



جامعة حماة

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

سوء التغذية عند الأطفال (Child Malnutrition)

إعداد

د. فوزية عثمان

العناوين الرئيسية Outlines

- مقدمة
- تعريف
- أسباب سوء التغذية
 - (1) الحالات المرضية و الخمجية
 - (2) الخدمات الصحية و الخدمات الأخرى الغير مناسبة
 - (3) الخالة الاجتماعية و الاقتصادية الفقيرة
 - (4) التأثيرات الثقافية
- مظاهر سوء التغذية
 - (1) العوز البروتيني الحروري
 - السغل
 - الكواشيركور
 - (2) الخرع
 - (3) السمنة
- الدور التمريضي
- الاختلاجات

أمراض سوء التغذية في الرضيع والأطفال الأكبر سنا

مقدمة:

تشكل التغذية المتوازنة الأساس الصحي و الأرضية المحفزة للنمو و التطور السليم للأطفال من جميع النواحي الجسدية و العقلية و الروحية, وبالتالي فهي تدعم الحالة الصحية و التطورية للأسرة و المجتمع ككل.

وعلى العكس من ذلك فان سوء التغذية تؤخر من تطور و نمو الطفل و الأسرة و المجتمع, وتشكل عائقا أمام قدرة الطفل - بشكل خاص - على التعلم و الإنتاج و التطور السليم.

حيث يعد سوء التغذية من أهم أسباب الوفيات و المراضة في الأطفال و خاصة في دول العالم الثالث. حيث يقدر أن 19% من الأطفال في الشرق الأوسط يعانون من سوء التغذية.

تعريف سوء التغذية:

عرفت منظمة الصحة العالمية سوء التغذية على أنه "عدم توازن خلوي بين وارد الجسم من العناصر الغذائية وبين حاجة الجسم لها وذلك كي يحقق الجسم النمو و الحفاظ على وظائفه الهامة.

كما عرفت على أنها إعطاء الطفل تغذية غير متوازنة حسب عمرة و احتياجاته سواء كان نقصا أو زيادة بالكميات الغذائية أو بعناصر ومكونات الغذاء الأساسية, هذا ما قد يفرز نمطين من سوء التغذية و ذلك حسب الجمعية البريطانية للتغذية المعوية و اللا معوية (BAPEN):

نقص التغذية: (Under-nutrition)

تنتج عن النقص الشديد في استهلاك أو فقد العناصر الغذائية الأساسية أكثر من قدرة الجسم على تعويضها (كالسغل و الكواشيركور).

فرط التغذية: (Over-nutrition)

وقد تسمى بحالة الشبع الزائد, تنجم عن الإفراط في الأكل, أو تناول أغذية سيئة للصحة, أو الإفراط في تناول المواد الغذائية الأساسية أو المكملات الغذائية.

أسباب سوء التغذية:

يعتبر الأطفال ما دون السنتين معرضين بشكلٍ خاص لسوء التغذية، و قد يصاب بعض المراهقين في مرحلة البلوغ بنقص التغذية أيضاً، و تختلف الأسباب من حالةٍ لأخرى و من بلدٍ لآخر، و بشكل عام يمكن أن تكون أسباب نقص تغذية الأطفال أحد مما يلي:

(1) الحالات المرضية و الخمجية

- كإصابة الطفل بمرض حاد: ذات الرئة، أو إسهال طويل (وخاصة في المناطق الفقيرة التي ينقصها الماء النظيف و مرافق الصرف الصحي) مما يؤدي لصرف كبير لطاقة الجسم.
- إصابة الطفل بمرض مزمن مع عدم السيطرة على هذا المرض، كأمراض الدم و القلب المزمنة و سوء الامتصاص المعوي أو أي مرض مزمن مما يسبب الاستهلاك الكبير للطاقة في الجسم.
- قبول الطفل في المشفى لفترة طويلة (أهم سبب لسوء التغذية في البلدان المتقدمة).
- تعرض الطفل لمداخلات جراحية كبيرة و متكررة.

