

### مراجعات الطفل السليم

#### WELL-CHILD VISITS

تعتبر مراجعات الطفل السليم جزءاً لا يتجزأ من رعاية الطفل ، وبالرغم من أن الوالدين قد يرونها زيارات سريعة إلا أن كثيراً من فوائدها يأتي من الفحص الشامل للطفل والإرشادات التي تعطى للوالدين ، فقد أوضح هابر Haber أن الاكتشاف المبكر لتأخر نمو الطفل قد أدى إلى تحسن في النتائج لدى الأطفال ، ويجب أن تغطي كل زيارة الأمور الخمسة الرئيسية التالية :

- تاريخ الفترة السابقة / اهتمامات الوالدين.
- الفحص الجسماني.
- تقويم نمو الطفل.
- الإرشادات المتوقعة.
- الحفاظ على الصحة.

ستتم مراجعة خصائص هذه الأمور لمختلف الأعمار لاحقاً. وحيث إن لكل طفل ولكل أسرة وضعاً فريداً؛ لذا يجب أن يفرّد لكل منهم تقويم وإرشادات معينة ، وبالمثل يجب تعديل معدل الزيارات ليتناسب مع احتياجات الطفل نفسه والوضع الأسري. أما الزيارات التالية فتتم في الأعمار التي يجري فيها فحص الطفل السليم بانتظام في عيادة طبيب الأسرة ، ويشير تقرير هيئة مهام الخدمات الوقائية الأمريكية The U.S. Preventive Service Task Force إلى نقص البيانات المتعلقة بأفضل معدل لتلك الزيارات ، وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بزيادة معدل الزيارات ، وقد يكون زيادة معدل الزيارات بصورة أكبر مناسباً في المواقف التالية :

- الطفل المصاب بمرض مزمن.
- المشاكل السلوكية.
- الابن بالرضاعة أو التبني.
- زيادة قلق الوالدين.

- مرض الوالدين العقلي أو الجسدي.
- الطفل المحروم اجتماعياً أو اقتصادياً.

يمكن في أغلب الأحيان دمج الرعاية المقدمة للطفل السليم مع الزيارات التي تتم لعلاج مشكلة حادة، وهذا ضروري بصفة خاصة للمراهقين الذين يقل احتمال مراجعتهم لعيادة رعاية الطفل السليم. وأخيراً، لا يستطيع أي طبيب تغطية المعلومات اللازمة للوالدين عن مرحلة عمرية معينة في زيارة واحدة للعيادة، ولو أمكن ذلك فلن يستطيع أي والد تذكرها، ومن الممكن أن تدعم النشرات أو أفلام الفيديو أو كتب الأبوة أو المحاضرات التثقيفية للوالدين أو برامج المجتمع أو الخدمات المنزلية (في الحالات الأعلى خطورة) مراجعة العيادات. وتعتبر جداول النمو أساسية طوال سنوات الطفولة. وتذكر أن تشكر الوالدين على جهودهما.

### المراجع References

- American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Update on tuberculosis skin testing of children. *Pediatrics* 1996;97:282.
- Guidelines for health supervision III. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 1997.
- Well child care reference guide*, 7th ed. Lexington, Kentucky: American Board of Family Practice, 1998.
- Haber JS. Early diagnosis and referral of children with developmental disabilities. *Am Fam Physician* 1991;43:132.
- U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
- U.S. Public Health Service. *Put prevention into practice: clinician's handbook of preventive services*, 2nd ed. McLean, VA: International Medical Publishing, 1998.
- Unti SM. The critical first year of life. *Pediatr Clin North Am* 1994;41:859.

### مصادر المريض/تثقيف المريض Patient Resources/Education

- American Academy of Family Physicians (AAFP). Family health and medical guide. Nashville, Tennessee: Word Publishing, 1996.
- American Academy of Pediatric. *Caring for your baby and young child: birth to age 5*. New York: Bantam Doubleday Dell, 1998.
- American Academy of Pediatrics guide to your child's symptoms*. New York: Villard Books, 1999.
- Eisenberg A, Murkoff H, Hathaway S. *What to expect the first year*. New York: Workman, 1996.
- Schmidt B. *Your child's health*. New York: Bantam, 1991.

### الزيارة الأولى للعيادة

#### First Office Visit

تختلف التوصيات حول توقيت الزيارة الأولى للعيادة. تقليدياً، تتم هذه الزيارة عند بلوغ الطفل الأسبوع الثاني من العمر، أما إذا كان مولوداً بالمنزل أو خرج من المستشفى قبل إتمام ٤٨ ساعة من الولادة، أو كان يرضع رضاعة طبيعية، فيجب أن تتم هذه الزيارة عند بلوغه اليوم الثاني إلى السابع من العمر. وقد تقوم الزيارات المنزلية

من قبل استشاري في الصحة المنزلية أو الرضاعة بدور تكميلي لمراجعة العيادة، خاصة إن لم تستطع الأم الذهاب إليها، كما أن والدي المولود الجديد عرضة للإجهاد المتكرر وقد لا يمكنهما استيعاب المعلومات كاملة؛ لذا فإن النشرات تكمل النصائح الشفهية.

## التاريخ History

اسأل الوالدين عن حال الطفل: كيف يتغذى الطفل؟ هل يرجع رضعاته؟ هل تبدو الرضاعة من الثدي أو القارورة ناجحة؟ (انظر أيضاً الفصل الأول). هل يبدو الطفل مكتفياً؟ أي ارتفاع في درجة حرارته؟ ما هو معدل تبوله وتبرزه؟ ما هو شكل البراز؟ (المتوقع أن يكون أصفر على شكل حبيبات بالنسبة للطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية) هل هناك أي قلق بالنسبة للحبل السري أو العناية به؟ كيفية نوم الطفل؟ هل ينام على بطنه أم على ظهره؟ عدد مرات استيقاظ الطفل من نومه في الليل؟ كيف مزاجه أو مزاجها؟ هل يختلف هذا الطفل عن الأطفال السابقين له (إذا كان ذلك منطبقاً)؟ كيفية تأقلم الوالدين مع المولود؟ هل هناك من أحد يساعدهما؟ كيفية تجاوب أفراد الأسرة الآخرين؟

كيف كان الحمل؟ (انظر الجدول رقم ١, ٢ بالنسبة للتاريخ المتعلق بمرحلة ما قبل الولادة). يختلف الوالدان اختلافاً كبيراً في قدرتهم على تذكر تاريخ ما قبل وما بعد الولادة، والأسلوب النموذجي في هذه الحالة هو توفر سجلات المستشفى خلال مراجعة العيادة. هل كان الطفل في الحضانة العادية؟ وهل خرج من المستشفى مع أمه؟ وهل أعطي أي لقاحات أو أدوية؟ هل تم فحص سمع الطفل؟ ما هي الأمور التي تهتم الوالدين؟

## الجدول رقم (١, ٢). تاريخ ما قبل الولادة.

عمر الأم
الأدوية التي تتعاطاها الأم
المواد التي تستخدمها الأم بما في ذلك الكحول والكوكايين والتبغ
أمراض الأم
عدوى الأم بما في ذلك السيلان والمتدثرة (كلاميديا) والبكتيريا المكورة المجموعة "ب" والحلأ (هيرييس) والإيدز والزهري
تعرض الأم للأشعة السينية
التعرض للماسخ (المسبب لتشوهات الجنين)
الاهتمامات المتعلقة بالموجات فوق الصوتية
تاريخ الاكتئاب لدى الأم
فترة المخاض بما في ذلك العدوى والمضاعفات وطريقة الولادة
عمر الجنين عند الولادة أو التاريخ المقرر للولادة

## تاريخ الأسرة Family History

هل هناك أمراض سارية في العائلة؟ هل تم عمل أي فحص مسحي جيني خلال فترة الحمل؟

## التاريخ الاجتماعي Social History

اسأل بأسلوب لطيف ما إذا كان هذا الحمل مخططاً له أو مرغوباً فيه؟ من يسكن بالمنزل؟ من هو الشخص الموجود بالمنزل لرعاية الطفل؟ ما هي الخطة طويلة المدى لرعاية الطفل؟ هل بالمنزل من هو مدمن على أدوية أو مواد مخدرة أو يوجد عنف داخل المنزل؟

## الفحص الجسماني Physical Examination

ابدأ الفحص بسؤال الوالدين عما إذا كان هناك أي أمور تشير اهتمامهم. في العادة يمكث الطفل ساكناً في هذه السن على طاولة الفحص مع حمايته من قِبَل من يقوم بالفحص أو من قِبَل والديه من السقوط. افحص منعكس قاع العين عندما تكونان مفتوحتين. افحص القلب والنبض بالفخذ عندما يكون الطفل هادئاً. بصفة عامة، ابدأ الفحص بأقل الأوجه حدة ثم تابع بما هو أكثر حدة (الأذنان). يعتبر الوزن في هذه الزيارة واحداً من أكثر العناصر أهمية حيث يجب أن يعود الطفل لوزنه عند الولادة لدى بلوغه ١٠-١٤ يوماً من العمر.

وجه عناية خاصة عند الفحص لما يلي:

- التفاعل بين الطفل ووالديه - هل تبدو الراحة على الوالدين عند تناولهما للطفل؟
- الوزن، الطول، محيط الرأس.
- الجلد - يرقان، وحمه مصطبغة، طفح، بقع مغولية (بقع زرقاء).
- الجمجمة - تقولبت (أخذت شكلها)، ورم دموي رأسي.
- منعكس قاع العين.
- الترقوة - أثر وجود كسر.
- الرقبة - انفتال العنق.
- الصدر - الثدي.
- القلب - لغط.
- أورام في البطن، الحبل السري.
- مفاصل الفخذ - خلع.

- النبض في الفخذين.
- الأعضاء التناسلية - الخصيتان ، القلفة (الختان) ، أدرة مائية (كيس مائي).
- حركة الأطراف الأربعة.
- القدمان - حنف القدم (قدم نبوتية) ، التواء مشط القدم.
- النمو العصبي الحركي.

### النمو Development

يجب أن يكون الطفل البالغ من العمر أسبوعين قادراً على :

- رفع الرأس قليلاً من وضع الانبطاح.
- الرمش بالعين في الضوء المبهر.
- التركيز و المتابعة بالعين.
- الاستجابة للأصوات.

### الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

يكون لدى الوالدين في هذه الزيارة عدد من الأسئلة ، في أغلب الأحيان يحضران للعيادة ومعهم قائمة بها. وإذا لم يكن لدى والدي المولود الأول أية أسئلة فقد يدعو ذلك للقلق. يكون بعض الوالدين مجهدين لدرجة عدم القدرة على استيعاب المعلومات ، وقد يستفاد كثيراً من دليل إرشادي جيد للوالدين. فكتاب صحة طفلك *Your Child's Health* تأليف بارتون سكيتم Barton Schmitt وكتاب ماذا تتوقع في السنة الأولى *What to Expect the First Year* تأليف أرلين أيزنبرج Arlene Eisenberg كتابان ممتازان.

إن أي مرض يصاب به الطفل في الشهر الأول من عمره قد يكون مهدداً للحياة. ويتضمن الجدول رقم (٢،٢) أسباب الاستدعاء العاجل للطبيب ، ويجب أن يحتفظ الوالدان بأرقام الطوارئ ومنها رقم الطبيب ، ومركز مكافحة السموم ، والخدمات الطبية الطارئة (٩١١) بالقرب من الهاتف. وعليهما معرفة مواعيد عمل العيادات ليلاً ، كما يجب أن يعرفا أي غرف الطوارئ أفضل بما في ذلك قربها من التغطية التأمينية.

لتجنب الإجهاد الزائد ينبغي أن ينام الوالدان عندما ينام الطفل.

يعتبر الضيق والاكتئاب بعد الولادة أمرين شائعين خاصة لدى المرأة التي سبق وأن أصابها الاكتئاب ، وتشعر كثير من النساء بحرج في إبلاغ الطبيب بأعراض ذلك خاصة عندما يأتيها مولود سليم تماماً مرغوب فيه ، ويمكن أن يكون للعلاج تأثير فعال في مثل هذه الحالات بعمل جلسات للمريضة أو بإعطائها مضادات الاكتئاب.

الجدول رقم (٢،٢). أسباب الاستدعاء العاجل للطبيب في الشهر الأول من عمر الطفل.

ارتفاع درجة الحرارة لما يزيد عن ١٠٠ درجة فهرنهايت  
اصفرار صلبة العين أو الجلد  
رفض الغذاء  
هياج غير معتاد  
قيء مستمر  
إسهال  
وسن (نعاس)  
صعوبة في التنفس  
لا يبدو صحيحاً

تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي :

- عدم هز الطفل إذا ازداد إزعاجه لك ، ضعه في فراشه وداعبه بما يبعث على الضحك.
- عدم إعطاء أطعمة جامدة إلى أن يبلغ أربعة أشهر من العمر.
- ضع الطفل على ظهره للنوم.
- غير وضع رأس الطفل أثناء نومه على ظهره.
- تذكر أن لمس أو غسل اليافوخ لن يسبب أي ضرر.
- يجب أن يركب الطفل في المقعد الخلفي للسيارة - لا تركبه إطلاقاً في المقعد الأمامي إذا كان كيس الهواء شغلاً.
- يجب أن يركب الطفل دائماً في كرسي أطفال موجهاً للخلف من النوع المعتمد الذي تتوفر فيه شروط السلامة.
- يجب إحكام ربط أحزمة كرسي سلامة الأطفال في السيارة.
- أبعاد الطفل عن أشعة الشمس المباشرة.
- العطاس والشهاق أمر عادي.
- تضخم الثدي والإفرازات المهبلية حتى لو كانت ملونة بالدم لدى المولودة الجديدة أمر عادي وسيزول.
- خذ درجة حرارة الطفل عن طريق الشرج إذا بدا دافئاً أو مريضاً.
- يجب عدم ترك المولود الجديد بمفرده مع حيوانات أليفة أو أطفال صغار (إخوان وأقارب صغار).
- درجة الحرارة المقاسة بمقياس الحرارة اللهاية أو شريط الحرارة أو ترمومتر الأذن عموماً ليست دقيقة (الجدول رقم ٢،٣).

## الجدول رقم (٢,٣). أخذ درجة حرارة الطفل.

١- الحرارة عن طريق الشرج: الأكثر دقة، الأفضل في فترة المولود الجديد، صعبة في مرحلة بداية المشي.

(أ) رج مقياس الحرارة (الترمومتر) الزجاجي بحيث يكون الزئبق تحت ٩.٨ درجة فهرنهايت أو استخدم الترمومتر الإلكتروني.

(ب) ادهن طرف مقياس الحرارة بالفازلين.

(ج) ضع الطفل في حركه.

(د) أدخل مقياس الحرارة ١ بوصة دون أن تدفعه بقوة.

(هـ) ضم الردفين معاً.

(و) أخرج مقياس الحرارة بعد دقيقتين أو عند ما يرن الترمومتر الإلكتروني، ودون درجة الحرارة.

٢- الحرارة من تحت الإبطن: أقل بكثير من حيث الدقة - قد تكون الطريقة الوحيدة الممكنة في مرحلة الطفل الدراج.

(أ) ضع مقياس الحرارة تحت الإبطن.

(ب) ثبت الكوع على الصدر.

(ج) أخرج مقياس الحرارة بعد خمس دقائق، أو عندما يرن مقياس الحرارة الإلكتروني ودون درجة الحرارة.

(د) تقل درجة الحرارة من تحت الإبطن تقريباً ٣ درجات فهرنهايت عن درجة الحرارة عن طريق الشرج.

٣- الحرارة عن طريق الفم: أفضل طريقة لأخذ درجة حرارة طفل أكبر من خمس سنوات.

(أ) تجنب الأطعمة الساخنة أو الباردة لمدة ١٠-٣٠ دقيقة قبل أخذ الحرارة.

(ب) ضع مقياس الحرارة تحت جانب اللسان.

(ج) اجعل الطفل يحافظ على مقياس الحرارة في مكانه بالشفيتين والأصابع (ليس بالأسنان).

(د) دون درجة الحرارة بعد ثلاث دقائق، أو عندما يرن مقياس الحرارة الإلكتروني.

(هـ) تقل درجة الحرارة عن طريق الفم عموماً عن درجة الحرارة عن طريق الشرج ١ درجة فهرنهايت.

ملاحظة: تعتبر درجة الحرارة التي تقاس بمقياس الحرارة اللهاية أو الشريط أو عن طريق الأذن عموماً غير دقيقة.

يتضمن الجدول رقم (٢,٤) قائمة بالإرشادات المتوقعة الأخرى في هذه السن.

سيحتاج الكثير من الوالدين الحصول على الرعاية النهارية للطفل خارج المنزل، وإذا كانت هذه الرعاية لازمة في الأشهر الأولى من العمر فالأسلوب النموذجي أن يتم اختيارها قبل ولادة الطفل. يجب أن يتصل الوالدان بوالدين آخرين لديهم أطفال يحضرون للرعاية النهارية ليتعرفوا على مدى رضاهم عن المرفق. يجب أن يقوم الوالدان بزيارات مفاجئة لتفحص المرفق، فاختيار أحدها واحد من أهم القرارات التي قد يتخذها الوالدان لأطفالهم الصغار حيث يمكن أن تؤثر جودة الرعاية المقدمة تأثيراً كبيراً في خبرات الطفل، وقد لا يكون المرفق الأخص هو الأنسب. يتضمن الجدول رقم (٢,٥) أسئلة أخرى للقائمين على تقديم الرعاية النهارية.

الجدول رقم (٤, ٢). الإرشادات المتوقعة: مشكلات المولود الجديد الشائعة (مراجعة العيادة في عمر أسبوعين).

التعليقات	العلاج	الحالة
<ul style="list-style-type: none"> <li>تسقط دائماً عند حوالي ثلاثة أسابيع من العمر.</li> <li>قد تكون القاعدة مبللة وحضراء.</li> <li>استدع الطبيب إذا امتد الاحمرار لجلد البطن أو إذا كان هناك إفرازات صديدية.</li> <li>لا تكمش جلد القلفة بقوة.</li> <li>عند عمر ١-٢ سنة اكمش جلد القلفة بلطف كلياً أو جزئياً مرة كل أسبوع أثناء الاستحمام.</li> <li>عدم استخدام الصابون تحت جلد القلفة إطلاقاً.</li> <li>لا تترك جلد القلفة منكشماً بعد تنظيفه إطلاقاً.</li> <li>أبلغ الطبيب إذا لم ينكمش جلد القلفة عند بلوغ ١٨ عاماً.</li> <li>يجب أن تسقط الحلقة البلاستيكية في غضون ١٤ يوماً.</li> <li>استدع الطبيب إذا ازرققت أو اسودت أو احمرت الحشفة أو أصبحت مؤلمة عند اللمس.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مع تغيير الحفاضة، امسح جدعة الحبل السري بالكحول من جميع الجهات ونقط عليها بعض الكحول.</li> </ul>	جدعة الحبل السري
<ul style="list-style-type: none"> <li>اشطف المنطقة بالماء ثلاث مرات يومياً.</li> <li>يمكن دهنها بالفازلين أو الباسيتراسين Bacitracin بعد التنظيف.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>اغسل القضيب مع الاستحمام مثله مثل باقي أجزاء الجسم.</li> </ul>	القضيب غير المختون
<ul style="list-style-type: none"> <li>إجراءات للمحاولة:</li> <li>حمل الطفل في شباله ليزداد الارتباط.</li> <li>امش أو هز الطفل.</li> <li>جرب أرجوحة أطفال.</li> <li>ركبه في السيارة.</li> <li>قد يهدأ عند سماع صوت المكنسة الكهربائية أو مجفف الملابس.</li> <li>بالنسبة للأم المرضعة طبيعياً عليها أن تجرب تقليل تناول الحليب والكرب أو أي أطعمة أخرى قد تسبب إزعاجاً.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إجراءات للمحاولة:</li> <li>حمل الطفل في شباله ليزداد الارتباط.</li> <li>امش أو هز الطفل.</li> <li>جرب أرجوحة أطفال.</li> <li>ركبه في السيارة.</li> <li>قد يهدأ عند سماع صوت المكنسة الكهربائية أو مجفف الملابس.</li> <li>بالنسبة للأم المرضعة طبيعياً عليها أن تجرب تقليل تناول الحليب والكرب أو أي أطعمة أخرى قد تسبب إزعاجاً.</li> </ul>	المغص

## الجدول رقم (٥، ٢). الأسئلة الموجهة للقائمين على تقديم الرعاية النهارية.

- نسبة عدد الأطفال لعدد العاملين (عادة ٦-٨ : ١ للأطفال الصغار أو ١٠-١٤ : ١ للأطفال الكبار).
- هل الأطفال الكبار مفضولون عن الصغار؟ (يقلل التعرض لمخاطر العدوى).
- هل للمرفق أنظمة مكتوبة؟
- كيفية ضبط الأطفال؟
- هل الأعضاء العاملون بالمرفق حاصلون على شهادات في الإسعافات الأولية؟
- هل الأعضاء العاملون بالمرفق حاصلون على تدريب في نمو الأطفال؟
- ما هي نظم غسل اليدين؟
- كيف يتم تنظيف اللعب وكم مرة يتم تنظيفها؟
- هل يتوفر أغطية للقوايس، وأجهزة إنذار الدخان وأسطح ماصة للصدمات بأماكن اللعب؟
- ماذا يحدث إذا مرض طفل؟
- ما هو النظام اليومي المعتاد بالمرفق؟

Adapted with permission from *American Family Physician* 1996. © 1996 American Academy of Family Physicians.

