جامعة حماه
كلية التمريض-السنة الثالثة
الدكتورة: آنــا أحمد
مقرر تمريض صحة الطفل نظري

# العناية التمريضية عند الأطفال المصابين بالاضطرابات التنفسية

# Nursing Care of Children with Respiratory Disorders

- **الاضطرابات التنفسية العلوية:**
  - **إلتهاب البلعوم واللوزتين .**
  - **التهاب الأذن الوسطى .**
- **الاضطرابات التنفسية السفلية:**
  - **إلتهاب القصيبات الشعرية .**
  - **ذات الرئة .**
  - **الربو .**

# أولاً: الاضطرابات التنفسية العلوية :

## ○ التهاب البلعوم و اللوزتين:

تضخم والتهاب اللوزات

يترافق التهاب البلعوم عند الأطفال غالباً مع التهاب اللوزتين و هما ينجمان في أكثر الحالات عن العقديات وقد يؤدي إلى مشاكل خطيرة أحياناً إذا لم يعالج الالتهاب بشكل جيد، كما يمكن أن ينجم الالتهاب عن جراثيم أخرى وكذلك فيروسات يمكن أن تسبب أعراضاً مشابهة لالتهاب اللوزتين بالعقديات، ويمكن التفريق بينهما باختبار يسمى اختبار مسحة العقديات، أحياناً يتطلب الأمر أخذ مسحة من البلعوم و إجراء زرع للجرثوم لمعرفته بشكل دقيق، و أكثر ما يحدث التهاب اللوزتين بعمر ٣ سنوات و ما بعد، ومن الطبيعي أن يصاب الطفل بالتهاب اللوزتين ثلاث إلى أربع مرات كل سنة و لا حاجة لاستئصال اللوزتين إذا كان الالتهاب يحدث بهذا المعدل وكان حجم اللوزتين طبيعياً، ويصبح الاستئصال ضرورياً إذا تكرر الالتهاب لأكثر من خمس مرات كل سنة أو إذا كان حجم اللوزتين ضخماً جداً لدرجة أنه يسبب ضيق النفس عند الطفل أثناء النوم ويسبب له نوب من توقف التنفس، ويجب التذكر أنه ليس كل ألم في البلعوم هو التهاب في اللوزتين وكثير من الحالات تسبب ألماً في البلعوم مثل الرشح والأنفلونزا .

**التظاهرات السريرية:** يتظاهر الالتهاب على شكل ألم في البلعوم خاصةً أثناء البلع -ارتفاع في درجة الحرارة -ضعف أو فقدان الشهية -عدم الارتياح – صداع – ألم بطني – إقياء -تضخم في العقد اللمفاوية الرقبية أو العقد تحت الفك.

**التدبير العلاجي:** يعالج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية و أفضلها هو البنسلين، ويجب أن يعطى لمدة عشرة أيام كاملة، حيث أن علاج التهاب اللوزتين لعشرة أيام يزيل خطر حدوث الحمى الرثوية ويزيل خطر تأثر القلب وحدوث إلتهاب الكبب و الكلية.

**التشاخيص التمريضية :**

- ألم مرتبط بتخريش الطريق الهوائي العلوي التالي للخمج .
- ارتفاع درجة حرارة الجســم مرتبط بالحالة الالتهابية بدليل درجة الحرارة العالية أثناء قياسها أو تعرق الطفل .
- نقص حجم السوائل مرتبط بزيادة ضياع السوائل التالي للتعرق المترافق مع الحمى .
- تغير في نموذج التغذية أقل من احتياجات الجسم مرتبط بضعف/ أو فقدان الشهية بدليل قول الأم أو الطفل أو نقصان الوزن أو الشحوب .

