جامعة حماة

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

مقدمة في تمريض الأطفال

Introduction in Pediatric Nursing

(النمو والتطور لدى الأطفال)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

العناوين الرئيسية: Out lines

1. **مقدمة.**
2. **تعريف تمريض الأطفال.**
3. **دور الممرض في قسم الأطفال.**

- دور ممرض الأطفال في تقديم الرعاية للطفل والأسرة.
- الرعاية الأسرية الشاملة.
- التفاعل بين الأهل والطفل.

4. **تعريف النمو.**
5. **القوانين العامة للنمو.**
6. **العوامل التي تؤثر على النمو.**
7. **مراحل النمو.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:Introduction

– لم يكن هناك مستشفيات خاصة لرعاية الأطفال المرضى أو أقسام خاصة بهم بالمستشفيات حتى عهد قريب وحاليا توجد المستشفيات الكبرى التي ترعى الأطفال المرضى حيث يتم تخصيص بعض الوحدات لرعايتهم.

– كان الاهتمام بتمريض الأطفال في الأربعينيات يتمثل في رعاية الأطفال المرضى إما في المستشفيات أو العيادات المختلفة سواء الخاصة أو التابعة لوزارة صحة البلد وقد حدث تغير سريع في هذه الأيام في رعاية الأطفال حيث توسع الاهتمام ليشمل الوقاية من الأمراض والحوادث بل وتقديم الرعاية الصحية المتكاملة للأفراد ورعاية الأطفال من خلال عائلاتهم.

– والممرضة لها دور كبير ومهم في تقديم الرعاية التمريضية للطفل في مختلف مراحل نموه. فممرضة الأطفال تقوم بتقديم الرعاية التمريضية مباشرة للأطفال المرضى وتوجه العائلات إلى كيفية رعاية أطفالهم أثناء الصحة والمرض في المستشفيات أو بالمنازل.

تعريف:Definition

تمريض الأطفال: Pediatric Nursing

هو علم وفن إعطاء الرعاية التمريضية للأطفال منذ الولادة وحتى مرحلة المراهقة مع التأكيد على النمو الجسدي والعقلي والعاطفي والاجتماعي.

المجالات المختلفة لممارسات تمريض الأطفال:

يقع عاتق رعاية الأطفال المرضى على كاهل الممرضة، حيث تقوم بتقديم الرعاية التمريضية اللازمة للأطفال سواء في المنازل أو المدارس أو العيادات الطبية الخاصة حيث يتلقى الطفل وأسرته الرعاية الصحية والنصائح الإرشادية المطلوبة، كما يتم رعاية الأطفال المرضى في المستشفيات سواء عامة أو خاصة.

المواصفات التي يجب توافرها في ممرضي الأطفال:

دقة الملاحظة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمانة والصدق.

القدرة على تقديم التثقيف الصحي للطفل وأسرته.

يكون عطوف وصبور وحنون.

يحب العمل مع الأطفال ورعايتهم.

يميل إلى رعاية الطفل المريض من خلال عائلته.

دور الممرض في قسم الأطفال role nurse of child nursing

ينبع دور ممرض الأطفال من الأهداف الثلاثة الآتية والمبنية على الرعاية الصحية الأولية:

1. المستوى الأولي: Primary Level

تقديم الرعاية الصحية للطفل لوقايته من الأمراض بل وتحسين حالته الصحية كفرد يعيش في عائلته ومجتمع صحي سليم من الناحية الجسدية والعقلية والوجدانية.

2. المستوى الثانوي: Secondary Level

ويختص هذا المستوى بتقديم الرعاية الصحية للأطفال في حالة المرض.

3. المستوى الثالثي: Tertiary Level

ويختص هذا المستوى بالتعامل مع العجز disabilities الذي يصاب به الطفل كمضاعفات للمرض وهو دور تأهيلي Rehabilitation.

أولاً: دور الممرض في المستوى الأولي:

يكون دور الممرض هو تقديم التثقيف الصحي للطفل ووالديه مع تقديم الرعاية والاحتياجات الأساسية للطفل واللقاحات وبذلك:

- يتم المحافظة على صحة الطفل.
- يتم مساعدة الطفل في الوصول إلى النمو والتطور السليم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

§ منع إصابة الطفل بالأمراض ومضاعفاتها.

