحيحة

12 - إعطاء مسكنات الألم وفق الأمر الطبي (حدد الدواء، الجرعة، الطريقه، والوقت)؛

13- تقييم مستوى الألم باستخدام اداة تقييم الألم المناسبة

عدم فعالية نموذج التنفسي :

متعلق ب انسداد رغامي قصبي نقص الطاقة و الارهاق

تحديد الخصائص: ضيق نفس، تسرع نفس، سعال ، الصدر البرميلى ، ازرقاق ، تطاول زمن الزفير، تبقراط الاصابع تعطل تهوية مستمر

التداخلات

- تقييم لمعدل التنفس (عدو دقيقة واحدة كاملة)، ونمط، وعمق، وسهولة، وجود تسرع النفس (حدد)، ضيق التنفس واستخدام العضلات المساعدة والانسحاب الضلعي
- تقييم للألم، والسعال (خصائص السعال والبلغم، والقدرة على طرد الإفرازات عند زيادة الكمية
- رفع راس السرير لا تقل عن 30 درجة أو الجلوس او على الجانب إذا أكثرراحة؛ وضعية ترايبود للطفل مع التهاب لسان المزمار، وتجنب الملابس الضيقة أو الفراش، لطفل مع العضلات منخفضة التوتر،
- تقييم ألم الطفل وإعطاء المسكنات كما هو منصوص عليه (حدد الدواء، الجرعة، طريق، والوقت)؛

باستخدام أداة تقييم الألم المناسبة لعمر الطفل

- الأنشطة الآمنة والتمارين، والسماح لفترات الراحة وحفظ الطاقة.
- مراقبة مستويات غازات الدم وتوفير الأكسجين الإضافي عبر خيمة، ، قنية، أو قناع الوجه حسب الحاج
- اعطاء موسعات القصبات عن طريق الفم وتحت الجلد، أو العلاج بالإبراز ، والمضادات الحيوية، أو المهدئات (بحذر) عن طريق الفم إذا لم يتم تثبيط الجهاز التنفسي؛
- مضادات الهيستامين عن طريق الفم أو الإبراز حسب الأمر الطبي (حدد).

(علم وتثبت استخدام شاشة توقف التنفس إلى الوالدين (التطبيق، والإعداد، وأجهزة الإنذار، مصدر كهربائي)، و كيفية أداء القلب)

اضطراب التغذية اقل من احتياجات الجسم :

متعلق ب : عدم القدرة على هضم وامتصاص الغذائية

تحديد الخصائص: نقص الوزن ، عدم القدرة على التعافي ، نقص الوزن مع نقص الوارد الغذائي ونقص الشهية والإقياء ، النهايات والمقعدة ذات شكل هزيل ، غياب الإنزيمات البنكرياسية بسبب زيادة حجم البراز المفكك ذو الرائحة الكريهة والإسهال الدهني وتدلي المستقيم .

التدخلات

- تقييم غذاء المريض ما يحب ويكره.
- الحث . على نظافة الفم الجيدة قبل وبعد الوجبات
- الحفاظ على البيئة المناسبة عند المريض
- زيادة الاتصال الاجتماعي مع وجبات الطعام
- . اعطاء العلاج 2 ساعة قبل وجبات الطعام حسب الطبيب.
- التشاور مع اختصاصي التغذية

عالي الخطورة لنقص حجم السوائل .

متعلق ب : الخسارة الشديدة من الطرق الطبيعية

تحديد الخصائص: تسرع نفس . اقياء ، اسهال . فقدان الصوديوم والكلوريد من التعرق

لتدخلات

- تقييم السوائل الداخلة \ ساعة ومراقبة تورم الجلد الناتج والرطوبة في الأغشية المخاطية لاحظ المريض في مرحلة ما بعد استئصال اللوزتين بحثا عن علامات النزيف: تقييم الجرح باستخدام مصباح يدوي (مع تحديد تردد)، ومراقبة الطفل لاستنشاق ، وحتى أثناء النوم.
- مراقبة العلامات الحيوية .
- رصد والحفاظ على السوائل الوريدية عبر مضخة (تحديد السوائل والمعدل). تقييم المضخة كل ساعة.
- تشجيع الطفل على شرب كميات قليلة من السوائل (تحديد، على سبيل المثال، 30 سم مكعب في الساعة من عصير التفاح). تجنب السوائل الحمراء أو البنية اللون، أو الحمضيات.
- علم الطفل لتجنب السعال المفرط أو تطهير الحلق.
- اعطاء مضادات الاقياء (تحديد) لمنع القيء.
- تزويد الآباء والأمهات عند التخرج بمعلومات بخصوص السوائل في الجسم،