(2) الخدمات الصحية و الخدمات الأخرى الغير مناسبة

و تتمثل مثل هذه الأسباب في:

- غياب التنقيف الصحي الغذائي للأهل و الأطفال في سن المدرسة و المراهقين أو عدم فعاليته.
- ضعف الخدمات المقدمة من قبل مزودي الرعاية الصحية في المناطق الريفية و البدوية و المناطق المعرضة لسوء التغذية.

(3) الحالة الاجتماعية و الاقتصادية الفقيرة

تزيد التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية من خطورة سوء التغذية و تتمثل هذه التغيرات:

- بالانفصال بين الوالدين
- و عدم وجود عمل للأهل أو مصدر للدخل
- و التشرذم
- و عدم القدرة على الوصول للمساعدة و المعلومات المناسبة حول الغذاء الصحي.
- الفقر
- البيئة الملوثة
- سوء التغذية عند الأمهات الحوامل مما يفضي إلى مواليد ناقصي وزن الولادة .
- نقص الوارد الغذائي (عدم تقديم الطعام اللازم للطفل) وهذا يشاهد في العائلات الفقيرة و البلدان الفقيرة.

- إهمال الطفل وعدم الاهتمام بتغذيته، وهذا يشاهد في العائلات التي يكون فيها أحد الوالدين مريضاً مرضاً شديداً (خاصة الأم) وخاصة الأمراض النفسية عند الوالدين....

4) التأثيرات الثقافية

قد تلعب العديد من العادات والتقاليد والممارسات والمواقف و طرق الطبخ و الجهل بالقيم الغذائية و المعتقدات الدينية في مجال التغذية دورا هاما في سوء التغذية.

مظاهر سوء التغذية:

من الحالات الأكثر شيوعا هي التي تنتج من نقص الوارد الحروري (السعرات الحرارية) والعوز البروتيني. أما السمنة فهي أكثر الحالات شيوعا لزيادة التغذية، و سنأتي على شرح كل منها و الدور التمريضي في هذه المشاكل.

ويقسم العوز البروتيني الحروري إلى تناذرين أساسيين:

السغل Marasmus و الكواشيروكور Kwashiorkor، ينجم الأول عن نقص في الحريرات خاصة، و قد يجاربه نقص معتدل في البروتينات، بينما ينجم التناذر الثاني عن نقص واضح في الوارد البروتيني مع نقص واضح في الراتب الحروري أو بقاءه طبيعيا، و أحيانا يكون مرتفعا.

السغل Marasmus

تعريف: يتميز بوارد غذائي حروري غير كافي أي يحدث نتيجة نقص غذائي لمختلف الأغذية السكرية و البروتينية و الدسمة.

و ينجم عن انخفاض الحريرات خاصة، و يرافقه نقص معتدل بالبروتينات و يصادف في سورية بالأعمار الصغيرة (6 – 7) أشهر، و يصادف في الأوساط المتدنية اقتصادياً و صحياً، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل: الجهل، زيادة عدد الأطفال، الإنتانات و خاصة المعوية.

الأسباب:

1. عدم تناول غذاء متوازن من حيث الكمية أو عناصر الغذاء.
2. العادات الغذائية الغير صحية.
3. العيوب الخلقية مثل شق شراع الحنك أو عيوب خلقية بالقلب.
4. الأمراض التي تسبب سوء امتصاص للعناصر الغذائية.

5. فقدان الطعام عن طريق القيء والإسهال.
6. كثرة الانتانات وخاصة المعوية.
7. مشاكل نفسية مثل اضطرابات العلاقة بين الأم والطفل. ويعتبر السغل من الأمراض الأكثر شيوعا في الأوساط الفقيرة.

الأعراض السريرية:

تختلف حسب شدة العوز الغذائي وحسب الزمن الذي مضى على هذا العوز الغذائي.

