الفصل الثاني عشر

عناية الطوارئ وعلاج المستشفيات
Emergency Care and Hospitalizations

إن دخول المستشفى ليس جزءاً طبيعياً من الإصابة بالربو، فبينما تمضي الوقت في مستشفى لمعالجة أعراض الربو يمكن أن يحدث - في العديد من الحالات - ما لا يجب حدوثه مع المعالجة الملائمة والإرشاد المقدم إلى الوالدين من جانب مقدمي العناية الصحية، ولكن هذا غالباً لا يحدث، وينبغي عدم ترك الوالدين في جهل عما يجب عليهم فعله لمنع هذا من الحدوث، ومع ذلك؛ هناك خطوات تساعدك على التأكد من أن طفلك يبقى خارج المستشفى بالنسبة للربو لمدة طويلة.

حقائق التنويم بالمستشفيات

تمثل حالات الربو الآن حوالي ٣ ٪ من مجموع حالات التنويم بين الأطفال، وفقاً للمسح الوطني لملخصات الخروج من المستشفيات التابع لمراكز مراقبة المرض والوقاية منه (CDC). وبالأرقام، يعني هذا ٢٧ حالة تنويم بسبب الربو لكل ١٠,٠٠٠ طفل بالنسبة لإجمالي ١٩٨,٠٠٠ حالة تنويم على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية في العام، وهذا يجعل منه السبب الرئيسي الثالث لدخول المستشفى في أمريكا بالنسبة للأطفال.

معدلات عالية لكنها مستقرة

هذه الإحصائيات الوطنية المبنية على بيانات من عام ٢٠٠٤م، تقدم مقياساً للأخبار الجيدة، فمنذ عام ١٩٨٠ إلى منتصف التسعينيات تصاعدت معدلات دخول المستشفيات بالربو للأطفال الرضع في عمر ١٧ سنة نحو الأعلى بثبات، ومع ذلك ففي أواخر التسعينيات، أصبحت هذه المعدلات معتدلة، بالرغم من المستويات العالية تاريخياً، ولسوء الحظ، فإن خلف هذه الأرقام بعض الأخبار الواقعية، بينما معدلات الدخول إلى المستشفيات مستمرة في ثباتها؛ فإن حالات الربو أصبحت الآن أكثر شدة من أي وقت مضى.

حالات ربو تم الوقاية منها

هناك ما بين ١٥٪ إلى ٥٤ ٪ من مجموع حالات التنويم لعلاج الربو الخاص بالأطفال سنوياً في الولايات المتحدة (حوالي ٢٩,٠٠٠ إلى ١٠٦,٠٠٠ حالة) كان يمكن أن تبدل وفقاً لدراسة نفذت في مركز بوسطن الطبي للأطفال المنومين لعلاج الربو، بتكلفة تقدر بحوالي ١٦١ مليون دولار إلى ٥٨١ مليون دولار أيضاً يمكن توفيرها سنوياً من خلال عدة خطوات وقائية.

إن الدراسة - التي راقبت الوالدين ومقدمي الرعاية الصحية للعناية الأولية والأطباء الحاضرين للمعالجة - وجدت أن العديد من حالات دخول المستشفى كان يمكن تجنبها مع تعليم أفضل بشأن حالة الطفل واستخدام الأدوية والحاجة إلى المتابعة الدورية وأهمية تجنب مثيرات المرض المعروفة.

حقيقة

المراهقون وأفراد العائلة الذين لم يتصلوا بمقدمي الرعاية الصحية الأولية الخاصة بهم قبل زيارتهم المستشفى كانوا في مخاطرة كبرى فيما يتعلق بالتنويم. وبينت الدراسة بشكل خاص أن عدم الاتصال الهاتفي بمقدم الرعاية الصحية قبل زيارة المستشفى أدى إلى تضاعف حالات التنويم التي كان يمكن تجنبها. وكذلك كان الأطفال الأكبر من سن ١١ أكثر عرضة للتنويم بنسبة مضاعفة مقارنة مع الأطفال الأصغر سناً.

المعرفة قوة

هذه الإحصائيات تظهر أن عدداً من حالات دخول الأطفال للمستشفى في مراحل من الربو لا يبدو أنها تسير كما يجب أن تكون على الرغم من توفر الأدوية الواقية الفعالة، ولكن ذلك ربما لا ينبغي أن يكون بتلك الطريقة، وخاصة إذا أصبح الأهل والأطفال أكثر معرفة حول ماهية الربو وأصبحوا يتفهمون إمكانية إدارة الربو.

