جامعة حماه

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

العناية التمريضية بالطفل المصاب بمشاكل دموية

(Nursing Care for A child with Bloody Problems)

إعداد

د. فوزية عثمان

العناوين الرئيسية Outlines

1. **فقر الدم بعوز الحديد**
   - العناية التمريضية
2. **التلاسيميا**
   - العناية التمريضية
3. **فقر الدم المنجلي**
   - العناية التمريضية
4. **الناعور (الهيموفيليا)**
   - العناية التمريضية
5. **ابيضاض الدم**
   - العناية التمريضية

فقر الدم
Anemia

مقدمة: إن مرض فقر الدم كثير المصادفة وله أسباب كثيرة والمعالجة الناتجة تعتمد على كشف السبب الذي قد يكون واضحاً في بعض الأحيان ويكون خفيا صعبا في أحيان كثيرة وبالتالي يحتاج إلى كثير من التحريات الدقيقة. ومن احد أنواع فقر الدم الكثيرة نقص الحديد، وهو مرض كثير الانتشار في العالم وهو يحدث في كل الأجناس الأعمار وخاصة عند النساء والأطفال.

فقر الدم بعوز الحديد
Iron-deficiency Anemia

من الممكن تعريف هذا النوع من فقر الدم بعجز نقي العظام عن توليد عدد كاف من الكريات الحمر بسبب نقص الحديد الذي يعتبر ضروريا في تركيب الهيموغلوبين (الخضاب).

أهمية الحديد للجسم:

يحتوي جسم الطفل المولود حديثا على 0.5 غ من الحديد ويتوزع الجزء الأكبر من هذه الكمية 65% في الكريات الحمر وبالتحديد خضاب الدم حيث يلعب الحديد دورا هاما في نقل الأوكسجين من الرئتين إلى باقي أنحاء الجسم.

الحاجة اليومية من الحديد:

تختلف احتياجات الجسم من الحديد حسب العمر حيث يحتاج الرضيع إلى 6 – 10 ملغ/اليوم ويحتاج الأطفال إلى 10 – 15 ملغ /اليوم.

- **أسباب فقر الدم بنقص الحديد:**

1. أسباب غذائية:

تعتبر الأسباب الغذائية أهم أسباب نقص الحديد عند الأطفال وتشمل هذه الأسباب سوء التغذية أو التغذية غير المتوازنة والاعتماد على الوجبات السريعة غير الصحية أو عدم تناول الأغذية الحاوية على الحديد.

2. ضياع الدم:

يؤدي ضياع الدم من الجسم إلى حدوث نقص الحديد وفقر الدم ويكون الضياع عادة عن طريق جهاز الهضم (القرحة الهضمية – الفتق الحجابي- الطفيليات المعوية مثل الديدان الشصية) أو عن طريق الجهاز البولي (البيلة الدموية).

3. سوء الامتصاص:

قد تؤدي بعض الأمراض مثل الداء الزلاقي أو التهاب المعدة إلى سوء امتصاص الحديد وبالتالي حدوث فقر الدم.

- **الأعراض:**

يؤدي نقص الحديد إلى فقر الدم بعوز الحديد الذي يتميز بالشحوب (شحوب خفيف في الجلد والشفتين والملتحمة) وسرعة التعب والصداع وتسرع القلب والهياج ونقص الشهية والدوار والميل لتناول الأشياء غير العادية مثل الطين و الطبشور والورق كما يؤثر عوز الحديد على الذكاء والوظائف العصبية وتشير الدراسات الحديثة إلى أن نقص الحديد يؤثر على الانتباه والملاحظة والتعلم عند الأطفال ويؤدي إلى نقص التركيز والتحصيل الدراسي. وقد يؤدي عوز الحديد أيضا إلى التهاب اللسان وتقعر الأظافر (تشبه الملعقة).