- فشل في زيادة الوزن يتبعه نقص الوزن.
- الغياب التدريجي للنسيج الشحمي تحت الجلد ويبدو الجلد رخو وبه ثنايا جلدية.
- نظرا لغياب النسيج الشحمي يصبح الجسد طويلا والرأس كبير بالمقارنة لحجم الجسد. كما يبدو الصدر نحيفا والأضلاع واضحة. البطن تبدو بدون نسيج دهني تحت الجلد، متقلص يشبه القارب أو متطبل.
- تبدو الأطراف نحيلة وجلد الفخذين واسعا رخوا ومجعدا.
- يصبح الوجه كوجه الرجل المسن نتيجة فقد وسائل المص.
- جفاف الجلد.
- غرور العينين.
- نقص أو ذوبان الكتل العضلية.
- درجة الحرارة تكون أقل من الطبيعي.
- النبض يصبح بطيء وتقل لديه عمليات الاستقلاب.
- يصاب الطفل بفقر الدم أو/ و الكزاز أو الاسقربوط أو الخرع.
- يصبح لون الطفل رمادي ويفقد الشهية وتقل طاقته الهضمية وبالتالي قد يصاب بالإمساك أو الإسهال الناتج عن المجاعة.
- تقل مناعته وبالتالي يصبح عرضة للإصابة بالانتانات.
- بالنسبة للوذمات فهي نادرة في السغل

الكوارشيركور Kwashiorkor

تعريف: في هذه الحالة يكون الوارد الغذائي من البروتينات ناقصا وغالبا غير متوازن، بينما يكون الوارد الحروري كافيا وربما مرتفعا.

وتعني هذه الكلمة الولد الأحمر بسبب حدوث تغيرات في الشعر الذي يصبح أحمر بني، كما تعني الطفل المفظوم حديثا وذلك لحدوثه كثيرا عند فطم الطفل و تحوله لغذاء البالغين، و خاصة في المناطق الريفية في أفريقيا و آسيا و أمريكا اللاتينية.

يصادف غالبا بعد الشهر السابع و بين السنتين الأولى و الثالثة من عمر الطفل.

الأعراض السريرية:

- ① تأخر نمو ونقص في الوزن.
- ① الودمة الانطباعية: تبدأ عادة باليدين والقدمين ثم يصبح عامة نتيجة لنقص البروتين في الدم، وهي علامة مميزة للكوارشيركور.
- ① اضطرابات في التصرف وتعتبر من العلامات الثابتة حيث يصبح الطفل عدواني وقابل للإثارة، وغالبا يبدو الطفل خاملا لا يتحرك ولا يكثرث بما حوله، يتراجع النشاط الفيزيائي فيبقى جالسا غالبا حتى خلال النوم.
- ① تضخم الكبد.
- ① تغيرات بالشعر ← جاف، سهل التقصف، يتغير لونه من الأسود إلى البني أو الأحمر والشعر الأصفر يتحول إلى لون القش.
- ① تغيرات الجلد ← جاف وخشن ومتجدد في مناطق مثل الاليتين والعجان والظهر يكون اللون زائدا كما في تحت الإبطن وربما في أي مكان بالجسم.
- ① فقدان الشهية، تقئ وربما إسهال.
- ① انتانات نتيجة لنقص وقلة مناعة الجسم.
- ① فقر دم وعوز للفيتامينات والأملاح.

العلاج:

يختلف العلاج بحسب نوع سوء التغذية وسببه وشدته، و يركز العلاج على إسعاف الطفل وعلاج السبب والإدخال التدريجي للعناصر الغذائية الناقصة، و الحالات الحرجة و الشديدة قد تحتاج لتغذية الطفل بأنبوب المعدة و حتى التغذية الوريدية. وبشكل عام يمكن إيجاز المعالجة بالشكل التالي:

- التغذية الحاوية على كميات كافية من البروتين و الشوارد و الفيتامينات و يجب أن تبلغ كمية البروتين في الغذاء 3-4 غ/كغ/يوم، كما توجد خلأط غذائية مجففة تتضمن الحليب المجفف و السكر و الزيت النباتي تسمح بتأمين الكمية الكافية من العناصر الأساسية و الشوارد.
- التدفئة الكافية للغرف لأن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب في التنظيم الحروري .
- تعطى المضادات الحيوية عند الضرورة، وكذلك الأدوية القلبية و الطاردة للديدان.
- تتم المعالجة في المشفى للحالات الشديدة بنقل الدم للمصابين بفقر دم و الودمة.
- تعطى الفيتامينات حسب الحاجة.

