



# الرعاية التمريضية للأطفال والرضع



إعداد وتأليف  
عبد الرحمن فارس

# الرعاية التمريضية للأطفال والرضع

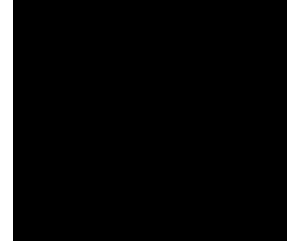
إعداد وتأليف  
عبد الرحمن فارس

## المحتويات

|     |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 7   | الفصل الأول: منظور تمييز الأطفال                                   |
| 9   | الصحة خلال الطفولة                                                 |
| 11  | تمييز الأطفال                                                      |
| 13  | دور ممرضة الأطفال                                                  |
| 14  | الأدوار التخصصية المتقدمة لممرضة الأطفال                           |
| 17  | المحاكمة العقلية وعملية تمييز الأطفال والعائلات                    |
| 20  | حقوق الطفل                                                         |
| 21  | الفصل الثاني: النمو والتطور لدى الأطفال                            |
| 23  | مبادئ النمو والتطور                                                |
| 25  | مراحل النمو والتطور                                                |
| 26  | خواص النمو والتطور                                                 |
| 37  | التأثيرات الثقافية في التطور                                       |
| 39  | العوامل التي تؤثر في التطور                                        |
| 43  | الفصل الثالث: التواصل واللعب العلاجي مع الأطفال والعائلات          |
| 45  | فلسفة التواصل مع الأطفال                                           |
| 50  | اللعب عند الأطفال                                                  |
| 54  | اللعب العلاجي                                                      |
| 57  | الفصل الرابع: تأثير دخول المشفى على الطفل والعائلة                 |
| 59  | الارتكاسات الانفعالية لدى قبول الطفل في المشفى                     |
| 62  | دور الممرضة في إعداد الطفل لدخول المشفى                            |
| 63  | العملية التمريضية في رعاية الطفل                                   |
| 65  | تدبير الألم الدوائي وغير الدوائي عند الأطفال                       |
| 69  | الفصل الخامس: تعزيز صحة حديث الولادة والعائلة                      |
| 71  | التكيف مع الحياة خارج الرحم                                        |
| 77  | الوليد الطبيعي                                                     |
| 90  | الأطفال الخدج وناقصو وزن الولادة                                   |
| 93  | الرعاية التمريضية بالأطفال المكتملين والخدج وعائلتهم               |
| 99  | الفصل السادس: المشاكل الصحية لدى حديث الولادة                      |
| 101 | أذيات الولادة                                                      |
| 105 | المشكلات الجلدية الشائعة لدى حديث الولادة                          |
| 108 | العلامات الولادية                                                  |
| 110 | حديث الولادة عالي الخطورة والمشكلات المرتبطة بالعوامل الفيزيولوجية |
| 125 | الفصل السابع: تعزيز صحة الرضيع والعائلة                            |
| 127 | التعامل مع المخاوف المتعلقة بالنمو الطبيعي والتطور                 |
| 131 | تعزيز الصحة المثلى خلال مرحلة الرضاعة                              |
| 137 | المشكلات الصحية خلال مرحلة الرضاعة                                 |

|     |                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|
| 145 | الفصل الثامن: تعزيز صحة الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة والوسطى               |
| 147 | التعامل مع المخاوف المتعلقة بالنمو الطبيعي والتطور للطفل الدارج                |
| 157 | التعامل مع المخاوف المتعلقة بالنمو الطبيعي والتطور للطفل خلال المرحلة المدرسية |
| 164 | الأمراض السارية عند الأطفال                                                    |
| 175 | الفصل التاسع: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة دموية                           |
| 177 | فقر الدم                                                                       |
| 179 | فقر الدم المنجلي                                                               |
| 183 | فقر الدم اللاتنسجي                                                             |
| 185 | البيتا تلاسيميا                                                                |
| 188 | الناعور                                                                        |
| 192 | فرقرية نقص الصفائح مجهولة السبب                                                |
| 195 | التخثر المنتشر داخل الأوعية                                                    |
| 197 | الفصل العاشر: العناية بالطفل المصاب بسرطان                                     |
| 199 | ابيضاض الدم                                                                    |
| 204 | اللمفوما                                                                       |
| 208 | خطة الرعاية التمريضية للطفل المصاب بالسرطان                                    |
| 213 | الفصل الحادي عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة قلبية وعائية                |
| 215 | أمراض القلب الخلقية                                                            |
| 227 | مرض القلب الرثوي                                                               |
| 236 | خطة الرعاية التمريضية للطفل المصاب بأفة قلبية                                  |
| 239 | الفصل الثاني عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة تنفسية                      |
| 241 | الخمج التنفسي الحاد                                                            |
| 244 | التهاب البلعوم والتهاب اللوزتين                                                |
| 247 | التهاب الأذن الوسطى الحاد                                                      |
| 250 | التهاب القصبات                                                                 |
| 252 | ذات الرئة                                                                      |
| 256 | الربو                                                                          |
| 263 | الداء الليفي الكيسي                                                            |
| 267 | الفصل الثالث عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة هضمية                       |
| 269 | الشفة المشقوقة والحنك المشقوق                                                  |
| 274 | الإسهال                                                                        |
| 281 | الاضطرابات الانسدادية في السبيل الهضمي                                         |
| 293 | الفصل الرابع عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة دماغية                      |
| 295 | التهاب السحايا الجرثومي                                                        |
| 301 | التهاب السحايا اللاجرثومي (العقيم)                                             |
| 302 | استسقاء الرأس                                                                  |
| 306 | التهاب الدماغ الفيروسي                                                         |
| 308 | النوبات والصرع                                                                 |
| 323 | النوبات الحموية                                                                |
| 324 | أذية الرأس                                                                     |