## الحفاظ على الصحة Health Maintenance

إذا لم يتم إعطاء الطفل التحصين ضد الالتهاب الكبدي الوبائي (ب) في المستشفى يُعطى التطعيم الخالي من المطهر الزئبقي (ثيميروسال-فري thimerosal-free) في هذه الزيارة، وقد يعطي الوالدان بياناً بالمعلومات الخاصة بالتطعيم للاستعداد للتحصينات المستقبلية.

## المشاكل الطبية الشائعة Common Medical Problems

يعتبر معظم الرضع أصحاء إلى حد كبير، إلا أن تحديد الطفل المريض مبكراً يعتبر أمراً هاماً لمنع التدهور السريع. تتعارض العديد من وصفات الأدوية في المواليد الجدد بسبب عدم اكتمال نمو الكبد وخطر الأدوية التي تزيح الصفراء من الألبومين مما يؤدي إلى زيادة خطورة حدوث تسمم صفراء.

إن تقويم نمو الطفل واحد من أهم سمات الزيارة الأولى للعيادة. يجب مقارنة وزن الطفل بالعيادة مع وزنه عند الولادة، ويجب أن يعود الطفل لوزنه عند الولادة عند بلوغه ١٠-١٤ يوماً من العمر، وإن كان وزنه غير المتوقع يجب أخذ تاريخ تفصيلي عن تغذية الطفل بما في ذلك عدد مرات الرضاعة الطبيعية أو الصناعية. يجب تقدير كمية الحليب الصناعي التي استهلكها الطفل الذي يتغذى على المركبات الصناعية بالضبط. الأسلوب النموذجي هو ملاحظة من يرضع طبيعياً لتقييم مدى صحة وضعه على الثدي وانسياب الحليب والبلع، وإن أمكن فإن استشارة استشاري في الرضاعة الطبيعية يمكن أن تكون ذا قيمة كبيرة، كما يجب أن يتضمن التاريخ عدد مرات وكمية التراجع وعدد مرات تبول وتبرز الطفل يومياً (عدد الحفاضات المستخدمة). يجب إجراء الفحص الجسماني بعناية

لاستبعاد علامات العدوى ، وكذلك يجب تقييم مدى تفاعل الوالدين مع الطفل. يتضمن الجدول رقم (٢,٦) أكثر الأسباب شيوعاً لعدم النمو الجيد بين الأطفال في هذه السن.

إذا كان السبب راجعاً للتغذية فبالإمكان تحسين غذاء الطفل ويمكن أخذ وزنه كل ٢-٣ أيام على نفس الميزان. أما إذا كان هناك شك في أن السبب نفسي اجتماعي فإن تقويمه من قبل ممرضة منزلية يمكن أن يكون ذا فائدة كبيرة، أما إذا لم يتحسن الطفل أو ساءت حالته فهذا مؤشر للحاجة لدخول المستشفى وعمل تقييم مخبري، ويحدد التاريخ المرضي والفحص الجسماني الفحوصات المخبرية المطلوبة، ولكنها عادة ما تتضمن عمل عد كامل لكريات الدم والشوارد وتحليل البول.

الجدول رقم (٢,٦). أسباب فشل النمو.

نفسية اجتماعية.

عدوى أثناء الولادة.

ترجيع معدي مريئي.

عيوب خلقية في الأيض الغذائي.

تليف كيسي.

Adapted with permission from Behrman RE, ed. *Nelson's textbook of pediatrics*, 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996:123.

### التواء مشط القدم للداخل Metatarsus Adductus

هو انحناء الحد الجانبي للقدم على شكل حرف (C)، ومن المحتمل أن يكون سببه وضع القدم في الرحم (الشكل رقم ٢,١). تزول حالة تشوه القدمين في ٨٥-٩٠٪ من الحالات تلقائياً عند بلوغ الطفل سنة واحدة من العمر، ولا يلاحظ سوى قدر قليل من الإعاقة الوظيفية في الحالات التي لا يزول فيها التشوه، إلا أن العلاج قد يكون مطلوباً لتسهيل انطباق الحذاء على القدم. إذا كان من الممكن وضع القدم على استقامتها عند تثبيت الكعب وتحريك مشط القدم للخارج فإن التشوه في هذه الحالة يعد مرناً، وإن لم يكن ذلك ممكناً، فإنه تشوه صلب. ويتكون العلاج من عمل تمرينات شد لمقدمة القدم للخارج مع تثبيت الكعب على أن يتكرر التمرين خمس مرات يومياً. وإن لم تتحسن الحالة خلال أربعة أشهر ينبغي إحالتها لأخصائي عظام لتجبير القدمين تباعاً، ويجب أن تتم الإحالة قبل هذا الوقت إذا كان التشوه صلباً.



الشكل رقم (٢،١). أفضل تشخيص لالتواء مشط للقدم عن طريق ملاحظة أخمص قدم المريض، وسيكون انحناء الحد الجانبي للقدم على شكل حرف (C) دليل على الحالة.

From Sponseller PD. Bone, joint, and muscle problems. In: McMillan JA, DeAngelis CD, Feigin RD, Warshaw JB, eds. *Oski's pediatrics: principles and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

### حثل نموي في مفصل الفخذ Developmental Dysplasia of the Hip

يحدث حثل نمو مفصل الفخذ في واحد من كل ١٠٠٠ مولود جديد تقريباً، وغالباً ما يحدث أكثر بين الإناث والمواليد الذين ينزلون بالمؤخرة عند الولادة. ويؤدي التشخيص المبكر للحالة إلى تقليل الحاجة للجراحة وتقليل مخاطر إصابة مفصل الفخذ بمشكلات دائمة، ويجري الفحص مع وضع الطفل مستلقياً على ظهره بدون حفاضة وثني مفصلي الفخذين والركبتين إلى ٩٠ درجة حيث إن عدم تساوي عدد ثنايا الجلد بالناحية الداخلية من الفخذ مقارنة بالفخذ الآخر عند الفحص أو أن عدم تساوي الركبتين في الارتفاع يثير الشك في إصابة الطفل بخلع في مفصل الفخذ. وعند الفحص بطريقة أورتولاني Ortolani يوضع الطفل مستلقياً على ظهره ويضع من يقوم بالفحص إصبعيه السبابة والوسطى على المدورة الكبرى وإبهامه على الفخذ من الداخل بعدئذ يشد الفخذ للخارج مع رفعه للأمام، فإذا شعر "بقرقعة" عند نزول رأس عظم الفخذ في الحُق فإن الفحص يشير إلى خلع في مفصل الفخذ. أما عند الفحص بطريقة بارلو<sup>(١)</sup> Barlow فيضغط من يقوم بالفحص على الركبة للخلف مع شد الفخذ للخارج برفق فإذا شعر "بقرقعة" فإن الفحص يشير إلى خلع في مفصل الفخذ حيث يخرج مفصل الفخذ للخلف من الحُق (الشكل رقم ٢،٢). قد تكون "طققة" الفخذ (نتائج عرضية) نتيجة عادية للفحص وقد يصعب التفريق بينها وبين "القرقعة"، ويمكن استخدام الموجات الصوتية لرؤية مفصل الفخذ في الأشهر القليلة الأولى من عمر الطفل قبل أن تتكون عظام المفصل (يتعظم مفصل الفخذ) ويعتبر التصوير الإشعاعي مفيداً بعد أن يبلغ الطفل ٤-٦ أشهر من العمر. وقد يحدث حثل نموي في مفصل الفخذ بعد هذا العمر رغم التقييم الأولي الشامل؛ لذا يجب تكرار الفحص في كل مراجعة للعيادة خلال السنة الأولى من العمر. وإذا كان هناك شك في وجود حثل نموي في مفصل الفخذ فهذا مؤشر للحاجة بصفة عامة للإحالة لأخصائي عظام للعلاج مع ربط الفخذ عادة بطريقة بافليك Pavlik أو تجبيره

(١) ورد في فحص بارلو ص ٢٣ سطر ١٠ من النص الإنجليزي أن يتم الفحص بالضغط على الركبة للخلف مع شد الفخذ للخارج Abduct والصحيح أن الفحص يكون بشد الفخذ للداخل Adduct وقد ورد الفحص صحيحاً في الشكل رقم (٢،٢) وقد يكون الخطأ مطبعياً ينظر المرجع:

بطريقة سبايكا Spika في الأطفال الأكبر، ونادراً ما تظهر الحاجة إلى استخدام حفاضتين أو ثلاثة معاً فقد يؤدي ذلك إلى بقاء المفصل في تباعد محوري كبير مما يزيد من خطر الإصابة بنخر لا وعائي<sup>(٢)</sup>.  
يوضح الجدول رقم (٢,٧) علاج المشكلات الطبية الشائعة الأخرى.



الشكل رقم (٢,٢)<sup>(٣)</sup>. تجري اختبارات بارلو وأورتولاني بوضع الأصابع على المكورة الصغرى والكبرى بالفخذ، ويتم فحص كل فخذ على حدة. (أ) اختبار بارلو: قد يؤدي تحريك مفصل الفخذ نحو المحور والضغط للخلف إلى "قرقعة" نتيجة لفك أو خلع مفصل الفخذ. (ب) اختبار أورتولاني: تحريك مفصل الفخذ للخارج "ورفعه" لرده لمكانه. (ج) غالباً تكون نتيجة اختبارات بارلو وأورتولاني سالبة رغمًا عن وجود الخلع في مفصل فخذ الطفل الذي يزيد عمره عن ٣-٦ أشهر نتيجة لنقص المرونة. وقد تكون أهم النتائج في هذه المجموعة العمرية قصور الحركة التباعدية للمفصل.

From Sponseller PD. Bone, and muscle problems. In: McMillan JA, DeAngelis CD, Feigin RD, Warshaw JB, eds. *Oski's pediatrics: principles and practice*. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

## المراجع References

- American Academy of Pediatrics, Section on Urology. Timing of elective surgery on the genitalia of male children with particular reference to the risks, benefits and psychological effects of surgery and anesthesia. *Pediatrics* 1996;97:590.
- Committee on Ambulatory Quality Improvement. *Early detection of developmental dysplasia of the hip*. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 2000.
- Ballock RT, Richards BS. Hip dysplasia: early diagnosis makes a difference. *Contemp Pediatr* 1997;14:108.
- Bauchner H. Failure to thrive. In: Behrman RE, ed. *Nelson's textbook of pediatrics*, 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996:122.
- Churgay C. Diagnosis and treatment of pediatric foot deformities. *Am Fam Physician* 1993;47:883.
- Dietz FR. Intoeing: fact, fiction and opinion. *Am Fam Physician* 1994;50:1249.
- Kapur P, Caty MG, Glick PL. Pediatric hernias and hydroceles. *Pediatr Clin North Am* 1998;45:773.
- O'Donnell KA, Glick PL, Caty MG. Pediatric umbilical problems. *Pediatr Clin North Am* 1998;45:791.

(٢) ورد في ص ٢٣ سطر ٢٠ من النص الإنجليزي أن استخدام حفاضتين أو ثلاثة معاً قد يؤدي إلى تقارب محوري كبير Adduction والصحيح تباعد محوري كبير Abducting.

(٣) ملاحظة: ورد خطأ مطبعي في اسم بارلو فقد ورد Barolow بإضافة حرف (O) بعد (R) في توضيح الشكل رقم (٢,٢).

## الجدول رقم (٢,٧). المشكلات الطبية الشائعة بين الرضع والأطفال الصغار.

التعليقات	التدخل	المشكلة
عادة تتسع المناطق المصابة وتقلص تلقائياً. يلزم التدخل فقط إذا أثرت الإصابة على وظيفة (مثل الجفون، الإحليل) وتزول لدى ٩٠-٩٥٪ من الحالات عند بلوغ عمر تسع سنوات.	طمئن الوالدين	ورم وعائي شعيري
إذا كان الضغط في الأرجل أقل منه في الذراعين، يجب التأكد من استبعاد تضيق الأبر.	افحص ضغط الدم في الأطراف الأربعة	نقص النبض في الفخذ
يمكن أن تشير إلى وجود مياه بيضاء أو ورم في الشبكة.	أحله لأخصائي عيون	عدم تماثل منعكس قاع العينين
يمكن أن تشير إلى مياه زرقاء (جلوكوما) خلقية (الساد).	أحله لأخصائي عيون	عتامة القرنية
يزول تلقائياً.	طمئن الوالدين	نزيف تحت الملتحمة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يظهر عادة على هيئة زيادة ملحوظة في الدموع أو صديد في العين.</li> <li>• الأطفال المصابون بانسداد القناة الدمعية أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.</li> <li>• قد يحتاج لإجراء تسليك للقناة الدمعية من قبل أخصائي عيون إذا بقي الانسداد حتى بلوغ ٦-١٢ شهراً من العمر.</li> <li>• يلزم استخدام المضادات الحيوية الموضعية في الغالب إذا كانت الإفرازات صديدية.</li> </ul>	تدليك كيس الدمع لأعلى (الركن الداخلي الأسفل للعين) مرتين يومياً لإزالة الإفرازات.	انسداد القناة الدمعية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنزل الخصى في معظم الحالات تلقائياً.</li> <li>• يوصى بالإحالة لجراح مسالك بولية في عمر سنة لتثبيت الخصى إن لم تنزل<sup>(٤)</sup>.</li> </ul>	طمئن الوالدين	الخصية المعلقة

(٤) يوصى بإنزال الخصى.

## تابع الجدول رقم (٢,٧).

الفتق السري	طمئن الوالدين	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يزول في عمر سنة غالباً.</li> <li>• لا يفيد ربطها.</li> <li>• خذ بالاعتبار التدخل الجراحي إذا بقي حتى عمر ٣-٤ سنوات أو أدى إلى ظهور أعراض بعد سنة من العمر أو زاد حجمه.</li> <li>• نادراً ما ينزرد (يختنق).</li> </ul>
الفتق الأربي	يحال لإجراء عملية جراحية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يزول تلقائياً.</li> <li>• أكثر عرضة للإصابة بفتق الخبثاسي في السنة الأولى من العمر.</li> </ul>
قيلة مائية (أدرّة)	طمئن الوالدين	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غير مؤلمة عند اللمس، يمكن تنظيفها بالضوء.</li> <li>• قد يزيد حجمها في حالة الوقوف، تزول في الغالب عند عمر سنة.</li> <li>• إذا بقيت بعد عمر سنتين فهذا مؤشر للحاجة للإحالة لجراح مسالك بولية لعلاجها مثل حالات الفتق الأربي.</li> <li>• لا تسحب السوائل منها.</li> </ul>
التهاب الحبل السري	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عمل زراعة للإفرازات</li> <li>• أدخل الطفل المستشفى إذا بدا مريضاً</li> <li>• أو بدا الالتهاب شديداً</li> <li>• إعطاء مضادات حيوية عن طريق الفم وفقاً لنتيجة الزراعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تسببه عادة البكتيريا العقدية مجموعة (أ) أو المكورة العنقودية الذهبية.</li> <li>• يمكن أن تتطور إلى التهاب خطير.</li> </ul>
تنقر شعري	طمئن الوالدين	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا كانت عميقة أو مصحوبة بخصلة شعر، خذ بالاعتبار عمل موجات صوتية للتأكد من عدم الإصابة بجيوب جلدية خلقية في العمود الفقري والتي قد تمتد إلى داخل الجافية.</li> <li>• التشجيع على النظافة الجيدة للطفل</li> </ul>

## زيارة العيادة في عمر شهرين

## 2-Month Visit

## التاريخ History

يتم القيام بعمل زيارة للعيادة في عمر شهرين، وهو الوقت الذي يبدأ فيه الرضيع بالتفاعل مع والديه بالابتسام والمناغاة، وفي هذا العمر تظل احتياجات الرضيع من الرعاية كبيرة، إلا أن معظم الوالدين يكونون قد توصلوا لنظام معين (روتين) للتعامل مع الرضيع. اسأل عن أي أمراض أو مراجعات للطوارئ. يجب أيضاً توجيه عناية خاصة عند هذه السن للرضعات التي تتكون من حليب الثدي فقط أو الحليب الصناعي فقط أو من كليهما. يجب أن تسأل الوالدين عما يقلقهم حول الحفاضات وطفحها وتبرز الطفل وتبوله. ينام الأطفال في هذه السن معظم الوقت (ما يزيد على ١٦ ساعة يومياً طبيعياً) ولكنهم قد يستيقظون مرات عديدة أثناء الليل. يجب أن تسأل الوالدين عن طرق وضعهم الطفل للنوم وأوقات استيقاظه في الليل، وأخيراً يجب أن تسأل الوالدين عن التطورات الجديدة في قدرات الطفل، وعما يشغل بالهم حيال نمو الطفل، وكيفية تعايش الأسرة مع الإضافة الجديدة (الرضيع)، بما في ذلك مظاهر الاكتئاب لدى من يقوم برعاية الطفل.

## الفحص الجسماني Physical Examination

يجب أن يبدأ الفحص بملاحظة الرضيع أثناء أخذ التاريخ، ومدى ارتياح الوالدين في تناول الطفل. يجب إدراج الوزن والطول ومحيط الرأس على جدول النمو. لاحظ الطفل من حيث وجود أي تشوهات خلقية، يجب القيام بأقل الإجراءات حدة (فحص القلب بالسماعة) قبل ما هو أكثر حدة (منظار الأذن). وتتضمن المناطق التي تستحق توجيه عناية خاصة لها عند الفحص ما يلي:

- الرأس - تسطح القفي
- العين - منعكس قاع العين، المتابعة بالعين.
- القلب - لغط.
- البطن - كتل.
- مفصل الفخذ - خلع.
- الأربية - النبض في الفخذ.
- العجان - طفح الحفاضة.
- القدم - التواء مشط القدم للداخل.

### معالم النمو Developmental Milestones

يجب أن يكون الطفل في عمر شهرين قادراً على :

- الحفاظ على رأسه منتصباً مؤقتاً.
- أن يمسك الحشخيشة لحظات.
- المتابعة بالنظر وتعقب الأشياء.
- النظر في الوجوه.
- الاستجابة للأصوات.
- المناغاة.
- الابتسام الاجتماعي (المشاركة بالابتسام).

إذا كان هناك ما يثير الاهتمام بشأن النمو، يجب القيام بتقويم أكثر شمولية مثل اختبار دينفر للنمو Denver Developmental Screen أو يجب إحالة الطفل لعمل تقويم كامل.

### الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

يصبح الكثير من الوالدين لطفل عمره شهرين متعبين، ويجب عليهم الترتيب لأخذ وقت للراحة بعيداً عن الطفل. يجب تشجيع الوالدين على الراحة عند خلود الطفل لها، خاصة إذا كان الطفل يستيقظ مرات عديدة. يريد الكثير من الوالدين البدء في إعطاء أطفالهم الأطعمة الجامدة في هذه السن، ويجب إحاطتهم بأن الطفل لا يستطيع هضمها في هذه السن وعليهم الانتظار حتى بلوغه أربعة أشهر من العمر. توقع أن يكون معدل عدد مرات تبرز الطفل مرة واحدة يومياً لمن يتغذى على الرضعات الصناعية، ومن عدة مرات يومياً إلى مرة واحدة أسبوعياً لمن يرضع طبيعياً، ويعتبر ما سبق عادياً إن لم يكن هناك علامات للإمساك والطفل ينمو بصورة جيدة. يشير الكثير من الوالدين إلى قلقهم من أن يكون الطفل مصاباً بالإمساك. يجب التمييز بين الإمساك وحالات التعني الطبيعية خاصة وأن عليه أن يتبرز وهو على ظهره. إذا كان البراز كثيراً وليناً ولا يوجد تشقق شرجي، يجب طمأننة من يقوم برعاية الطفل، فقد يساعد تغيير نوع الحليب الصناعي للأطفال وإعطاء عصير فاكهة مثل عصير الخوخ أو العنب مرتين يومياً.

**مشاكل النوم** تعتبر شائعة ويمكن أن تمثل مشكلة لمن ينجب لأول مرة. يجب أن يوضع الطفل للنوم عندما يبدو عليه النعاس وليس وهو مستيقظ حتى يتعلم أن ينام من نفسه. يجب أن يحاول الوالدان إعطاء الرضعة الأخيرة قبل نومهم مباشرة، إذا استيقظ الطفل ليلاً للرضاعة، يجب أن تكون الرضعة مختصرة دون مداعبة. يجب ألا يعتاد الطفل على اللعب في وسط الليل. يزيد في الغالب عدد مرات الرضاعة أثناء الليل عند الطفل الذي يرضع طبيعياً عن من يرضع صناعياً. تبقي الكثير من الأمهات المرضعات أطفالهن معهن ويرضعنهم عند الطلب، ويشيع ذلك

بصفة خاصة إذا كانت الأم بعيدة عن أطفالها أثناء النهار. وإذا كان ذلك مقبولاً لدى الأم فيجب تجنب عدم تشجيعها عليه. يجب على من يقوم برعاية الطفل أن يحاول إيقاظه إذا زاد نومه عن ثلاث ساعات أثناء النهار. لاحظ مناطق تفوق الوالدين وامدحهم عليها (الجدول رقم ٢,٨).