**التداخلات التمريضية :**

- مراقبة العلامات الحيوية باستمرار .
- إعطاء سوائل دافئة وأطعمة سهلة البلع.
- تقديم وجبات صغيرة ومتكررة.
- مراقبة الوزن.
- في مرحلة الترفع الحروري يجب أن يبقى الطفل في سريره، مع تخفيف أغطية وملابس الطفل ووضع كمادات بماء الصنبور وإذا كان قادراً على الحركة فيجب أن يحصل على فترات كافية من الراحة .
- تستخدم غسولات و غراغر السيروم الملحي كوسيلة فعالة لتخفيف الألم ( في الأطفال الأكبر سناً ).
- تثقيف الأهل حول ضرورة إعطاء الأدوية الموصوفة حسب المدة المحددة من قبل الطبيب حتى لو ظهرت على الطفل علامات التحسن .

- **التهاب الأذن الوسطى :**

يعتبر التهاب الأذن الوسطى ثاني أكثر مرض يصيب الأطفال بعد الرشح العادي، وهو ناجم عن عدوى بكتيرية أو فيروسية ومعظم حالات إلتهاب الأذن الوسطى عند الأطفال تحدث بعد الرشح العادي، ويمكن أن يحدث إلتهاب الأذن الوسطى عند الأطفال بشكل طبيعي بمعدل مرة

كل سنة، و أكثر حالات إلتهاب الأذن الوسطى تشفى دون مشاكل أما إذا تكرر الالتهاب ولم يعالج بشكل جيد فقد يسبب نقصاً في السمع ومشاكل أخرى عند الطفل ( إلتهاب أذن داخلية – إلتهاب سحايا) .

العامل الممرض : المكورات – فيروس الإنفلونزا .

**التظاهرات السريرية:** يشكو الطفل فجأة من ألم شديد في الأذن وكثير من الأطفال يشدون آذانهم علامة على إلتهاب الأذن، و الطفل الرضيع يصاب بارتفاع في درجة الحرارة وبكاء شديد وخاصة في الليل وصعوبة في الرضاعة وهياج و أحياناً يكون هناك سيلان لسائل أصفر أو دموي من الأذن، و إذا لاحظ الأهل أي من هذه الأعراض على الطفل بعد الرشح يجب عليهم مراجعة طبيب الأطفال .

**التدبير العلاجي:**

- استخدام الصادات الحيوية ( الأموكسيسلين ) وعلى الأهل إعطاء الدواء لكامل فترة العلاج لأن إيقاف الدواء بشكل مبكر سيؤدي إلى نكس الحالة من جديد
- تخفيف الحرارة بإعطاء السيتامول .
- يفيد أيضاً إعطاء الطفل علكة خالية من السكر فهي تساعد في فتح نفير اوستاش.
- يجب إجراء فحص للسمع في حال إصابة الطفل بالتهاب أذن وسطى مزمن.

**التشاخيص التمريضية :**

١. تغير في درجة حرارة الجسم ( ارتفاع درجة الحرارة) مرتبط بالحالة الالتهابية.
٢. ألم في الأذن مرتبط بالحالة الالتهابية.
٣. تغير في نمط التغذية ( أقل من احتياجات الجسم ) مرتبط بضعف الرضاعة / أو فقدان الشهية.
٤. اضطراب في نموذج النوم مرتبط بالألم .
٥. قلق الأهل مرتبط بنقص المعرفة حول المرض ومضاعفاته وكيفية العناية بالطفل .

**العناية التمريضية :**

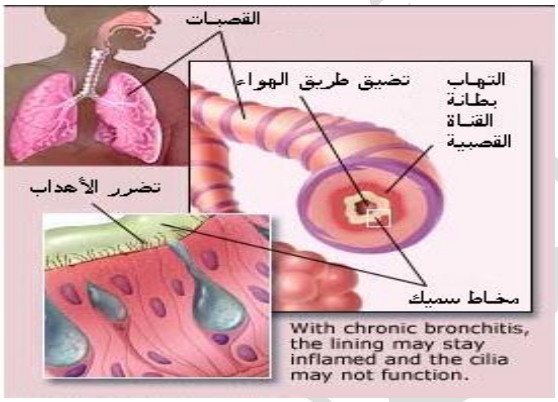
- إعطاء الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب.