ثانياً: دور الممرض في المستوى الثانوي:

يقوم الممرض بتقديم العناية التمريضية اللازمة للطفل لدى مرضه وكذلك عائلته عن طريق:

§ تقييم احتياجات الطفل ووالديه.

§ وضع الخطة التمريضية اللازمة له.

§ تنفيذ الخطة التمريضية الموضوعة.

§ تقويم حالة الطفل الصحية بعد تنفيذ الخطة.

§ تقديم التثقيف الصحي اللازم للطفل ووالديه.

§ المساعدة في وضع خطة خروج الطفل مثل شرح الأدوية التي يحتاجها الطفل وكيفية تناولها (الجرعة، الوقت، طريقة إعطاء الدواء)

ثالثاً: دور الممرض في المستوى الثالثي:

يقوم الممرض بمساعدة الطفل الذي أصيب بعجز نتيجة لمرضه بغرض الوصول إلى أفضل حالة له بعد شفائه من المرض عن طريق العلاج الطبيعي مثل حالات شلل الأطفال Poliomylitis، وشلل المخ Cerebral Palsy.

دور ممرض الأطفال في تقديم الرعاية للطفل والأسرة

ω الهدف الأول للرعاية المقدمة هو الوقاية من المرض.

ω مراقبة النمو والتطور وإرشادات لتوقع ومتابعة المشاكل الصحية عند الأطفال.

ω التثقيف الصحي: أهم الطرق للارتقاء بالصحة.

ω تقديم العلاج بالتعاون مع الفريق الصحي.

ω إجراء البحوث العلمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ممرضو الأطفال مسئولون مسؤولية قانونية تجاه ما يقدمونه من خدمات صحية للطفل وعليهم مواكبة التطور في علوم طب وتمريض الأطفال وطرق الرعاية بهم.

الرعاية الأسرية الشاملة

- الطفل هو جزء من الأسرة والمجتمع وجزء من عادات وتقاليد وحالته المرضية تتأثر بهذه العوامل.
- إنّ فصل الطفل عن خلفيته الاجتماعية يعني تقديم خدمات صحية سطحية له.
- الرعاية الأسرية الشاملة تلفت النظر لحاجات الطفل التطورية والنفسية والاجتماعية والجسدية.
- مساعدة أفراد الأسرة على التخفيف من مخاوفهم وقلقهم وعدم تأقلمهم في فهم حالة طفلهم المريض وإدراك أدوارهم في مساعدته للشفاء.

التفاعل بين الأهل والطفل

إن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم المؤثرات الأساسية التي تؤثر في نموه. إذا توافرت البيئة المناسبة فإن الطفل يتعلم السلوك بسرعة ويستمر معه ويلازمه وإن لم يكن مناسب أدى ذلك إلى تأخر نمو السلوك بحيث يصعب تعلمه مستقبلا.

عوامل الخطر:

العوامل السلبية المؤثرة في تحديد طبيعة التفاعل بين الأسرة وأطفالها:

- صغر عمر الأم.
- تدني مستوى التعلم.
- ضعف الثقة بالذات.
- تدني مستوى الدخل.
- شروط عمل الأبوين.
- كثرة عدد الأطفال.
- سمات مزاجية صعبة للطفل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النمو و التطور لدى الأطفال Growth and Development

النمو : Growth

وهو ما يعرف بالزيادة في حجم الجسد كله أو أي جزء منه. وتنتج هذه الزيادة عن انقسام الخلايا بالجسم وتركيب البروتين الذي يؤدي إلى زيادة كمية جسد الطفل. ويمكن قياس النمو بدقة بوحدة الكيلوغرامات والرطل والمتر والبوصة وخلافه.

التطور : Development

هو زيادة تدريجية في المهارات والقدرات الوظيفية.

النضج: Maturity

هو زيادة في الكفاءة والقدرة على تكيف الطفل فهو يستخدم لوصف التحولات النوعية في البنية.

أهمية دراسة علم النمو والتطور

من الناحية النظرية:

- تزيد من معرفتنا للطبيعة الإنسانية ولعلاقة الإنسان بالبيئة التي يعيش فيها.
- تؤدي إلى تحديد معايير النمو في كافة مظاهره وخلال مراحله المختلفة مثل:

معايير النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي في مرحلة ما قبل الميلاد ثم مرحلة الطفولة ثم مرحلة المراهقة ثم الرشد فالشيخوخة.