#### الجدول رقم (٢,٨). الإرشادات المتوقعة في عمر شهرين.

- لا تترك الطفل في مكان يمكن أن يسقط منه، كن مستعداً لو تدرج.
- لا تحمل الطفل ومعك سوائل ساخنة، يمكن أن يسكبها الطفل.
- تذكر أن خيمة اللعب جزيرة آمنة للطفل، ولكن لا تكثر من استخدامها.
- تذكر أن الأشياء الصغيرة التي يمكن أن تمر من خلال تجويف لفة ورق الحمام قد تعرض الطفل للاختناق.
- لا تستخدم المشايات.
- حافظ على خلو البيئة التي يوجد بها الطفل من الدخان.
- تجنب تعريضه لأشعة الشمس.
- توقع أن يبلى الطفل أربع إلى ست حفاظات يومياً.
- تحدث إلى طفلك.
- احضن طفلك.
- استخدم كرسي السيارة دوماً.
- لا تعط الطفل عسلاً أو شراب الذرة (تعرضه لمخاطر الإصابة بالتسمم البيوتولي).

#### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

يجب في هذه السن فحص اليرحمور (الهيموجلوبين) أو رايب الدم (مكداس الدم) إذا كان الطفل خديجاً أو لديه تكسر واضح في الدم أو إذا كان يعاني من فقد دم بصورة غير عادية. توصي العديد من الجهات (اللجنة المشتركة للسمع لدى الرضع The Joint Committee on Infant Hearing، الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال The AAP، المستقبل المشرق Bright Futures) بأن يكون اكتشاف الرضع المصابين بفقد السمع بصفة شاملة في أصغر مرحلة عمرية ممكنة بقياس السمع عن طريق جذع الدماغ أو الأذن، ويمكن أن تجري هذه الفحوصات اعتباراً من مرحلة المولود الجديد حتى بلوغ ثلاثة أشهر من العمر. وجدت هيئة مهام الخدمات الوقائية الأمريكية The U.S. Preventive Services Task Force أن الدليل غير كاف للتوصية بإجراء هذه الفحوصات من عدمها، إلا أنها توصي بضرورة إجرائها للرضع الأكثر عرضة لعوامل الخطورة بما في ذلك الرضيع الذي يشير من يقدم له الرعاية إلى ما يثير قلقه في هذا الخصوص، أو من لديه تأخر في الكلام أو اللغة أو تأخر في النمو أو تاريخ مرضي في العائلة، أو الطفل الذي لديه قابلية أكثر للتعرض لمخاطر فقدان السمع.

تتضمن التحصينات التي تعطى للطفل عادة في هذه السن شلل الأطفال غير النشط والثلاثي البكتيري (دفتيريا، الكزاز، السعال الديكي اللاخوي) والمستديمة النزلية والالتهاب الكبدي الوبائي (ب). وفقاً للقانون الفيدرالي (الأمريكي) يلتزم كل من يعطي التحصينات بتوفير بيان بالمعلومات اللازمة حول التطعيم معتمد من مراكز مكافحة الأمراض (CDC) Centers for Disease Control في كل مرة يتم فيها إعطاء التطعيم وهذه المعلومات متوفرة لدى تلك المراكز. يشتمل الجدول رقم (١، أ) بالملحق على جدول التحصينات الحالي وحيث إن هذا الجدول يجري تحديثه باستمرار يجب على من يقوم بالتطعيم الرجوع إلى ما يستجد من توصيات الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأسرة (AAFP) American Academy of Family Physicians، كما يوصي العديد من يقوم بالتطعيم بإعطاء الطفل جرعة أسيتامينوفين (بنادول) عند التطعيم وبعده بأربع ساعات، لتقليل مخاطر ارتفاع درجة الحرارة وعدم الارتياح، ويشتمل الجدول رقم (٣، أ) بالملحق على جرعات أسيتامينوفين (بنادول).

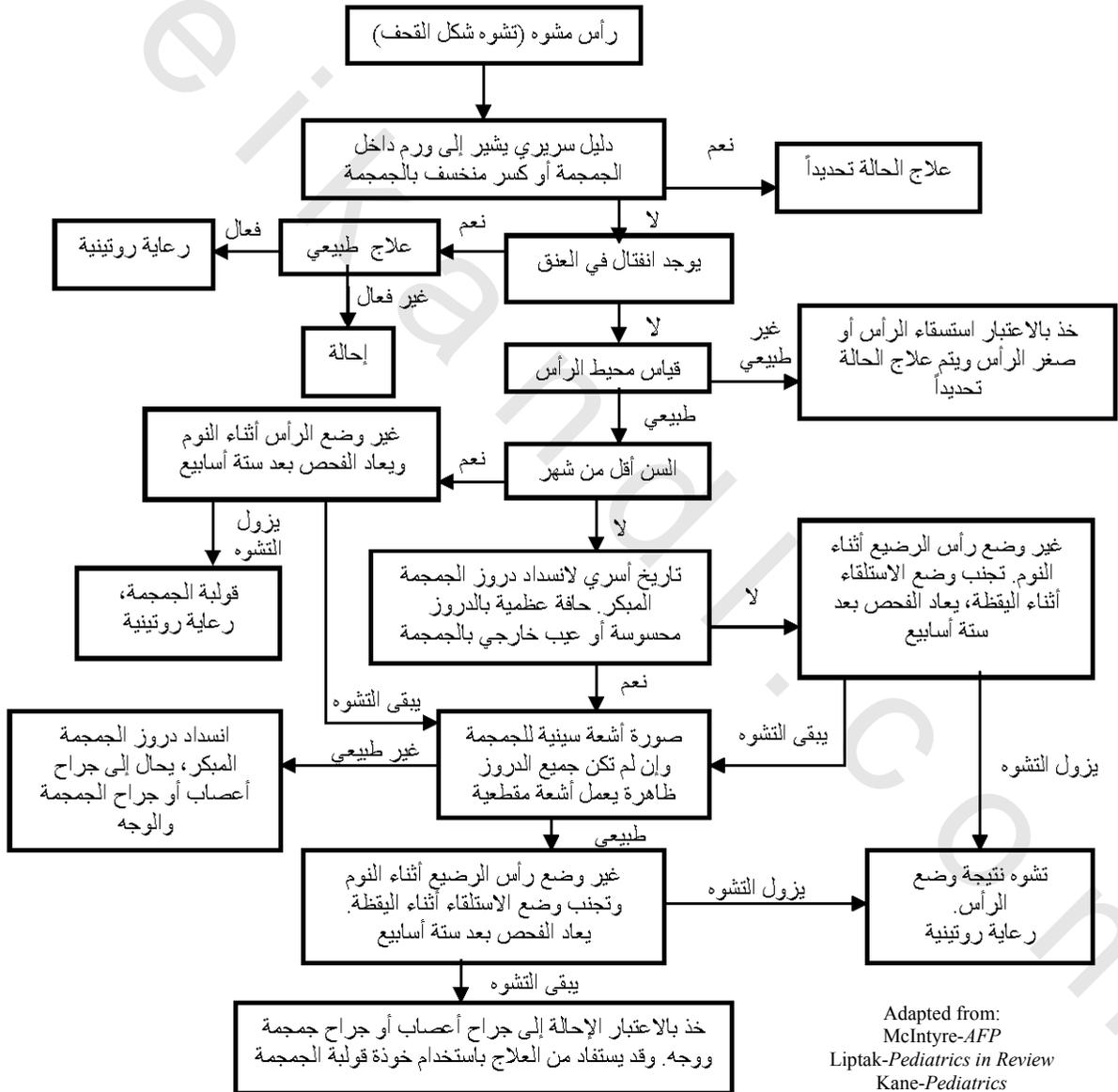
### علاج المشاكل الطبية الشائعة التي تظهر في عمر شهرين

#### Management of Common Medical Problems Presenting at 2 Months

لقد قلت الوفيات الفجائية مع زيادة نوم الرضع في وضع الاستلقاء، ولكن زادت المخاوف من حدوث تشوه في شكل الرأس، وهذه المشكلة أكثر شيوعاً لدى الرضع الذين ينامون على ظهورهم خاصة عندما ينامون معظم الوقت في نفس الوضع تماماً. وفي أغلب الأحيان تكمن الخطورة الأساسية في حدوث تشوه تجميلي بالرأس (شكلي) ويصبح هذا العيب أقل وضوحاً عندما ينمو شعر الطفل. وتتضمن الأسباب غير الشائعة لحدوث تشوه في الرأس استسقاء الرأس، وكسراً منخسفاً بالجمجمة، وورماً داخل الجمجمة، وتعظم الدروز المتسر (انسداد دروز الجمجمة المبكر) (الشكل رقم ٢، ٣). يجب على الوالدين من أجل تقليل مخاطر حدوث تشوه في الجمجمة تغيير وضع رأس الطفل أثناء نومه على ظهره ووضع الطفل مستلقياً ومنبطحاً أثناء يقظته.

يمكن تقليل مرات الإصابة به بالرضاعة الطبيعية، وتغيير الحفاضات باستمرار، واستخدام الحفاضة مرة واحدة. يكون الطفل المصاب بالإسهال خاصة عرضة لطفح الحفاضات، ويجب على من يقوم برعاية الطفل تفادي المبالغة في مسح منطقة الحفاضة وعادة لا يحتاج الطفل بعد التبول إلى التشطيف ولكن يجب تنظيف المنطقة بالصابون المعتدل بعد التبرز. وتعتبر مسحات الحفاضات مناسبة ومحتملة، ولكن قد تؤدي إلى تهيج الجلد في حالة التهابه، ويقلل الكريم الواقعي مثل كريم بالمكس Balmex أو مرهم (أ) و (د) أو الديستين Desitin من ملامسة البول أو البراز للجلد، كما أن البودرة خاصة نشا الذرة قد تقلل من الاحتكاك والبلل ولا تزيد نشا الذرة من مخاطر الإصابة بالفطريات. يجب على الوالدين إبعاد البودرة عن الوجه حرصاً على عدم رشف الطفل لها. ويتضمن الجدول رقم

(٢,٩) الأسباب الشائعة لطفح الحفاضات وعلاجها<sup>(٥)</sup>. ويجب تجنب استخدام الكورتيزون عالي الفعالية والمحتوي على الفلور في مناطق الحفاضة بما في ذلك المستحضرات التي تحتوي على مضادات الخمائر مايكلوج ٢، لوتريزون (Mycolog II, Lotrisone) بسبب مخاطر الالتهاب وحدوث خطوط في الجلد وتثبيط الكظر. أما إذا استعصى علاج طفح الحفاضة بالعلاج المعتاد يجب أخذ العدوى الأقل شيوعاً في الاعتبار بما في ذلك الجرب، والإيدز، وثألولة الأعضاء التناسلية، وكذلك الأمراض الجلدية كالالتهاب الجلدي الزهامي، والصدفية أو داء السكري.



Adapted from:  
McIntyre-AFP  
Liptak-Pediatrics in Review  
Kane-Pediatrics

الشكل رقم (٣,٢). التسلسل العلاجي لتشوه الرأس.

(٥) يوجد خطأ مطبعي من النص الإنجليزي كلمة ash في حين أن الصحيح rash في السطر رقم ١٥ بالصفحة رقم ٣٠.

الجدول رقم (٩، ٢). الأسباب الشائعة لالتهابات الجلد بسبب الحفاضات.

العلاج	التشخيص	مواقع الإصابة	الشكل	السن المعتاد للإصابة	مهيج الجلد
كورتيزون مائي ١٪ أربع مرات يومياً وإذا بقي الطفح أكثر من ثلاثة أيام يضاف إليه نيساتين موضعي (مايكوستاتين)، كلوتريمازول (لوتريمين) أو كيتوكونازول (نيزورال) مرتين في اليوم.	سريري	المناطق المخدبة، الأرداف، الفخذ، البطن، منطقة العجان، ويستثنى ثنايا الجلد <sup>(٦)</sup>	الحمامة ± تقشر، وتقرحات سطحية	الذروة ٩-١٢ شهراً ونادراً قبل عمر شهر	التهاب الجلد التماسي
كيتوكونازول موضعي كلوتريمازول، نيساتين مرتين يومياً أضف كورتيزوناً مائياً ١٪ إذا كان الالتهاب واضحاً.	يستخدم هيدروكسيد البوتاسيوم سريرياً للكشف عن الخيطان الكاذبة، وقد يكون الفحص سلبياً إذا كان الالتهاب مزمناً.	عادة تشمل الثنايا الأربية	أحمر لحمي، بقع متقشرة مع تواع، حطاطة، بثور	أي عمر	التهاب الجلد الفطري
موبيروسين (باكروبان) أو بوليسبورين ثلاث مرات يومياً، سيفالكسين (كيفلكس) إذا كان منتشرًا أو به مجلة (بقبوقة).	سريري، صبغة جرام، زراعة	في أي مكان - شائع بمنطقة الحفاضة، حول السرة، أعلى منطقة العانة.	قشور، حويصلات، بثور، مجلة (بقبوقة)	في أي عمر	التهاب بكتيري
كورتيزون مائي ١٪ أربع مرات يومياً، خذ بالاعتبار مضادات البكتيريا المكورة العنقودية إذا كان مستعصياً.	سريري، يظهر غالباً أيضاً في مناطق أخرى.	الأسطح المكدبة، المنطقة المجاورة للحفاضة غالباً الأسوأ.	حُمامة، حطاطة، تحزز	أكبر من شهر	التهاب الجلد التأتبي

Adapted from Singalavaniya S, Frieden IJ. Diaper dermatitis. *Pediatr Rev* 1995;16:142; and Arnsmeier SL, Paller AS. Getting to the bottom of diaper dermatitis. *Contemp Pediatr* 1997;14:115.

(٦) موضع الفاصلة بين كلمتي spares و creases يغير المعنى، ويصح المعنى بمحذفها.

## References المراجع

- Arnsmeier SL, Paller AS. Getting to the bottom of diaper dermatitis. *Contemp Pediatr* 1997;14:115.
- Kane AA, Mitchell LE, Craven KP, Marsh JL. Observations on a recent increase in plagiocephaly without synostosis. *Pediatrics* 1996;97:877.
- Liptak GS, Serletti JM. Pediatric approach to craniosynostosis. *Pediatr Rev* 1998;19:352.
- McIntyre FL. Craniosynostosis. *Am Fam Physician* 1997;55:1173.
- Singalavanija S, Frieden IJ. Diaper dermatitis. *Pediatr Rev* 1995;16:142.
- U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.

## زيارة العيادة في عمر أربعة أشهر

## 4-Month Visit

## التاريخ History

يعد الأطفال الأصحاء في عمر أربعة أشهر من أكثر المرضى المراجعين لعيادة الأسرة إمتاعاً، حيث يتمكن الطفل في هذه السن من الابتسام ويبدأ في الاستجابة لتفاعلات والديه، ويكون القلق من الغرباء عند حده الأدنى. ويعتاد الوالدان على نظام معين (روتين) لرعاية الطفل في هذه السن. ويكون لدى معظم الوالدين الذين ينجبون لأول مرة أسئلة متعددة في هذه الزيارة، وفي جميع زيارات عيادة الطفل السليم، وإن لم يتم طرح أي أسئلة في هذه الزيارة يجب على مقدم الرعاية أن يسبر كفاءة الوالدين خاصة الوالدين اللذين ينجبان لأول مرة حيث يجب تقييم أي علامات لأي ضغوط تبدو على الوالدين بما في ذلك ما يثير اهتمامهم عن رعاية الطفل، وإذا كان قد تم تقديم الأطعمة الجامدة للطفل يجب على الطبيب أن يسأل عن مدى تحملها. كما يجب مناقشة المشاكل المتعلقة بالرضاعة الصناعية أو الطبيعية، والتبرز، والتبول، والنوم، والاستيقاظ في الليل. وحيث إن الأمومة وظيفية تشغل كل وقت الوالدين لذلك يجب تقييم مهارات التأقلم لدى الوالدين وكذلك تفاعلها مع الأسرة الممتدة معها، كما يجب إعادة تقييم وسائل منع الحمل المتبعة.

الفحص الجسماني<sup>(٧)</sup> Physical

يبدأ الفحص الجسماني بتقييم التفاعل المتبادل بين الوالدين والطفل، ويجب أن يكون الطفل بشوشاً في هذه السن. وقد تشير السحنة غير الطبيعية إلى أن الطفل لديه متلازمة وراثية وقد يحتاج للإحالة. تتضمن المناطق الأخرى التي يجب التركيز عليها عند الفحص ما يلي:

- النمو - الوزن، الطول، محيط الرأس.
- العين - تماثل منعكس قاع العينين.

(٧) لم ترد كلمة Examination كما هي عادة المؤلف فقد تكون سقطت في الطباعة.

- القلب - لغط.
- البطن - كتل.
- الفخذ - خلع.

### معالم النمو Developmental Milestones

يجب أن يكون الطفل البالغ من العمر أربعة أشهر قادراً على :

- أن يبقي رأسه منتصباً.
- رفع الجسم باستخدام الذراعين.
- التدحرج.
- الوصول للأشياء باليد، وضع اليدين معاً، القبض على الحشيشة.
- متابعة الأشياء بالنظر ١٨٠ درجة.
- الاستجابة للأصوات.
- تبادل المناغاة، نفخ فقاعات من فمه، إصدار أصوات للاعتراض.
- البشاشة في المواقف الاجتماعية، الضحك أو الصراخ، تمييز الأفراد.

### الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

يكون الأطفال في عمر أربعة أشهر أكثر تفاعلاً من نظرائهم الأصغر سناً. إلا أن رعايتهم يمكن أن تكون مجهداً. يجب أن يخصص الوالدان وقتاً لأنفسهم حتى في ظل متطلبات العمل ورعاية الطفل التي قد تقف حائلاً دون تحقيق ذلك. عموماً، يمكن أن يبدأ تقديم الأطعمة الجامدة للطفل في هذه السن. وييدي الرضيع الذي لديه الاستعداد لتناولها الرغبة عندما يتناول أفراد العائلة طعامهم، كما أنه لا يدفع لسانه خارجاً عند وضع الملعقة في فمه، أما إذا دفع لسانه خارجاً فقد يؤجل تقديم تلك الأطعمة من أسبوع لأسبوعين وبعدها تجري المحاولة مجدداً. ويجب عدم إضافة الحبوب إلى الرضعات الصناعية إلا إذا كان هناك ما يدعو لذلك طبيياً كالتراجع بسبب ارتخاء صمام المعدة مثلاً. ينبغي أن يدرك الوالدان أن الأطعمة الجامدة غالباً ما تستخدم لتدريب الطفل على الأكل. وفقاً لمهتا Mehta لا زال الطفل في هذه السن يحصل على معظم العناصر الغذائية من حليب الثدي أو الحليب الصناعي، وسوف يستبدل الطاقة التي يحتاجها من الحليب الصناعي أو حليب الثدي بما يستهلكه من الأطعمة الجامدة الإضافية. قد يؤجل إعطاء الطفل المصاب أو الأكثر عرضة للإصابة بالحساسية الأطعمة الجامدة حتى بلوغه سنة من العمر، على الرغم من أنه سيحتاج إلى إضافة الحديد عند بلوغ ٤-٦ أشهر من العمر إذا كان يرضع طبيعياً، وعادة

يكون تحمل الرضع للحبوب المدعمة بالحديد جيداً ويفني باحتياج من يرضع طبيعياً من الحديد. يعتبر ترتيب تقديم الأطعمة الجامدة الأخرى أمراً اختيارياً، فقد تتم إضافة الخضراوات والفواكه واللحوم بأي ترتيب، ولكن يجب تقديم طعام جديد واحد فقط كل ثلاثة أيام ليسهل تحديد الطعام غير المحتمل، ويجب تفادي المنتجات المركبة من أكثر من نوع إلى أن يتم تحمل كل من مكوناتها على حدة. كما أن الأطعمة التي يتم إعدادها بالمنزل (البوريه) تتساوى من حيث عناصرها الغذائية مع المنتجات التجارية، وفي كل الحالات يجب تفادي زيادة السكر والملح، كما أن العسل قد يصيب الأطفال دون سن سنة بالبتولية لذا يجب تفاديه، ومن الممكن تقديم العصائر عندما يتمكن الطفل من الإمساك بالكأس على أن تقتصر على ثمان أوقيات في اليوم.

تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى في هذه السن ما يلي:

- استخدم كرسي الأطفال بالسيارة كلما ركب الطفل السيارة.
- اضبط سخان المياه على ١٢٠ درجة فهرنهايت، تفادياً للحروق من أثر الماء الساخن.
- تجنب وضع الطفل في أماكن عالية للحد من تعرضه للسقوط.
- أبعد الأشياء الحادة عن تناول الأطفال.
- لا تشرب السوائل الساخنة، أو تدخن أثناء حمل الطفل، تفادياً لتعرضه للحروق.
- غط مقابس الكهرباء.
- تذكر أن أي شيء يمكن أن يمر من خلال تجويف لفة ورق الحمام قد يعرض الطفل للاختناق.
- تجنب المشيات، واستخدام الكراسي الدوارة أو الوثابات بدلاً منها.
- تكلم مع الطفل، وقرأ له في كثير من الأحيان.