- **التشخيص:**

يكون التشخيص اعتمادا على فحص المريض وقصته المرضية وإجراء بعض الفحوص المخبرية حيث يكون هيموغلوبين الدم منخفضا، وكذلك ينقص مستوى الحديد في المصل وتنقص مخازن الحديد أيضا (نقص مستوى الفيرتين) وينقص حجم الكرية الحمراء الوسطي. وتبدو الكريات الحمراء تحت المجهر صغيرة الحجم باهتة اللون.

- **التدبير العلاجي:**

تتم معالجة فقر الدم بنقص الحديد وفق الخطوات التالية:

- معالجة السبب الذي أدى لضياع الحديد.
- إعطاء أملاح الحديد (مثل غلوكونات الحديد) عن طريق الفم حيث تتوافر هذه الأملاح على شكل قطرات أو شراب أو كبسولات أو أقراص، وقد نضطر لإعطاء الحديد عن طريق الحقن العضلي في حالات عدم التزام المريض بالمعالجة الفموية. يجب أن يستمر العلاج لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.
- الاهتمام بالتغذي بحيث يكون الغذاء متوازنا غنيا بالحديد مثل اللحوم الحمراء والكبد والطحال ولحوم الدجاج والخضروات الخضراء والفواكه المجففة.
- قد يكون فقر الدم في حالات خاصة شديدا جدا بحيث يحتاج المريض لنقل الدم (نقل الكريات الحمراء المكدسة) تحت إشراف طبي دقيق.

☒ **اعتبارات تمريضية:**

التشاخيص التمريضية:

- ✓ اضطراب التبادل الغازي مرتبط بنقص خضاب الدم
- ✓ عدم تحمل النشاط(التعب)

✓ اضطراب نموذج التغذية: أقل من احتياجات الجسم مرتبط بقلة الشهية

<u>يجب تثقيف الأهل حول النقاط التالية:</u>

- يجب التأكيد على ضرورة تقليل كمية الشاي التي يتناولها الطفل لأنها تنقص امتصاص الحديد، وزيادة كمية الحمضيات والموز لأنها تزيد من امتصاصه.
- من الأفضل عدم إعطاء الحديد مع الحليب لان الحليب يعيق امتصاص الحديد (بسبب وجود الكالسيوم فيه).
- يزيد فيتامين C من امتصاص الحديد لذلك يمكن وضع جرعة الحديد في كأس من عصير البرتقال.
- قد يؤدي الحديد السائل (شراب أو نقط الحديد) إلى تلون الأسنان باللون الأسود الرمادي لذلك يطلب من الطفل أن يبلع جرعة الحديد بسرعة ويتم غسل الفم بالماء بعد ذلك (المضمضة) كما يتم تفريش الأسنان ومن الجدير بالذكر أن تلون الأسنان بسبب الحديد أمر مؤقت.
- يكون امتصاص الحديد أفضل إذا أعطي بين الوجبات.
- من التأثيرات الجانبية للمعالجة بالحديد (الغثيان – الألم البطني - الإمساك).
- قد تفشل المعالجة بالحديد لأسباب عديدة أهمها عدم الالتزام بجرعة وتوقيت إعطاء الدواء ومدة المعالجة.
- الأطفال الخدج يكونون في حاجة إلى جرعات صغيرة من الحديد خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياتهم.

التلاسيميا
Thalassemia

التلاسيميا كلمة يونانية الأصل تعني فقر دم البحر الأبيض المتوسط وهي مجموعة من الاضطرابات الوراثية التي تؤثر على إنتاج هيموغلوبين الدم الطبيعي.

تنتشر التلاسيميا في مناطق عديدة من العالم خاصة في منطقة البحر الأبيض المتوسط وتعتبر التلاسيميا من أشيع الأمراض الوراثية التي تصيب البشر. هناك نوعان رئيسيان للتلاسيميا هما التلاسيميا ألفا والتلاسيميا بيتا وما يهمنا منها هو البيتا تلاسيميا لكثرة انتشارها في بلادنا.