سؤال؟

هل يجب عليك أن تكون قلقاً أن ينتهي الأمر بطفلك المصاب بالربو في المستشفى؟

الإجابة على هذا التساؤل تعتمد على الظروف المحيطة بكل حالة.

بينت أبحاث المعهد الطبي في (ويسكونسين) أن آلاف حالات تنويم الأطفال في الواقع يمكن تجنبها في كل سنة إذا حصل الأهل على تثقيف أفضل من قبل طبيب الأطفال حول مرض طفلهم بالربو وكانوا أكثر ميلاً للتفاعل الإيجابي خلال زيارات المتابعة.

وتقترح نتائج هذا البحث أن عدم معرفة الوالدين بحالة طفلهم المصاب بالربو يمكن أن تساهم في تنويم الطفل في المستشفى نتيجة أعراض كان بالإمكان تجنبها، وقد اتفق كلٌّ من مقدم الرعاية الصحية وأسر الأطفال المصابين بالربو على هذا التقييم.

الأسئلة الطبية السائدة

قالت عائلات الأطفال في دراسة ويسكونسين: إن السبب الرئيسي المتعلق بحالات التنويم القابلة للتجنب؛ كان نتيجة عدم التزامهم بالتعليمات المتعلقة بالدواء، مثل التعليمات الخاصة بالجرعات المناسبة وتكرارها، وفترة المعالجة، وكيفية الحصول على إعادة التعبئة بسهولة.

ولتجنب هذا الأمر، فإن الباحثين قد أوصوا أنه يجب أن تراجع العائلات مع مقدمي الرعاية الصحية لأطفالهم الأمور التالية:

- اسم كل دواء والغاية منه.
- جرعة الدواء وتكرار الجرعة.
- كيفية إعطاء الدواء إلى الطفل.
- إلى متى يكون تناول الأدوية.
- كيفية إعادة تعبئة الأدوية.
- مع من سيكون الاتصال إذا انتهت أدوية الطفل.

وأقرت أسر المرضى في هذه الدراسة أيضاً أنها لم تأخذ الإجراءات الوقائية المناسبة للحفاظ على أبنائها خارج المستشفى، وهذا يضمن مساعدة الأطفال المصابين بالربو وتجنب المثيرات مثل دخان السجائر والغبار.

زيارات المتابعة

ومن العوامل المؤدية إلى حالات التنويم التي كان يمكن تجنبها تأخر زيارات المتابعة في العيادة أو عدم الحضور مطلقاً، إلا أن عائلات الأطفال المصابين بالربو لم

يقروا بهذه النتيجة على خلاف ما أقره مقدمو الرعاية الصحية في الدراسة. وهذا يوحي بأن عائلات الأطفال المصابين بالربو تحتاج إلى تثقيف أفضل حول أهمية المتابعة المنتظمة في العيادة كما قال الباحثون.

علاوة على ذلك، بينت هذه الدراسة أنه يمكن تجنب تنويم الأطفال في المستشفى إذا تضافرت جهود العمل الجماعي بين مقدمي خدمة الرعاية الصحية وأسر الأطفال بحيث يعملون معاً لتنسيق الزيارات المستقبلية للطفل وبالتالي الحد من حالات التنويم في المستشفى.

عدم تناول الأدوية

أحياناً حتى أولئك الأطفال الذين يعتبرون مرضهم تحت السيطرة يمكن أن ينتهي بهم الأمر إلى قسم الطوارئ في المستشفى عند الإثارة الحادة لمرض الربو.

ومن العوامل المؤدية لإثارة أعراض الربو والحصول على الرعاية الإسعافية التعرض لمستويات عالية من مسببات الحساسية (التعفنات وغبار الطلع)، والمهيجات (الخشب أو دخان الخشب، غاز الأوزون)؛ والفيروسات الموسمية التي تصيب الجهاز التنفسي العلوي، وعدم تلقي التطعيمات وفق الجدول المحدد لها، وعدم أخذ الأدوية كما وصفت بالطريقة الصحيحة.