- وضع كمادات بماء الصنبور لتخفيف الحمى.
- قياس درجة حرارة الطفل باستمرار.
- تقديم وجبات غذائية سائلة وبكميات قليلة ( أطعمة سهلة البلع لمنع الألم).
- وضع الطفل أثناء النوم على جانبه المصاب لتسهيل النزح من الأذن .
- يجب عدم إدخال ماء إلى الأذن أثناء الاستحمام .
- يجب حفظ المكان جاف باستمرار تنظيفه لمنع تسلخ الجلد تحت الأذن.
- تثقيف الأهل حول المرض وأهمية الالتزام بالعلاج حسب المدة المحددة من قبل الطبيب

وكذلك مضاعفات التهاب الأذن الوسطى (مثل نقص السمع) .

## ثانياً: الاضطرابات التنفسية السفلية:

### ➢ التهاب القصيبات الشعرية:




هو التهاب فيروسي أو جرثومي حاد يصيب القصيبات والحويصلات الهوائية، ويتلو غالباً أخماج السبيل التنفسي العلوي، قد يحدث التخريش القصبي الحاد أحياناً نتيجة استنشاق المخرشات أو الغازات وملوثات الهواء، وأكثر ما يصيب هذا المرض الأطفال دون السنتين من العمر.

**التظاهرات السريرية:** يعاني الطفل في البداية من سعال جاف و قد ينتج قشعاً مخاطياً بكميات قليلة، ويشكو الطفل من ألم قصي ناتج عن السعال التخريشي ومن حمى وصداع وتعب عام ، مع ترقي الحالة يظهر لدى الطفل صفير أثناء الزفير وينتج قشعاً قيحياً غزيراً.

**صورة شعاعية تظهر التهاب القصيبات**

**التشــخيص:** يعتمد على التظاهرات الســريرية والفحص السـريري والصـور الشـعاعية وزرع الدم وزرع القشـع لتحديد العامل الممرض الذي غالباً ما يكون العقديات الرئوية أو المستديمات النزلية .

**التدبير العلاجي :**

- راحة مطلقة في السرير .
- إعطاء المقشعات .
- زيادة وارد السوائل لتليين المفرزات .
- تستطب المعالجة بالصادات إذا أصبح القشع قيحياً .
- استخدام مسكنات الألم وخافضات الحرارة .

**يجب إسعاف الطفل في الحالات التالية :**

- إذا كان عمر الطفل أقل من ثلاثة أشهر .
- إذا استمر ارتفاع الحرارة لأكثر من ثلاثة أيام.
- عند ظهور علامات التجفاف ( جفاف الفم ، ضعف الرضاعة، قلة الدموع ، قلة البول).
- وجود مرض تنفسي أو قلبي عند الطفل.
- وجود ضعف في المناعة .

**التشاخيص التمريضية :**

١. عدم فعالية تنظيف مجرى الهواء مرتبط بالتهاب القصيبات وتراكم المفرزات .
٢. اضطراب نموذج التنفس مرتبط بالتهاب القصيبات وتراكم المفرزات .
٣. ارتفاع درجة الحرارة مرتبط بالحدثية الالتهابية.
٤. عدم تحمل النشاط مرتبط بالإجهاد التنفسي.

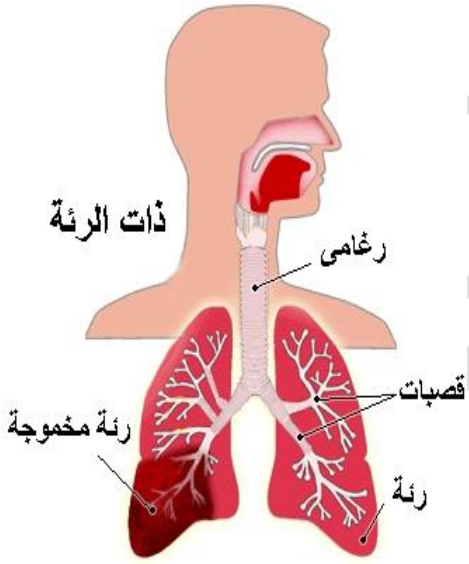
**التداخلات التمريضية:**

- مراقبة العلامات الحيوية بشكل مستمر.
- إعطاء كميات كافية من السوائل لتليين المفرزات .
- إعطاء الأدوية الموصوفة ( خافضات حرارة - مقشعات – صادات حيوية ).
- تشجيع الطفل على السعال الفعال (حسب عمره) لإخراج المفرزات .