تركيب خضاب الدم:

يتكون خضاب الدم (الهيموغلوبين) من جزء بروتيني هو الغلوبين وجزء الهيم الذي يرتبط مع ذرة الحديد، ويتكون الغلوبين من 4 سلاسل من الحموض الامينية، كل سلسلتين متشابهتين هما السلسلتان ألفا (A) والسلسلتان بيتا (B).

يشرف على تصنيع السلسلة بيتا جينتان (مورثتان) تتوضعان على الكروموزوم رقم 11 (واحدة من الأب والأخرى من الأم).

التلاسيميا بيتا
Beta Thalassemia

هي اضطراب وراثي يحدث فيه إصابة إحدى المورثتين المسؤولتين عن تصنيع الغلوبين أو كليهما وإن كيفية إصابة هاتين المورثتين هي التي تحدد درجة وشدة الأعراض السريرية.

أشكالها:

أ. **التلاسيميا الصغرى:** يحدث في هذا الشكل إصابة مورثة واحدة من مورثتي الغلوبين، وهي النوع الخفيف من التلاسيميا ويسمى الشخص "حامل للمرض" وتكون حياته طبيعية ونموه طبيعياً ولا يحتاج إلى نقل دم ولكن ربما يشكو من أعراض بسيطة كالدوار أحيانا أو ضعف عام بسيط والتحاليل المخبرية قد تدل على وجود فقر دم بسيط.

ب. **التلاسيميا الكبرى:** يحدث في هذا الشكل إصابة المورثتين معاً وتؤدي إلى أعراض وصفية.

الأعراض الكبرى:

1. فقر الدم الشديد الذي يؤدي إلى الشحوب واصفرار البشرة.
2. الخمول والشعور بالتعب والإرهاق.
3. نقص الشهية.
4. ضخامة الكبد والطحال الشديدة.
5. تبارز عظم الجبهة والفك العلوي وعظام الوجنتين بسبب زيادة نشاط نقي العظام لتصنيع الكريات الحمراء ويؤدي ذلك إلى سحنة خاصة مميزة لهؤلاء المرضى.
6. زيادة التعرض للالتهابات.
7. فشل النمو.

التشخيص: يتم التشخيص عن طريق القصة المرضية والفحص السريري ورحلان الخضاب وهو اختبار يفرق بين الأنواع المختلفة للخضاب وإجراء بعض الفحوص المخبرية التي تكشف لنا مايلي:

1- انخفاض مستوى هيموغلوبين الدم.
2- انخفاض تعداد الكريات الحمراء وصغر حجم هذه الكريات.
3- ارتفاع حديد المصل وارتفاع البيلروبين.

المضاعفات:

& تراكم الحديد في الجسم وهو من المشاكل الهامة جداً التي تحدث نتيجة لنقل الدم المتكرر (يتم نقل الدم للمريض كل 3 – 4 أسابيع) ويؤثر هذا الحديد المتراكم على القلب والبنكرياس والكبد مؤدياً إلى قصور القلب وتشمع الكبد والداء السكري واضطرابات نظم القلب.

& يؤدي نقل الدم المتكرر إلى تعريض المريض لمشاكل نقل الدم المختلفة ومن أهمها تعرضه للعدوى ببعض الأمراض مثل الايدز والتهاب الكبد.

التدبير العلاجي:

يعتمد تدبير الطفل المصاب بالتلاسيميا على أمرين أساسيين:

1- المحافظة على مستوى هيموغلوبين الدم.
2- التخلص من الحديد الذي يتراكم في النسج.

النقاط العلاجية:

- نقل الدم بشكل منتظم كل 3 – 4 أسابيع للمحافظة على هيموغلوبين الدم بحدود 11 غ /دل وهذا الأمر يؤمن للطفل نمواً جسمياً طبيعياً ويخلصه من أعراض فقر الدم.
- استئصال الطحال (في حالة ضخامة الطحال الشديدة).
- إعطاء دواء الديسفرال عن طريق الوريد أو بشكل ضخ مستمر تحت الجلد وذلك لمنع تراكم مادة الحديد في الجسم ومنع التأثيرات الخطيرة التي قد تنجم عن ذلك، وهناك حديثاً دواء جديد يعطى فموياً يقوم بهذه المهمة.
- إعطاء حمض الفوليك يومياً.
- زرع النقي وهو من المعالجات الهامة والواعدة التي أعطت نتائج مبشّرة ويؤمل منها أن تحقّق معالجة جذرية للتلاسيميا مستقبلا.