الدور التمريضي Nursing Role

على الممرض إجراء تقييم شامل لحالة الطفل عند قبوله في المشفى كحالة معرضة للخطر (category urgent) أو أحيانا قليلة يكون الطفل في وضع حرج (emergent) وفي كل الحالات يتم التعامل معها حسب المستلزمات و يجب على الممرض تقييم وزن الطفل وتسجيله وتقييم حالة السوائل و الشوارد عند الطفل و أخذ العلامات الحيوية (vital signs).

وعلى العموم فإننا نواجه المشاكل التمريضية التالية :

- اضطراب تغذية الطفل أقل من الوارد الطبيعي مرتبط بقلة التغذية.
- نقص في الوزن أقل من المعدل الطبيعي.
- عالي الخطورة للإنتان مرتبط بنقص المناعة (High risk for infection related to immune deficiency)
- عدم تحمل النشاط مرتبط بنقص الطاقة (Activity intolerance related to energy deficiency)
- عالي الخطورة لأذية الجلد (High risk for sores)
- انخفاض في حرارة الجسم (Hypo thermal disturbance)
- عدم فعالية نموذج الإطراح (إمساك). • وفي بعض الحالات إسهال.

التدخلات التمريضية Nursing Interventions

⊖ عناية غذائية:

- استمرار تغذية الطفل بالرضاعة.
- غذاء متوازن يحمي الجهاز الهضمي يبدأ بكميات قليلة, 40% سكريات, 25% بروتين, 25% دسم, 5% خضار و فواكه.
- يبدأ الغذاء بالسوائل ثم بالنصف صلبة، و يعطي الغذاء بالفم (القارورة أو الملعقة) أو في الأنبوب المعدي عند الضرورة.
- مراقبة وزن الطفل باستمرار.
- تقييم الوضع الغذائي من قبل أخصائي تغذية.
- تقديم الطعام للطفل بشكل مشهي ويحبه الطفل.
- عندما يكون الطفل مثارا يعطى له الغذاء ببطء.
- جعل العملية الطعمية عند الطفل مرتبطة بتسلية يحبها أو هدايا أو مكافئات.

⊖ لحفظ درجة الحرارة: يجب

- وضع الطفل في حضانة إذا كان صغير الجسم جدا.
- تدفئة الطفل بالملابس الزائدة.
- تدفئة الطفل بقربة الماء الساخن.

⊖ الحماية من الخمج (الإنتان):

- تحري علامات الخمج و أخذ العلامات الحيوية، علما" بأنه لا يمكننا الاعتماد على مؤشر الحرارة فقط في تقييم وجود الخمج و ذلك بسبب نقص المناعة الذي يؤثر على التنظيم الحراري في الجسم و بالتالي فإننا بحاجة لتأكيد وجود الخمج وذلك من خلال عمل تحاليل و زرع جرثومية للإفرزات و نواتج الجسم كافة.
- تعقيم الأدوات المستخدمة.
- العناية من قبل الممرضة وأشخاص معافين.
- المساعدة بإعطاء العلاج إذا وجد.
- يفضل عدم إعطاء الصادات وقائيا كيلا نضر بالفلورا الطبيعية.

⊖ تأمين راحة الطفل:

- وضع الطفل بمكان مريح قليل الضجة.
- تأمين فراش مريح.
- إبعاد الطفل عن البكاء وتلهيته لتوفير الطاقة.
- تجنب تنقيل الطفل كثيرا.
- أن تكون الإجراءات التمريضية متزامنة ومجمعة.

⊖ العناية بصحة الجلد:

- عناية بالجلد مع وضع مواد زيتية إن لزم الأمر.
- عناية بالشعر.
- تغيير وضعية الطفل.
- تقليل الضغط على النتوءات العظمية.

⊖ العناية بالطفل المصاب بالإمساك:

- تحريك الطفل موضعيا وتجنب إرهاقه.
- زيادة وارد السوائل.
- إعطاء الخضار المسلوقة وعدم إعطاؤه النيئة لأن الجهاز الهضمي مستثار بالأصل.
- الابتعاد ما أمكن عن المسهلات.