- توفير راحة كاملة للطفل لتوفير الطاقة وإنقاص الحاجة للأوكسجين .
- تغيير الوضعية بشكل متكرر مع التربيت لمنع احتباس القشع المخاطي القيحي وتسهيل إخراجه .
- إعطاء الأوكسجين عند اللزوم .

**تغيير الوضعية مع التربيت**

## ➢ ذات الرئة ( Pneumonia ):




هي حدثية التهابية تصيب برانشيم الرئة وتسببها العوامل الخامجة على الأغلب . أكثر حالات ذات الرئة تحدث بعد الرشح البسيط و أكثر الفيروسات التي تسبب الرشح الذي يسبق ذات الرئة هي فيروسRSF وفيروس الأنفلونزا و البارا انفلونزا و الأدينو فيروس، ويمكن لهذه الفيروسات أن تنتقل إلى الرئة وتسبب ذات الرئة الفيروسية، ويمكن أن تنجم ذات الرئة عن الجراثيم أيضاً و تنتقل هذه الجراثيم من شخص إلى آخر عن طريق الرذاذ التنفسي، وقد تحدث ذات الرئة الجرثومية بعد إصابة الطفل بإنتان فيروسي الذي بدوره يسبب ضعف مؤقت في مناعة الطفل و بالتالي حدوث ذات الرئة.

إن الأطفال الذين لديهم خلل في جهاز المناعة أو خلل في جهاز التنفس **مثل** الأطفال المصابين بالربو أو الداء الليفي الكيسي أو السرطان أو الذين يتلقون معالجة من أجل السرطان هم على استعداد أكبر للإصابة بذات الرئة. أكثر الحالات تشاهد في فصل الخريف والشتاء و أول الربيع.

**التظاهرات السريرية:** تسبب ذات الرئة ارتفاعاً في درجة حرارة الطفل وتعرق وقشعريرة ويبدو على الطفل الإعياء وفقدان الشهية، وعند الرضع تقل الرضاعة ويصبح الطفل شاحباً ويبكي أكثر مما سبق، **أما العلامات الأكثر نوعية لذات الرئة هي** السعال وتسرع التنفس وسحب العضلات بين الضلوع وتوسع فتحتي الأنف وقد يسمع صوت الصفير أو الوزيز عند الطفل وفي الحالات الشديدة قد يصبح الطفل مزرقاً.

**التشخيص:** يتم بالاعتماد على التظاهرات السريرية و الفحص السريري و الصور الشعاعية وزرع الدم وفحص القشع.

**التدبير العلاجي:**

- الراحة التامة والإكثار من السوائل.
- لا تعطى مضادات السعال

تزول أكثر حالات ذات الرئة الفيروسية خلال أيام وقد يستمر السعال لفترة أطول من ذلك أما ذات الرئة الجرثومية فتعالج بالصادات الحيوية وبما أنه من الصعب التفريق بين ذات الرئة الجرثومية والفيروسية فقد يلجأ طبيب الأطفال إلى وصف المضاد الحيوي في معظم الحالات .

- يجب أن يعطى الدواء للطفل لكامل فترة العلاج حتى ولو شعر بتحسن .
- يعطى الطفل الأوكسجين إذا كان لديه نقص أكسجة ويجرى تحليل غازات الدم بشكل دائم لتحديد الحاجة للأكسجة .