العملية التمريضية

التشاخيص التمريضية:

- **اضطراب التبادل الغازي مرتبط بنقص الكريات الحمر**

الهدف:

تحسين التبادل الغازي ويستدل عليه بغياب علامات نقص الاكسجة.

التداخلات التمريضية:

1. مراقبة علامات نقص الاكسجة (شحوب – زرقة محيطية – تململ – صداع – قمه – تغيم وعي).
2. مراقبة غازات الدم الشرياني.
3. مراقبة مستوى الهيموغلوبين والهيماتوكريت وتعداد الكريات الحمر.
4. مراقبة العلامات الحيوية خاصة التنفس.
5. الدعم بالأوكسجين عند الحاجة.
6. نقل الدم بالوقت المحدد من قبل الطبيب أو المشفى.

- **عالي الخطورة للإنتان مرتبط بالتداخلات العلاجية ونقص المناعة التالي لفقر الدم لدى الأطفال**

الهدف:

منع حدوث إنتان.

التداخلات التمريضية:

1. مراقبة العلامات الحيوية باستمرار خصوصاً الحرارة.
2. مراقبة تعداد الكريات البيض والصيغة الدموية.
3. إتباع أساليب التعقيم والتطهير أثناء تقديم العناية للطفل لاسيما في نقل الدم.
4. إبعاد الطفل عن مصادر العدوى والأشخاص المصابين بأمراض معدية، وإبعاد الأدوات والألعاب الملوثة عن الطفل.
5. تأمين تغذية متكاملة تحوي كافة العناصر الغذائية من اجل تعزيز الجهاز المناعي للطفل.

- **عدم تحمل النشاط مرتبط بسوء نقل الأوكسجين للأنسجة**

الهدف:

الحفاظ على راحة الطفل وتعزيز التطور الحركي المتوافق مع عمره.

التداخلات التمريضية:

1. تحديد أوقات خاصة للنوم والراحة والنشاط.
2. تأمين محيط هادئ ومريح حول الطفل وتأمين التهوية الجيدة.
3. تحديد النشاطات التي يستطيع الطفل القيام بها وتشجيعه على أدائها.
4. تشجيع الطفل على ممارسة الرياضة التي يحبها بشكل يومي.
5. تجنب اندماج الطفل في أنشطة قد تسبب حوادث تؤدي إلى كسر العظام.

- **عدم فعالية التأقلم الفردي- العائلي مرتبط بالمرض المزمن**

الهدف:

تحسين تأقلم وتكيف الطفل والعائلة مع المرض المزمن.

التداخلات التمريضية:

1. مساعدة الطفل على التأقلم مع القلق الناجم عن العلاج وذلك بشرح كافي للأهل والطفل الواعي عن إجراءات العلاج اللازمة وتأثيرات المرض.
2. تقديم الدعم النفسي الكافي للطفل حسب المرحلة العمرية وحسب درجة الخطورة للمرض ومساعدته على التكيف مع ذلك.
3. مساندة الوالدين لتخفيف شعورهم بالذنب ومساعدة الطفل ووالديه على تقبل العلاج.
4. جعل الطفل يمارس حياته الطبيعية بقدر المستطاع.

- **نقص المعلومات فيما يتعلق بالمرض والعلاج**

الهدف:

تثقيف الوالدين والطفل.