من الناحية التطبيقية:

- تزيد من قدرتنا على توجيه الأطفال والمراهقين، على التحكم في العوامل والمؤثرات المختلفة التي تؤثر في النمو بما يحقق التغيرات التي تفضلها على غيرها, ويقلل أو يوقف التغيرات التي لا نفضلها.
- يمكن قياس مظاهر النمو المختلفة بمقاييس علمية تساعدنا من الناحية النفسية والتربوية في مساعدة الأفراد إذا ما اتضح شذوذ النمو في أي من هذه النواحي عن المعيار العادي.

خصائص النمو والتطور :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- النمو والتطور هو عملية متغيرة.

2- كلاهما يعتمد على الأخر.

3- كل طفل يعتبر حالة خاصة وله نموذجه الخاص في النمو والتطور ولا يعامل كحالة عامة.

4- لا تنضج كل أعضاء الجسم بنفس النسبة والوقت:

- ω في المرحلة الجنينية الرأس هو الأكثر نمواً.
- ω في مرحلة الرضاعة الجذع هو الأكثر نمواً.
- ω في مرحلة الطفولة المبكرة القدمين هي الأكثر نمواً.
- ω في السنة الأولى هي فترة النمو السريع التي تهيمن عليها طول الجذع.
- ω بعد العام الأول إلى سن البلوغ الساقين تنمو بسرعة أكبر من الأجزاء الأخرى.

القوانين العامة للنمو

1. النمو عملية مستمرة ومتواصلة: فالنمو عملية متصلة فمنذ بدء الحمل حتى بلوغ مرحلة النضج.
2. النمو يسير في مراحل: يمر جميع البشر بمراحل متتالية مهما اختلفت الأجناس أو النوع. نجد الإنسان يمر بمرحلة الرضيع ثم الطفولة المبكرة فالوسطى فالمراهقة فالشباب والرجولة ثم الكهولة.
3. كل مرحلة من مراحل النمو تتوقف على ما قبلها وتؤثر فيما بعدها.
4. سرعة النمو ليست مطردة: أي ليست على وتيرة واحدة حيث نجد مرحلة ما قبل الميلاد هي أسرع مراحل النمو ثم تبطئ نسبيا بعد الولادة (حديثي الولادة) ثم تزداد أثناء مرحلة الرضيع ثم تبطئ في مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة ثم تزداد مرة أخرى في مرحلة المراهقة.
5. المظاهر العديدة للنمو تسير بسرعات مختلفة: فلكل مظهر من مظاهر النمو سرعته الخاصة به والتي تختلف من مظهر إلى آخر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. كل فرد ينمو بطريقة وأسلوب خاص والفروق الفردية واضحة في النمو: لكل طفل نموه الفريد والخاص به ولكل طفل معدل النمو الخاص به ولكن في حدود المعدل الطبيعي للنمو في كل مرحلة وكل مظهر من مظاهر النمو.
7. النمو عملية معقدة جميع مظاهره متداخلة ومترابطة: فكل مظهر من مظاهر النمو يتأثر ويؤثر في النمو الجسدي أو العاطفي أو الاجتماعي.
8. يسير النمو في اتجاهات محددة تعكس النمو الجسدي والنضج في الوظائف والعضلات والأعصاب.

أ- النمو يتخذ اتجاها طوليا (من الرأس إلى القدمين).

يتجه النمو في تطوره العضوي والوظيفي اتجاها طوليا فنجد الطفل يتحكم في رأسه قبل جسده وأطرافه.

ب- النمو يتخذ اتجاها مستعرضا (من المحور الرأسي للجسم إلى الأطراف الخارجية).

يتجه النمو اتجاها مستعرضا من الجذع إلى الأطراف.

ت- النمو يسير من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء.

أي من اللا تمايز إلى التمايز. حيث يستجيب الطفل لاستجابات عامة ثم تتخصص وتصبح أكثر دقة.