|     |       |                                                                         |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| 329 | ..... | <b>الفصل الخامس عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة كلوية</b>         |
| 331 | ..... | خمج الجهاز البولي                                                       |
| 337 | ..... | المتلازمة الكلائية (المتلازمة النفروذية)                                |
| 343 | ..... | التهاب الكبد والكلية الحاد                                              |
| 347 | ..... | القصور الكلوي                                                           |
| 357 | ..... | حصيات المسالك البولية                                                   |
| 361 | ..... | <b>الفصل السادس عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفي في الغدد الصم</b> |
| 363 | ..... | الداء السكري                                                            |
| 375 | ..... | متلازمة كوشينغ                                                          |
| 377 | ..... | القصور النخامي (عوز هرمون النمو)                                        |
| 380 | ..... | فرط نشاط الغدة النخامية                                                 |
| 381 | ..... | القصور الدرقي الشبابي                                                   |
| 382 | ..... | فرط نشاط الدرق                                                          |
| 387 | ..... | <b>الفصل السابع عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة جلدية</b>         |
| 389 | ..... | التهاب الجلد الزهمي                                                     |
| 390 | ..... | التهاب الجلد التأتبي (الأكزيما)                                         |
| 393 | ..... | العد (حب الشباب)                                                        |
| 395 | ..... | أخماج الجلد                                                             |
| 401 | ..... | الحروق                                                                  |
| 413 | ..... | <b>الفصل الثامن عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة عضلية هيكلية</b>  |
| 415 | ..... | الكسور                                                                  |
| 423 | ..... | تدبير الطفل الخاضع للتمديد                                              |
| 426 | ..... | الحدب والقعس                                                            |
| 428 | ..... | الجنف                                                                   |
| 432 | ..... | التهاب المفاصل الرثياني اليفعي                                          |
| 436 | ..... | خلع الورك الولادي                                                       |
| 441 | ..... | <b>الفصل التاسع عشر: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة عضلية عصبية</b>   |
| 443 | ..... | الشلل الدماغي                                                           |
| 449 | ..... | الشوك المشقوق                                                           |
| 453 | ..... | الضمور العضلي الشوكي المترقي لدى الولدان (داء ويردينغ هوفمان)           |
| 455 | ..... | الحتول العضلية                                                          |
| 457 | ..... | تناذر غيلان باريه (التهاب الأعصاب العديد الخمجي)                        |
| 461 | ..... | <b>الفصل العشرون: العناية بالطفل المصاب بخلل وظيفة حسية إدراكية</b>     |
| 463 | ..... | الاختلال المعرفي                                                        |
| 469 | ..... | متلازمة داون                                                            |
| 474 | ..... | الاعتلال السمعي                                                         |
| 479 | ..... | الاعتلال البصري                                                         |