⊖ في حال الطفل المصاب بالإسهال :

- مراقبة الداخل و الخارج وتسجيل كميته ولونه و قوامه و رائحته.
- العناية بمنطقة الشرج و الإليتين.
- مراقبة فقد السوائل و علامات التجفاف و تعويضها.
- مراقبة علامات تغيرات الشوارد ونقصها وخصوصا البوتاسيوم.

التثقيف الصحي:

تثقيف صحي عن التغذية وكيفية إعداد الطعام المناسب للطفل مستخدما في ذلك الشرح ووصف الطريقة عمليا ونظريا وأيضا المناقشة.

منع سوء التغذية: يمكن منع حدوث سوء التغذية عن طريق:

- تثقيف صحي عن الغذاء: الرضاعة الطبيعية و الاصطناعية وتغذية الأطفال الكبار.
- اللقاحات لمنع إصابة الطفل بالأمراض المعدية التي قد تؤدي إلى سوء تغذية كالحصبة والسعال الديكي.....
- العلاج المبكر للتشوهات الخلقية والأمراض التي تسبب سوء التغذية.
- منع سوء العلاقة النفسية بين الأم وطفلها.
- تثقيف صحي عن تنظيم الأسرة لحسن رعاية الأسرة لأطفالها.

الخرع Infantile Rickets

تعريف: من أمراض التغذية كثيرة الحدوث عند الرضع. وتنتج من نقص تناول فيتامين D

وقد يحدث المرض نتيجة:

- قصور فيتامين D في الغذاء (المتوافر في الكبد وزيت السمك وزيت كبد الحوت وبنسبة صغيرة في اللبن والزبد و صفار البيض).
- عدم تعريض الطفل لأشعة الشمس حيث يحول الأشعة فوق البنفسجية مادة الارجسترون إلى فيتامين D.
- العوامل المساعدة لحدوث الخرع:
- الوراثة: الأفراد الذين يمتازون ببشرة سوداء تمنع بشرتهم السمراء الاستفادة من أشعة الشمس.
- العمر: يندر حدوث الخرع للأطفال اقل من 3 شهور، عادة تحدث عند عمر 3 - 18 شهر .
- الغذاء: أكثر شيوعا في الأطفال الذين يتناولون اللبن الاصطناعي نتيجة للخمج وتناولهم لنسبة عالية من الكربوهيدرات.
- التوأم و الخدج: أكثر عرضة للإصابة نظرا لضعف ترسيب الكالسيوم و الفوسفور لديهم.
- فصول السنة: تكثر الإصابة في فصل الشتاء وبداية الربيع لضعف التعرض لأشعة الشمس.

تقييم الحالة: بعد اخذ القصة من المريض والفحص:

مظهر الرأس:

الرأس تظهر كبيرة ومربعة لدى مناظرتها من الأعلى.

عدم إغلاق اليافوخ الأمامي.

تشوهات صدرية: بسبب لين عظام الصدر (الأضلاع) ← قفص صدري على شكل القمع، الحمام.

- ظهور السبحة الضلعية وهي عقد خرعية موجودة على طول المفاصل الغضروفية للصدر.
- أخدود هاريسون ←
- نقص المقوية العضلية مسئول عن تأخر في المشي والوقوف.

البطن:

- نظرا لنقص المقوية العضلية ← انتفاخ البطن وتأخذ شكل القدر (جرة) وأيضا يصاب بالإمساك.
- ضخامة النهاية السفلية لعظمي الكعبرة و الظنوب.
- فقر دم (تظهر شحوب بالوجه وزيادة النبض والخفقان)
- عرضة للإنتانات.
- تشوهات بالقدمين ← إن لين العظام الطويلة يؤدي إلى الأطراف السفلية المقوسة الخرعية وانحناء العظم ← تشوه في الورك تنقص فيه الزاوية المشكلة بين رأس وعنق الفخذ وجسم الفخذ وتسطح القدم.

