



جامعة حماه

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

العناية التمريضية للأطفال المصابين بسوء التغذية

العناوين

- 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) عوز الفيتامينات

§ عوز الفيتامين A

§ عوز الفيتامين B complex

§ عوز الفيتامين C أو داء الحفر scurvey

§ عوز الفيتامين D الخرع

§ عوز الفيتامين E

§ عوز الفيتامين K

(3) عوز أو نقص المعادن

(4) السمنة

(5) الدور التمريضي.

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 عل انه "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 للطاقة في الجسم.
- إصابة الطفل بمرض مزمن مع عدم السيطرة على هذا المرض ، كأمرض 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

وتتمثل 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، ومن هذه الخدمات.

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 التشرد
- 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) و هذا يشاهد في العائلات الفقيرة و البلدان الفقيرة.
- إهمال الطفل و عدم الاهتمام بتغذيته ، و هذا يشاهد في العائلات التي يكون فيها أحد الوالدين مريضاً مرضاً شديداً (خاصة الأم) و خاصة الأمراض النفسية عند الوالدين...

4. التأثيرات الثقافية.

قد تلعب العديد من العادات و التقاليد و الممارسات و المواقف و طرق الطبخ و الجهل بالقيم الغذائية و المعتقدات الدينية في مجال التغذية دوراً هاماً في سوء التغذية.

مظاهر سوء التغذية:

من تظاهرات سوء التغذية: العوز البروتيني الحروري و اعواز الفيتامينات و المعادن و السمنة. و سأتي على شرح كل منها و الدور التمريضي في هذه المشاكل.

1. العوز البروتيني الحروري (Protein – Energy Malnutrition (PEM

يقصد من هذه التسمية نقص الوارد الغذائي إجمالاً، إضافة إلى نقص الوارد البروتيني.

ويقسم العوز البروتيني الحروري إلى تناذرين أساسيين:

السغل Marasmus و الكواسيروكور Kwashiorkor ، ينجم الأول عن نقص في الحبريات خاصة، و قد يجاريه نقص معتدل في البروتينات، بينما ينجم التناذر الثاني عن نقص واضح في الوارد البروتيني مع نقص واضح في الراتب الحروري أو بقائه طبيعياً، و أحياناً يكون مزداداً.

السغل Marasmus

هو سوء التغذية الشديد بنقص الحريرات و البروتين، و يتميز بوارد غذائي حروري غير كافي ، أي يحدث نتيجة نقص غذائي لمختلف الأغذية السكرية و البروتينية الدسمة.

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

أعراض السغل

1. تدهور الوزن (طفل وزنه 3 كغ بعمر 5 شهور ، لكن الطبيعي 6 كغ). حيث ينجم نقص الوزن عن ذوبان النسيج الشحمي تحت الجلد
2. الاضطرابات الهضمية: و خاصة الإسهال في بلادنا.
3. اضطراب الحالة الروحية : جمود سحنة الطفل و عدم تفاعله مع المحيط إلا بالبكاء و الأنين اليأس.
4. اضطراب التنظيم الحروري: فالنهايات باردة و الإنتان لا يتظاهر بارتفاع درجة الحرارة و يمكن مشاهدة ترفع حروري دون إنتان نتيجة التجفف و خلل تنظيم الحرارة.
5. علامات عوز الفيتامينات والحديد مثل :

- عوز VIT A يؤدي إلى جفاف العين، وتلين القرنية
- عوز VIT B2 يؤدي إلى تناذر بلومر - فنسان (تشقق الصوارين + التهاب اللسان وحواف الأُجفان) .
- عوز VIT C يؤدي إلى الشحوب و النزوف الجلدية و اللثوية .
- عوز Fe يؤدي إلى شحوب لون الجلد - أمراض الغشاء المخاطي (احمرار - انتباج اللسان - زوال الحليمات الخيطية)

وبالنسبة للوذمات فهي نادرة في السغل.

الكواشيوركور: Kwashiorkor

ينجم عن نقص في الوارد البروتيني الغذائي بينما يكون الوارد الحروري طبيعياً، أو ناقصاً قليلاً.

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

يصادف غالباً بعد الشهر السابع و بين السننتين الأولى و الثالثة من عمر الطفل.

الأعراض و العلامات

أ.علامات موجودة دائما:

1. عدم كسب الوزن
2. الوذمة الانطباعية و خاصة في القدمين و الوجه الأمامي للساقين وظهر اليدين و الساعدين، وهي علامة مميزة للكواشيوركور .

ب.علامات موجودة غالبا:

1. تغيرات في الشعر الذي يصبح احمرًا مشعثًا و سهل التقصف.
2. ضمور العضلات.
3. فقدان الشهية للطعام.
4. الإسهال
5. تغيرات نفسية كالخمول و النفور من اللعب، و العدائية أحيانا.

معالجة العوز البروتيني الحروري PEM

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

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

الدور التمريضي

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 :

1. عناية غذائية :

- استمرار 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 أو في الأنبوب المعدي عند الضرورة .
- مراقبة وزن الطفل باستمرار .
- تقييم الوضع الغذائي من قبل أخصائي تغذية.
- تقديم الطعام للطفل بشكل مشهي ويحبه الطفل .
- جعل العملية الطعمية عند الطفل مرتبطة بتسليلات يحبها أو هدايا أو مكافئات .

2. الحماية من الخمج :

- تحري علامات الخمج و اخذ العلامات الحيوية، علما بانه 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 فان بحاجة لتأكيد وجود الخمج من 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.