### المشاكل الطبية الشائعة Common Medical Problems

التهابات الجهاز التنفسي العلوي تعتبر شائعة بين الأطفال الصغار (٦ مرات في السنة في المتوسط وتزيد لدى الأطفال الذين يرتادون دور الرعاية النهارية). تعتبر الإفرازات المخاطية الصديديّة من الأنف أمراً شائعاً في حالات الالتهابات الفيروسية. يكون العلاج للأعراض فقط حيث إن المضادات الحيوية لا تساعد في شيء، وإحدى طرق تنظيف الأنف الجافة المسدودة، وضع ثلاث نقط من الماء الدافئ أو محلول الملح في كل فتحة من فتحتي الأنف والانتظار لمدة دقيقة، بعدها يتم استخدام شفاطة مطاوية لينة لشفط ما في فتحة الأنف. ويجب على الوالدين طلب الرعاية الطبية في حالة الأزيز (الصفير) عند النفس أو ظهور علامات الجفاف، أو ارتفاع درجة الحرارة فوق ١٠٠ درجة فهرنهايت أو استمرار احتقان الأنف لما يزيد على أسبوعين. وقد أشارت الدراسات إلى أن الأدوية المزيله للاحتقان بيدياكير Pediacare أو مركبات مزيلات الاحتقان مع مضادات

الهستامين (رونديك، ترايامينيك) (Rondec, Triaminic) لا تزيل احتقان الأنف ولا توقف الرشح أو الكحة رغماً عن أن الأطفال الذين يعطون هذه المنتجات يميلون إلى النعاس بسرعة، وذلك لاحتمال التأثير المسكن لمضادات الهستامين عليهم حسب كليمونز Clemons. أحياناً قد يُرضي وصف هذه المنتجات الوالدين الذين يتوقعون إعطاء مضادات حيوية لطفلهم المريض.

**التهاب الشعبات الهوائية عادة يسببه فيروس الجهاز التنفسي المخلوي respiratory syncytial virus (RSV)** وعادة ما يحدث في فصل الشتاء، وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال المباشر، أو الرذاذ المباشر وتمتد فترة الحضانة من ٣-٥ أيام، وتعتبر الرضاعة الطبيعية واقية. عادة يبدأ الطفل برشح من الأنف وكحة، بعدئذ تصبح الكحة أشد، ويصاب بعض الأطفال بضيق في التنفس، ومن الشائع أن ترتفع درجة الحرارة ارتفاعاً بسيطاً ويزداد الصغير مع خرفشة بسيطة وزيادة في انتفاخ الصدر عند التنفس. تختلف الأعراض لدى الأطفال من أعراض بسيطة لالتهاب الجهاز التنفسي العلوي إلى فشل في التنفس حيث يشيع الأخير بين الرضع الصغار، وقد يتأكد التشخيص عن طريق أخذ مسحة من الأنف لفحص مستضدات فيروس الجهاز التنفسي المخلوي RSV. وقد يكون من الصعب التمييز بين التهاب الشعبات الهوائية والربو الحاد، خاصة عندما تحدث أول نوبة صغير في فصل الشتاء. يكون العلاج مسانداً وذلك بالتروية وإعطاء مخفضات الحرارة لعلاج الطفل المريض مرضاً طفيفاً، ولا تستخدم المضادات الحيوية إلا عند وجود عدوى بكتيرية مصاحبة مثل التهاب الأذن الوسطى، وبصفة عامة فإن الكورتيزون واستنشاق موسعات الشعب الهوائية ليس له فاعلية في التهاب الشعبات الهوائية رغماً عن أنها قد تفيد إذا صاحبها انقباض في الشعبات الهوائية. أما الأطفال المرضى بشدة، ممن لديهم ازرقاق أو أي علامات أخرى لضيق النفس فيلزم دخولهم المستشفى. وقد أوضحت التجارب الحديثة أن الفائدة من استخدام دواء الريبافايرين Ribavirin قليلة إلى معدومة رغماً عن إمكانية اعتبارها في الأطفال المرضى جداً وخاصة مع الذين لديهم أمراض مستبطنة (AAP, 1996). يكون لدى الأطفال الذين سبق وأن أصيبوا بالتهاب في الشعبات الهوائية قابلية لمزيد من الصغير خاصة في الستين الأوليين بعد المرض. وتعتبر الوقاية عن طريق غسل اليدين جيداً والتقليل من مخالطة المصابين فعالة، وقد اتضح أن الحقن في العضل شهرياً كإجراء وقائي بأجسام مضادة وحيدة النسيلة ضد فيروس الجهاز التنفسي المخلوي، بعقار باليفيزوماب "سايناجس" Palivizumab "Synagis" يؤدي إلى تقليل نسبة تعرض أطفال معينين ممن هم أقل من ٢٤ شهراً مصابين بمرض مزمن في الرئة (كان يطلق عليه سابقاً حثل في نمو الشعب الهوائية والرئتين) أو الخدج، لخطر العدوى الشديدة بفيروس الجهاز التنفسي المخلوي.

## الحفاظ على الصحة Health Maintenance

ناقش أي تفاعلات عكسية للتطعيمات السابقة قبل إعطاء التحصينات المقررة الحالية. عادة ما تتضمن التحصينات التي تعطى حالياً في هذه السن التطعيم ضد شلل الأطفال بالحقن والثلاثي البكتيري والمستديمة النزلية.

## المراجع References

- American Academy of Pediatrics. Respiratory syncytial virus. In: Peter G, ed. 1997 *Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases*, 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997:443.
- American Academy of Pediatrics, Committee of Infectious Diseases. Reassessments of indications for ribavirin therapy. *Pediatrics* 1996;97:137.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases and Committee on the Fetus and Newborn. Prevention of respiratory syncytial virus infections: indications for the use of palivizumab and update on the use of RSV-IGIV. *Pediatrics* 1998;102:1211.
- Clemons CJ, et al. Is an antihistamine-decongestant combination effective in temporarily relieving symptoms of the common cold in preschool children? *J Pediatr* 1997;130:501.
- Hall CB, Hall WJ. Bronchiolitis. In: Hoekelman RA, ed. *Pediatric primary care*, 3rd ed. St Louis, MO: CV Mosby, 1997:1213.
- Jeng M, Lemen RJ. Respiratory syncytial virus bronchiolitis. *Am Fam Physician* 1997;55:1139.
- Mehta KC, et al. Trial on timing of introduction of solids and food type on infant growth. *Pediatrics* 1998;102:569.

## تعليم المرضى Patient Education

Bronchiolitis in babies. Patient handout available online from AAFP at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

## زيارة العيادة في عمر ستة أشهر

### 6-Month Visit

## التاريخ History

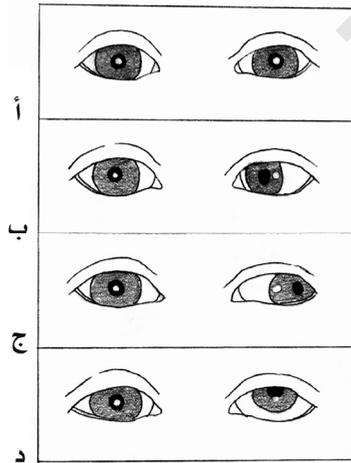
يزداد تفاعل الطفل في عمر ستة أشهر، حيث يبدأ في إظهار تفضيله للوالدين على الغرباء. اسأل عن تغذية الطفل، هل يتحمل الطفل الأطعمة الجامدة؟ هل هناك بعض الأطعمة لا يتحملها؟ تأكد مما إذا كان الطفل لا زال يرضع طبيعياً أم صناعياً، وأكد على تأجيل الحليب كامل الدسم حتى يبلغ الطفل سنة من العمر. هل لاحظ الوالدان حَوَلاً في العينين؟ هل يستطيع الطفل الجلوس بالمساعدة؟ اسأل عن المشاكل المتعلقة بالتبول أو التبرز أو النوم. ناقش الضغوط التي تتعرض لها الأسرة، وامدح نقاط القوة لدى الوالدين.

## الفحص الجسماني Physical Examination

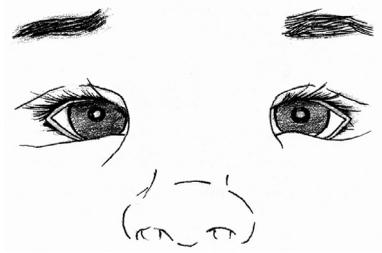
يبدأ الفحص الجسماني بتقييم مدى تفاعل الوالدين والطفل. يجب أن يكون الطفل في هذه السن قادراً على الجلوس ويستطيع أن يحملق بعينه معاً. اجعل الطفل يتابع لعبة أو شيئاً آخر مثيراً في جميع مجالات الإبصار. وللقيام بفحص انعكاس الضوء من القرنية (اختبار هيرشبرج Hirschberg)، يمسك الفاحص الضوء على مسافة ثلاثة أقدام من الطفل ويجب أن يقع انعكاس الضوء على نفس المكان في البؤبؤ بكل عين، ويجب تكرار الفحص بتسليط الضوء من اتجاهات غير الاتجاه الأمامي المستقيم. يوضح الشكل رقم (٢،٤) نتائج الفحص الطبيعية والشاذة. تبدو العينان في حالات الحول الكاذب منحرفتين للوسط بسبب اتساع الثنايا فوق الموقية (الشكل رقم ٢،٥). يجب إحالة الطفل إلى أخصائي عيون إذا كان هناك شك في عدم توازن منعكس الضوء (وجود حَوْل في العينين) فالعلاج المبكر قد يحول دون الإصابة بالغمش (إعاقة دائمة في الرؤية في العين الضعيفة).

تتضمن المناطق الأخرى التي يجب التركيز عليها عند الفحص ما يلي:

- النمو - الوزن، الطول، محيط الرأس.
- العينين - حملقة بالعينين معاً، تطابق منعكس قاع العين.
- القلب - لغط.
- البطن - كتل.
- الفخذ - خلع.



الشكل رقم (٢،٤). نتائج فحص انعكاس الضوء من القرنية. (أ) توازن طبيعي: ينعكس الضوء على مركز القرنتين. (ب) حول إنسي (لداخل) في العين اليسرى: يزاح انعكاس الضوء للخارج على قرنية العين اليسرى. (ج) حول وحشي (للخارج) في العين اليسرى: يزاح انعكاس الضوء للداخل على قرنية العين اليسرى. (د) حول علوي في العين اليسرى: يزاح انعكاس الضوء لأسفل على قرنية العين اليسرى.



الشكل رقم (٢,٥). حول كاذب نتيجة لتسطح جسر الأنف واتساع الثنايا فوق الموقية واقتراب العينين. يلاحظ تماثل مكان انعكاس الضوء على القرنية في العينين (اختبار هيرشبرج).

### معالم النمو Developmental Milestones

يجب أن يكون الطفل البالغ من العمر ٦ أشهر قادراً على أن :

- يبقى رأسه مرفوعاً عند الانبطاح.
  - يبقى رأسه ثابتاً عند شده للجلوس.
  - ينقلب.
  - يجلس بالمساندة.
  - يحصل على الأشياء الصغيرة بحركة مائلة.
  - ينقل الأشياء بين يديه.
  - يلتفت تجاه الأصوات وأصوات الأشخاص المألوفة.
  - يخرخر ويضحك ويصرخ.
  - يبادر بالتواصل الاجتماعي بالابتسام والمناغاة والضحك والصراخ.
  - يظهر سروره وإثارته بالتفاعل مع والديه والآخرين.
- إذا كان هناك ما يثير القلق بشأن النمو، يجب أن يخضع الطفل لتقويم أكثر شمولية مثل اختبار دينفر للنمو أو يجب إحالة الطفل لعمل تقييم أشمل.

### الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

يجب التمعن في تقديم الأطعمة الجامدة ويجب تقديم أنواع عديدة من الأطعمة باستثناء الأطعمة غير المفيدة. يجب التأكيد على حصول الوالدين على وقت للراحة بعيداً عن الطفل. تزداد حركة الطفل في هذه السن؛ لذلك يجب أن تتخذ بالمنزل الاحتياطات الوقائية اللازمة للطفل من حيث قوالب الكهرباء والأدوات الحادة ولعب الأطفال الأكبر منه سناً.

قد تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي :

- اقرأ للطفل.
- قلل من مشاهدة التلفاز.
- تذكر أن الأكياس البلاستيكية ومواد الاستخدام المنزلي الكيماوية يمكن أن تشكل خطراً على الطفل.
- ثبت درجة حرارة سخان المياه على أقل من ١٢٠ درجة فهرنهايت.
- وفر أسباب السلامة حول المياه بما في ذلك صنوبر الحمام، والمرحاض والدلو.
- استخدم الواقيات من الشمس (SPF 15 أو أكثر، مع الوقاية من الأشعة فوق البنفسجية "أ" والأشعة فوق البنفسجية "ب") إن لم يكن هناك إمكانية لتجنب التعرض للشمس.
- لا تستخدم مشاية.
- لا تحتفظ بسلاح ناري بالمنزل أو احفظه في مكان مقفل.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

التحصينات الموصى بها حالياً في عمر ستة أشهر هي: شلل الأطفال بالحقن، والثلاثي البكتيري، والمستديمة النزلية، والالتهاب الكبدي الوبائي (ب).

### المشكلات الطبية الشائعة Common Medical Problems

#### التسنين Teething

يكون لدى الوالدين اهتمامات متعددة بخصوص أسنان أطفالهم، يبدأ ظهور الأسنان عادة في عمر ستة أشهر، وإن لم تظهر الأسنان قبل بلوغ الطفل سنة فقد يحتاج للعرض على طبيب أسنان لتقييم حالته، وإذا كانت الأسنان موجودة في الشهر الأول من العمر يجب خلعها؛ لأن حركة لسان المولود الجديد الطبيعية خلال البلع ستؤدي إلى تقرح اللسان. لا يسبب ظهور الأسنان ارتفاعاً شديداً في درجة الحرارة، أو طفحاً جلدياً، أو إسهالاً ولكن ينتاب الكثير من الأطفال تهيج طفيف، وارتفاع بسيط في درجة الحرارة. وقد يساعد تدليك اللثة أو إعطاء أسيتامينوفين (بنادول) في تقليل عدم الارتياح، وقد يساعد أيضاً مضغ حلقة تسنين أو مكعبات عصائر مجمدة أو بسكويت تسنين أو شرائح موز مجمدة. ويبدأ تنظيف الأسنان بمجرد ظهورها وذلك باستخدام كميات قليلة جداً من معجون الأسنان على فرشاة أسنان الرضيع أو على قطعة قماش مبللة، ولتقليل مخاطر تسوس الأسنان يجب ألا ينام الطفل والرضاعة في فمه، ويجب أن يفطم عنها ويستخدم الكأس في عمر سنة. قد يعض الطفل الذي يسنن ثدي

أمه، وبالرغم من أن الكثير من الأطفال لا يعرض أبداً، إلا أن دفع وجه الطفل بسرعة تجاه الثدي يعلمه ألا يعرض. لا يستوجب التسنين الفطام، حيث إن معظم الرضع يمكن تعليمهم عدم العض.

### الفلوريد Fluoride

يجب النظر في إعطاء الطفل فلوريداً إضافياً في المناطق التي يكون الفلوريد في مياه الشرب فيها غير كاف. تتوفر توصيات الفلوريد الإضافي من الجمعية الأمريكية لطب الأطفال في الجدول رقم (٢, ١٠). يجب أن يكون تركيز الفلوريد في المياه المحلية متوفراً لدى القسم الصحي، ويجب مراعاة تجنب وصف الفلوريد الإضافي للأطفال ممن تكون نسبة الفلوريد في المياه لديهم كافية. وفقاً لـ كلارك Clark، فإنه لتقليل مخاطر تعرض الأطفال للتسمم الفلوري، يجب ألا يستخدم الأطفال ما يزيد عن حجم حبة البازلا من معجون الأسنان وألا يبلعوها. وتوصي بعض الهيئات نتيجة لزيادة حوادث التسمم الفلوري وزيادة كمية الفلوريد الموجودة في أطعمة ومشروبات الأطفال بأن يقتصر وصف الفلوريد الإضافي على الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بتسوس الأسنان (الجمعية الكندية لطب الأسنان Canadian Dental Association). كما أن الفلوريد الإضافي غير مطلوب لمن يرضع طبيعياً في المناطق التي يضاف الفلوريد لمياه الشرب بها.

الجدول رقم (٢, ١٠). الفلوريد الإضافي.

محتوى الفلوريد بالماء (في الجزء بالمليون)			العمر
< ٠,٦	٠,٦ - ٠,٣	> ٠,٣	
-	-	-	من الميلاد - ٦ أشهر
-	-	٠,٢٥	من ٦ أشهر - ٣ سنوات
-	٠,٢٥	٠,٥٠	من ٣-٦ سنوات
-	٠,٥٠	١,٠٠	من ٦-١٦ سنة

\* تعطى جرعات الفلوريد اليومية بالمليجرام

Reprinted with permission from American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition: Fluoride Supplementation Children: Interim policy recommendations. *Pediatrics* 1995;95:777.

### التسمم Poisoning

كلما ازدادت حركة الطفل زادت مخاطر التسمم. يجب حفظ الأدوية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال، وأن تكون أغطيتها من النوع الذي لا يستطيع الطفل فتحه، كما يجب الاحتفاظ برقم هاتف مركز مكافحة السموم بالقرب من هاتف المنزل، ويجب الاحتفاظ بشراب عرق الذهب (إيبكاك)<sup>(٨)</sup> بالمنزل، ولكن لا يستخدم إلا باستشارة

(٨) أوصت الدراسات الحديثة بعدم استخدام عرق الذهب (إيبكاك) للرضع.

مركز السموم. والجرعة المعتادة ١٠ مل للطفل في عمر ستة أشهر إلى سنة، و ١٥ مل لمن يزيد عمره عن سنة إلى ما قبل البلوغ، و ٣٠ مل للبالغين، ويجب عدم استخدام عرق الذهب للأطفال دون ستة أشهر من العمر، والمرضى الذين لديهم أعراض عصبية، ومن ابتلع مواد كاوية أو هيدروكربونية. يجب أن يسأل الوالدان عن المادة التي ابتلعها الطفل ويطلب منهم إحضار قارورة المادة السامة معهم لغرفة الطوارئ، وإذا كانت المادة غير سامة يجب طمأننتهم على الهاتف. علماً بأن الأشياء الصغيرة المستديرة تخرج تلقائياً، وتعتبر البطاريات سامة، وعادة يجب إخراجها.

### نوبات احتباس النفس Breath-Holding Spells

تحدث نوبات احتباس النفس في الحالات التي يكون فيها الطفل غاضباً مثل ما يحدث عند سقوطه أو تأنيبه بشدة. يحبس الطفل نفسه في وضع الزفير، ويصبح مزرقاً ويغمى عليه، بعدئذ يستأنف التنفس بصورة عادية ويصبح طبيعياً تماماً في خلال دقيقة واحدة. قد يصعب تمييز هذه الأحداث من نوبات التشنج، وغالباً ما ترعب الوالدين. لا تؤدي نوبات احتباس النفس إلى ضرر على الأعصاب، ويجب طمأنة الوالدين وإحاطتهم بأن يمدد الطفل منبسطاً خلال النوبة، كما يجب على الوالدين تجنب إراحة الطفل بصورة زائدة حيث إن تعزيز هذا الجانب قد يؤدي إلى التماذي والمزيد من النوبات.

### المراجع References

- American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Fluoride supplementation for children: interim policy recommendations. *Pediatrics* 1995;95:777.  
 Broderick P. Pediatric vision screening for the family physician. *Am Fam Physician* 1998;58:691.  
 Canadian Dental Association. Statement on fluoridation. Approved 9/98.  
 Clark MM, Album MM, Lloyd RW. Preventive dentistry and the family physician. *Am Fam Physician* 1996;53:619.  
 Nolan RJ. Poisoning. In: Hoekelman RA, ed. *Pediatric primary care*. St Louis, MO: CV Mosby, 1997:1738.

### تعليم المريض Patient Education

Strabismus. Handout from AAFP available online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

### زيارة العيادة في عمر تسعة أشهر

#### 9-Month Visit

### التاريخ History

تزداد حركة الطفل البالغ تسعة أشهر من العمر، وقد يصبح الوالدان متعبين مع الجهد المطلوب لجعل الطفل دائماً تحت أنظارهما. كيف يتناول الطفل الأطعمة التي تؤكل بالأصابع؟ هل لا زال الطفل يرضع طبيعياً

أم صناعياً؟ أي شيء يثير الاهتمام بشأن تبرز أو تبول الطفل؟ متى وكيف يذهب الطفل للنوم في الليل؟ هل يستيقظ في الليل؟ هل يميز اسمه ويعرف كلمة "لا" و "مع السلامة"؟ ماذا يفعل الوالدان عندما يتصرف الطفل تصرفاً خاطئاً؟

### الفحص الجسماني Physical Examination

قد يظهر على الطفل القلق من الأغراب في عمر تسعة أشهر، وقد يستلزم الفحص الحيلة بما في ذلك فحص الطفل وهو في حضن أحد والديه أو التظاهر بفحص أحد الوالدين أو دمية للتقليل من عدم ارتياحه. افحص الأسنان للتأكد من عدم تغير لونها أو خلوها من التسوس بسبب الرضاعة ويجب أن يكون لدى الطفل القدرة على تناول الأشياء بالإبهام والسبابة عند فحص الأعصاب.