العلاج:

- إرشاد الام عن علاج الخرع لتقديم العون في علاج طفلها.
- غيّر وضع الطفل باستمرار.
- لمنع الكسر والتشوهات ← لا تترك الطفل يجلس أو يمشي بدون مساعدة.
- يجب حمل الطفل بعناية ولطف لمنع التشوهات.
- تجنب الضغط على عظام الطفل.
- اسند ظهر الطفل لدى حمله او جلوسه.
- امنع سقوط الطفل من وضع واقف.
- تعريض الطفل لأشعة الشمس.

منع الخرع:

1. تناول فيتامين D (400 وحدة دولية) من الطعام.
2. الخدج والتوأم ← تناول الجرعة المطلوبة لهم (800 – 1000 وحدة عالمية).
3. إعطاء فيتامين D للمرأة الحامل والمرضع.
4. التعرض لأشعة الشمس.

حمام الشمس:

- يعرض الطفل لأشعة الشمس بالتدرج في الوقت والجزء المعرض من الجسم للأشعة.
- ابدأ بـ 3 – 5 دقائق وزود الوقت بالتدرج ليصبح 10 – 15 دقيقة.
- عرض أولاً جزء بسيط من الجسم (الأطراف أولاً سواء السفلية أو العلوية) ثم بالتدرج باقي الجسم مع مراعاة منع تيارات الهواء.
- راعي حماية الرأس والعين من الأشعة بتغطية الرأس بغطاء يحجب الشمس عن الرأس والعينين.
- وقت تعريض الطفل للشمس ← عندما تكون عمودية على الأرض (منتصف اليوم) .
- يجب أن تكون النوافذ الزجاجية مفتوحة لان الأشعة فوق البنفسجية لا تخترق الزجاج.

السمنة Obesity

تعريف:

البدانة تعني وجود الكثير من الدهون أو ما يسمى النسيج الشحمي عند الطفل في جسم الطفل و يكون الطفل بدينًا إذا كان وزنه أكثر من 20 ٪ زيادة عن الوزن المثالي من أجل صبي أو فتاه من العمر والطول نفسه. و تنجم البدانة أما عن زيادة عدد خلايا الدهن في جسم الطفل أو عن ازدياد حجمها و إن إطلاق الحكم بالبدانة على الطفل لا يتم بملاحظة الوزن فقط، بل يجب أخذ الطول بعين الاعتبار، فكل طفل طويل القامة سيكون أكثر وزناً من الطفل الأقل طولاً، فمقارنة الوزن بالنسبة للطول هي التي يمكن من خلالها معرفة ما إذا كان الطفل بدينًا أم لا، وهو ما يعرف بالكتلة الجسدية أو ال BMI.

يتم تحديد كتلة جسم الطفل بإجراء المعادلة التالية: الوزن (بال كغ)/مربع الطول (بال متر)، وتقارن النتيجة بالمخططات الخاصة بالأطفال، فإذا كانت النتيجة فوق المعدل الطبيعي يكون الطفل بدينًا.

الأسباب:

- (1) الاستعداد الوراثي
- (2) العادات الغذائية : وتشمل التحول من نمط الغذاء الصحي إلى النمط المعتمد على الوجبات السريعة المليئة بالحريريات و الغير متوازنة كالهمبرغر و المشروبات السكرية، ويضاف إلى ذلك النموذج الاجتماعي الذي يعيشه الطفل و المرتبط بالسمنة كالأكل عندما لا يكون جائعاً و الأكل أثناء مشاهدة التلفاز.

- (3) النشاط الفيزيائي: الجلوس المطول أمام التلفاز و الكمبيوتر و ألعاب الفيديو.
(4) حالات صحية معينة: مثل الاضطرابات الهرمونية و الاستقلابية.