كورتيكوستيروئيدات مستنشقة (Inhaled Corticosteroid)

إلا أن العديد من حالات التنويم بسبب مرض الربو يمكن أن يكون نتيجة عدم أخذ الأدوية اليومية الواقية (كورتيكوستيروئيد) المستنشقة الموصى بها للسيطرة على التهاب القصبات، وفقاً لإحدى الدراسات.

وكشفت الدراسة أن الالتزام باستخدام الكورتيكوستيرويد المستنشق كان بنسبة ٥٠٪ تقريباً. وقد وجد أن أولئك المرضى الذين أغفلوا تناول واحدة من ٤ جرعات من الكورتيكوستيرويد المستنشق تضاعفت لديهم احتمالات التنويم في المستشفى.

وحوالي ٦٠ ٪ من حالات دخول المستشفى كان يمكن تجنبها لو أن المرضى أخذوا أدويتهم المستنشقة (الوقائية) كما حدد لهم من قبل مقدمي الرعاية الطبية.

الاعتماد على الأدوية الإسعافية

قد لا يتناول الأطفال أحياناً أدوية الكورتيكوستيرويد المستنشقة بشكل منتظم لأنهم مع الأسف معتمدين على الأدوية الإسعافية (موسعات الشعب الهوائية) عندما تتفاقم الأعراض.

تنبيه

تتم إثارة التهيجات بواسطة التهاب المجاري التنفسية، التي تتطلب أدوية يومية، وعندما يقل مفعول الأدوية الإسعافية فإن الغريزة الطبيعية تدفع لاستخدام المزيد منها، ومع ذلك، خلال تلك الفترة، فإنّ الأعراض التابعة للالتهاب يمكن أن تسوء في كل المجاري التنفسية لديهم بالنسبة عما هو الحال بضعة ساعات ماضية.

إذا كنت تلاحظ أن طفلك يستخدم الأدوية الإسعافية (موسع الشعب الهوائية) بشكل متكرر خلال اليوم، بادر بمعرفة آخر مرة استعمل فيها الطفل الأدوية الواقية (الكورتيكوستيرويد الاستنشاقي)، وراقب الأعراض لدى الطفل وحدد ما تشير إليه في خطة علاج الربو لديه.

" بريدنايسون " الآن (Prednisone)؟

الكورتيكوستيرويد الذي يؤخذ عن طريق الفم (بريدنايسون) يستخدم لتخفيض التورم والتهاب المجاري التنفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تهييج الربو.

الكورتيكوستيرويد الذي يؤخذ عن طريق الفم كان قد ارتبط أيضاً مع سلسلة من التأثيرات الجانبية عندما استخدمت على المدى الطويل، هذه التأثيرات الجانبية - مع ذلك - لم تكن تلاحظ عادة مع الاستخدام على المدى القصير.

عند استخدام "بريدنايسون" لحالة وشيكة من هيجان الربو، قد تتعرض لإغراء محاولة الانتظار لأطول وقت ممكن خلال استخدامه، ولكن كلما استمر الالتهاب فإن معالجته قد تصبح أصعب.

باستخدام البريدنايسون في وقت مبكر - نسبيًّا - يمكن تجنب رحلة ممكنة إلى الإسعاف، ومن المفارقات أنك ستحتاج أسبوعاً من البريدنايسون لمعالجة الالتهاب.

وبالطبع، راجع دائماً مع مقدم العناية الصحية لديك احتمال حدوث هياج، وراجع بدقة ماهية الأعراض التي تشير إلى الحاجة للبدء بعلاج مثل بريدنايسون، ولكن تذكر البدء في أسرع وقت ممكن لتتم لك السيطرة عليه قبل أن يصبح أكثر خطورة.

كن مستعداً

أفضل طريقة للتعامل مع طوارئ الربو هي الاستعداد له، ومن ثم إذا احتجت للتعامل مع طارئ ما فأنت تكون أكثر احتمالاً لأن تبقى هادئاً وتعرف بالضبط ما الذي تفعله، مع زيادة احتمال حدوث نتيجة إيجابية.

نقطة مهمة

تحدث في البداية مع مقدم الرعاية الصحية عن أي المستشفيات سوف يختار عند وقوع طارئ ربو. أحياناً، مقدمو الرعاية الصحية لهم امتيازات قبول أو ترتيبات خاصة في مستشفيات معينة، مما يعني أن مقدم الرعاية الصحية الذي تتعامل معه يمكن أن يقدم العناية المطلوبة لطفلك.