وتتضمن الأمور الهامة الأخرى للفحص ما يلي:

- الوزن، الطول، محيط الرأس.
- الحول، منعكس قاع العين.
- ظهور الأسنان.
- لغط القلب.
- كتل البطن
- مفصل الوركين.

### النمو Development

يجب أن يكون الطفل في عمر تسعة أشهر قادراً على:

- الجلوس جيداً، والحبو، والزحف.
- التقاط الأشياء الصغيرة بالإبهام والسبابة، وإطعام نفسه بأصابعه.
- البحث عن الأشياء المخبأة، ومتابعة الأشياء التي تسقط.
- الاستجابة لاسمه، والتلويح مع السلامة، ويخرخر بمقاطع عديدة.
- اللعب باختلاس نظرة وإصدار صوت.
- إظهار بداية القلق من الغرباء.

### الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

يجب على الوالدين تأديب الطفل في هذه السن، وبصفة عامة يكون إزالة الأشياء غير المناسبة للطفل أسهل في أغلب الأحيان من محاولة منعه عنها باستمرار، فعند توجه الطفل للبحث عن شيء لا يناسبه في هذه السن يكون من السهل صرف انتباهه عنه بشيء آخر مناسب، وبنفس الأسلوب قد يستطيع أي من الوالدين تغيير اتجاه الطفل إذا ما سلك اتجاهاً غير مرغوب فيه، فقد لا يتذكر الطفل أهدافه الأولى وسيسعد بما يختاره الوالدان. يعتبر صفع الطفل أمراً مثيراً للجدل في المجتمع الطبي إلا أنه أسلوب شائع بين الوالدين، فمن الممكن تأديب الطفل بفاعلية ودون اللجوء للصفع، وبهذه الطريقة يلعب الوالدان دوراً نموذجياً للتفاعل دون عنف. وإذا اتبع الوالدان أسلوب الصفع، فلا يضرب الطفل إلا باليد على الأرداف فقط، بحيث لا يترك الضرب أي آثار، ولا يلجأ الوالدان لهذا الأسلوب إلا إذا كان لديهم قدرة جيدة للسيطرة على النفس.

لا يستطيع الوالدان التحدث كثيراً للطفل، وأحد الأساليب الفعالة لكي يتعرض الطفل للكلام أن يحكي له الوالدان كل ما يفعله أمامه، حيث يعتبر قضاء اليوم مع طفل صغير مهارة يمكن تعلمها؛ لذا يجب مدح من يقوم برعاية الطفل كلما كان ذلك ممكناً.

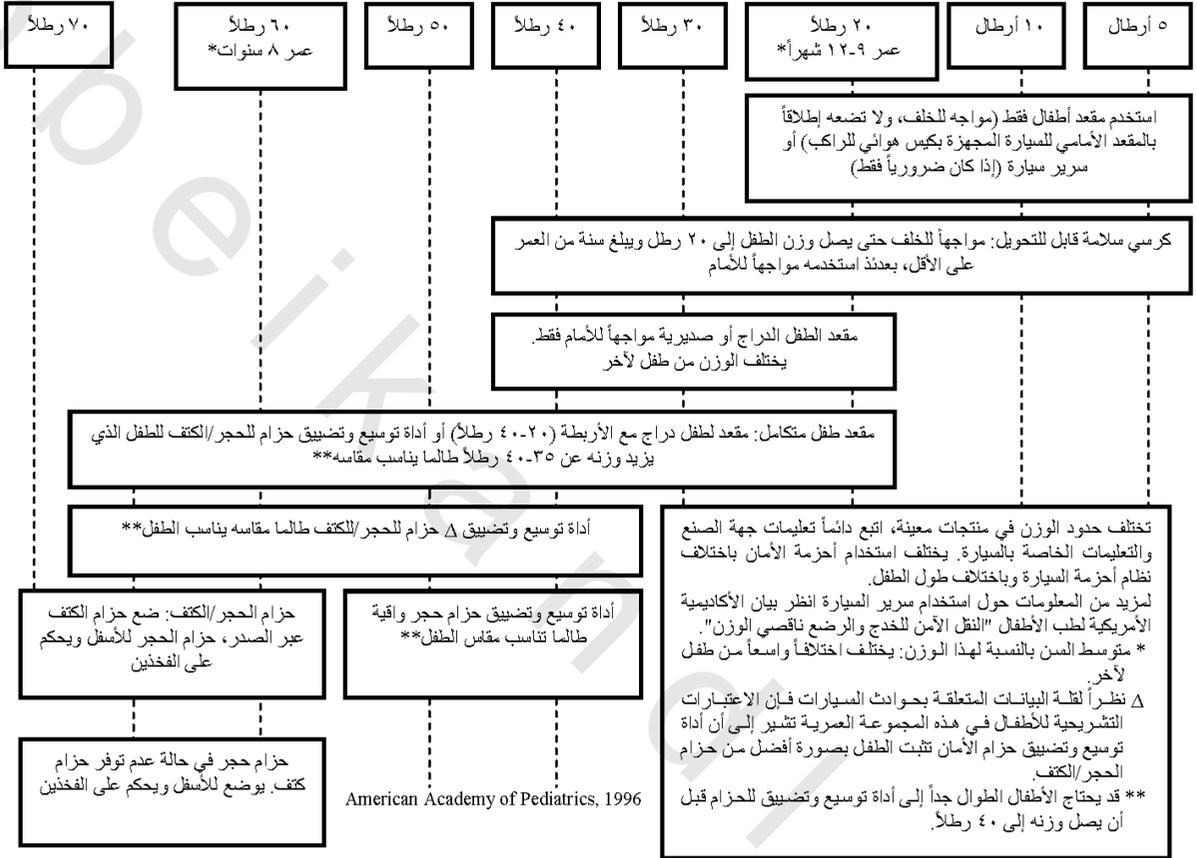
يجب وضع الطفل بمقعده المواجه للخلف بالسيارة إلى أن يصل وزنه إلى ٢٠ رطلاً، ويبلغ عمره سنة، كما أن الاستخدام الدائم لمقاعد الأطفال ذات العجلات يمنع حدوث نوبات الغضب لدى الطفل عند دخول السيارة، ويكون الأطفال في جميع الأعمار أكثر أماناً بالمقعد الخلفي بالسيارة ويجب عدم جلوسهم إطلاقاً بالمقعد الأمامي بالسيارة المجهزة بأكياس هواء. يلخص الشكل رقم (٢.٦) اختيار مقعد السلامة المناسب للطفل بالسيارة. نموذجياً يجب أن نجرب المقعد بالسيارة قبل شرائه، حيث يختلف المقعد المناسب من سيارة لأخرى.

ضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي:

- امدح الوالدين.
- اعرض أنواعاً مختلفة من الأطعمة.
- قلل التنافس بين الإخوان.
- استبعد ما قد يسبب الاختناق مثل النقانق، والمكسرات، والجزر الطازج، والحبوب، والذرة (الفيشار).
- تأكد من أن المنطقة التي يتواجد بها الطفل آمنة بعد إزالة الأشياء الحادة، وراقب ألعاب الأطفال الأكبر سناً.
- اضبط درجة حرارة الماء تحت ١٢٠ درجة فهرنهايت.
- وفر السلامة حول المياه.

## المقاعد الواقية للرضع والأطفال: اختيار النوع المناسب

- المقعد الخلفي بالسيارة المكان الأكثر أماناً لجميع الأطفال.
- لا تضع إطلاقاً مقعد الطفل المواجه للخلف بالمقعد الأمامي للسيارة المجهزة بكيس هوائي للراكب.



تشجع الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على نشر هذا الجدول "المقاعد الواقية للرضع والأطفال: اختيار النوع المناسب" لأغراض تعليمية غير تجارية.

الشكل رقم (٦، ٢). اختيار النوع المناسب من مقاعد الرضع والأطفال بالسيارات.

Adapted with permission from *Infant and child restraints: selecting the appropriate type*. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 1996.

## الحفاظ على الصحة Health Maintenance

يجب التأكد من مستوى يحمور الدم (الهيموجلوبين) لدى الأطفال الأكثر عرضة للخطورة، والتي تشمل الأطفال الذين يستخدمون حليباً كامل الدسم، أو حليباً صناعياً غير مدعم بالحديد أو قليل الحديد، والأطفال الذين يعانون من الفقر، والأمريكان الأفارقة، والأمريكان الهنود، وسكان ألاسكا الأصليين، والمهاجرين من الدول النامية، والحدج والرضع ناقصي الوزن عند الولادة. وحيث إن نقص الحديد أكثر أسباب فقر الدم شيوعاً في الأطفال بلا منازع، ما لم يشير التاريخ المرضي إلى سبب آخر، فقد نبدأ بمحاولة علاجية بإعطاء الحديد قبل إجراء فحوصات

إضافية. يتضمن الجدول رقم (٢,١١) النظم الشائعة لإضافة الحديد. قد يصيب الحديد السائل الأسنان؛ لذا يجب إعطاؤه بمصاصة أو قطارة. كما أن الحديد قد يسبب الإمساك أو برازاً داكن اللون أو تقلصات في البطن. ويجب إعادة قياس مستوى يحمور الدم خلال شهر إلى شهرين. ويلزم إجراء فحوصات إضافية، إذا لم يكن هناك تحسن ملحوظ.

الجدول رقم (٢,١١). الحديد الإضافي.

التعليق	التركيز	الجرعة	الإضافة
	١٥ ملجم / ٠,٦ مل	٦ ملجم/كجم يومياً	نقط فير إن سول
	١٨ ملجم / ٥ مل	٦ ملجم/كجم يومياً	نقط فير إن سول
يقسم على ثلاث جرعات، الكحول ٥٪	٤٤ ملجم / ٥ مل	٦ ملجم/كجم يومياً	شراب فيوسول

## المراجع References

- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children: guidelines for counseling parents.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidance for effective discipline. *Pediatrics* 1998;101:723.
- Argan P, Winn D, Anderson C. Child occupant protection in motor vehicles. *Pediatr Rev* 1997;18:413.
- U.S. Public Health Service. *Put prevention into practice: clinician's handbook of preventive services*, 2nd ed. International Medical Publishing, 1998.

## تعليم المريض Patient Education

Child behavior: what parents can do to change their child's behavior. Handout available from AAFP online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

1998 family shopping guide to car safety seats. AAP brochure. [www.aap.org](http://www.aap.org).

## زيارة العيادة في عمر ١٢ شهراً

### 12-Month Visit

عند زيارة العيادة في عمر ١٢ شهراً، غالباً ما يكون الطفل قد بدأ المشي والكلام والنمو كشخص مستقل. ناقش ما يتعرض له الوالدان من ضغوط بسبب نشاط الطفل. يلاحظ الكثير من الوالدين نقص شهية الطفل بعد مرور أول سنة على ولادته. قد تستبدل مركبات الحليب الصناعية بالحليب كامل الدسم في هذه السن مما يؤدي للإمساك لدى بعض الأطفال، ويمكن الاستمرار في الرضاعة الطبيعية طالما أن الأم والرضيع يرغبان في ذلك. ناقش ما يثير اهتمام الوالدين فيما يتعلق بالتهرب والتبول. هل يبدي الطفل نوبات غضب؟ ناقش خطة الوالدين فيما يتعلق بالإنجاب ومنع الحمل إذا انطبق عليهما ذلك.

**الفحص الجسماني Physical Examination**

تبقى مداعبة الطفل في عمر ١٢ شهراً من قبل من يقوم بفحصه أمراً مساعداً يسهل عليه الفحص. لاحظ التفاعل بين الوالدين والطفل. كيف يتناول الوالدان الطفل في غرفة الفحص؟ للحد من تدهور الخصية المعلقة، يوصى الآن بتثبيت الخصية في سن ١٢ شهراً.

وتتضمن الأمور الهامة الأخرى في الفحص الجسماني ما يلي:

- الوزن، الطول، محيط الرأس، الوزن بالنسبة للطول.
- الحول، انعكاس قاع العين.
- ظهور الأسنان.
- لغط القلب.
- الخصيتان.
- استقامة الساقين (انظر فيما بعد).
- المشي.

**النمو Development**

يجب أن يكون الطفل في عمر ١٢ شهراً قادراً على أن:

- يجلس بدون ساندات، ويجبو، ويلتقط الأشياء بالإبهام والسبابة، ويأكل بنفسه باستخدام المعلقة أو الأصابع.
- يقلد الكبار، مثل استخدام المشط أو الهاتف.
- يظهر فضولاً طبيعياً عن الأعضاء التناسلية.
- يلعب بالاختباء واختلاس النظر وإصدار الصوت ويحرك يديه كأنه يعمل فطائر.
- يقلد الكلمات.
- ينظر إلى الصور في المجالات.

**الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance**

- امدح الوالدين.
- ناقش مشاكل النوم.
- خذ فترة راحة.

- تأكد من أن المناطق التي يوجد بها الطفل مناسبة وآمنة - ابعدها عن الأدوات الحادة، وراقب ألعاب الأطفال الأكبر منه سناً.
- وفر وسائل السلامة في الحمام.
- على الوالدين أخذ أوقات للراحة بعيداً عن الطفل.
- اعمل حواجز على الدرج وأغلق الأبواب.
- ابدأ التدريب على استخدام المراض في سن سنتين.
- اعمل نظاماً ثابتاً لوقت النوم.
- اقرأ للطفل.
- امنع الطفل من التسلق بصورة خطيرة.
- احفظ الأدوية في مكان مغلق لمنع فرط الجرعات.
- احم الأقدام من الإصابة والبرد.
- غير الحليب إلى حليب البقر كامل الدسم.
- وفر وسائل سلامة بركة السباحة.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

- التحصينات - المستديمة النزلية، الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية، جدري المائي.
- يوصى بعمل فحص الدرن تحت الجلد باستخدام مشتقات البروتين الصافية للأطفال الأكثر عرضة للخطورة كما هو محدد في الجدول رقم (١٢، ٢)، حيث لم يعد يوصى بالقيام بالفحص الشامل أو الفحص بعمل اختبار السل بالوخز بالقرص الرباعي Tine Test. يجب قراءة نتيجة الفحص بمعرفة شخص مؤهل في الرعاية الصحية وليس بمعرفة الوالدين.
- ويجب تكرار الفحص سنوياً للأطفال المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة، وكل سنتين إلى ثلاث سنوات للأطفال الأكثر عرضة للخطورة، وعموماً يجب إحالة الأطفال الذين تكون نتيجة اختبار الدرن لديهم إيجابية إلى أخصائي في علاج الدرن وذلك لتزايد انتشار الدرن المقاوم للعديد من الأدوية.
- كما يوصى بعمل فحص لمستوى الرصاص في الدم إذا كان الطفل:
- يعيش في، أو يتردد بصفة منتظمة على منزل، أو دار رعاية نهارية بنيا قبل عام ١٩٥٠م.
  - يعيش في، أو يتردد بصفة منتظمة على منزل، أو دار رعاية نهارية بنيا قبل عام ١٩٧٨م، وأعيد تغيير طرازه في الأشهر الستة الماضية.
  - لديه أخ أو رفيق لعب، عنده ارتفاع في مستوى الرصاص في الدم.

يوصى بالمسح الشامل في المجتمعات التي ينتشر كثيراً فيها ارتفاع مستويات الرصاص (<١٢٪). يجب أن تتوفر نسب انتشار الرصاص لدى المركز الصحي المحلي، وبشكل عام، فإن أخذ عينات بالوخز من الشعيرات الدموية يعتبر مناسباً تماماً (الجدول رقم ١٣، ٢).

يجب أخذ عينة من الوريد إذا كان مستوى الرصاص مرتفعاً في عينة الشعيرات الدموية. يلخص الجدول رقم (٢، ١٤) الإجراءات العلاجية لارتفاع مستوى الرصاص في الدم.

الجدول رقم (٢، ١٢). الأطفال الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بالدرن.

- المخالطون لأشخاص لديهم درن مؤكد أو محتمل.
- المصابون بفيروس نقص المناعة.
- المخالطون لأشخاص قضوا السنوات الخمس الماضية في السجن.
- الأطفال المهاجرون من دول مستوطن فيها المرض (آسيا، الشرق الأوسط، أفريقيا، أمريكا اللاتينية).
- الأطفال المسافرون لدول مستوطن فيها المرض، أو مخالطون بصورة كبيرة لأشخاص من أهالي تلك الدول.
- الأطفال الذين تعرضوا لأفراد مصابين بعدوى فيروس نقص المناعة أو أشخاص لا مأوى لهم، أو نزلاء دور الرعاية، أو الذين ترعاهم جمعيات أو هيئات أو عمال المزارع المهاجرون.
- أطفال التبنى المخالطون للكبار من المجموعات المذكورة سابقاً.

Used with permission from American of Pediatrics. Tuberculosis. In: Peter G, ed. 1997 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases, 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997:541.

الجدول رقم (٢، ١٣). طرق أخذ عينه بالوخز من الشعيرات الدموية لقياس مستوى الرصاص بدقة.

- البس قفازات.
- اغسل أصابع الطفل بالماء والصابون.
- نظف المنطقة بمسحة طبية (بالكحول).
- امسح أول نقطة دم تخرج بشاشة معقمة وتخلص منها.
- لامس نقطة الدم بحافة الحاوية التي تجمع فيها العينة.
- لا تجعل الدم يسيل تحت الأظافر.
- بمجرد جمع كمية كافية من الدم، أغلق الحاوية بإحكام، ورج العينة فإذا كان مستوى الرصاص في العينة المأخوذة من الشعيرات الدموية مرتفعاً، يجب عمل اختبار لمستوى الرصاص عن طريق الوريد (يلخص الجدول رقم ١٤، ٢ علاج ارتفاع مستوى الرصاص في الدم)<sup>(٩)</sup>.

(٩) حصل خطأ في الإشارة إلى الجدول الذي يلخص علاج ارتفاع مستوى الرصاص في الدم حيث ورد أنه (٢، ١٣) والصحيح (٢، ١٤).

الجدول رقم (٢,١٤). خدمات المتابعة الموصى بها وفقاً للنتائج التشخيصية لمستوى الرصاص في الدم.

الإجراء	مستوى الرصاص في الدم (ميكروجرام/ديسلتر)
لا حاجة لاتخاذ أي إجراء.	١٠ >
خذ عينة من الوريد لتأكيد مستوى الرصاص خلال شهر، وإذا كان لا يزال ضمن هذه الحدود، أرشد ذوي المريض إلى الحد من تعرض الدم للرصاص، ومن ثم أعد التحليل خلال ثلاثة أشهر.	١٠-١٤
خذ عينة من الوريد لتأكيد مستوى الرصاص خلال شهر، وإذا كان لا يزال ضمن هذه الحدود، خذ التاريخ البيئي بعناية، وأرشد ذوي المريض إلى الحد من تعرض الدم للرصاص والحد من امتصاصه ثم أعد التحليل خلال شهرين.	١٥-١٩
خذ عينة من الوريد لتأكيد مستوى الرصاص خلال أسبوع، وإذا كان لا يزال ضمن هذه الحدود، خذ التاريخ الطبي الكامل (بما في ذلك تقييم البيئة وأسلوب التغذية) مع إجراء فحص جسماني، ثم أرشد ذوي المريض إلى الحد من تعرض الدم للرصاص والحد من امتصاصه، وإما أن يحال المريض إلى القسم الصحي المحلي أو أن يتم علاج الحالة شاملاً تقصياً تفصيلياً للبيئة مع تقليل التعرض لمخاطر الرصاص والإحالة المناسبة للخدمات المساندة، وإذا كان مستوى الرصاص بالدم <٢٥ مايكروجرام/ديسلتر، خذ بالاعتبار استخلاف الرصاص (لا يوصى به حالياً إذا كان مستوى الرصاص في الدم >٤٥ مايكروجرام/ديسلتر) بعد استشارة طبيب خبير في علاج التسمم بالرصاص.	٢٠-٤٤
خذ عينة من الوريد لتأكيد مستوى الرصاص خلال يومين، وإذا كان لا يزال ضمن هذه الحدود، خذ التاريخ الطبي الكامل (بما في ذلك تقييم البيئة وأسلوب التغذية) وإجراء فحص جسماني. أرشد ذوي المريض إلى الحد من تعرض الدم للرصاص وكذلك الحد من امتصاصه، وإما أن يحال المريض إلى القسم الصحي المحلي أو أن يتم علاج الحالة شاملاً تقصياً تفصيلياً للبيئة مع تقليل التعرض لمخاطر الرصاص والإحالة المناسبة للخدمات المساندة. ابدأ العلاج باستخلاف الرصاص بالتشاور مع طبيب خبير في علاج التسمم بالرصاص.	٤٥-٦٩
أدخل المريض للمستشفى وابدأ العلاج الطبي فوراً بالتشاور مع طبيب خبير في علاج التسمم بالرصاص، خذ عينة لتأكيد مستوى الرصاص في الدم فوراً، ويجب تطبيق بقية الإجراءات العلاجية كما هو مذكور لعلاج الأطفال ذوي مستوى الرصاص بالدم الواقع بين ٤٥-٦٩ مايكروجرام/ديسلتر.	٧٠ ≤

Adapted with permission from American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health. Screening for Elevated Blood Lead Levels. *Pediatrics* 1998;101:1072-1078.