مخاطر السمنة و مشاكلها:

- ضعف الثقة بالنفس
- الكآبة
- مشاكل في مفصل الورك وغيرها من مشاكل العظام
- تأثير الكبد
- البلوغ المبكر (كون الهرمونات التناسلية تتركب من الكوليسترول و هو بالأصل موجود بكميات كبيرة نتيجة السمنة).
- مرض السكري
- صعوبة التنفس و نوب توقف التنفس أثناء النوم .
- إصابة المراهق أو الطفل بالمشاكل الصحية الخاصة بالكبار، مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب ونوع 2 من داء السكري ، والنقرس و المشاكل التنفسية ، أمراض الكبد والأمراض النفسية والمشاكل التناسلية وبعض أنواع السرطان.

خطط العلاج:

1. **العلاج الغذائي:** يتم باستشارة أخصائي التغذية و هو الذي يحدد حاجة الطفل الغذائية و ينصح الطفل بمعرفة كمية الكالوري التي يقدمها كل غذاء قبل تناوله و تعلم الهرم الغذائي و كذلك ينصح الطفل بمضغ الطعام مطولاً و تناوله بقطع صغيرة و تجنب الأكل السريع.
2. **النشاط البدني:** ينصح بالقيام بنشاط رياضي معتدل لمدة 60 دقيقة كل يوم و يختلف هذا البرنامج من طفل لآخر، وأفضل رياضة ينصح بها هي السباحة، تليها الرقص ومن ثم المشي فالأيروبيك.
3. **العلاج السلوكي:** و يتضمن تغييرات في النظام الغذائي والنشاط البدني وهي من أهم العادات الصحية التي تخفض الوزن. بعض الاستراتيجيات العلاجية السلوكية للأطفال والمراهقين يجب أن تضمن مشاركته الأم والأسرة لتخفيض التوتر النفسي. ونذكر بعض استراتيجيات العلاج السلوكي للطفل :

- أن يقوم الطفل أو المراهق بتسجيل الغذاء وأنماط الممارسة في مذكراته و تتبع أنواع وكمية الأغذية المأكولة و مكان ممارسة الرياضة و يفيد تحديد المكان والزمان هذا في تجنب الأمكنة و النشاطات غير المجدية.
- تحديد الحالات التي تنطوي على تصرفات تسبب زيادة الوزن مثل وجود عدد كبير جدا من الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية في المنزل، وعدم مشاهدته التلفزيون في أوقات الوجبات وعدم الجلوس الطويل لمشاهدة التلفزيون أو ألعاب الفيديو و الكمبيوتر.
- منح الطفل أو المراهق المكافأة عن كل تخفيض للوزن أو تجنب لطعام ما و يجب ترك الطفل المشاركة في تحديد نوع المكافأة أحيانا و من أفضل الجوائز هي الأجهزة الرياضية.
- يجب تجنب منح الطفل الطعام كمكافأة.
- تحسين صورة الجسد السليم و الوزن السليم عند الطفل.
- انخراط الطفل في بيئة اجتماعية تشجعه على تخفيض الوزن من الأصدقاء أو الأقارب أو مجموعة من المراهقين ممن يسعون لتخفيض الوزن.
- تجنب التوبيخ والعقاب فهما لا يفيدان.
- وضع مخطط ذو أهداف قصيرة الأجل ليحققها الطفل مثل تخفيض ذلك الرقم من الغرامات خلال أسبوع.

4. يلجأ إلى الجراحة عند المراهقين مثل عملية المجازة في المعدة gastric bypass و ذلك فقط في حال وجود البدانة الشديدة مع اختلالات خطيرة.

الدور التمريضي Nursing Role

1. توعية الأسرة حول توفير غذاء كاف و متكامل لأطفالهم وفي مختلف الأعمار.
2. إحالة الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد إلى المستشفيات.
3. تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية.
4. توعية الأهل إلى مشاكل سوء التغذية و أمراضها و أهم أعراضها.
5. المشاركة الفعالة في برامج تثقيفية للعاملين الصحيين.
6. المشاركة في التخطيط لبرامج صحية تخص الاهتمام بتغذية الطفل.

الاختلاجات Convulsions

الاختلاجات الحرارية

اختلاجات تحدث نتيجة ارتفاع الحرارة السريع وخاصة مع وجود استعداد وراثي.

قد تحدث في 5% من الحالات تغيرات في تخطيط الدماغ الكهربائي أثناء نوبة الاختلاج و 7% من الحالات تتحول إلى صرع في مرحلة لاحقة.