# منظور تمريض الأطفال

## Perspectives of Pediatric Nursing

### محتويات الفصل

- 9 ..... الصحة خلال الطفولة
- 9 ..... معدل الوفيات
- 10 ..... معدل المراضة
- 11 ..... تمريض الأطفال
- 11 ..... فلسفة الرعاية
- 12 ..... الرعاية المركزة على العائلة
- 12 ..... الرعاية اللارضية
- 13 ..... دور ممرضة الأطفال
- 14 ..... الأدوار التخصصية المتقدمة لممرضة الأطفال
- 14 ..... العلاقة العلاجية
- 15 ..... الرعاية والدفاع عن الطفل وعائلته
- 15 ..... التثقيف الصحي
- 16 ..... الدعم والمشورة
- 16 ..... صناعة القرار الأخلاقي
- 16 ..... البحث العلمي
- 17 ..... المحاكمة العقلية وعملية تمريض الأطفال والعائلات
- 17 ..... المحاكمة العقلية
- 17 ..... الممارسة المعتمدة على الدليل
- 18 ..... العملية التمريضية
- 20 ..... حقوق الطفل

لم يكن تمييز الأطفال معروفاً منذ بداية رعاية المرضى، بل إنه لم تكن هناك مستشفيات خاصة لرعاية الأطفال المرضى أو أقسام خاصة بهم في المستشفيات حتى عهد قريب، وحالياً توجد المستشفيات الكبرى التي ترعى الأطفال المرضى. بدأ الاهتمام بتمييز الأطفال في الأربعينيات من هذا القرن متمثلاً في رعاية الأطفال المرضى إما في المستشفيات أو العيادات المختلفة سواءً 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.

إن الممرضة لها دور كبير ومهم كعضو في الفريق الصحي في تقديم الرعاية التمريضية للطفل في مختلف مراحل نموه. ممرضة الأطفال تقوم بتقديم الرعاية التمريضية مباشرةً للأطفال المرضى، وتوجه العائلات إلى كيفية رعاية أطفالهم أثناء الصحة والمرض في المستشفيات أو المنازل.

## Health During Childhood

## الصحة خلال الطفولة

الصحة هي ظاهرة معقدة. عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة "كحالة من التعافي الجسدي، العقلي، والاجتماعي وليس فقط الخلو من المرض". بالرغم من هذا التعريف الواسع، تقييم الصحة عادةً بملاحظة معدل الوفيات ومعدل المراضة خلال مدة من الزمن. لذلك يصبح التوازن بين التعافي الجسدي، العقلي، والاجتماعي والخلو من المرض المؤشر الأول للصحة.

تعتبر المعلومات المتعلقة بالمراضة ومعدل الوفيات مهمة للممرضة لأن هذه المعرفة تؤمن التبرير العلمي لتخطيط وتوصيل الرعاية. هذه البيانات تؤمن معلومات حول (1) أسباب الموت والمرض، (2) المجموعات العمرية عالية الخطورة للأمراض والمهددات، (3) التطور في المعالجة والوقاية، و(4) المواقع الخاصة بالمشورة الصحية.

### □ معدل الوفيات Mortality:

إن إحصائيات معدل الوفيات تصف عدد الأفراد الذين ماتوا خلال فترة محددة، ويتم عرضهم عادةً على شكل نسبة بالـ 100,000. يتم حساب معدل الوفيات من عينة من شهادات الوفاة.

## معدل وفيات الرضع ومرحلة الطفولة Infant and Childhood Mortality:

يعرف معدل وفيات الرضع بعدد الوفيات خلال السنة الأولى من الحياة من كل 1000 ولادة حية، وقد يتم تقسيمها بشكل إضافي إلى معدل وفيات الولدان (28 يوماً من الحياة) ومعدل وفيات ما بعد حديثي الولادة (28 يوماً وحتى 11 شهراً). إن معدلات وفيات الأطفال بعمر أكبر من عام بقيت دائماً أقل منها عند الرضع، كما أن الأطفال بعمر 5 إلى 14 سنة لديهم معدلات الوفيات الأدنى.

في دمشق، 7 أيار 2009، قامت اليونيسيف بالتعاون مع وزارة الصحة السورية بإطلاق دراسة معدل وأسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وقام بهذا البحث فريق مؤلف من 161 باحثاً ميدانياً، وبلغت عينة الدراسة حوالي 180 ألف أسرة موزعة في مناطق ومحافظات سورية. وقد بلغ معدل وفيات الولدان 8.78 لكل ألف ولادة حية، بينما بلغ معدل وفيات الرضع 15.5 لكل ألف ولادة حية. وأشار التقرير إلى أن أهم أسباب الوفيات عند الولدان هو الخداج بنسبة 44% وأتى في الدرجة الثانية إنتان الدم عند الوليد 19.3%، أما التشوهات الولادية فأنت في الدرجة الثالثة بنسبة 17.4%.