## مشكلات طبية شائعة Common Medical Problems

## التواء أصابع القدم للداخل Intoeing

حالمًا يتمكن الأطفال من المشي، فإن الآباء والأجداد يمتلكهم غالباً إحساس بأن الطفل لديه التواء في أصابع القدم للداخل أو بما يشابه "أصابع الحمام". إن جزءاً من هذا الإحساس ينبع من العلاج الطبي المفرط الذي حصل في الماضي لهذه الحالات البسيطة أصلاً. إذا كان الطفل يعاني من الألم، أو كان الفحص العصبي غير طبيعي، أو كان لدى العائلة تاريخ مرضي بالتواءات غير طبيعية استمرت إلى سن البلوغ، فإن هذا يتطلب التحويل المبكر إلى الطبيب المختص. عادة ما يكتشف التواء عظمة الساق للداخل لأول مرة في السنة الثانية من العمر. أثناء مشي الطفل فإن مقدمة الركبة تتجه إلى الأمام في حين تتجه الأقدام إلى الداخل (الشكل رقم ٢,٧). تزول هذه الظاهرة في ٩٥٪ من الحالات تلقائياً مع الوقت؛ لذا قد يلزم طمأنة الوالدين. إن وضع الأقدام بالدعائم قد استخدم في الماضي ولم تتضح له فاعلية. إذا استمرت الحالة إلى سن ٨-١٠ سنوات فإنه يجب النظر في تحويل الطفل إلى أخصائي العظام، وعندها إذا كان ثمة إعاقة وظيفية، فإنه قد يلزم إعادة تعديل التواء عظام الساق جراحياً.

يعتبر الالتفاف الزائد لعظمة الفخذ أكثر الأسباب شيوعاً للتواء أصابع القدم للداخل، وهذه الظاهرة تزول أيضاً بشكل تلقائي لدى ٩٥٪ من الأطفال. عادة تحصل هذه الحالة في الطفولة المبكرة حيث يمشي هؤلاء الأطفال والرضفة (صابونة الركبة)، وكذلك الأقدام يتجهان نحو الداخل، ويتوافق ذلك مع انحراف داخلي متزايد في الأقدام (الشكل رقم ٢,٨). يجب تجنب جلوس الأطفال على شكل (w) وأقدامهم بجانب المقعدة، وكذلك ينصح بالتمارين الرياضية التي تركز على دوران الأرجل إلى الخارج، مثل: التزلج على الجليد ورقصات الباليه. إن استخدام الجبائر وكذلك تصميم أحذية خاصة بذلك ليس مجدياً، حيث إن مثل هذه الحالة نادراً ما تؤدي إلى أي قصور وظيفي، لكنها لو استمرت إلى سن ٨-١٠ سنوات، فإنه يجب النظر في تحويل الطفل إلى جراح العظام للنظر في إجراء جراحة لتعديل التواء عظام الفخذ.

## تقوس السيقان والركب المصطكة Bow Legs and Knock Knees

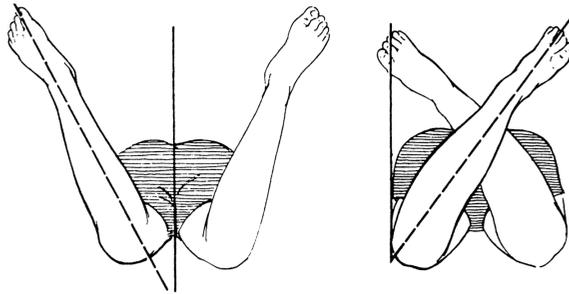
تكون سيقان معظم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات متقوسة، ومع ذلك فعند بلوغهم السنة الخامسة تصطك ركبهم، وتستقيم سيقانهم كالكبار عند السنة السابعة أو الثامنة من العمر. يمكن طمأنة الوالدين في معظم الحالات بأن ابنهم سوف يتخطى المشكلة المنظورة مع تقدم العمر. يوضح الشكل رقم (٢,٩) مقياس الانحراف. ينصح بتحويل الأطفال لجراح العظام في الحالات التالية:

- إذا كان الطول أقل من ٥٪ من المعدل المثوي.

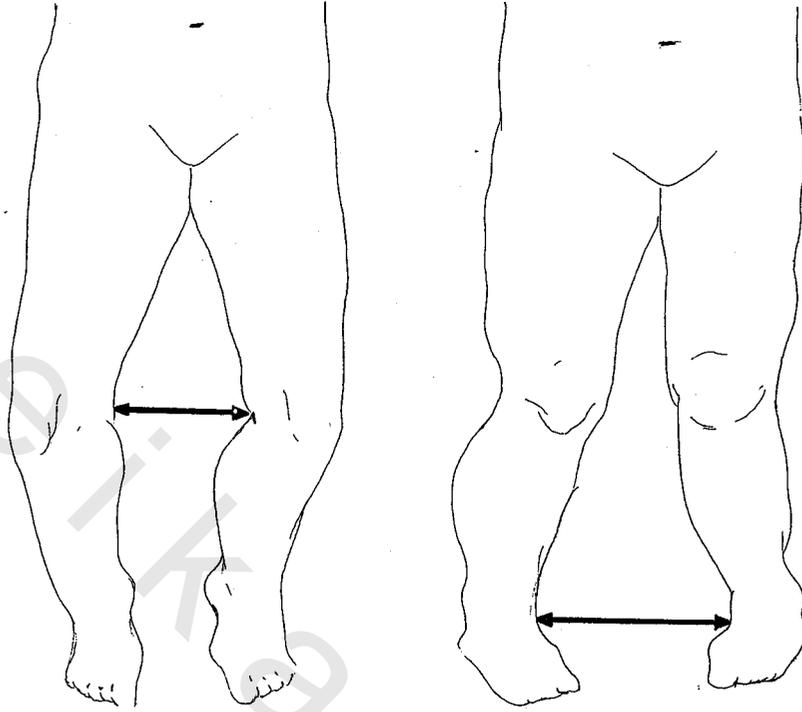
- وجود عدم تماثل جلي بين الساقين.
- تقوس السيقان يزداد سوءاً بعد سن الثانية من العمر.
- اصطكاك الركب يزداد سوءاً بعد السنة الخامسة من العمر.
- وجود تاريخ عائلي بحالات مرضية.
- وجود تشوهات سريرية مصاحبة.
- المسافة بين لقمتي الفخذين أو نتوءي الساقين السفليين أكثر من خمس بوصات.



الشكل رقم (٢,٧). يوضح التواء أصابع القدم للداخل نتيجة التواء عظمة الساق للداخل، ويتجه رأس الركبة نحو الأمام في حين تتجه الأقدام إلى الداخل. ويكون الجانب الخارجي للقدم مستقيماً.



الشكل رقم (٢,٨). أثناء انبطاح المريض وركبته مشنبة  $90^\circ$ ، يتم فحص مجال حركة عظام الفخذ ومفصله ممدودة. في حال الالتواء الشديد لعظمة الفخذ يكون دوران الفخذ للداخل أكثر من  $70^\circ$ .



الشكل رقم (٩، ٢). يمكن قياس تقوس الركبة وكذلك الركب المصطكة سريراً. بالنسبة للتقوس (الصورة اليسرى) فإن المسافة بين لقمتي الركبة (كما يشير السهم) يتم قياسها عند تلامس كعبي القدم. في حالة اصطكاك الركب (الصورة اليمنى) فإن المسافة بين نتوءي عظمي الساقين السفليين (كما يشير السهم) تقاس مع وضع الركبتين معاً. يشير القياس الذي يزيد عن ٥-٦ بوصات إلى أن الحالة شديدة وتحتاج إلى مزيد من التقويم.

### الأقدام المنبسطة Flat Feet

إن العديد من الأطفال الرضع أو الدراجين لديهم أقدام منبسطة. إن القدم المنبسطة لدى معظم الأطفال تكون مرنة بمعنى أن قوس بطن القدم يظهر عندما لا يكون ثمة وزن على القدم وعند وقوفهم على أطراف أصابعهم. لا تسبب هذه الحالة أي ألم ويسمح للأطفال الذين لديهم هذه الحالة بالمشي حفاة أو مرتدين أحذية عادية أو مصنوعة من القماش. ليس هناك حاجة لأحذية خاصة أو تعويضية. قد تساعد دعائم الجانب الداخلي لقوس القدم المراهقين الذين يعانون من تعب في القدم جراء المشي لمسافات طويلة أو العدائين. تدعو الحاجة عموماً إلى إحالة الأطفال إلى أخصائي العظام إذا كان القدم المنبسط غير مرن.

### المراجع References

American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health. Screening for elevated blood lead levels. *Pediatrics* 1998;101:1072.

- American Academy of Pediatrics. Section on Urology. Timing of elective surgery on the genitalia of male children with particular reference to the risks, benefits and psychological effects of surgery and anesthesia. *Pediatrics* 1996;97:590.
- American Academy of Pediatrics. Tuberculosis. In: Peter G, ed. *1997 Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases*, 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997:541.
- Bruce RW. Torsional and Angular Deformities. *Pediatr Clin North Am* 1996;43:867.
- Churgay C. Diagnosis and treatment of pediatric foot deformities. *Am Fam Physician* 1993;47:883.
- Dietz FR. Intoeing: fact, fiction and opinion. *Am Fam Physician* 1994;50:1249.
- Mankin KR, Zimble S. Gait and leg alignment: what's normal and what's not. *Contemp Pediatr* 1997;14:41.
- Thompson GH, Scholes PV. The foot and toes. In: Behrman RE, ed. *Nelson's textbook of pediatrics*, 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996:1918.

### تعليم المريض Patient Education

Intoeing AAFP. Handout available from AAFP online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

### زيارة العيادة في عمر ١٥ شهراً

#### 15-Month Visit

يكون الطفل الدراج عند بلوغ الشهر الخامس عشر كثير الحركة. ما هي الأطعمة التي يتناولها؟ هل تراجعت شهيته؟ ما كمية الأطعمة قليلة القيمة الغذائية التي يتناولها الطفل؟ هل يستطيع الطفل الشرب من الكأس؟ هل يقوم الوالدان بفطمه عن الرضاعة؟ هل يعي الطفل عملية التبول والتبرز؟ كيف ينام؟ ما هي المهارات الجديدة التي تعلمها الطفل؟ ماذا يفعل الوالدان إزاء سلوك غير مهذب لطفلهم؟ كيف يتم التعامل مع نوبات الهيجان العصبي؟

### الفحص الجسماني Physical Examination

قد تزداد صعوبة الفحص الجسماني كلما زاد اعتماد الطفل على نفسه. تتضمن الأمور التي ينبغي التركيز

عليها ما يلي:

- علاقة الطفل بالديه.
- الوزن، الطول، محيط الرأس.
- الأسنان.
- لغط قلب.
- المشي.
- الفتق.

## Development النمو

يجب أن يكون الطفل في عمر ١٥ شهراً قادراً على أن:

- يطعم نفسه بالأصابع أو بالملقعة.
- يخربش.
- يتظاهر باستعمال هاتف لعبة.
- يتفوه بكلمات مفردة.
- يؤشر.
- يأخذ ويعطي الدمى.
- يتحسس حدود صبر والديه.

## الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

على الرغم من أن نوبات الهيجان العصبي وسيلة طبيعية للطفل الصغير للتعبير عن الغضب والإحباط، إلا أن هذه النوبات تنفد صبر أكثر الآباء تميزاً بتحكمهم بأعصابهم. خلال النوبة، قد يلجأ الأطفال إلى البكاء، أو الصراخ، أو ضرب رؤوسهم بحدة، أو حبس أنفاسهم، أو صفق الأبواب، أو رمي الأشياء، يجب تجاهل هذه النوبات إذا كان الطفل في محيط آمن. أما إذا كان هناك ثمة احتمال أن يكسر شيئاً أو يؤذي نفسه، فيجب نقله إلى مكان آمن ومن ثم تجاهله. لا يمكن للآباء أن يرضخوا لطلبات أطفالهم أثناء النوبات العصبية، وإلا فقد يلجأ الطفل إلى استخدام هذه النوبات لابتزاز مربيه. يمكن إعداد الأطفال حتى الصغار منهم للتأقلم مع المواقف الصعبة المحتملة، مثال ذلك يمكن للوالد أن يخاطب طفله قائلاً "إذا تصرفت بأدب داخل السوق سوف نلعب سوياً بعربتك الجديدة حال العودة إلى البيت". إن المواقف التي قد تثير الخوف لدى الطفل مثل زيارة الطبيب يمكن توضيحها سلفاً. يعتبر الأطفال أكثر عرضة لهذه النوبات عندما يكونون متعبين أو جائعين أو مرضى؛ ولذلك يجب تجنب المواقف الصعبة في هذه الأوقات قدر الإمكان. إذا حصلت للطفل نوبة ناتجة عن الإرهاق، أو الإحباط فإن حمل الطفل وتهديته يمكن أن يهدئ من روعه وأن يضع حداً لهذه النوبة. يسعى الأطفال بشدة لجذب اهتمام الكبار، وإذا حصلوا على اهتمام كافٍ مقابل سلوكهم الحسن، فإنهم يصبحون أقل استعداداً للتصرف بشكل سيء لكسب الاهتمام. كما يقوم الأطفال بتقليد الكبار بتصرفاتهم؛ لذا يجب على الكبار أن يكبحوا جماح غضبهم وأن يتجنبوا "هيجانهم العصبي".

تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي:

- مدح الوالدين.

- حماية الأطفال (إزالة الأجسام الحادة، مراقبة ألعاب الأطفال الأكبر سناً).
- خوذة الدراجة.
- ألا تكون مراتب أسرة الأطفال مرتفعة.
- خلوة الوالدين دون الطفل.
- إغلاق الأبواب ووضع حواجز على الدرج.
- التدريب على مزاولة الحمام في السنة الثانية من العمر.
- وضع نظام ثابت لنوم الطفل.
- القراءة للطفل.
- تجنب التسلق الخطر.
- حفظ الأدوية في أماكن مغلقة.
- إبعاد الأكياس البلاستيكية (درءاً لخطورة الاختناق).

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

التطعيم الثلاثي البكتيري (الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي اللاخوي).

### مشاكل طبية شائعة Common Medical Problems

يخطر الطفل المصاب بالحناق croup ولديه سعال متميز بالنباح أو ما يشبه كحة الفقمة وغالباً ما يسبقه احتقان بالأنف. يؤدي ضيق مجرى التنفس في منطقة ما تحت المزمار إلى صرير عند الشهيق ويصاحبه في بعض الأوقات استخدام عضلات إضافية للتنفس. عند الفحص بالسماعة تطول فترة الشهيق لدى الطفل وقد يصاحبها صفير مسموع بالأذن أو السماعه. قد يؤدي استنشاق جسم غريب إلى كحة وصرير؛ لذلك ينبغي استبعاده بالاعتماد على التاريخ المرضي والدورة السريرية. حيث إن سبب الحناق تقريباً فيروسي دائماً، فإن المضادات الحيوية غير مفيدة، قد يقلل التعرض لبخار بارد من جهاز بخار أو هواء ليلي بارد من تشنج العضلات ويؤدي إلى تحسن سريري سريع. قد اتضح أن إعطاء الكورتزون في حالات الحناق متوسطة الشدة يؤدي إلى تحسن سريري سريع أكثر من إعطاء مواد ليس لها أثر دوائي أو علاجي (بلاسيبو) حسب جونسون وكلاوسن (Johnson, Klaussen). الجرعة المعتادة هي ٠,٦ ملجم/كجم من ديكساميثازون dexamethasone مرة واحدة إما عن طريق الفم أو إبرة في العضل. قد يكون استنشاق جرعة من مادة ريسميك إبنيفرين

nebulized racemic epinephrine بنسبة ٠,٠٥ مل/كجم مفيداً (في حال عدم توفر ريسميك إبنيفيرين فإنه يمكن استبداله بإبنيفيرين epinephrine) بتركيز ١:١٠٠٠٠، بجرعة ٠,٥ مل/كجم. كان يتم تنويم جميع الأطفال الذين يعطون ريسميك إبنيفيرين في المستشفى سابقاً، لكن التوصيات الحديثة حالياً هي وضع الطفل تحت الملاحظة لمدة ساعة إلى ثلاث ساعات، ومن ثم إخراجه إلى البيت مع المتابعة المباشرة إذا لم يكن لديه صرير أو انقباض في عضلات الصدر حسب ناب (Knapp). يتضمن الجدول رقم (٢, ١٥) دواعي تنويم الطفل.

الجدول رقم (٢, ١٥). دواعي تنويم الأطفال المصابين بالحناق.

مظاهر التسمم.

تشخيص ضيق التنفس غير أكيد.

قلق وتللمل.

تغير في الإحساس.

الحاجة إلى الأوكسجين.

## المراجع References

- Johnson DW, et al. A comparison of nebulized budesonide, intramuscular dexamethasone, and placebo for moderately severe croup. *N Engl J Med* 1998;339:498.
- Klaussen TP, et al. Nebulized budesonide and oral dexamethasone for the treatment of croup: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;279:1629.
- Knapp JF. What's new in pediatric emergency medicine. *Pediatr Rev* 1997;18:424.

## زيارة العيادة في عمر ١٨ شهراً

### 18-Month Visit

## التاريخ History

يستمر الطفل الذي يبلغ ١٨ شهراً من العمر في زيادة اعتماده على نفسه. ويجب أن يكون قادراً على التعبير عن رغباته باستعمال الكلمات. ناقش شهية الطفل للطعام. هل لديه أي اهتمام بالمرززة؟ ما هي الأشياء الجديدة التي يستطيع الطفل القيام بها؟ هل لديه مشاكل سلوكية؟ ما هو الشيء الممتع في هذا الطفل بالنسبة لمن يراه؟ كيف يتكيف المربون مع الطفل؟ كيف تنسجم العائلة بعضها مع بعض؟

## الفحص الجسماني Physical Examination

وجه عناية خاصة عند الفحص الجسماني لما يلي:

- علاقة الطفل بوالديه.

- الوزن، والطول، ومحيط الرأس.
- الأسنان.
- المشي.
- الفتق الإربي.

### النمو Development

يكون الطفل في الشهر الثامن عشر من العمر قادراً على أن:

- يصعد الدرج وأحد ممسك بيده.
- يضع المكعبات فوق بعضها.
- يلعب بالدمى.
- يفهم الأوامر.
- يحب اللعب مع الأطفال الآخرين.

### إرشادات متوقعة Anticipatory Guidance

عند بلوغ الطفل الشهر الثامن عشر من العمر يبدأ الكثير من الآباء بالتفكير في تدريبه على المبرزة على الرغم من عدم اكتراث الطفل؛ لذلك حيث يصبح معظم الأطفال على استعداد للتدريب على الحمام في عمر سنتين رغمًا عن تفاوت ذلك في هذه السن تفاوتاً كبيراً من طفل لآخر. تكون الخطوة الأولى بوضع مبرزة في الغرفة التي يلعب بها الطفل. ويجب أن لا يلمح الآباء أو يشجعوا في البداية على استعمال المبرزة مما يتيح للطفل أن يعتاد على رؤيتها، بعد ذلك قد يشجع الطفل على الجلوس عليها وهو يرتدي ملابسه، ويعتبر هذا الوقت مثالياً للقراءة أو الغناء للطفل. وحيث إن تجربة المبرزة يجب أن تكون إيجابية، فلا يمكن إجباره على استعمالها. يجب أن يلاحظ الطفل في هذه الأثناء الكبار أو إخوة له يستخدمون الحمام، كما يجب أن يتعلم المفردات الخاصة بالتبول والتبرز. وبمجرد أن يعتاد الطفل على المبرزة يمكن لوالديه أن تشجعه على الجلوس عليها بعد خلع بنطاله وخاصة عندما يلاحظ الوالدان علامات الحاجة إلى التبرز أو التبول. وإذا تبول أو تبرز الطفل في المبرزة فيجب على الوالدين أن يشجعوا طفلهم تشجيعاً إيجابياً كبيراً من أجل تحفيزه. وإذا كانت العملية غير مجدية أو مزعجة، فيجب على الوالدين أن يوقفوا كل جهودهم وأن يحاولوا ثانية بعد بضعة أسابيع. إن الإجراء السلبي (التوبيخ) ليس مجدياً، وغالباً ما يؤدي إلى الإمساك بدلاً من تدريبه على الحمام، كما أن إعطاء مكافآت خاصة للطفل لمقابل استخدام المبرزة يعتبر

أمرًا فعالاً جداً. يجب أن يتوقع الوالدان حصول حوادث أثناء ذلك وأن يتفاعلوا بشكل إيجابي مع هذا الأمر. يجب عدم محاولة تدريب الطفل على الحمام في الأوقات التي يكون فيها وضع العائلة النفسي مضطرباً، أو عندما يكون الطفل مريضاً أو غير مستعد.