اختيار المستشفى

الخطوة الأولى هي تحديد المستشفى وقسم الطوارئ القريبين منك والقادرين على التعامل مع طوارئ الأطفال، يجب أن يكون هذا في لائحة خطة عمل الربو الخاصة بطفلك.

وبينما يجب أن تكون جميع غرف الطوارئ في المستشفى قادرة على تقديم المعالجة الأساسية للربو، فإن بعض مستشفيات التجمعات السكنية الصغيرة قد لا تملك الكثير من الخدمات للأطفال المرضى، فإنّ بعض هذه الخدمات يمكن أن تتوفر في منشآت مناطق أكبر أو مستشفيات الأطفال المرجعية.

استعد للذهاب

قد تجد من المفيد إذا حدث طارئ أن يكون لديك لائحة جاهزة للذهاب إلى المستشفى، وهذا يتضمن: خطة عمل الربو الخاصة بطفلك، بحيث يمكن مراجعة الأدوية والمعلومات عن الربو عند طفلك.

بالإضافة إلى بطاقة التأمين، اجلب مع أدوية الربو لطفلك تجهيزات مثل:

- جهاز الاستنشاق.
- الأقماع (Spacers).

- أو جهاز البخار.
- سجلات مقياس تدفق الذروة.
- لعبة مفضلة أو كتاب لطفلك.

وأي أساسيات للمبيت كالملابس أو حاجيات المراحيض، في حالة الحاجة للبقاء ليلاً فقط.

كيف تعرف أن طفلك في حالة طارئة؟

يمكن أن يكون لدى طفلك حالة طارئة أحياناً، وهنا بعض الإشارات التي يجب عليك أن تنظر فيها لتكون مؤشراً بالنسبة لأعراض الربو وسوء الحالة (والتي يجب أن تكون ضمن لائحة خطة عمل الربو الخاصة بطفلك):

- طفلك يتصبب عرقاً.
- يتنفس بصعوبة بالغة ولديه صعوبة في الكلام.
- يستخدم عضلات بطنه في الزفير، والجلد يلتصق بين عظام القفص الصدري تقريباً مع الشهيق.
- يظهر لوناً مائلاً للازرقاق حول شفتيه وأظافر أصابعه.
- فتحات أنفه تبدأ بالتوسع أثناء الشهيق.
- لديه أزيز مستمر، وصعوبة تنفس، وسعال، حتى بعد أن يعطى أدوية الإسعاف.

وهذا هو الوقت المناسب لمتابعة تعليمات خطة عمل الربو الخاصة بطفلك التي تحدد كيفية التعامل مع نوبة الربو، تذكر أن البحث عن رعاية طبية مبكراً أفضل من البحث متأخراً عند حدوث نوبة الربو.

داخل غرفة الطوارئ

إذا حدث تهيج للربو لدى طفلك وانتهى بك الأمر إلى غرفة الطوارئ، فإن طفلك أو طفلتك سوف يتم تقييمه أولاً لتحديد مدى حدة مرضه.

وسيتم فحص العلامات الحيوية عند الطفل، التي تشمل درجة حرارته والنبض ومعدلات التنفس وضغط الدم. وسوف تقوم ممرضة خبيرة بالاستماع إلى صدر طفلك لتحديد وجود أزيز أو حركة هواء.

نقطة مهمة

في غرفة الطوارئ؛ يجب أن تؤخذ قراءة مقياس تدفق الذروة لتحديد تدفق الهواء. وفي مثل هذه الحالات يجب إعطاء موسع القصبات الإسعافي - مثل البيوتيرول - بواسطة القمع (metered-dose inhaler) أو بواسطة جهاز البخار. وبشكل عام، ستكون الجرعات أعلى وأكثر تكراراً من تلك المستخدمة في البيت، والتي يمكن أن تجعل طفلك عصبياً نوعاً ما.

ويمكن إعطاء أكسجين إضافي، إما كاحتراز مسبق وإما بناء على القراءة المنخفضة من الجهاز المسمى مقياس الأكسجين النبضي على أصبع الطفل، ويرجع الأكسجين المنخفض إلى انسداد المجاري التنفسية بالمخاط، الأمر الذي قد يؤدي إلى تلف جزء من الرئة.