**خطة الرعاية التمريضية للطفل المصاب بذات رئة :**

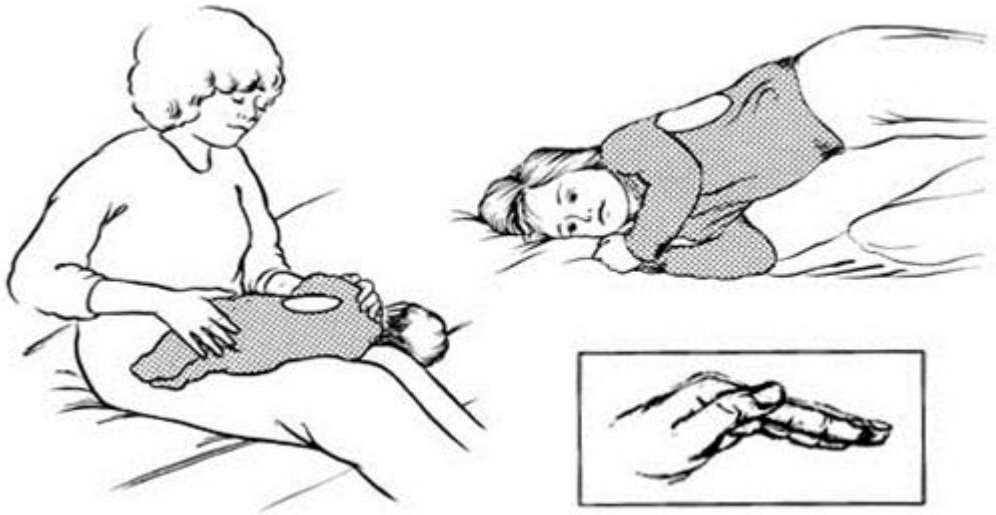
**التشخيص التمريضي : عدم فعالية تنظيف طريق الهواء مرتبط بتراكم المفرزات القصبية الرغامية .**

**الهدف \ النتيجة المتوقعة:** تحسين انفتاح طريق الهواء– طرق الهواء نظيفة من المفرزات، أصوات تنفس طبيعية .

**التداخلات التمريضية :**

- مراقبة العلامات الحيوية بشكل مستمر.

- تشجيع الطفل على السعال لإخراج المفرزات.
- ترطيب الهواء لتمييع المفرزات و تحسين التهوية ( مثل استنشاق الأبخرة).
- إعطاء الطفل كميات كافية من السـوائل(الإماهة الجيدة تلين القشـع وتسـاعد على خروج المفرزات).
- وضـع الطفل بوضـعية نصـف فاولر وتغير الوضـعية بشـكل متكرر مع التربيت لتحريك المفرزات.
- تغيير الوضـعية هي طريقة مفيدة حيث يتم الاسـتفادة من الجاذبية لإزالة المفرزات من الرئة.
- إعطاء الصادات الموصوفة من قبل الطبيب وفق الوقت المحدد.
- مص مفرزات الطريق الأنفي البلعومي والفموي البلعومي عند اللزوم.
- مراقبة غازات الدم لتحديد الحاجة إلى الأوكسجين و تقييم فعاليته



**تغيير الوضعية والتربيت**

**<u>التشخيص التمريضي : اضطراب نموذج التنفس مرتبط بالعملية الالتهابية</u>**

**الهدف \ النتيجة المتوقعة :** تحسين نموذج التنفس .

**التداخلات التمريضية :**

- تقييم معدل التنفس ( المعدل ، العمق ، استخدام العضلات المساعدة).
- إصغاء الأصوات التنفسية.
- تقييم اللون .
- وضع الطفل بوضعية نصف فاولر .
- تعليم المريض تمارين التنفس العميق والسعال الفعال تبعاً للعمر .
- تقييم حاجة الطفل للأوكسجين.

**التشخيص التمريضي : ارتفاع درجة حرارة الجسم**

**الهدف \ النتيجة المتوقعة :**المحافظة على درجة الحرارة ضمن الحدود الطبيعية.

**التداخلات التمريضية :**

- قياس درجة الحرارة .
- تخفيف الملابس والأغطية.
- زيادة الوارد من السوائل .
- وضع كمادات مبللة بماء الصنبور.
- إعطاء خافضات الحرارة الموصوفة من قبل الطبيب.