كما توصل معدّو الدراسة إلى أن التشوهات الولادية تمثل أهم سبب للوفيات عند الأطفال فوق الأربع أسابيع ودون السنة 15.3%، تليها الإنتانات التنفسية ثم الإسهالات بنسبة 12.6%.

أما بالنسبة للأطفال بعمر 1-5 سنوات فقد تبين أن الوفيات عندهم بسبب الحوادث كانت النسبة الأكبر (بحدود 30.7%) من إجمالي الوفيات في هذه الفئة، وتساوت نسبة الوفيات بسبب الإسهالات والإنتانات التنفسية (بحدود 7.7%).

## □ معدل المراضة Morbidity:

تعرف إحصائيات المراضة بأنها قياسات انتشار أمراض محددة في المجتمع خلال وقتٍ محدد. إن إحصائيات المراضة تُعرض عادةً على شكل نسبة بالـ1000. وبخلاف حال معدل الوفيات، يصعب تعريف المراضة، وقد تشير إلى الأمراض الحادة، أو العجز، كما أن مصدر البيانات يؤثر على الإحصائيات. وتتضمن المصادر العامة للبيانات أسباب الزيارات للطبيب، التشخيص المرضية للمقبولين في المشافي، والمنظمات التي تقوم بالإحصائيات.



## معدل المراضة في سن الطفولة Childhood Morbidity:

تعرف الأمراض الحادة على أنها أمراض ذات أعراض حادة بما يكفي لتحديد النشاط أو تتطلب رعاية طبية. تقدر الأمراض التنفسية بحوالي 50% من كل الحالات الحادة، و11% من باقي الحالات تسبب بالأخماج والأمراض الطفيلية، و15% مسببة بالأذيات. إن المرض الرئيسي في سن الطفولة هو الزكام.

تتغير أنماط الأمراض التي تصيب الأطفال خلال سن الطفولة وفقاً للعمر. كمثال، أخماج السبيل التنفسي العلوي والإسهالات تنقص تكراريتها مع التقدم بالعمر، بينما تزداد الأمراض الأخرى، مثل العدو وألم الرأس.

إن الاهتمام حالياً يركز على مجموعات الأطفال الذين لديهم معدل مراضة عالٍ (الأطفال المشردين، الأطفال الفقراء، الأطفال الخدج وناقصي وزن الولادة، الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة، والأطفال في مراكز الحضانة).

## Pediatric Nursing

## تمريض الأطفال

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

## □ فلسفة الرعاية Philosophy of Care:

إن تمريض الرضع والأطفال منسجم مع تعريف التمريض وهو "تشخيص ومعالجة استجابات الإنسان لمشكلات صحية فعلية أو محتملة". هذا التعريف يجسد العناصر الرئيسية الأربعة للممارسة التمريضية الحديثة (American Nursing Association, 2003) وهي:

1. الانتباه إلى المجال الواسع للتجارب والاستجابات البشرية للصحة والمرض دون التقيد بتوجه مركز على المشكلة المرضية.
2. دمج المعلومات الموضوعية مع المعلومات المكتسبة من فهم التجربة الذاتية للمريض.
3. تطبيق المعرفة العلمية في عملية التشخيص والمعالجة.
4. توفير علاقة رعاية تسهل عملية الشفاء.

## □ الرعاية المركزة على العائلة Family-Centered Care:

تعتبر فلسفة الرعاية المركزة على العائلة أن العائلة هي الناظم في حياة الطفل. إن أنظمة الخدمات والأفراد يجب أن تدعم وتحترم وتشجع وتعزز قوة وكفاءة العائلة بتطوير التبادلية والمشاركة مع الوالدين. يتم دعم العائلات عن طريق دعم الرعاية الفطرية التي تقدمها وأدوار صناعة القرار وذلك بالبناء على نقاط قوتهم الفريدة وقبول خبراتهم في الرعاية بأطفالهم في داخل المشفى وخارجه (Newton, 2000).

يجب تعزيز أنماط الحياة في المنزل وفي المجتمع، كما يجب الأخذ بالحسبان حاجات كل أعضاء العائلة وليس الطفل فقط.

هناك فكرتان أساسيتان في الرعاية المركزة على العائلة هما التمكين ومنح التحكم. إن المختصين يمكنون العائلات عن طريق خلق فرص ووسائل لكل أعضاء العائلة ليظهروا قدراتهم وكفاءاتهم الحالية وليكتسبوا قدرات جديدة لتقابل حاجات الطفل والعائلة. ويصف منح التحكم تفاعل المختصين مع العائلات بطريقة تحافظ فيها العائلة أو تكتسب نوعاً من

التحكم على حياتها وتقدير التغيرات الإيجابية التي تنتج عن السلوكيات المساعدة التي تعزز نقاط قوتهم، قدرتهم، وأفعالهم.