التداخلات التمريضية:

1. تقييم مستوى المعلومات لدى الأهل والطفل عن المرض وعلاجه.
2. الشرح الكافي للوالدين والطفل الواعي عن المرض بشكل عام وتأثيراته وكذلك الاختلاطات وطرق العلاج ومضاعفاته.
3. تثقيف الأهل حول علامات الخطورة التي تستدعي إخبار الطبيب أو مراجعة المشفى / ترفع حروري(40^{5}) ، زرقة محيطية شديدة ، غياب الوعي /.
4. تثقيف الأهل حول العناية اليومية بالطفل (التغذية والراحة والنشاط ومتابعة العلاج).

- **اضطراب صورة الجسم مرتبط بالتشوه العظمي التالي لفرط نشاط نقي العظام**

التداخلات التمريضية:

1. تقييم مفهوم إدراك المريض لصورته.
2. تشجيع التركيز على النظافة الشخصية لأنها تحسن المظهر.
3. تشجيع التفاعل مع الأهل والأصدقاء لان القبول من الآخرين يعتبر عامل مهم في قبول الشخص لذاته.

فقر الدم المنجلي
Sickle cell anemia

تعريف: فقر الدم المنجلي أو الأنيميا المنجلية مرض وراثي شائع الانتشار يصيب الملايين حول العالم وهو يتميز بتنوع مظاهره السريرية وكثرة مضاعفاته وتنبع أهميته من كونه مرضاً وراثياً ليس له دواء شاف حتى الآن.

لمحة عن خضاب الدم الطبيعي:

تحتوي الكرية الحمراء على 200-300 مليون جزيء من الخضاب وهو البروتين الذي يحمل الأوكسجين ضمن الكرية الحمراء ويعطيها لونه الأحمر وهناك ثلاثة أنواع من الخضابات الطبيعية عند الإنسان هي الخضاب A (يشكل 97%) والخضاب A2 والخضاب الجيني F (يشكلان 1 – 3%).

الفيزيولوجيا المرضية:

ينجم فقر الدم المنجلي عن وجود خضاب شاذ غير طبيعي هو الخضاب المنجلي S ضمن الكرية الحمراء وهذا يؤدي إلى تشوه شكل الكريات الحمراء فتصبح هلالية الشكل أو بشكل المنجل بدلاً من شكلها المدور المقعر

الطبيعي، كما تتغير صفات هذه الكريات الحمراء فتصبح هشة و عرضة للتكسر والتخرب بسرعة ويؤدي تخرب هذه الكريات الحمراء لحدوث فقر الدم.

الفرق بين حامل المرض والمصاب بالمرض:

- **الحامل للمرض:** هو الشخص الذي يحمل صفة المرض ولا تظهر عليه الأعراض وهذا الشخص يمكنه الزواج من شخص سليم وإنجاب أطفال أصحاء ولكن من الخطر زواجه من شخص مصاب أو حامل للمرض مثله حيث يكون أطفاله عرضة للإصابة بهذا المرض.
- **المصاب:** هو الشخص الذي تظهر عليه أعراض المرض وهذا الشخص يمكنه الزواج من شخص سليم وإنجاب أطفال أصحاء ومن الخطر زواجه من حامل للمرض أو مصاب مثله حيث يكون أطفاله عرضة للإصابة بهذا المرض.

الأعراض:

- التعب وفقر الدم.
- الم حاد في المفاصل والعظام.
- قد يحدث انسداد في الشعيرات الدموية المغذية للمخ والرئتين.
- تورم في أصابع اليدين والقدمين.
- التهابات جرثومية متكررة.
- تضخم الطحال واحتقان الكبد.
- تصاحب هذا المرض أزمات مفاجئة تحدث تكسر مفاجئ في خلايا الدم ويستدل عليها باصفرار العينين.

التشخيص:

يتم تشخيص المرض برؤية الكريات الحمراء المنجلية تحت المجهر(اللطاخة الدموية) أما تأكيد التشخيص فيتم برحلان الخضاب الكهربي. يمكن التشخيص قبل الولادة عن طريق بزل السائل الامينوسي أو إجراء خزعة الزغابات حيث يتم تحليل DNA في العينة المأخوذة.