ويمكن أن تعطى الستيرويدات عن طريق الفم (مثل بريدنايسون) لتخفيض التهاب الرئة والمساعدة في السيطرة على أعراض الربو الحادة ضمن بضعة ساعات.

بعد أن يعطى الطفل هذه الأدوية سوف يحتاج إلى مراقبة لعدة ساعات لمعرفة حالته وكيفية ردة فعله بالنسبة إلى الأدوية.

وإذا تحسنت حالته فإنه سوف يخرج من الإسعاف – مع استخدام المزيد من البيوتيرول بحسب حاجته – وفترة قصيرة من العلاج بالكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ عن طريق الفم أو الأدوية الأخرى.

وعند عودته إلى البيت ؛ يجب عليه الاستمرار في استخدام علاجه المنتظم، ومع ذلك، يجب أن يتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص به للحصول على موعد. إن زيارة غرفة الطوارئ تشير إلى أنه قد حان الوقت لإعادة فحص خطة عمل الربو الخاصة بالمريض.

عند دخول المستشفى

إذا لم يتجاوب طفلك مع المعالجة في قسم الإسعاف فإنه سوف يتم تنويمه في القسم المختص لهذه الحالات، ومعظم المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى بسبب أعراض الربو يمكثون فيه حوالي ٢٤ إلى ٤٨ ساعة.

مرة أخرى، يمكن أن تكون جرعات علاج الربو أعلى وأكثر تكراراً من تلك التي استخدمت في البيت. وهذه المعالجات سوف تعطى بشكل أولي في فترات متقاربة ثم في فترات متباعدة، متجهة نحو ترتيب يمكن متابعته في البيت فيما بعد.

فريق المستشفى

سوف تلتقي في المستشفى بالكثير من مقدمي الرعاية الصحية، إلى جانب الأطباء الذين سوف يساعدون في رعاية طفلك وكذلك الممرضات الممارسات، مساعدات الأطباء وأخصائيو العلاج التنفسي، وهم أيضاً يستطيعون تقديم تقييم للربو ومراقبته، وإدارة الربو على المدى الطويل، ومراقبة العوامل المختلفة التي يمكن أن تزيد حدة الربو.

العاملون الاجتماعيون ومديرو الحالات قد يمكنهم أيضاً العمل معك لمناقشة الخدمات الملائمة، ومراجعة الأجهزة الطبية التي يمكن أن تحتاج لها عند الخروج من المستشفى. ويمكن لأطباء التغذية أن يكونوا مستعدين ومفيدين في مناقشة القلق أو الاهتمامات المتعلقة بالحساسية.

وجد أن اتباع نهج الفريق الواحد يجدي نفعاً في المستشفيات عند توفير العناية بالربو، وكل عضو يجب أن يكون قادراً على الإجابة على أسئلتك ومراجعة خطة إدارة الربو لدى طفلك.

وحدة العناية المشددة (ICU)

إذا لم يتجاوب الطفل مع المعالجة الراهنة أحياناً فإنه قد ينقل إلى وحدة العناية المركزة (ICU)، وهنا يمكن أن تتضمن رعاية الربو معالجات مستمرة مع أدوية البيوتيرول، وأدوية تؤخذ عبر الوريد.

وسوف يوضع الطفل في وحدة العناية المركزة إذا كانت المجاري التنفسية لديه معاقة بشكل حاد، ولديه صعوبة في طرد الغازات - مثل ثاني أوكسيد الكربون - من رئتيه. ويمكن أن يسبب تراكم تلك الغازات للطفل نعاساً كاملاً ولديه أقل طاقة للتنفس، وهذا سوف يجعل غاز الفضلات ومستوياته ترتفع أكثر فأكثر، مسبباً للطفل التوقف عن التنفس، وفي هذه الحالة؛ سوف يحتاج الطفل إلى أن يوضع على جهاز تهوية (Mechanical Ventilator).

أثناء الإقامة في المستشفى

الوقت الذي تقضيه في المستشفى يمكن أن يكون مربكاً ومقلقاً، وبينما أنت هناك، تذكر أنك أنت وطفلك لكما الحق والمسؤولية للفهم والسؤال عن الرعاية التي تعطى لطفلك.