تستطيع الممرضة مساعدة كل عائلة على تحديد نقاط قوتها والبناء عليها وافترض مستوى مريح في المشاركة. في المستقبل، يجب أن تكون الرعاية الصحية مركزة على النظام العائلي

بحيث تكون المعتقدات والسلوكيات الصحية مركزة الشكل 1-1: يجب أن تركز الرعاية في على تعزيز الصحة ومنع المرض (الشكل 1-1). جميع جوانبها على الطفل والعائلة معاً.

## □ الرعاية اللارضية Atraumatic Care:

وهي توفير رعاية علاجية في المشفى أو المنزل بواسطة مقدمي الرعاية، وذلك من خلال استخدام التدخلات التي تزيل أو تنقص الضائقة النفسية والجسدية التي يواجهها الطفل وعائلته ضمن نظام الرعاية الصحي.

الهدف الرئيسي من توفير الرعاية اللارضية هو: أولاً، لا تؤذي (Do not harm). المبادئ الثلاثة التالية تؤمن إطار عمل لتحقيق هذا الهدف: (1) امنعي أو أنقصي فصل الطفل عن عائلته، (2) عززي الإحساس بالتحكم، و(3) امنعي أو أنقصي الأذية الجسدية والألم. من الأمثلة على توفير الرعاية اللارضية: تعزيز علاقة الأبوين بالطفل خلال وجودهم في المشفى، تحضير الطفل قبل أي معالجة أو إجراء غير مألوف له، التحكم بالألم، توفير الخصوصية للطفل، تأمين نشاطات لعب للتعبير عن مشاعره، توفير خيارات للطفل، احترام الاختلافات الثقافية.

## Role of the Pediatric Nurse

## دور ممرضة الأطفال

إن الدور الذي تقوم به الممرضة في قسم الأطفال هو دور فريد نظراً لنوعية المرضى في هذا القسم، حيث لا يستطيع الطفل رعاية نفسه، وسد احتياجاته. ودور ممرضة الأطفال نابع من المستويات الثلاثة الآتية والمبنية على الرعاية الصحية الأولية:

### المستوى الأول:

تقديم الرعاية الصحية للطفل لوقايته من الأمراض، بل وتحسين حالته الصحية كفرد يعيش في عائلة ومجتمع صحي سليم من الناحية الجسدية والعقلية والوجدانية. كذلك يعتمد دور الممرضة في هذا المستوى على تقديم التثقيف الصحي للطفل والديه مع تقديم الرعاية والاحتياجات الأساسية للطفل، وكذلك التطعيمات. وبذلك:

- تتم المحافظة على صحة الطفل.
- تتم مساعدة الطفل في الوصول إلى النمو والتطور السليم.
- منع إصابة الطفل بالأمراض ومضاعفاتها.

### المستوى الثاني:

ويختص هذا المستوى بتقديم الرعاية التمريضية للطفل لدى مرضه وكذلك عائلته عن طريق:

- تقييم احتياجات الطفل والديه.
- وضع الخطة التمريضية اللازمة.

- تنفيذ الخطة التمريضية الموضوعية.
- تقييم حالة الطفل الصحية بعد تنفيذ الخطة.
- تقديم التثقيف الصحي اللازم للطفل ووالديه.
- المساعدة في وضع خطة تخريج الطفل.

### المستوى الثالث:

ويختص هذا المستوى بالتعامل مع العجز الذي يصاب به الطفل كمضاعفات للمرض، وهو دور تأهيلي. حيث تقوم الممرضة بمساعدة الطفل في الوصول إلى أفضل حالة له بعد شفائه من المرض عن طريق العلاج الطبيعي مثل حالات شلل الأطفال، والشلل الدماغي.

## الأدوار التخصصية المتقدمة لممرضة الأطفال

### Advanced Specialized Roles of Children Nurse

#### □ العلاقة العلاجية Therapeutic Relationship:

إن إقامة العلاقة العلاجية هي الأساس المهم في تقديم رعاية تمريضية عالية الجودة. يجب أن تكون ممرضات الأطفال مرتبطات بشكل مهم بالطفل وعائلته وفي نفس الوقت منفصلات بشكل كافٍ ليميزوا مشاعرهم وحاجاتهم الخاصة. في العلاقة العلاجية يتم وضع حدود معروفة بشكل جيد للرعاية تفصل الممرضة عن الطفل والعائلة. تعتبر هذه الحدود إيجابية واحترافية وهي تعزز تحكم العائلة بالرعاية الصحية للطفل.