التدبير العلاجي:

كما ذكر سابقا فهذا المرض وراثي ولا يوجد شفاء فعال له حتى الآن وتقتصر المعالجة على علاج الأعراض التي تحدث ويتم ذلك كمايلي:

1- نقل الدم في حالات فقر الدم الشديد.

2- إعطاء السوائل الوريدية والمسكنات عند علاج النوبة المؤلمة.

3- إعطاء المضادات الحيوية في حال وجود التهاب جرثومي.

4- إعطاء مادة الديسفرال لمنع تراكم الحديد في الجسم وبالتالي تساعد على منع حدوث الاختلاطات الناجمة عن تراكم الحديد.

5- تعالج الأعراض والاختلاطات الأخرى حسب كل حالة على حدا.

العملية التمريضية

التشاخيص التمريضية:

❖ **عالي الخطورة للأذية مرتبط بخضاب غير طبيعي/نقص الاكسجة**

التداخلات التمريضية:

- المساعدة في النشاطات اليومية.
- شرح الإجراءات لإنقاص المضاعفات.
- زيادة السوائل > 160 مل/كغ في حالة زيادة النشاطات.
- تعليم العائلة علامات التجفاف.
- تغذية مناسبة.
- تمنيع ضد المكورات السحائية والرئوية.
- مراقبة علامات وأعراض الإنتان.
- إعطاء الصادات الحيوية حسب الوصفة.
- تجنب المرتفعات، التخدير، ضياع السوائل.

❖ **اضطراب في التبادل الغازي مرتبط بخضاب غير طبيعي**

الهدف: تحسين التبادل الغازي.

التداخلات التمريضية:

- إجراء تمارين التنفس.
- التهوية الجيدة للغرفة.
- إعطاء الأوكسجين عند اللزوم.
- مراقبة غازات الدم.

❖ **عدم تحمل النشاط مرتبط بنقص الاكسجة**

التداخلات التمريضية:

- راحة المريض.
- إجراء تمارين خفيفة.
- تأمين جو هادئ للمريض.

❖ **عالي الخطورة للإنتان مرتبط بنقص المناعة التالي لفقر الدم**

التداخلات التمريضية:

- إتباع تقنيات التعقيم والنظافة عند إجراء أي تداخل.
- بيئة نظيفة.
- مراقبة الحرارة لتحديد أي إنتان.
- تأمين وجبات غذائية متكاملة تبعا للسن.
- تقييم الطفل لتحديد أماكن محتملة للإنتان.
- تناول غذاء صحي متوازن وبشكل جيد يحتوي على المجموعات الغذائية المختلفة.
- تناول كمية كبيرة من السوائل بشكل يومي مستمر.
- فيفصل الشتاء يجب الاهتمام بتدفئة الجسم بشكل مستمر وخاصة أطراف الجسم (اليدين والساقين).
- عدم لبس ملابس ضيقة قد تضغط على الأوعية الدموية الدقيقة مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات.
- الاهتمام بإعطاء الجسم قسطاً كافياً من الراحة وعدم مزاولة النشاطات بشكل متكرر.
- العناية بالأسنان بشكل مستمر وذلك بتنظيف الأسنان بشكل منتظم بعد كل وجبة ومراجعة عيادة الأسنان بانتظام حيث أن أي تسوس في الأسنان قد يؤدي إلى التهابات خطيرة.
- ممارسة التمارين الرياضية بشكل معتدل وعدم الإفراط فيها.
- تجنب تسلق الجبال العالية أو ركوب الطائرات غير مكيفة الضغط حيث أن نسبة الأوكسجين قليلة مما قد يسبب الآلام في العظام وغيره من الأعضاء.
- المتابعة الطبية في المشفى مع طبيب أمراض الدم أو طبيب أطفال متمرس في هذا المرض.

الناعور
Hemophilia

تعريف: هو مرض نزيف الدم وهو عبارة عن خلل وراثي في المادة التي تمنع الدم من التخثر.