**التشخيص التمريضي : عدم تحمل الجهد مرتبط بتغير الوظيفة التنفسية .**

**الهدف \ النتيجة المتوقعة:** الراحة لتوفير الطاقة .

**التداخلات التمريضية:**

- تشجيع الطفل على الراحة قدر الإمكان ( الراحة تنقص الحاجة إلى الأوكسجين) .
- مساعدة الطفل على اتخاذ وضعية مريحة و تغيير وضعيته بشكل متكرر (تفضل وضعية نصف فاولر إذا كان الطفل مصاباً بالزلة)

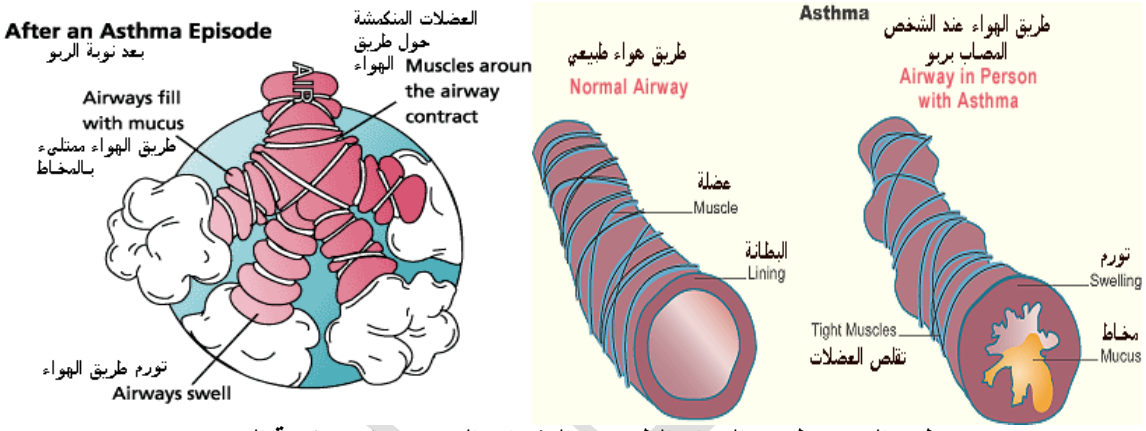
## ➢ الربو (Asthma):

هو مرض رئوي مزمن يسبب :

١. التهاب وتورم الطرق التنفسية .

٢. زيادة حساسية الطرق التنفسية لمثيرات نوبة الربو .

٣. انسداد وإعاقة تدفق الهواء في الطرق التنفسية.




**تظهر الصور طريق الهواء الطبيعي والتغيرات التي تحدث مع نوبة الربو**

**الأسباب :**

سـبب الربو غير معروف ولكن يمكن أن يحدث الربو نتيجة لوجود اسـتعداد شـخصـي للتحسـس في القصـبات بآلية مناعية معقدة تؤدي لحدوث التهاب وتضـيق وزيادة في المفرزات القصبية وقد يكون الاستعداد وراثياً.

**العلامات المبكرة التي تشير إلى قرب حدوث نوبة الربو:**

- اضطراب التنفس.
- العطاس والسعال.
- الصداع.
- السيلان الأنفي أو احتقان الأنف.
- الإحساس بالتعب.
- اضطراب في النوم.

- عدم تحمل النشاط .
- حكة في الحنجرة أو الذقن.

**أعراض الربو :**

- السعال.
- صعوبة التنفس.
- الوزيز والصفير .

**أعراض نوبة الربو الشديدة :**

قد تكون مهددة للحياة وتحتاج إسعاف وتشمل هذه الأعراض:

- صعوبة شديدة في التنفس.
- سعال شديد .
- ضيق في الصدر أو وزيز.
- صعوبة واضحة في الكلام أو التركيز.
- التعب وصعوبة القدرة على المشي.
- تغير لون الجلد إلى الشاحب أو الأزرق الخفيف ويظهر حول الفم أولاً.
- تحدب الكتفين للمساعدة في التنفس.
- انسحاب العضلات في أسفل العنق وما بين الأضلاع إلى الداخل أثناء التنفس.