إن مص الإبهام أمر طبيعي يريح الطفل به نفسه في هذه السن. إذا كان مص الإبهام يحصل عندما يشعر الطفل بالملل فمن الممكن شد انتباهه إلى شيء آخر. عموماً نادراً ما يستمر الأطفال في مص الإبهام بعد تجاوز سن الرابعة من العمر إلا إذا كان اهتمام الوالدين مفرطاً وأدى إلى مكافحة ذلك بالقوة.

تتضمن الإرشادات الأخرى المتوقعة ما يلي:

- مدح الوالدين
- عرض وجبات خفيفة صحية.
- الفطام من الرضاعة.
- مراقبة الإفراط في تناول السكر والملح والدهون.
- نادراً ما يتقاسم الأطفال الأشياء في هذه السن.
- خلوة الوالدين بعيداً عن الطفل.
- إغلاق الأبواب ووضع حواجز على الدرج.
- وضع نظام لنوم الطفل.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

يجب التأكد من أن تحصينات الأطفال وفقاً لأحدث المستجدات. إذا تأخر الطفل عن مواعيد التطعيم، يجب الرجوع إلى جدول تطعيمات الأطفال الذين لم يتم تحصينهم في السنة الأولى من العمر؛ لأنه قد لا يكون هنالك حاجة في بعض الحالات لبعض اللقاحات حسب التسلسل المعتاد (الجدول رقم ١٦، ٢).

### المراجع References

- American Academy of Pediatrics. Active and passive immunization. In: Peter G, ed. 1997 *Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases*, 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997:1.
- Schmidt BD. *Your child's health*. New York: Bantam, 1991.

الجدول رقم (٢٠١٦). مواعيد التخصينات الموصى بها للأطفال الذين لم يتم تطعيمهم في السنة الأولى من العمر\*.

التعليقات	التخصينات □△	الوقت/العمر الموصى به
		أصغر من ٧ سنوات
		الزيارة الأولى
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، المستديمة النزلية ب، التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية، شلل الأطفال غير النشط.	إذا دعت الحاجة يتم عمل فحص للدرن في نفس الزيارة. إذا كان عمر الطفل خمس سنوات أو أكثر، لا حاجة إلى لقاح المستديمة النزلية في معظم الحالات.
		الفترات بعد الزيارة الأولى
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، المستديمة النزلية ب، جذري الماء #	شهر واحد (٤ أسابيع)
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، المستديمة النزلية ب، شلل الأطفال غير النشط.	قد تعطى الجرعة الثانية من شلل الأطفال غير النشط إذا لزم الاستعجال، للمسافرين للمناطق التي يستوطن بها المرض.
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، المستديمة النزلية ب، شلل الأطفال غير النشط.	شهرين
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	شهرًا
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	٨< أشهر
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	لا يعطى تطعيم شلل الأطفال غير النشط ولا التهاب الكبد الوبائي ب إذا سبق إعطاء الجرعة الثالثة لكل منهما.
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	لا يلزم إعطاء تطعيم الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي إذا أعطيت الجرعة الرابعة بعد بلوغ السنة الرابعة من العمر.
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	عمر ٤-٦ سنوات (قبل أو عند دخول المدرسة)
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	لا يلزم إعطاء تطعيم شلل الأطفال غير النشط إذا أعطيت الجرعة الثالثة بعد بلوغ السنة الرابعة.
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	عمر ١١-١٢ سنة
	الدفترية، الكزاز، السعال الديكي اللاخلوي، التهاب الكبد الوبائي ب، شلل الأطفال غير النشط.	كزاز الكبار (جرعة كاملة)، الدفتيريا (جرعة مخفضة).

الزيارة الأولى  
التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة والنكاف  
والحصبة الألمانية، كزاز الكبار (جرعة كاملة)،  
الدفترية (جرعة مخفضة)، شلل الأطفال غير  
النشط.

الفترة بعد الزيارة الأولى

شهرين (٨ أسابيع)  
التهاب الكبد الوبائي ب، الحصبة والنكاف  
والحصبة الألمانية\*\*، جدري الماء #، كزاز الكبار  
(جرعة كاملة)، الدفتيريا (جرعة مخفضة)، شلل  
الأطفال غير النشط. قد يُعطى تطعيم شلل الأطفال غير النشط بعد شهر من  
الزيارة الأولى إذا كان الاستعجال في إعطاء هذا التطعيم  
ضرورياً.

٨-١٤ شهراً  
التهاب الكبد الوبائي ب<sup>□</sup>، كزاز الكبار  
(جرعة كاملة)، الدفتيريا (جرعة مخفضة)، شلل  
الأطفال غير النشط. لا يُعطى تطعيم شلل الأطفال غير النشط إذا سبق وأن  
أعطيت الجرعة الثالثة.

عمر ١١-١٢ سنة  
كزاز الكبار (جرعة كاملة)، الدفتيريا (جرعة  
مخفضة).

- △ نظراً لعدم وجود هذه المختصرات باللغة العربية فقد تم ترجمتها بدون اختصارات وبالتالي تم الاستغناء عن الحاشية التي تفسر تلك الاختصارات مع ملاحظة أن تطعيم الكزاز للكبار جرعة كاملة والدفترية جرعة ناقصة للأطفال في سن  $\leq 7$  سنوات والكبار.
- ❖ لا يتطابق الجدول تماماً مع جميع نشرات العبوات. وبالنسبة للمنتج المستخدم راجع أيضاً نشرات العبوات المعدة من المصنع لتعليمات التخزين والتناول والجرعات وكيفية إعطاء التطعيم. قد تختلف التركيبات باختلاف جهة الصنع، وقد تتغير نشرات نفس المصنع من وقت لآخر؛ لذلك يجب أن يكون الطبيب على دراية بمحتويات نشرة العبوة الحالية.
- في حال تعذر إعطاء التطعيمات المطلوبة في آن واحد، يجب إعطاء الأولوية لوقاية الطفل من الأمراض التي تشكل الخطورة الأكبر مباشرة عليه. وعادة تكون هذه الأمراض في الولايات المتحدة هي الحصبة والمستديمة النزلية "ب" بالنسبة للأطفال الأصغر من سنتين والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية بالنسبة للأطفال الأكبر من سبع سنوات. يجب التأكد من تحصين الأطفال دون سن ١٣ عاماً ضد الالتهاب الكبد الوبائي "ب" وجدري الماء.
- ◉ إذا كان هناك شك في عدم عودة المريض للتطعيم مستقبلاً يمكن إعطاء لفاحات الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي اللاخوي والتهاب الكبد الوبائي "ب" والمستديمة النزلية "ب" والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وجدري الماء في مواقع منفصلة من الجسم في آن واحد.

# يمكن إعطاء التطعيم ضد جدري الماء للأطفال الذين يكونون عرضة للإصابة بالمرض في أي وقت بعد بلوغ ١٢ شهراً من العمر، أما الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم وليس لديهم تاريخ مرضي يمكن الاعتماد عليه بشأن إصابتهم بجدري الماء، فيجب تطعيمهم قبل بلوغ سن ١٣ عاماً.

\*\* إن أقصر فاصل زمني بين جرعات التطعيم الثلاثي (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) هو شهر واحد (أربعة أسابيع).

□□ يمكن إعطاء تطعيم التهاب الكبد الوبائي ب بعد الولادة مباشرة وفي عمر شهرين وفي الشهر الرابع.

Used with permission from Peter G, ed. 1997 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases, 24th ed. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 1997:1.

## زيارة العيادة في عمر سنتين

### 2-Year Visit

#### التاريخ History

يكون الأطفال في السنة الثانية من العمر كثيري الحركة. ويقيسون مدى الحدود المفروضة عليهم من قبل القائمين على رعايتهم، ويعبرون عن أنفسهم بالكلمات. ويرتمون غالباً في أحضان أمهاتهم عند دخول الطبيب إلى الغرفة. ويقاومون مقدمي الرعاية الجدد. ناقش نظام الطفل الغذائي، قد يقرر الأطفال في هذا العمر تناول طعام معين بشكل متكرر لأيام قلائل، ومن ثم يغيرونه إلى طعام آخر. ومع الوقت فإنهم يميلون إلى وجبة متوازنة إذا قدمت لهم. قد يلاحظ الوالدان تراجعاً في الشهية أيضاً. وطالما أن الأطفال ينمون بشكل جيد ويأكلون أطعمة صحية فإنه يمكن طمأنة الوالدين. ويمكن طرح بعض الأسئلة مثل: هل يستعمل الطفل الكأس؟ هل يجلس إلى الطاولة؟ هل يستعمل الطفل المبرزة؟ هل توجد أية مشكلة عند الإخراج؟ كيف ينام الطفل؟ هل يستيقظ أثناء الليل؟ ما هي النشاطات الجديدة التي يستطيع القيام بها؟ كيف يتكيف الوالدان مع الطفل؟

#### الفحص الجسماني Physical Examination

ناقش أية اهتمامات لدى الوالدين تتعلق بجسم الطفل. عند الفحص أعط عناية خاصة لما يلي:

- التفاعل المتبادل بين الوالدين والطفل.
- الوزن، الطول، محيط الرأس.
- الأسنان.
- استقامة الساق.
- الفتق.

## النمو Development

يجب أن يكون الطفل في السنة الثانية من العمر قادراً على أن:

- يصعد وينزل الدرج.
- يفتح الباب.
- يشارك في ألعاب تمثيلية بشكل مبكر.
- يستعمل مفردات تزيد عن ٥٠ كلمة.
- ينفذ أمراً من شقين.
- يستعمل فرشاة الأسنان بالمساعدة.
- يطعم نفسه.

## الإرشادات المتوقعة Anticipatory Guidance

تزداد لدى الوالدين أهمية تعليم الطفل الدراج السلوك السوي. ويبدأ ذلك الانضباط جيداً بتشجيع الوالدين الطفل على السلوك الحسن. قد يكون من الصعب على الوالد المشغول أن يتوقف ويمدح الطفل الذي يلعب بهدوء، لكن هذا أمر جوهري. هناك حاجة لأن يفرغ الآباء وقتاً ليتفاعلوا مع أطفالهم وإلا سوف يستدعي الطفل الانتباه في أوقات ليست ملائمة إطلاقاً. كما يجدر أن يكون لدى الآباء توقعات تناسب مراحل نمو الطفل. إن الطفل في السنة الثانية من العمر لا يمكن أن يجلس بهدوء لمدة ساعتين. يجب أن يتوقع الآباء احتياجات الطفل وأن يحضروا له الدمى إذا كان من المتوقع أن ينتظر طويلاً. يجب أن تعرض على الأطفال خيارات مقبولة كلما أمكن ذلك. قد يقول الوالد مثلاً: "هل تفضل أن تنظف ألعابك أو أن ترتدي بيجامتك أولاً؟".

هناك طريقة أخرى تعطي مردوداً جيداً في هذا العمر وهي إبعاد الأشياء المؤذية، مثلاً: إذا كان الطفل يستعمل الدمى في الضرب أو إذا تشاجر طفلان من أجل دمى، فإنه يجب إبعاد هذه الدمى، عندها يتعلم الأطفال سريعاً أنهم قد يخسرون أشياء مرغوبة إذا لم يتبعوا قواعد النظام.

إن عملية الإيقاف عن اللعب تعتبر أمراً فعالاً لضبط سلوك الأطفال. في حال قيام الطفل بسلوك سيئ فإنه يمنع من الحركة والحديث لمدة دقيقة عن كل سنة من عمره. بالنسبة للأطفال الصغار، فإن ربطهم إلى مقعد السيارة أو إلى مقعد مرتفع يكون له أثر جيد. يحتاج بعض الأطفال الأكثر دهاءً أن يحجزوا ويمنعوا من الحركة والحديث في المكان حتى يعتادوا على عملية الإيقاف عن اللعب، ولا يحسب وقت الإيقاف على الطفل الذي يصرخ باكياً بل يبدأ احتساب الوقت بعد أن يهدأ. يجب أن يتجاهل الوالدان الطفل أثناء إيقافه عن اللعب، بينما يتأكدون من أنه لا زال موقوفاً. عند انقضاء مدة التوقيف يسمح الآباء للطفل بالعودة للعب ويجب أن يحاولوا أن لا يستمروا غاضبين

عليه. لا يمكن للآباء أن يهددوا بعقوبة التوقيف دون القيام بها، وإلا قام الطفل باستمرار بقياس مصداقية والديه. إذا كان الوالد مطرداً في تنفيذ العقوبة، فإن إخبار الطفل ببساطة أنه سوف يوقف عن اللعب إذا لم يلتزم، سيؤدي غالباً إلى امتناع الطفل عن أي سلوك غير مرغوب فيه. ينبغي على الآباء اختيار مواقف المواجهة المناسبة وأن يعاقبوا فقط على تصرفات سيئة أكيدة، وهنا يمكن تجاهل الهفوات البسيطة. يدعي العديد من الآباء أن أطفالهم لن ينفذوا عقوبة الإيقاف، عندها يجب مراجعة أسلوبهم بعناية. في معظم الحالات يحصل ذلك لعدم استمرار الآباء في تنفيذ هذا الإجراء. يقدم كتاب بارتون شميدت Barton Schmidt عن الرعاية الأبوية تفصيلات عديدة عن الإيقاف عن اللعب وأساليب ضبط السلوك الأخرى.

تعتبر مشاكل النوم شائعة لدى الدراجين والأطفال، فالوقاية عموماً أسهل من العلاج. يجب أن يكون للأطفال وقت محدد ونظام ثابت للنوم. ويستغرق النظام المعتاد اليومي ٣٠ دقيقة، ويتكون من الاستحمام، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، والدخول إلى الحمام، بالإضافة إلى سرد حكاية بقصد التهيئة للنوم، ويجب أن ينام الأطفال في أسرته حتى إذا استيقظوا أثناء الليل ميزوا الأشياء المحيطة بهم حال استيقاظهم أثناء الليل، فإذا استيقظ الطفل أثناء الليل يمكن تهدئته بسرعة وإعادته إلى سريره. يجب أن يفصح الآباء بوضوح عن توقعهم بقاء الطفل في سريره حتى طلوع النهار وأن يمدحوا قيامه بذلك. في هذه الفترة من العمر يستطيع الطفل أن يقفز من حواجز سرير الأطفال، لذا فإنه يجب أن ينام في سرير عادي. لا يمكن السماح للأطفال في هذه السن بالتجول بأمان في البيت عندما يكون الكبار نائمين، لذا ينبغي حجز الطفل في الغرفة أو وضع أثاث بحيث يسبب الضوضاء إذا حاول مغادرة غرفته. إن الكوابيس أحلام مخيفة توقظ الطفل من نومه. على الآباء أن يهدئوا من روع طفلهم ويطمئنوه على أنه في أمان. وقد يساعد في ذلك وجود ضوء خافت في الليل. يجب على أحد الوالدين أن يناقش الحلم أثناء النهار ويطمئن الطفل مجدداً. كما يجب عدم تعريض الطفل لمواقف مخيفة بما في ذلك أفلام الفيديو والتلفزيون. يجب أن يتأكد الآباء أن الكوابيس ليست علامات لضغوط غير عادية في حياة الطفل. يحدث الرعب الليلي أثناء النوم العميق. يهيج الطفل ويصرخ غالباً. ولكون الطفل مستغرقاً في النوم يصعب تهدئته حتى أنه قد يخاف من والديه. على الآباء حماية الطفل من أي أذى ومحاولة تهدئته ليعود إلى نومه المعتاد. في الصباح لا يتذكر الطفل النوبة التي مر بها. وقد يساعد على ذلك تجنب إرهاق الطفل الزائد.

تشمل إرشادات متوقعة أخرى ما يلي:

- مدح الآباء.
- استخدام مقاعد السيارات الخاصة بالرضع والدراجين الأكثر أماناً من أربطة المقاعد.
- اختيار الأطعمة الصحية.

- نادراً ما يتقاسم الأطفال الأشياء في هذه السن.
- قد يشكل التسلق مصدر خطر.
- خلوة الوالدين وحدهما.
- أمان الأبواب.
- القراءة للطفل.
- حفظ الأدوية في أماكن مغلقة.
- الحد من مشاهدة التلفزيون.

### المحافظة على الصحة Health Maintenance

تأكد من مواكبة الطفل لجدول التطعيمات.

### المشاكل الطبية الشائعة Common Medical Problems

تعتبر السمنة في الولايات المتحدة<sup>(١٠)</sup> وباء. يجب على الآباء اتخاذ خطوات لتجنب زيادة الوزن لدى أطفالهم والتي تبدأ عادة عند السنة الثانية من العمر، يتضمن الجدول رقم (١٧، ٢) نصائح مفيدة للآباء.

#### الجدول رقم (١٧، ٢). نصائح مفيدة للوقاية من السمنة.

- احترم شهية الطفل، لا تلزم الطفل بأن يلحق صحنه.
- أبعد الأطعمة عالية السكر والدهون عن البيت.
- وفر أطعمة غنية بالألياف في الوجبات.
- وفر وجبات خفيفة صحية مثل الفواكه والخضار والزبيب.
- أعط الطفل حليباً منزوع الدسم أو بنسبة دسم ١٪ عند السنة الثانية من العمر.
- لا تستعمل الطعام لتهدئة أو مكافأة الطفل.
- حد من مشاهدة الفيديو والتلفزيون.
- شجع الألعاب التي تبعث على النشاط.
- أقم نشاطات لجميع الأسرة مثل المشي والسير لمسافات طويلة والسباحة.
- كن مثلاً جيداً بعمل التمارين الرياضية وتناول الأطعمة الصحية.

Adapted with permission<sup>(11)</sup> from Moron R. Evaluation and treatment of childhood obesity. *Am Fam Physician* 1999;59(4):861.

(١٠) وردت الولايات بالمفرد State والصحيح States.

(١١) ورد خطأ مطبعي في حاشية الجدول رقم (١٧، ٢) في كلمة تصريح حيث وردت ermission والصحيح permission.

## المراجع References

Moran R. Evaluation and treatment of childhood obesity. *Am Fam Physician* 1999;59(4):861.  
Schmidt BD. *Your child's health*. New York: Bantam Books, 1991.

## تعليم المريض Patient Education

Child behavior: what parents can do to change their child's behavior. Handout available from AAFP online at [www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org).

## الزيارة ما قبل سن المدرسة

## Preschool Visit

## التاريخ History

يجب أن يخضع كل طفل لتقويم في العيادة في السنة الثالثة أو الرابعة من العمر. من الواضح أن الأطفال الذين يعانون من حالات اجتماعية أو طبية مستمرة يحتاجون إلى المزيد من الزيارات المتكررة. ويستطيع الطفل في هذه الزيارة غالباً أن يشارك في إعطاء تاريخ المرض، ويجب تشجيع هذه المشاركة. استفسر عن الأمراض أو الحوادث أو الاهتمامات الصحية الأخرى، كيف شهية الطفل؟ ما هي الأطعمة التي يتناولها؟ هل يستعمل ملعقة وشوكة؟ ما هي المهارات الجديدة التي اكتسبها؟ هل ينام طوال الليل في سريرته؟ كيف تسير أمور التدريب على المبرزة؟ هل هناك اهتمامات تتعلق بسلوك الطفل؟

## الفحص الجسماني Physical Examination

يجب أن يتضمن الفحص الجسماني العادي (الروتيني) عند السنة الثالثة من العمر قياس ضغط الدم والذي يجب أن يقاس باستعمال كفة cuff تغطي ثلثي المسافة بين الكتف والناحية الأمامية من المرفق (ثلثي العضد)، وبشكل عام فإن الكفة الكبيرة أفضل من الكفة الصغيرة حيث إن القياس بكفة صغيرة قد يؤدي إلى زيادة في قراءة ضغط الدم الانقباضي (يبين الجدول رقم ٥ في الملحق تصنيف ارتفاع ضغط الدم في الأطفال). توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأسرة بفحص الطفل في هذه السن لاستبعاد الحول والغمش. لعمل فحص تغطية/كشف العين يركز الطفل على جسم يثير انتباهه ويبعد عنه ١٠ أقدام، هنا يُغطى الطبيب المعاین إحدى العينين بواسطة كفه أو بغطاء للعين. يوضح الشكل رقم (٢، ١٠) تفسير الفحص. ويمكن فحص قوة الإبصار باستخدام مخطط مصور أو لوحة، عليها الحرف اللاتيني (E) في اتجاهات مختلفة.

الصورة تبين طفلاً مصاباً بحول داخلي، وكما في الصورة العين منحرفة إلى الداخل، ويلاحظ كذلك أن الضوء خارج البؤبؤ في العين المصابة.