فقدانها يعرض المرضى لنزف تحت الجلد أو في المفاصل أو تحت العضلات عند تعرضهم لأي إصابة أو جرح بسيط فيحتاج هذا الوضع لوقت طويل حتى يتجلط الدم وفي بعض الأحيان ليس بالإمكان إيقاف النزف إلا بإعطاء المصاب إبرة العامل المفقود الذي يعمل على وقف النزف.

الأنواع: هناك أنواع وأشكال متعددة لهذا المرض والتي تقسم حسب شدة درجة النزف أهمها:

نوع (أ): سببه نقص في العامل الثامن لمادة التجلط، هو اخطر أنواع الهيموفيليا ومسؤول عن 85% من مجموع الحالات، وتكون أعراضه عبارة عن نزيف بعد الكدمات أو الضربات البسيطة التي يتعرض لها المصاب.

التشخيص: يكتشف مريض النزف بعد عملية الطهور أو عند إعطاء الطفل إبرة أثناء العلاج أو عند سحب عينة من الدم منه. عندها يحدث نزف تحت الجلد، ويمكن التعرف عليه من خلال بقع زرقاء ويطول وقت النزف و لا يتوقف كما يحصل عند المولودين الجدد.

التدبير العلاجي: تعتبر الوقاية من الرضوض أساس رعاية الأطفال المصابين بالناعور. يجب تجنب الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.

العملية التمريضية

التشاخيص التمريضية:

Φ **عالي الخطورة للأذية (نزف) مرتبط بنقص عوامل التخثر**

الهدف: منع حدوث النزف.

التداخلات التمريضية:

- مراقبة العلامات الحيوية.
- مراقبة علامات النزف.
- إعطاء العلاج بالفم أما إذا تطلب العلاج ضرورة إعطائه عن طريق الحقن يراعى:
  - أحسن اختيار مكان الحقن.

- حقن الدواء ببطء.
- بعد الانتهاء من الحقن يتم ضغط مكان الحقن لمدة 5 دقائق على الأقل.

- في حال وجود جرح بالطفل يجب تنظيفه جيداً مع محاولة وقف النزف عن طريق:
  - ضغط موضعي على الجرح لمدة كافية.
  - وضع مواد تساعد على التخثر.
- منع الإصابات خاصة لدى تعلم الطفل المشي وحماية الركبة والاليتين بالقطن.
- تجنب العلاجات السنية الجراحية إلا بعد استشارة طبيب دمويات وتحضير المريض لذلك.
- تجنب إعطاء الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرؤيدية.

Φ ألم مرتبط بـ تجمع الدم ضمن المفصل

الهدف: تخفيف الألم.

التداخلات التمريضية:

- تقييم درجة الألم باستمرار.
- وضع مقفص سريري في حالة إصابة الركبة لمنع الشعور بآلام في الركبة أو زيادته من أغطية السرير.
- عدم تحريك العضو المصاب.
- وضع كمادات باردة على العضو المصاب.
- إعطاء المسكنات حسب الموصوف.

Φ **عالي الخطورة للإنتان مرتبط بنقص المناعة وتجمع الدم الناتج عن النزوف**

الهدف: منع حدوث الإنتان.

التداخلات التمريضية:

- مراقبة العلامات الحيوية.
- مراقبة علامات الإنتان.
- إتباع أساليب التعقيم والتطهير في تقديم العناية للمريض.
- تقديم غذاء كامل متوازن لدعم مناعة المريض.
- إبعاد المريض عن مصادر العدوى.

ابيضاض الدم

Leukemia

تعريف: هو سرطان في الأنسجة المشكلة للدم (نقي العظم والجهاز اللمفاوي) يتميز بتكاثر غير سوي وغير محدد لكريات الدم البيضاء غير الناضجة وغير الوظيفية مما يؤدي لارتفاعها لحوالي 50 ألف/مم^3(الطبيعي 5 – 10 ألف/مم^3). كما يؤدي إلى نقص الكريات الحمر (فقر دم) ونقص الصفيحات (نزف).