3. تأمين راحة الطفل:

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

4-العناية بصحة الجلد:

- عناية بالجلد مع وضع مواد زيتية إن لزم الأمر .
- عناية بالشعر .

- تغيير وضعية الطفل .

- تقليل الضغط على النتوءات العظمية.

5- العناية بالطفل المصاب بإمساك:

- تحريك الطفل موضعيا وتجنب إرهاقه .
- زيادة وارد السوائل .

- إعطاء الخضر المسلوقة وعدم إعطاؤه النيئة لأن الجهاز الهضمي مستثار بالأصل .

- الابتعاد ما أمكن عن المسهلات .

6- في حال الطفل المصاب بالإسهال :

- مراقبة الداخل و الخارج وتسجيل كميته ولونه و قوامه و رائحته .

- العناية بمنطقة الشرج و الإلتيين.
- مراقبة فقد السوائل وعلامات التجفاف و تعويضها.
- مراقبة علامات تغيرات الشوارد ونقصها وخصوصا البوتاسيوم .

2. عوز الفيتامينات

تعتبر الفيتامينات مكونات عضوية، وعناصر غذائية أساسية، يحتاجها الجسم بكميات قليلة، وتقسّم لمجموعتين:

- الفيتامينات الذوابة بالدم: كالفيتامينات A,D,E,K
- الفيتامينات الذوابة بالماء: مثل فيتامين B- كومبليكس وفيتامين C

A. عوز الفيتامين (A).

تحتوي كبد الوليد على مقدار زهيد من هذا الفيتامين، غير أن مقداره يرتفع بسرعة بمقدار ما يرد للطفل عن طرق اللبأ، و الحليب بعد اللبأ، وتأتي بعد ذلك تغذية الطفل المتنوعة حاملة معها كميات إضافية من هذا الفيتامين.

لذلك فالعوز بنقص الوارد نادر جدا، بينما ينجم عن العوز عن اسواء الامتصاص و الاضطرابات الهضمية المزمنة الأخرى مثل الآفات المعتكلية و القصورات الصفراوية.

يوجد طبيعياً في لحوم الحيوانات فقط. ويمد صفار البيض والكبد وخاصة كبد الأسماك والحليب الجسم بقدر كبير من فيتامين أ. وتحتوي بعض النباتات على مواد يُطلق عليها اسم الكاروتينات، وهي مواد يحولها الجسم إلى فيتامين أ. وتشمل هذه النباتات الكرنب والجزر والخس و الجزر و البقدونس و البندورة.

فوائد:

ويعتبر فيتامين أ مادة أساسية لتطور الأجنة قبل الولادة، ولنمو الأطفال بعد ذلك. وهو ضروري بوجه خاص لنمو العظام والأسنان.

ويحافظ فيتامين أ على سلامة الجلد، كما يساعد في تكوين الإفرازات المخاطية، التي تبني المقاومة ضد الأمراض.

ويُصاب الناس الذين لا يتناولون قدرًا كافيًا من فيتامين أ بحالة يُطلق عليها اسم جفاف المُلتحمة، حيث يصبح سطح العين جافًا مع احتمال إصابتها بالمرض.

ويشكّل فيتامين (أ) أيضًا جزءًا من صبغتين تساعدان العين في تأدية وظيفتها الطبيعية في الضوء المتباين الشدة. ويعتبر العشى الليلي عرضًا مبكرًا لنقص فيتامين أ

أعراض و علامات النقص

1. جفاف العين: وتمر بمرحلتين: جفاف الملتحمة و في حال عدم علاجها تصاب العين بجفاف القرنية.
2. العشاوة
3. جفاف الجلد في الكتفين و الاليتين وسطوح الانبساط.
4. توسف الغشاء المخاطي المهبل و الغشاء السائر للمجري البولية، مما يؤهب للإنتان البولي و الحصيات.
5. التهاب قصبات متكرر.
6. بطء في النمو الطولي و الدماغي.

أسباب النقص

- سوء التغذية
- الإسهال الحاد
- الحصبة
- الخداجة

العلاج

تكون الوقاية غذائية بعدم اقتصار الطفل على النشويات، و في الإرضاع الاصطناعي بالألبان التجارية المجففة لابد من تقديم الفيتامين (أ) للطفل بجرعة إضافية وبمقدار يتراوح بين 1500-2000 وحدة دولية يوميا، مدمجة ضمن تركيب الحليب أو كجرعة دوائية.

أما المعالجة فتتم في الحالات الخفيفة و الخفية- التظاهرات خارج العين-، وفي العشاوة و ذلك بإعطاء 5000 وحدة دولية يوميا.

عوز الفيتامين (B) المركب

في البدء ساد الاعتقاد بأنه فيتامين واحد فقط، لكن الباحثين وجدوا بعد ذلك أنه يتألف من ثمانية فيتامينات هي: ب1 - ب2 - ب5 - ب6 - ب12 وحمض الفوليك.

(a) عوز الفيتامين ب1 (الثيامين)

يؤدي عوز الفيتامين ب1 إلى الإصابة بمرض البري بري. ويشق اسمه من اللغة السنهالية ويعني أنا غير قادر، حيث إن المصاب به يصبح مريضاً جداً إلى درجة عدم القدرة على فعل أي شيء.

ويصيب الأطفال دون السنتين ولاسيما من كان يتغذى على الإرضاع الطبيعي و كانت أمه مصابة بهذا المرض، و يكون شديداً على الرضع دون الثلاثة أشهر.