العوامل التي تؤثر في النمو

1. **الوراثة:**
   - يرث الأطفال من والديهم الصفات الجسدية المميزة المختلفة.
   - نوع جنس الطفل يحدد اتجاهات وصفات نموه.
   - السلالة (الجنس) الخاص به والجنسية الخاصة.
2. **عوامل بيئية:**

Φ عوامل أثناء الحمل:

- سوء تغذية الأم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إصابة الأم بمرض أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية.
- تعرض الأم للأشعة أو استعمالها لبعض العقاقير.
- تدخين الأم.
- إصابة الأم بمرض قبل الحمل أو أثناءه.

Φ عوامل خاصة بالجنين:

- سوء وضع الجنين بالرحم Malposition in utero
- التعشيش الخاطئ للمشيمة Faulty placental implementation

Φ عوامل بعد الولادة:

عوامل خارجية:

- الحالة الغذائية للطفل.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للطفل.
- الطقس وفصول السنة.
- ترتيب الطفل في الأسرة.

عوامل داخلية:

- نسبة ذكاء الطفل.
- الهرمونات: خاصة هرمون النمو growth hormone وهرمون الغدة الدرقية.
- العواطف التي تمنح للطفل: حيث نجد أن حرمان الطفل من الحب يؤثر في نموه، فنجده متأخر النمو الجسدي والفسيولوجي والاجتماعي.

مظاهر النمو

1. النمو الجسدي ويشمل:
   - o النمو الجسمي مثل الوزن والطول ومحيط الرأس والصدر.
   - o النمو الفسيولوجي مثل العلامات الحيوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. النمو الوظيفي (السلوكي) ويشمل:

أ. النمو الحركي كالجلوس والسير.

ب. النمو العقلي كالقدرة على التفكير.

ت. النمو العاطفي كالحب والخوف.

ث. النمو الاجتماعي مثل اكتشاف مفهوم الذات والصداقة.

مراحل النمو

1. **مرحلة ما قبل الولادة:** من الالقاح وحتى ولادة الطفل وتنقسم إلى:
   - مرحلة المضغة Embryo: من الإخصاب وحتى 8 أسابيع من العمر الحملي.
   - مرحلة الجنين Fetus: من 8 أسابيع وحتى الولادة.
2. **مرحلة الرضاعة (سن الرضاع):** من الولادة وحتى 12 شهر وتنقسم إلى:
   - مرحلة حديثي الولادة Newborn: وهي الأربع أسابيع الأولى من العمر أو الشهر الأول (28 يوم).
   - مرحلة الرضيع Infant: وهي من شهر وحتى 12 شهر.
3. **مرحلة الطفولة المبكرة:** من سنة إلى 6 سنوات وتنقسم إلى:
   - مرحلة الدارج Toddler: من سنة وحتى بداية الثلاث سنوات.
   - مرحلة ما قبل المدرسة Pre-school: من 3 وحتى 6 سنوات.
4. **مرحلة الطفولة الوسطى:** من 6 – 12 سنة.

   وتسمى أيضا المرحلة المدرسية.
5. **مرحلة الطفولة المتأخرة:** من 10 – 18 (20 أو 21 سنة) وتنقسم إلى:
   - مرحلة ما قبل البلوغ: 10 – 13 سنة.
   - مرحلة المراهقة: من 13 وحتى 18 وفي بعض البلدان تصل إلى 20 أو 21 سنة.

- **مرحلة المضغة والجنين Embryo and Fetus :**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبدأ مرحلة المضغة مع إخصاب البويضة بالحيوان المنوي وحتى 8 أسابيع ثم مرحلة الجنين والتي تستمر حتى الولادة.

أولاً: مرحلة الوليد (حديثي الولادة)Infant

تعريف: هي الأربع أسابيع الأولى من العمر، (28) يوم . وهي مرحلة انتقالية للفرد حيث ينتقل فيها الوليد من الحياة الرحمية إلى الحياة خارج الرحم حيث يبدأ الوليد في التكيف مع العالم الخارجي.

النمو الجسدي:

الوزن: يزن الوليد مابين 2.500 – 4 كيلوغرام. ويفقد الوليد مابين 5- 10% من وزنه خلال الأيام الأولى من الولادة للأسباب التالية:

a. انقطاع الهرمونات التي كانت تصل إليه من الأم.
b. فقد سوائل خارج الخلايا الزائدة Excessive extracellular fluid عن طريق البخر.
c. تبول وتبرز الوليد.
d. قلة غذاء الوليد Limited food intake.