* وهو أكثر شيوعا لدى الذكور وذروته بعمر 2 – 6 سنوات.

التظاهرات السريرية:

1. ارتفاع حرارة.
2. أعراض فقر الدم(شحوب -تعب).
3. نقص شهية ، نقص وزن.
4. أعراض نقص الصفيحات: نزف، أو بقع فرفرية على الجذع، رعاف.
5. ألام مفصلية، ألم بطني.
6. زلة تنفسية وخفقان بالقلب نتيجة فقر الدم.
7. صداع مع تقيء واختلاجات وربما غيبوبة نتيجة للنزف بالمخ (في المراحل المتقدمة من المرض).
8. ضخامة كبد وطحال أشيع من ضخامة العقد اللمفية.

الفحوصات المخبرية:

- تعداد عام وصيغة.
- يشخص ببزل نقي العظم.

العلاج: كيماوي، نقل الدم وإعطاء الصادات، إعطاء المسكنات.

<u>التشاخيص التمريضية:</u>

✓ **<u>عالي الخطورة للإنتان مرتبط بنقص وظيفة الجهاز المناعي</u>**

التداخلات التمريضية:

✧ وضع الطفل في غرفة خاصة لنقص التعرض للعوامل الخارجية.

✧ تقليل عدد الزوار لإنقاص التعرض للجراثيم الممرضة.

- ✧ استخدام تقنيات التعقيم في كل الإجراءات التمريضية المتبعة مع الطفل.
- ✧ مراقبة العلامات الحيوية وخاصة الحرارة.
- ✧ مراقبة علامات الإنتان.
- ✧ تأمين وجبات غذائية كاملة.
- ✧ تجنب إعطاء اللقاحات الحية.
- ✧ إعطاء الصادات حسب الموصوف.

✓ **عالي الخطورة للأذية (النزف) مرتبط بنقص عدد الصفيحات**

التداخلات التمريضية:

- استخدام كل الإجراءات التي تمنع النزف.
- استخدام الضغط أو الثلج لإيقاف النزيف.
- الابتعاد عن النشاطات الرياضية التي تؤدي إلى جروح.
- تجنب الحقن العضلي قدر الإمكان.
- استخدام فرشاة أسنان طرية.
- تعليم الطفل والأهل إجراءات التحكم بالرعاف.
- الوقاية من التقرحات الفموية والشرجية.
- تجنب إعطاء الأسبرين.
- نقل الصفيحات.

✓ **تغير التغذية اقل من احتياجات الجسم مرتبط بنقص الشهية**

التداخلات التمريضية:

- الشرح للأهل بان نقص الشهية سببه الغثيان والاقياء والعلاج الكيماوي.
- السماح بأية أطعمة يتحملها الطفل.
- وجبات صغيرة متكررة عالية الحريرات والبروتين.
- الاستعانة بالأغذية الداعمة.
- السماح للطفل بالاشتراك في تحضير الوجبات واختيار الطعام.

✓ **عدم سلامة الجلد مرتبط بتناول العلاج الكيماوي والعلاج الشعاعي وعدم الحركة**

التداخلات التمريضية:

- تغبر الوضعية باستمرار.
- العناية بالجلد خصوصا منطقة العجان، الفم، أماكن الثنيات الجلدية.
- تشجيع أخذ وجبات عالية الحريرات والبروتين.

✓ **عدم تحمل النشاط مرتبط بفقر الدم اللمفاوي الحاد/ نقص الصفيحات /العلاج الكيماوي**

التداخلات التمريضية:

- راحة الطفل (استلقاء في السرير مع استخدام مساند).
- تغيير الوضعية باستمرار.
- التشجيع على الحركة عندما يكون الطفل قادراً على ذلك والتقليل من النشاطات في حال حدوث الضعف.
- منع عدم سقوط القدم.
- مراعاة الدقة واللطف أثناء العناية بالطفل.

انتهت المحاضرة