تعتمد العلاقة العلاجية مع الطفل وأسرته على القيام ببعض الأفعال الإيجابية، مثل:

- استكشاف نقاط القوة وحاجات أسرة الطفل وذلك من أجل زيادة مشاركتها في الرعاية بالطفل.
- العمل مع العائلة لإيجاد طرق لإنقاذ اعتمادها على أعضاء الفريق الصحي.
- فصل حاجات الأسرة عن حاجاتك الشخصية.
- الانتباه إلى استجاباتك العاطفية تجاه المريض وعائلته.
- تطوير مهارة التعامل بين الأشخاص.
- تعلمي كيف تتعاملين مع مرضى من خلفيات ثقافية ودينية مختلفة.

## □ الرعاية والدفاع عن الطفل وعائلته:

### Family and Child Advocacy and Caring:

كمدافعة عن الحقوق، تساعد الممرضة الأطفال وعائلاتهم في اتخاذ خيارات مدروسة والعمل من أجل تقديم أفضل فائدة للطفل. هذا الدفاع يتضمن التأكيد على أن العائلة متبهاة لكل الخدمات الصحية المتاحة، مُبلّغة بشكل كافٍ عن المعالجة والتدخلات، مشاركة في رعاية الطفل، ومُشجّعة لتغيير أو دعم ممارساتها الصحية.

بما أن الممرضات يعتنين بالأطفال والعائلات، فيجب أن يظهرن رعاية واهتماماً وعطفاً وإحساساً بمشاعر الآخرين. تجسد أوجه الرعاية فكرة الرعاية اللارضية وتطور العلاقة العلاجية مع المرضى. إن الآباء يفهمون الرعاية على أنها علامة على جودة الرعاية التمريضية، والتي غالباً ما تركز على الحاجات غير التقنية للطفل والعائلة. يصف الآباء الرعاية المميزة على أنها أفعال تقوم بها الممرضة وتتضمن قبول وتقدير وجود الوالدين، الإصغاء، جعل الوالدين يشعران بالراحة في بيئة المشفى، إشراك الوالدين والطفل في الرعاية التمريضية، إظهار الاهتمام بمصلحة الطفل والعائلة، إظهار الحنان والتعاطف مع الطفل والوالدين، والتواصل معهم.

## □ التثقيف الصحي Health Education:

يُعتبر التثقيف الصحي ملازماً لحماية العائلة والدفاع عن حقوقها. قد يكون التثقيف



الصحي غير موجه للمرض، كما في حال تقديم الدروس الخاصة بالرعاية الوالدية، أو قد يكون موجهاً للمرض، كمساعدة الوالدين والأطفال على فهم التشخيص والمعالجة الطبية، وتشجيع الأطفال على الاستفسار عن أجسادهم، وتزويد المرضى بالمعلومات المناسبة.

إن تقديم التثقيف الصحي غالباً ما يتطلب

الشكل 1-2: من المهم تزويد الطفل

والعائلة بالتثقيف الصحي المناسب

تحضيراً من قبل الممرضة وممارسة معتمدة على دور نموذجي كفاء، لأنه يتضمن نقل المعلومات عند مستوى فهم ورغبة العائلة لهذه المعلومات (الشكل 1-2).

في كل إجراءات الرعاية.

كمتقنة ناجحة، يجب أن تركز الممرضة على تزويد التثقيف الصحي المناسب مع التغذية الراجعة والتقويم لتعزيز التعليم.

### □ الدعم والمشورة Support and Counseling:

يتطلب الانتباه إلى الحاجات العاطفية للطفل وعائلته الدعم وأحياناً المشورة. تستطيع الممرضة أن تؤمن الدعم بواسطة الإصغاء واللمس العلاجي. إن اللمس العلاجي هو الأكثر فاعلية مع الأطفال لأنه يسهل الاتصال غير اللفظي.

تتضمن المشورة التبادل المشترك للأفكار والآراء الذي يؤمن الأسس لحل المشكلات بشكل تعاوني. تتضمن المشورة أيضاً الدعم، التثقيف، تقنيات لتعزيز التعبير عن المشاعر والأفكار، ومناهج لمساعدة العائلة للتكيف مع الكرب (الضغوطات).