الطول: متوسط طول الوليد الذكر 50 سم والأنثى 49 سم ومعدل الطول الطبيعي لكلا الجنسين

محيط الرأس: من 33-35 سم وتكوّن الرأس ربع طول الوليد ويحتوي رأس الوليد على يافوخان Fontanels (اليافوخ الأمامي Anterior F. واليافوخ الخلفي.Posterior F) واليافوخ الأمامي على شكل معين طوله 3-4 سم وعرضه 2-3 سم ، نتيجة لاتصال الدرز السهمي Sagittalisوالدرز الإكليلي Coronalis والدرز الجبهي Frontal أي يقع بين عظام الرأس الجبهية Frontales والجداري Paritals ويغلق هذا اليافوخ عادة مابين 12- 18 شهر من العمر.

اليافوخ الخلفي على شكل مثلث ويقع بين عظم الدرز السهمي Sagittalis والدرز اللامي Lambdoideal.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	اليافوخ الأمامي	اليافوخ الخلفي
الشكل	معين	مثلث
الحجم	طوله 3-4سم عرضه 2-3سم	أصغر من اليافوخ الأمامي
وقت الإغلاق	12-18 شهر	1.5-3 شهور
الموضع	نقطة الوصل بين العظميين الجداريين والعظم الجبهي	بين العظم القذالي والعظميين الجداريين

محيط الصدر: (30.5 – 33 سم) أصغر من محيط الرأس، وأثداء الذكور والاناث على حد سواء قد تكون محتقنة نتيجة لهرمون الأستروجين الوالدي .

النمو الفسيولوجي:

العلامات الحيوية:

a. **حرارة الجسم**: تنخفض درجة الحرارة عند حديث الولادة فورا بعد ولادته ليتكيف مع درجة حرارة الغرفة، يجب المحافظة على درجة حرارة المولود الجديد بعد ولادته فورا. تكون درجة حرارة الوليد مابين 36.5- 37.5 درجة مئوية.

b. **النبض**: 120- 150 نبضة/الدقيقة ويكون عادة سريع وغير منتظم.

c. **التنفس**: 30- 60 نفس/الدقيقة ويكون عادة غير منتظم في عمقه والمعدل وانتظام دقاته.

الدموع: عادة لا يبكي الوليد بدموع.

الحواس:

- حاسة اللمس: أكثر الحواس نموا تكون عادة حادة في الشفتان واللسان والأذن والجبهة.
- حاسة الإبصار: هناك اعتقاد خاطئ إن الوليد لا يرى وفي حقيقة الأمر فهو يرى حيث:

هناك رد فعل لحدقة العين للضوء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجد أن الضوء القوي يسبب ضيق للوليد (يبكي).

- حاسة السمع: يستجيب الوليد لبعض الأصوات بعد الولادة كرد فعل منعكس حيث نجده إما يبكي أو يحرك عينيه أو يكف عن الحركة.
- حاسة التذوق: نجد الوليد لا يقبل على تناول السوائل المرة واللاذعة ويقاومها بينما يتقبل السوائل ذات المذاق الحلو.
- حاسة الشم: بحث الوليد عن حلمة ثدي أمه نتيجة لشمه رائحة لبن الثدي هو التفسير الوحيد على قدرته على الشم.

النمو الحركي:

§ حركات الوليد كلها غير منسقة وعشوائية غير متباينة.

§ لا يمكن التحكم في اتزان رأسه وانتصابه.

§ حركات الوليد واستجاباته للمثيرات الخارجية نتيجة لحركات انعكاسية .

النمو العقلي:

من الصعب الحكم على النمو العقلي أو ملاحظته لدى الوليد.

النمو الانفعالي:

يظهر الوليد انفعالاته من خلال البكاء حيث يبكي من اجل الغذاء والألم والشعور بعدم الارتياح.

النمو الاجتماعي:

البكاء هو وسيلة الوليد الوحيدة لنقل وإبلاغ المحيطين به عن احتياجاته الفسيولوجية كالغذاء مثلا.

-انتهت المحاضرة-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com