**التدبير العلاجي:** هدف المعالجة أن يصبح الطفل قادراً على :

- ✓ المشاركة في الفعاليات البدنية الرياضية دون الإصابة بأعراض الربو.
- ✓ النوم بشكل جيد .
- ✓ التنفس بشكل طبيعي أو قريب من الطبيعي.
- ✓ تجنب الوصول إلى الحالات الطارئة.

**موسع قصبي - بخاخ**

أهم دواء في علاج الربو هو موسعات القصبات وتعطى على شكل شراب و الأفضل أن تعطى على شكل بخاخ أو بجهاز ارذاذ، كما يفيد الكورتيزون كثيراً في علاج الربو ولكن يجب أن يعطى تحت إشراف طبي حصراً .

**اعتبارات تمريضية :**

إن حجر الأســـاس في العلاج هو الوقاية فعلى الأهل تجنب العوامل المحرضـــة لنوب الربو ، فيمكن تجنب الرشــح مثلاً بإبعاد الطفل عن الأشــخاص المصــابين بالرشــح وعدم تقبيل الطفل كثيراً، كذلك يجب عدم التدخين في المنزل، ويجب إبعاد الطفل عن الروائح المخرشة مثل رائحة الدهان و العطور.

**التشاخيص التمريضية :**

- نقص التبادل الغازي مرتبط بخلل التهوية ، التروية .
- عدم فعالية تنظيف طريق الهواء مرتبط بتقبض القصبات و زيادة إنتاج المخاط .
- عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بضيق النفس و المخاط و التقبض القصبي .
- عدم تحمل النشاط.
- نقص المعرفة.

**التداخلات التمريضية :**

- تقييم مستوى الزلة و نقص الأكسجة عند الطفل بشكل متكرر.
- إعطاء موسعات القصبات حسب رأي الطبيب: موسعات القصبات توسع طرق الهواء وتساعد على تخفيف وذمة مخاطية القصبات وتشنج القصبات.
- المعالجة بالإرذاذ: تساعد المعالجة بالمرذات في تمييع المفرزات ليستطيع الطفل إخراجها بسهولة أكبر وغالباً ما تضاف للمرذة موسعات قصبية لكي توسع القصبات بتأثيرها المباشر وتحسن التبادل الغازي.
- يجب تطبيق المعالجة بالمرذات قبل الوجبات لتحســين التهوية الرئوية وإنقاص التعب الذي يرافق عملية تناول الطعام.
- ينصــح باســتنشــاق البخار الرطب لتليين المفرزات أكثر ثم يجرى تغيير وضــعية مع التربيت ليساعد على خروج المفرزات.
- يعطى الأوكسجين حسب رأي الطبيب عندما يوجد نقص أكسجة.

- مراقبة العلامات الحيوية وغازات الدم الشـرياني : يسـاعد قياس غازات الدم بين فترة و أخرى على تقييم كفاية الأكسجة.
- تجنب مخرشـات القصـبات في غرفة الطفل كالدخان و العطور و إرشـاد الأهل والطفل إلى تجنب تغيرات الحرارة الشديدة ( الحرارة الشديدة و البرودة الشديدة ).
- إعطاء السوائل الكافية .

**تثقيف الأهل حول الرعاية المنزلية لطفلهم:**

**يعلم الأهل :**

١. **الأعراض** التي تقتضي الاتصال بالطبيب **مثل :** الاستيقاظ أثناء الليل نتيجة الإصابة بنوبة حادة – عدم الشعور بالراحة بعد استعمال الأدوية – إصابة الطفل بخمج تنفسي .
٢. طريقة استعمال الأدوية وجرعاتها .
٣. طرق الوقاية من نوبات الربو ( بيئة صـــحية في المنزل خالية من العوامل المحرضـــة للربو – النشاطات المسموح بها للطفل ) .

**انتهت المحاضرة**