وبالطبع فإنّ أولئك الذين يعتنون بطفلك مدربون جيداً ومحترفون طبيون، ولكن قد تحدث أخطاء أحياناً، فربما تتم قراءة وصفة بشكل غير صحيح أو أن يطلب مقدم الخدمة الصحية اختباراً ويتم نسيانه.

تنبيه

إن الأخطاء المتعلقة بسلامة المرضى قد تحدث آلاف المرات يومياً عبر البلاد، وإذا لاحظت شيئاً ما يربك ذهنك أو بمجرد كون الأمر لا يبدو منطقياً لك؛ تحدث عن ذلك.

إن ذلك لا يعني عدم الاحترام أو فظاظة وخشونة وقد يمكن أن يكون مساعداً لك ولطفلك لفهم أو منع أي مشاكل أخرى لاحقة.

إن اللجنة المشتركة - وهي مجموعة خاصة تقيّم منظمات الرعاية الصحية والمستشفيات - قد طورت لائحة عن حقوقك كمريض أو ولي أمر أو محام للمريض (وهو طفلك في هذه الحالة).

وتتضمن هذه اللائحة حقوقك كولي أمر لطفلك كالآتي:

- أن يتم إعلامك حول الرعاية التي يتلقاها طفلك.
- أن تحصل على المعلومات عن الرعاية بلغتك.
- أن تعرف أسماء مقدمي الرعاية لطفلك.
- أن تحصل على لائحة بآخر المستجدات لكل أدوية طفلك.
- أن يتم الاستماع إليك.
- أن تتلقى معالجة الألم.

- أن يتم التعامل معك بلطف واحترام.
- أن تقوم باتخاذ القرارات بشأن العناية بطفلك ويشمل ذلك رفض العناية.
- أن تكون لديك عناية آمنة وسليمة.
- أن تكون على علم إذا حدث خطأ ما أثناء العناية بطفلك.

وتقترح الحملة أيضاً أسئلة أخرى لطرحها مثل: كم مرة سيراك مقدم خدمة الرعاية غالباً خلال فترة إقامتك، وهل تستطيع الحصول على نسخة من سجل طفلك الطبي ونتائج الفحوصات، وماذا يحدث إذا حدث شيء ما عن طريق الخطأ أثناء المعالجة؛ وما هي الموافقة المبنية على المعرفة (Informed Consent)؛ ومع من تتحدث إذا ظهرت مشكلة أثناء الإقامة في المستشفى؟

وتتوفر معلومات أكثر عن برنامج " تكلم بصوت عال" على موقع:

www.jointcommission.org.

الخروج من المستشفى

يجب أن يكون الخروج مخططاً له قبل مغادرة المستشفى بوقت طويل، كما يجب على مقدم الرعاية الخاص بطفلك أن يرتب لزيارة متابعة فوراً بعد تاريخ الخروج.

التحضير للعودة إلى للبيت

من المحتمل أن تكون هناك متابعة مع أدوية الكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ عن طريق الفم حتى بضعة أيام أخرى بهدف تخفيض الالتهاب، ويمكن الاستمرار في أدوية المفعول السريع (موسعة الشعب الهوائية) بشكل مبدئي بمعدل جرعة واحدة كل ٤ ساعات. ويجب أن يستمر طفلك أيضاً بالعلاج الوقائي للربو على المدى الطويل.

ومن المهم أيضاً خلال هذه الفترة أن يتجنب طفلك المثيرات، مثل دخان التبغ ودخان الخشب أو روائح العطورات؛ لأن مجاري الهواء لديه ملتهبة وحساسة ومؤلمة.

ومما يأتي بعد الالتهاب الحاد والوقت الذي قضيته في المستشفى هو أن طفلك يجب أن يتجه للراحة ويتجنب النشاط البدني لوقت قصير. يجب أن تناقش أنت ومقدم الرعاية الصحية متى يعود الطفل إلى المدرسة أو العناية اليومية.

ملخصات الخروج من المستشفى

وعند الخروج، يستحسن بك أن تطلب تقريراً طبياً ملخصاً عن حالة طفلك يمكنك استخدامه كمرجع في زيارتك الأولى بعد الخروج إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بطفلك.