نقص النتاج القلبي :

متعلق ب عوامل شاردية

تديد الخصائص : اضطراب النظم تغيرات بتخطيط القلب الكهربائي ، تغيرات هيموديناميكية (العلامات الحيوية وضغط الدم ، ضيق نفس ، شحوب ، جلد رطب ازرقاق ، وذمة وقصور قلب

اضطراب نموذج النوم

متعلق ب نوم متقطع

تحديد الخصائص : سعال ، ضيق نفس ارهاقالخ

التداخلات :

- استكشاف مع المريض العوامل المحتملة\المساهمة.
- الحفاظ على روتين وقت النوم في تفضيل المريض.
- الحد من السوائل ليلا
- تنسيق العلاج / للحد من انقطاعات خلال فترة النوم.
- الحد من كمية ومدة النوم خلال النهار
- زيادة النشاط خلال النهار:

عالي الخطورة لتعطل سلامة الجلد:

متعلق ب الجلوس بالسرير

تحديد الخصائص : تمزق سطح الجلد ، احمرار ، في المقعدة ، احمرار وتهيج على البروزات العظمية

تاخر النمو و التطور :

متعلق ب التأثيرات الفيزيائية للمرض والعجز

تحديد الخصائص: اضطراب النمو البدني تاخرا و صعوبه في الحركة ، حسب مخطط النمو

تشخيص اضافية :

عالي الخطورة لعدم تحمل الجهد

متعلق ب زوال التكيف

تحديد الخصائص : ضعف ، إرهاق ، نقص القدرة على المشاركة بالعناية الذاتية والبدنية والاجتماعية

متعلق ب مشاكل تنفسية :

تحديد الخصائص ضيق نفس ، تسرع ضربات القلب ، ازعاج جهدي

الهدف : الرضيع او الطفل سوف يحافظ على مستوى نشاط كافي

النتائج المتوقعة :

الرضيع او الطفل يقوم بنشاط بدون ارهاق او كرب تنفسي بمستوى

التدخلات :

❖ تقييم مستوى الارهاق و النشاط المتعلق ب الحالة التنفسية

❖ تطبيق العلاج الفيزيائي قبل وبعد الوجبات

❖ قيم لتطبيق تمارين التنفس

❖ التوضيح للابوين و الطفل السبب لادخار الطاقة وتجنب الارهاق

❖ توجيه الطفل لطلب المساعدة عند الحاجة في النشاطات اليومية

عالي الخطورة لانتان :

المتعلق ب المرض الرئوي المزمن

تحديد الخصائص : وجود الركودة في المفرزات الرئوية وتغير نمط التنفس ، الحرارة والعلاج بالسيثروئيدات

قلق :

متعلق ب تغير بالحالة الصحية الخوف من دخول المستشفى . الخوف من الموت او المرض ، الخوف من مضاعفات المرض تصرف انسحابي أو عدائي

تحديد الخصائص : إدراك الأهل أن المرض سوف يسوء وإمكانية التعرض للإنتان ودخول المستشفى

التدخلات

- تقييم مستوى القلق قبل وأثناء وبعد الهجمة توفير بيئة هادئة وداعمة،، وخصوصا خلال الهجمة .
- السماح للوالدين والطفل في التعبير عن مخاوفهم وقلقهم وتساؤلات حول المرض، وماذا نتوقع اشرح للوالدين والطفل، والسبب في ما يمكن توقعه قبل و / أو خلال الهجمة ؛
- توضيح أي معلومات خاطئة و الإجابة على جميع الأسئلة بصراحة في لغة بسيطة ومفهومة للوالدين والطفل.
- إرشاد الآباء والأمهات والأطفال في التحكم بالبيئية وتحديد التمارين
- في المستشفى، السماح بالزيارة المفتوحة، والاتصال الهاتفي، وتشجيع الآباء على البقاء مع الطفل إذا كان ذلك ممكنا، لتقديم لعبة أو بطانية من البيت، والمحافظة على جداول المنزل للنوم، والتغذية، واللعب عند الحاجة

Reference

- Wong,s Nursing Care of Infants and Children.
- pediatric Nursing Procedures & Concept
- DELMAR'S PEDIATRIC NURSING CARE PLANS - 3rd Ed. (2005-
- <http://www.rncentral.com/careplans/plans/spd.html> (2 of 3)09/27/2005 10:36:44 AM