ومن خصائصها:

- تري بين الشهر السادس والسنة الخامسة من العمر.
- تدوم النوبة أقل من 10 دقائق.
- معممة.
- غالبا ما تحدث نوبة واحدة من الاختلاج.

العناية التمريضية:

- علاج الحمى بعمل كمادات قد نضع الطفل في مغطس مع إعطاء خافضات الحرارة.
- منع تيارات الهواء.
- محاولة منع ارتفاع الحرارة بإعطاء خافضات الحرارة فور ارتفاع الحرارة الطفيف.

التهاب السحايا

التهاب السحايا المخية النخامية: هو التهاب سحايا أي أغشية المخ والحبل الشوكي.

السبب: المكورات السحائية.

فترة حضانة المرض: من يومين إلى عشرة أيام.

طريق العدوى: عن طريق الرذاذ من الشخص المصاب للسليم أو الاحتكاك المباشر بالمريض.

الأعراض السريرية: تكون عادة الأعراض مفاجأة

♣ ارتفاع شديد في الحرارة (حمى شديدة قد تصل إلى 41 درجة مئوية).

♣ صداع نافع وتوتر وقلق وتقي.

♣ الأعراض السحائية:

- تيبس الرقبة.
- تيبس الظهر.
- تصلب عضلي عام وتقلص في عضلات الظهر التي تسبب تقوس الظهر مع سقوط الرأس والرقبة للخلف.

♣ زيادة الضغط داخل الجمجمة وتظهر بالأعراض الآتية:

- انتفاخ اليافوخ بينما الطفل هادئ.
- بطء النبض مع عدم انتظامه.
- اختلاجات.

♣ قد تحدث غيبوبة.

♣ بالفحص يتضح أن سائل النخاع الشوكي يكون معكر وبه قيج مع ارتفاع في ضغط السائل النخامي.

Nursing Care العناية التمريضية

- ◀ وزن الطفل لتحديد جرعة الدواء اللازمة والسوائل المطلوبة.
 - ◀ قياس محيط الرأس بدقة لملاحظة حالة الرأس
 - ◀ تغذية الطفل.
 - ◀ تغيير وضع الطفل باستمرار.
 - ◀ عناية بالجلد لمنع تقيحات الفراش.
 - ◀ العناية بالفم لمنع انتانات الفم.
 - ◀ العناية بالعينين لمنع التهاب العينين.
 - ◀ لو حدث زرقة ← إعطاء أوكسجين للطفل.
 - ◀ كمادات لخفض الحرارة.
 - ◀ قد يحتاج الطفل لقسطرة بول وحقنة شرجية.
 - ◀ ملاحظة الطفل بدقة خاصة إذا حدث اختلاج.
 - ◀ عناية الطفل أثناء الاختلاج:
- a. ضع الطفل تحت ملاحظة دقيقة لتقديم الرعاية فور حدوث الاختلاج.
- b. ملاحظة الأعراض التي قد تسبق الاختلاج مثل القلق والتهيج.

c. أثناء الاختلاجات:

- ترك الطفل مكانه وعدم تقييد حركته مع حمايته من المخاطر.
- وضع خافض لسان بجوار السرير ليتم وضعه بين أسنان الطفل لمنع عض اللسان.
- وضع جهاز التنفيس قريب من المريض للطوارئ.
- تجهيز الأوكسجين للطوارئ.

◀ إذا حدث ارتفاع في درجة الحرارة بعد الاختلاجات ← كمادات.

◀ سجّل ودوّن:

- نوع الحركات ← تصليبه أم ارتجافيه.
- وقت بداية و ونهاية الاختلاجات.
- مكان الاختلاجات.
- حركة العينين وأي تغير في حجم الحدقة.
- حدوث عرق والقدرة على التحكم في الإفرازات أو عدم قدرته على ذلك.
- التنفس عدده وعمقه.
- تقى أو رغاوي بالفم.
- درجة وعي الطفل.
- تصرفات المريض بعد الرجوع للوعي.

انتهت المحاضرة