### □ صناعة القرار الأخلاقي Ethical Decision Making:

تبرز العضلات الأخلاقية عند تناقض اعتبارات أخلاقية تقع تحت خيارات متعددة. إن الأبوين، الممرضات، الأطباء، وأعضاء الفريق الصحي الآخرين قد يصلون إلى قرارات مختلفة لكن يمكن الدفاع عنها أخلاقياً، وذلك بتحديد درجات أهمية مختلفة للقيم الأخلاقية المتنافسة.

هذه القيم الأخلاقية المتنافسة قد تتضمن استقلالية المريض ومنع الأذى والإهمال، وفعل الخير والالتزام بتعزيز عافية المريض، والعدالة والمساواة. يجب على الممرضة أن تحدد الفعل الأكثر فائدة أو الأقل أذية ضمن إطار عمل يتضمن الأعراف الاجتماعية، مقاييس الممارسة المهنية، القانون، سياسات المؤسسة الصحية، القيم والمعتقدات الدينية للعائلة، وقيم الممرضة الشخصية.

### □ البحث العلمي Research:

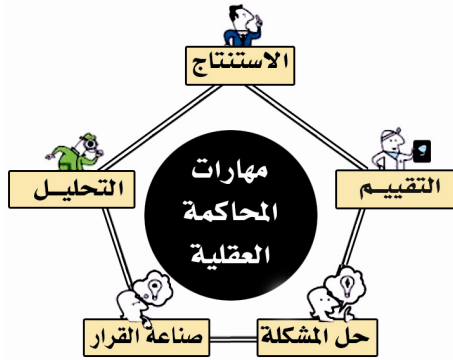
يجب على الممرضة المتمرسنة أن تشارك في البحث العلمي لأنها الفرد الذي يلاحظ استجابات الإنسان للصحة والمرض. كمثال، تستبطن ممرضة الأطفال طرقاً مبتكرة لتشجيع الأطفال على المطاوعة للعلاج. إذا تم تقييم هذه التدخلات بشكل عملي ومن ثم تمت مشاركتها مع ممرضات أخريات في بحث علمي منشور، فإن الممارسة التمريضية يمكن أن تكون مبنية بشكل أساسي على العلم، وليس على العادات أو التجربة والخطأ.

## المحاكمة العقلية وعملية تمريض الأطفال والعائلات

### Critical Thinking and the Process of Nursing Children and Families

#### □ المحاكمة العقلية Critical Thinking:

إن عملية تنظيم التفكير هي عملية مهمة لمهنة التمريض. إنها تساعد الممرضة على مقابلة حاجات المريض وتشكل منهجاً كاملاً لحل المشكلات.



إن المحاكمة العقلية هي تفكير هادف، وله هدف موجه وهو يساعد الأفراد في صناعة قرارات معتمدة على الأدلة العلمية وليس التخمين (Alfaro, 2005).

يتم اكتساب المعرفة، وتقييمها، وتنظيمها عن طريق التفكير. تتضمن المحاكمة العقلية خطوات هي التحليل، صناعة القرار، حل المشكلة،

التقييم، والاستنتاج (الشكل 1-3). الشكل 1-3: خطوات ومهارات المحاكمة العقلية. إن المحاكمة العقلية هي عملية عقلية.

تطورية معقدة معتمدة على التفسير العلمي والتفكير المتأني والموزون. من فوائد المحاكمة العقلية أيضاً أنها تساعد الممرضة على تعزيز الأداء التمريضي في الحكم السريري.

#### □ الممارسة المعتمدة على الدليل Evidence Based Practice:

إن الممارسة المعتمدة على الدليل هي جمع، تفسير، وتضمين تقارير مرضى وملاحظات ممرضات ومعلومات مأخوذة من الأبحاث العلمية إلى الممارسة التمريضية، بشرط أن تكون صحيحة، مهمة، وقابلة للتطبيق (Simpson, 2004). إن الممارسة المعتمدة على الدليل تدمج المعرفة مع التجربة السريرية والحدس.

يجب توفر مصادر مناسبة للممرضة لتطبيق الممارسة المعتمدة على الدليل. تتضمن هذه المصادر محركات البحث على شبكة الإنترنت ومواقع المقالات العلمية التي تؤمن الحصول على أحدث المعلومات.

### □ العملية التمريضية Nursing Process:

العملية التمريضية طريقة لتحديد المشكلة وحلها، وهي تصف ما تقوم به الممرضة فعلياً (Alfaro, 2005). خطوات العملية التمريضية الخمسة هي تقييم المريض، التشخيص، التخطيط، التنفيذ، وتقييم الرعاية.