وجدت دراسة أجرتها (جامعة إيموري) على ملخصات الخروج أن مقدمي الرعاية الأولية لم يتلقوا غالباً المعلومات الكافية عن المريض من مقدمي الرعاية الصحية بالمستشفيات، وذلك عقب الخروج من المستشفى، حيث إن ملخصات الخروج هذه غالباً تنقصها معلومات مهمة مثل نتائج الاختبار التشخيصي والمعالجات المقدمة وأدوية الخروج من المستشفى والنتائج المتعلقة بالاختبار عند الخروج والاستشارات للمريض أو الوالدين وخطط المتابعة، وذلك وفقاً لما قاله الباحثون.

ومع ذلك، فإن ملخص الخروج سوف لن يملأ أو يكمل إلا بعد مغادرة الطفل للمستشفى، لأن طلب الملخص قبل المغادرة يكون غير منطقي. إن طلب ملخص مكتوب للاختبارات التي نُفِّذت والمعالجات المعطاة وكذلك أدوية الخروج يعتبر طلباً معقولاً، والعديد من المستشفيات تفعل هذا بشكل روتيني، ويمكنك أيضاً أن تطلب نسخة من ملخص الخروج يتم إرسالها إليك عندما تكون جاهزة.

ويمكن للسجلات الإلكترونية المؤتمتة بالكمبيوتر والمرسلة من المستشفيات إلى مقدمي الرعاية الأوليين أن تلبي هذا الاحتياج يوماً ما عندما تصبح التكنولوجيا أكثر شيوعاً ويمكن ضمان قضايا الخصوصية والسلامة والأمنية.

ولكن بالنسبة للوقت الحالي، يقترح الباحثون إيجاد ملخصات عن طريق الكمبيوتر وطباعتها وإعطاءها للمرضى لتسليمها إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم، وهذا يمكن أن يقصر زمن تسليم معلومات الخروج بشكل كبير.

عندما تتزايد الزيارات للمستشفى

الوقت السنوي الذي يتزايد فيه دخول الأطفال إلى المستشفيات أو الإسعافات وقسم الطوارئ هو أواخر الصيف وبدايات الخريف في الغالب الأعم، أو عندما تبدأ المدرسة بالنسبة لمعظم الأطفال.

حقيقة

من الأسباب الرئيسية لزيارة الأطفال قسم الطوارئ في سبتمبر هو التعرض المتزايد إلى البرودة والرشح، الذي يمكن نقله بسهولة من طفل إلى آخر خلال اليوم المدرسي، مثيراً بذلك أعراض الربو.

وفي دراسة أجراها المركز الطبي في نيويورك، تزايدت زيارات قسم الطوارئ لداء الربو للأطفال بحدة بعد يوم العمل، وخاصة بالنسبة للأطفال الذين كانوا في المدرسة الابتدائية.

معدلات زيارات قسم الطوارئ أيضاً كانت عالية بالنسبة لتلاميذ ما قبل المدرسة والتلاميذ الأكبر سناً، ولكن معدلات الربو لدى المرضى البالغين بقيت ثابتة مستقرة.

ولتجنب البرودة والرشح أثناء العودة إلى المدرسة ؛ يوصي الخبراء بغسل الأيدي وتطهيرها للتخلص من الجراثيم والفيروسات.

إن العودة إلى المدرسة تعني أيضاً تعرض الأطفال إلى ملوثات هوائية داخلية (داخل المباني) مثل الغبار والتعفنات والأبخرة، وذلك في المدارس التي يمكن أن تثير أعراض الربو بين الأطفال أيضاً. (انظر أيضاً الفصل الحادي عشر).

يجب أن يتأكد الوالدان أن خطة إدارة الربو الخاصة بطفلهم محدَّثة والأدوية قد تمت إعادة تعبئتها، وإذا دعا الأمر، فإن زيارة مقدم الرعاية الصحية الأولية لديك يجب أن تكون في جداول مواعيدك مسبقاً قبل بداية المدرسة.

وهذا الأمر يجب أن يخدمك كتذكير لك لإعطاء المعلمين والممرضات والمدربين خطة عمل الربو المحدَّثة الخاصة بطفلك مع أي أدوية إلى ممرضة المدرسة أو عضو الهيئة المسؤول، للحصول على بداية جيدة لطفلك في السنة الدراسية الجديدة، حيث يتم تجنب الإسعافات والنقل إلى المستشفى.