### تقييم المريض Assessment:

جمع المعلومات: إن جمع المعلومات المنهجي والكامل هو الخطوة الأولى من العملية التمريضية ويجب أن يتضمن معلومات عن الحالة الجسمية الصحية والحالة النفسية الاجتماعية. ويتم جمع المعلومات من جميع المصادر المتوفرة بما فيها الطفل، الفحص (السريري، التغذوي، التطوري)، العائلة، ومن السجلات والعاملين الصحيين الآخرين. إن جمع المعلومات يتطلب مهارات الملاحظة والتواصل. بعد الانتهاء من جمع المعلومات تقوم الممرضة بتصنيف المعلومات المجموعة ومقارنتها مع القيم الطبيعية ثم تحليلها ثم تلخيصها وتفسيرها.

### التشخيص التمريضي Nursing Diagnosis:

وهو الخطوة الثانية من العملية التمريضية ويعرف بأنه الحكم السريري المطلق على الطفل أو عائلته وتحديد المشكلة انطلاقاً من عملية منهجية لجمع المعلومات وتحليلها. عندما تتكامل المعلومات لدى الممرضة فإن ذلك يعطيها قاعدة واسعة لاتخاذ قرارها حول حاجة الفرد للرعاية التمريضية ومنه وضع التشخيص والتدخلات المناسبة.

### التخطيط Planning:

إن الهدف الأكبر من التخطيط هو تطوير خطة رعاية تمريضية تشكل الأساس للتدخل. ويجب أن يشمل ذلك الطفل والعائلة والممرضة.



إن خطة العمل التمريضية يجب أن توضع بحيث تتضمن جميع التشخيصات التمريضية المحددة ويجب أن تركز على أسس ومبررات موضوعية.

### التنفيذ Implementation:

تعتبر خطة الرعاية التمريضية الترجمة النهائية للخطط والاستراتيجيات الموضوعية، ومن الضروري أن يشترك الطفل والعائلة في التلطيف من المشكلات وحلها.

إن توضيح أسباب وضع الخطة التمريضية لكل من الطفل والعائلة يؤدي إلى تعاونهم وتحسين الوضع الصحي والسير نحو الأهداف المرسومة.

ينتهي طور التنفيذ من العملية التمريضية حالما تكتمل الاستراتيجيات التمريضية ويتم تسجيل الارتكاس وردود الفعل لدى الطفل بالإضافة إلى أي معلومات أخرى ذات أهمية.

### تقييم الرعاية Evaluation:

عملية تقييم الرعاية هي الخطوة الأخيرة من العملية التمريضية وتبنى على خطة الرعاية التمريضية. وبشكل أكثر نوعية فإن كلاً من التشخيص التمريضي والأهداف والاستراتيجيات التمريضية والنتائج حسب استجابة الطفل هي نقاط العلام الرئيسية التي يبنى عليها التقييم، ويستفاد من المعلومات الموضوعية التي تستقى من الطفل والعائلة وأعضاء الفريق الصحي في تحديد مدى تحقيق الأهداف الموضوعية.

### التوثيق Documentation:

مع أن التوثيق ليس واحداً من الخطوات الخمسة في العملية التمريضية، إلا أنه يعتبر جوهرياً للتقييم. يجب أن يحوي السجل الطبي للمريض دليلاً على الرعاية التمريضية، حيث يتم توثيق العناصر التالية:

- التقييم البدئي وإعادة التقييم.
- التشخيص التمريضية وحاجات رعاية المريض.
- التدخلات التمريضية التي تحقق حاجات الرعاية التمريضية بالمرضى.
- الرعاية التمريضية المقدمة.

- استجابة المرضى للرعاية المقدمة والنتائج.
- قدرات المرضى و/أو عائلاتهم على إدارة حاجات الرعاية المستمرة بعد التخرج.

## Child Rights

## حقوق الطفل

تحتوي اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على 54 مادة يمكن تقسيمها إلى أربعة

أصناف عامة:

- حقوق البقاء: تشمل حق الطفل في الحياة والاحتياجات الأساسية للبقاء كالمأوى والغذاء والخدمات الطبية.
- حقوق النمو: تتضمن الأشياء والمتطلبات الخاصة من أجل الوصول إلى تحقيق إمكاناتهم، ومنها الحق في التعليم.
- حقوق الحماية: تتطلب بأن يكون للطفل حماية ضد جميع أشكال الاضطهاد والإهمال والاستغلال.
- حقوق المشاركة: تسمح للأطفال بأن يكون لهم دور نشط في مجتمعاتهم ودولهم، حيث تسمح بحرية إبداء الرأي والقول في مواضيع تؤثر في حياتهم الشخصية.