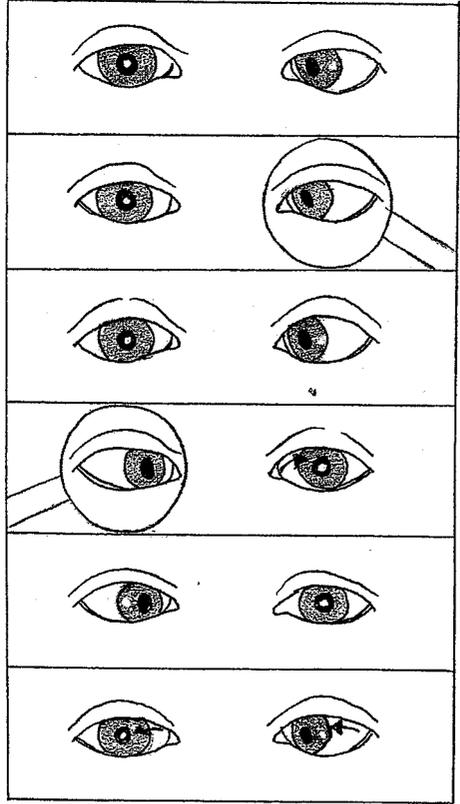
عند تغطية العين المصابة لا يوجد حركة لكلتا العينين، والعين المصابة ثابتة.

عند تحريك الغطاء يشاهد أيضاً أن العينين لم تتحرك.

عند تغطية العين الأخرى يشاهد أن العين المصابة بالحول تحاول أن تأخذ تركيزها والعين الأخرى تصبح حولاً تحت الغطاء.

عند تحريك الغطاء عن العينين فإن حالة الحول في العينين تتلاشى مما يدل على أن هناك حالة حول غير مستقرة ولكن بسيطة. وهذه الحالة يصاحبها انخفاض في نسبة حدوث العمى.

عند تحريك الغطاء ورجوع حالة العينين إلى وضعها قبل تحريك الغطاء فإن العين التي بها حول تعود إلى وضعها الأساسي بالحول.



الشكل رقم (٢, ١٠). تفسير الفحص.

تتضمن الجوانب الأخرى للفحص الجسماني ما يلي :

- الطول والوزن.
- تقويم ذاتي للسمع.
- طريقة المشي ، استقامة الساق وانحراف الفخذ.
- علامات الإساءة الجسدية للأطفال.

### النمو Development

يعتبر تقويم النمو أثناء مراجعة العيادات في سن ما قبل المدرسة غاية في الأهمية. تحصل هذه الزيارات بشكل قليل ومع ذلك فإن اكتشاف الحالات غير الطبيعية لنمو الأطفال تكون له نتائج إيجابية مستقبلاً. إذا انتاب الطبيب شك في قصور في النمو لدى الطفل ، فإن الجهات المختصة في معظم المناطق متوفرة للقيام بتقويم أشمل.

في السنة الثالثة من العمر يتمكن الطفل من :

- إظهار التحكم بالتبرز والتبول.
- طرح أسئلة باستعمال الأداة (لماذا؟).
- ركوب الدراجة الثلاثية.
- نسخ شكل الدائرة.
- يكون ٧٥٪ من كلامه مفهوماً.
- ينخرط في لعب مماثل مع أطفال آخرين.
- في السنة الرابعة من العمر يتمكن الطفل من :  
• تمييز الألوان.
- نسخ صليب (علامة زائد) أو شكل مربع.
- يصيغ كلامه في عبارات.
- يقفز على قدم واحدة.
- ينخرط في ألعاب ذات أدوار.

#### إرشادات متوقعة Anticipatory Guidance

- يصل عدد الأطفال المتضررين في اللعب في الساحات إلى ١٥٠ ألف سنوياً في الولايات المتحدة. يمكن للمربين بغية التقليل من هذه الإصابات القيام بما يلي :
- إزالة أربطة القبعات الموصولة بالملابس.
  - التأكد من أن الأسطح المرتفعة محاطة بشبك واقٍ بارتفاع الصدر.
  - إزالة الأشياء الخطرة مثل الحجارة والزجاج المكسر.
  - التأكد من أن أجهزة اللعب محاطة بمساحة ستة أقدام مغطاة بالعشب الطري أو الرمال.
  - السماح للأولاد باللعب بأدوات لعب مناسبة لسنهم بالطريقة المصممة لها.
  - مراقبة الأطفال الصغار.
  - تبليغ السلطات بأجهزة اللعب التالفة.
- يعتبر المشي أثناء النوم حالة يقوم فيها الطفل بالمشي أو أداء تصرفات شبه هادفة وذلك أثناء النوم. غالباً ما يبدو الطفل مترنحاً وغير قادر على إجابة الأسئلة. ينبغي طمأنة الوالدين أن هذه النوبات غير مؤذية للطفل، ويجب إعادة الطفل إلى السرير وحمائته من الأذى وعدم إيقاظه.

تعتبر عملية مص الإبهام ظاهرة شائعة لدى الأطفال لإراحة أنفسهم، ومع انتهاء فترة ما قبل المدرسة فإن معظم الأطفال يقلعون عن ذلك، لكن البعض يستمر. ومع ظهور الأسنان الدائمة، في السنة الخامسة أو السادسة، فإن ظاهرة مص الأصبع تشكل عاملاً خطراً على القواطع العلوية. من أجل الإقلاع عن مص الإصبع، أقنع الطفل بوجود الرغبة لديه للإقلاع عن ذلك. يمكن التلميح مثلاً أن الأطفال الأكبر لا يمصون أصابعهم، ويمكن أن نبين للطفل الجزء المنتفخ والقاسي من الإصبع الذي يجري مصه، وكذلك يمكن الإشادة بعدم مص الأصبع في الأوقات التي اعتاد مص الأصبع فيها. إذا أراد الطفل مساعدة فيمكن دهن إصبعه بدواء طعمه مر يصرف بدون وصفة طبية وذلك للتنبيه، أو ربط الإصبع بضماد أو قفاز ليلاً. إن التدخل السلبي كالعقاب والتوبيخ من غير المتوقع أن يكون مجدياً.

وتعتبر أيضاً عادة قضم الأظافر ظاهرة شائعة بنسبة واحد إلى أربعة من الأطفال الطبيعيين وبشكل خاص أثناء التوتر النفسي. لهذه العادة مضاعفات محتملة تشمل: تلف الأظافر، ونقل العدوى. وكذلك مشاكل في الأسنان. إن طرق الإقلاع عن قضم الأظافر تشبه الطرق المتبعة للإقلاع عن مص الإصبع. في البداية أقنع الطفل أن لديه الرغبة في الإقلاع عن ذلك، ومن ثم يمكن تشجيع الطفل على ترك أظافره تنمو، وعند توفر رغبة لدى الطفل فإنه يمكن وضع دواء مر الطعم على الظفر للتنبيه.

تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي:

- نظام النوم.
- التحدث مع الطفل.
- الوجبات الأسرية.
- الحد من مشاهدة التلفاز.
- خوذات الدراجات.
- وضع البندقية في مكان آمن.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

يوصى عموماً بأن تكون الزيارة الأولى لطبيب الأسنان عند سن ثلاث سنوات.

### مشاكل طبية شائعة Common Medical Problems

يعالج أطباء الأسرة كثيراً من الأطفال الذين هم عرضة للخطر بسبب قلة الدعم الأسري أو قلة فرص التعليم أو الفقر، أو مشاكل أخرى. إن اشتراك كثير من هؤلاء الأطفال في برنامج تدخل مبكر، قد يحسن من فرصة نجاحهم

في الدراسة. إن باستطاعة أطباء الأسرة توعية العائلات بوجود برامج مثل بداية التعلم Head Start وتشجيع الطفل وكذلك العائلة على الاشتراك بها.

### المراجع References

- Broderick P. Pediatric vision screening for the family physician. *Am Fam Physician* 1998;58:691.  
 Foster LG. Nervous habits and stereotyped behaviors in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;37:711.  
 Haber JS. Early diagnosis and referral of children with developmental disabilities. *Am Fam Physician* 1991;43:132.  
 Leung AK, Robson WL. Nailbiting. *Clin Pediatr* 1990;29:690.

### زيارة العيادة عند بلوغ المرحلة التمهيديّة

#### Kindergarten Visit

#### التاريخ History

تحصل زيارة العيادة في هذه السن في وقت تسعد به العائلة. ويشكل دخول المدرسة نقطة تحول في حياة الطفل والوالدين. ابدأ المقابلة بالتحدث مع الطفل. اسأل عن الأصدقاء والأنشطة. وبمجرد ارتياح الطفل أثناء الحديث اسأل عن أي مرض أو أي اهتمام آخر لدى الطفل. اسأل الوالدين عن اهتماماتهم فيما يتعلق بدخول المدرسة. من سيقدم الرعاية للطفل بعد المدرسة؟ هل توجد لدى الوالدين أية اهتمامات؟ ماذا يأكل الطفل؟ هل توجد مشاكل في استخدام الحمام؟ هل توجد أية مشاكل في النوم؟ ما هي المهارات الجديدة التي تعلمها الطفل؟ كيف يتم تعويد الطفل على النظام؟ هل يلتزم الطفل بارتداء خوذة الدراجة وحزام الأمان؟

#### الفحص الجسماني Physical Examination

يزداد الحياء لدى الطفل في هذا العمر. عند إجراء الفحص ينبغي توجيه اهتمام خاص إلى ما يلي:

- الطول، الوزن، وضغط الدم.
- حول العينين.
- حدة النظر، مخطط سنيلين Snellen.
- تقويم ذاتي للسمع.
- طريقة المشي، استقامة الساق، وانحراف الفخذ.
- علامات الاعتداء الجسدي على الطفل.

## النمو Development

تقوم المدرسة عادة بمراقبة نمو الطفل حالما يدخل المدرسة ، وقد يُسأل الوالد عن مدى تقدم الطفل في المدرسة وإذا كان يتلقى أو يحتاج إلى خدمات خاصة. ينبغي على الوالد أن يناقش أية اهتمامات تتعلق بالنمو. يجب أن يكون الطفل البالغ خمس سنوات من العمر قادراً على :

- يقفز ويتسلق طاولة الفحص.
- ينسخ أشكال المربع والمثلث.
- يعد إلى ١٠.
- يسمي أربعة ألوان.
- يتبع إرشادات بسيطة.

## إرشادات متوقعة Anticipatory Guidance

بيدي العديد من الآباء اهتمامهم بمدى استعداد طفلهم لدخول المدرسة. أظهرت دراسة حديثة أن الأطفال الذين يكبرون زملائهم سنًا في الفصل يكون لديهم مشاكل سلوكية أكثر من أقرانهم، وينطبق ذلك حتى على الأطفال الذين لا يحتوي تاريخهم على ما يعيق دخولهم للمدرسة حسب دراسة بيرد Byrd. يجب توعية العائلات بهذه النتائج إذا كانوا يفكرون بتأجيل دخول أطفالهم للمدرسة.

في السنة الرابعة أو الخامسة من العمر لم تعد كثير من الولايات في أمريكا تشترط استخدام المقاعد الخاصة للأطفال في السيارة. يسيء الكثير من الآباء فهم ذلك ويفسرونه على أن الطفل يكون آمناً باستعمال حزام الأمان الذي يستعمله الكبار، والحقيقة أن الكثير من أحزمة الكتف قد تمر على رقبة الطفل وبذلك فهي غير آمنة. يصبح الأطفال أكثر أماناً في المقعد الخلفي، أو في المقعد المزود بأداة تحكم في وضع الحزام، أو في مقعد متكامل لسلامة الطفل.

إذا كان السن المكسورة من الأسنان الدائمة وكان سليماً يجب غسله وإعادته إلى موضع تجويفه<sup>(١٢)</sup>. أما إذا كانت إعادته لمكانه غير ممكنة فيمكن نقل السن في ماء بارد أو حليب. وفي كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان على الفور. يستحسن عدم إعادة غرس الأسنان غير الدائمة (اللبنية). حالما تظهر الأضرار الدائمة يجب استشارة طبيب الأسنان حول الحاجة لأية معالجة تجاوبف أسطح الأسنان dental sealant.

تتضمن الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي :

- نظام النوم.
- التحدث مع طفلك.
- الوجبات العائلية.
- الحد من مشاهدة التلفاز.
- التعزيز الإيجابي.
- تعليم الطفل كيفية الاتصال على الإسعاف ٩٩٧.
- النظام اليومي الذي يعلم المسؤولية.
- السلامة في السيارة.
- الحد من الطعام قليل الفائدة junk food.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

تشمل التطعيمات المعتادة في هذه المرحلة الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي اللاخوي وشلل الأطفال والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

يوصى بإجراء اختبار الدرن الجلدي في الحالات الآتية:

- الآباء الذين لا يعرف نتيجة فحص الدرن الجلدي لديهم وقد هاجروا من مناطق من العالم نسبة انتشار الدرن فيها عالية.
- الأطفال الذين يسكنون في مناطق ينتشر فيها الدرن بشكل مرتفع (يمكن لموظفي الصحة العامة أن يحددوا الأحياء أو المجمعات الأكثر عرضة).

### مشاكل طبية شائعة Common Medical Problems

يعتبر قمل الرأس شائعاً لدى الأطفال في سن المدرسة. وغالباً ما يصاب الآباء بالإحراج على الرغم من أن القمل لا يدل على سوء النظافة. يُصاب بعض الأطفال بحكة لكن الكثير منهم ليس لديه أعراض. ينتقل المرض عادة بتلامس الشعر والرؤوس، في حين أن انتقاله عن طريق الأدوات الشخصية مثل القبعات أو الأمشاط محل جدل. ليس لدى القمل أجنحة؛ لذا لا تستطيع القفز من شخص لآخر. ويتم تشخيص ذلك باكتشاف القمل الحي أو البيض، ويسهل ذلك بالإضاءة الكافية وبتوفير العدسات المكبرة والأمشاط الدقيقة. يتواجد البيض بشكل عام بالقرب من فروة الرأس ويمكن تمييزه عن غيره من قشور الرأس بالتصاقه الشديد بجذع الشعرة.

## الجدول رقم (٢, ١٨). أدوية علاج قمل الرأس.

ملاحظات	تعليمات حول الاستعمال	الدواء
قد يحدث التهاب تحسسي في الجلد.	استخدم الكريم بعد غسل الشعر واشطفه بعد ١٠ دقائق.	بيرمثرين ١٪ (نيكس) Permethrin 1% (Nix)
فاعليته وفقاً لتقارير غير مثبتة علمياً. قد لا يكون أكثر فاعلية من تركيز ١٪.	اتركه على الشعر ليلة كاملة مع لبس غطاء رأس استحمام.	بيرمثرين ٥٪ كريم (إليمايت) Permethrin 5% cream (Elimite)
أوقيتان لكل استعمال للشعر المتوسط الطول.	يوضع على الشعر الجاف لمدة ١٠ دقائق بعدها يشطف ويغسل بالشامبو أو الملطف.	بايرثرين (ريد) Pyrethrin (Rid)

- اتبع إرشادات النشرة الموجودة في العبوة لمزيد من التفاصيل.

- يجب تكرار العلاج خلال ٧-١٢ يوماً لاستئصال الصبيان التي فقست حديثاً.

- يفضل شطف الدواء في الحوض بدلاً من تحت الدوش للحد من تعرض الجسم له.

- يجب استعمال مشط دقيق لإزالة البيض بعد العلاج.

Adapted from Burgess IF. Lice: resistance and treatment. *Contemp Pediatr* 1998;15:181; and Chesney PJ. Drugs for head lice. *Med Lett* 1997;39:992.

العلاج الذي قد يكون محيظاً باستعمال مضاد القمل البيرمثرين ١٪ Permethrin 1% (نيكس Nix) أو البايرثرين Pyrethrin (رد Rid) (الجدول رقم ٢, ١٨). يجب تجنب استخدام دواء ليندين Lindane نظراً لما يثيره من قلق من التأثير السمي على الأعصاب خاصة مع سوء الاستخدام. بعد العلاج فإن القمل والبيض يزول بالتمشيط باستعمال مشط معدني دقيق. على من يقوم برعاية الطفل أن يبدأ من فروة الرأس إلى أطراف الشعر غاسلاً المشط باستمرار بواسطة فرشاة أسنان مستعملة في أغلب الأحيان، وإذا أمكن فإنه ينبغي تحريك المشط على طول الشعر باتجاه فروة الرأس حيث إن هذه الطريقة تفكك البيض من جذوع الشعر. تستغرق هذه الطريقة وقتاً، وخاصة عندما يكون الشعر طويلاً. إن استعمال مزيج ١ : ١ من الماء والخل قد يفكك التصاق البيض. يجب تكرار الدواء المضاد للقمل خلال ٧-١٢ يوماً لاستئصال الصبيان التي فقست والتي قد تكون ظلت حية في البيض خلال فترة العلاج الأولى. يجب فحص كل من هو على صلة لصيقة بالطفل المصاب خشية العدوى، ولكن يعالج فقط أولئك الذين ثبتت إصابتهم حيث إن العلاج الوقائي غير فعال. لا يمكن انتقال العدوى للحيوانات الأليفة؛ لأن القملة مختصة بالعيش لدى الإنسان كحاضن وحيد لها. إن مقاومة مضادات القمل قد أصبحت أكثر شيوعاً وخاصة

لدى الأطفال الذين عولجوا سابقاً. لقد ورد في تقارير غير مثبتة علمياً في الحالات المقاومة للعلاج فاعلية العلاج بالبيرمثرين ٥٪ (إليمايت) (Elimite) 5% Permethrin أو ترايميثوبريم سلفاميثوكسازول (باكتريم، سييترا) trimethoprim sulfamethoxazole (Bactrim, Septra) (بجرعة ٨ ملجم/كجم يومياً من مادة ترايميثوبريم موزعة إلى جرعتين ولمدة ١٠ أيام). وقد يكون الخيار البديل هو آيفرميكتين (ستروميكتول) (Ivermectin (Stromectol) بجرعة ٢٠٠ ميكروجرام/كجم عن طريق الفم ويكرر العلاج مرة واحدة خلال ١٠ أيام. قد يؤدي استعمال مركز لزيت الزيتون أو المايونيز تحت قبعة الحمام طوال الليل إلى خنق القمل. إن استعمال مادة قابلة للاشتعال مثل الكروسين يعتبر خطراً ويجب تجنبه.

إن تنظيف البيئة قد لا يكون لازماً. لأن الإنسان هو الحاضن الوحيد للقمل، وبعيداً عنه لا يجد القمل مصدراً للتغذية، ومع ذلك فإن أغلب السلطات توصي بتنظيف المناشف وأغطية الأسرة بوضعها في أجهزة التجفيف وسط حرارة عالية لمدة ٢٠ دقيقة ثم تغسل بمنظفات عادية. ويمكن وضع الأدوات الأخرى في أكياس بلاستيكية لمدة أسبوعين، لأن القمل يتغذى من حاضنة كل أربع إلى ست ساعات ولذلك فإنه سوف يموت في ظل هذه الظروف، وفي الطقس المتجمد يمكن وضع الأكياس في الخارج طوال الليل. يجب تنظيف قطع الأثاث والسجاد باستعمال مكنتة كهربائية لإزالة الشعر المتساقط حيث إن الإبادة الكيميائية غير مفيدة.

تعتبر العودة للمدرسة مثار جدل، ويرى البعض أن الطفل يجب أن يكون خالياً من الصبيان قبل العودة للمدرسة، في حين يرى آخرون أنه على الرغم من أن القمل مثير للاشمئزاز إلا أنه ليس ضاراً صحياً، وتكون خطورة تعرض أطفال آخرين ضئيلة جداً إذا تمت معالجة الطفل المصاب، كما يصعب أيضاً التمييز بين بويضات القمل وبين القشور الأخرى بفروة الرأس، وغالباً ما تترك قرارات العودة هذه لسياسة القائمين على المدرسة.

## المراجع References

- Byrd RS, Weitzman M, Auninger P. Increased behavior problems associated with delayed school entry. *Pediatrics* 1997;100:654.
- Chesney PJ, Burgess IF. Lice: Resistance and treatment. *Contemp Pediatr* 1998;15:181.
- Drugs for head lice. *Med Lett* 1997;39:992.
- Pollack RJ, et al. Differential permethrin susceptibility of head lice sampled in the United States and Boreno. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:969.
- U.S. Public Health Service. *Put prevention into practice: clinician's handbook of preventive services*, 2nd ed. International Medical Publishing, 1998:129.

## مصادر المريض/التعليم Patient Resources/Education

- Harvard School of Public Health. [www.hsph.harvard.edu/headlice.html](http://www.hsph.harvard.edu/headlice.html).
- National Pediculosis Association. [www.headlice.org](http://www.headlice.org).

## الزيارة عند السنة ٧-٩ من العمر

## 7- to 9-Year Visit

## التاريخ History

كلما كبر الأطفال في السن ازدادت صعوبة إحضارهم إلى عيادة الطفل السليم. غالباً ما تدمج فحوصات الطفل السليم ضمن مراجعاته للعيادة بسبب مرض أو متابعة المريض. في هذه المرحلة من العمر يتصف العديد من الأطفال بكثرة الكلام. اسأل عن الأمراض أو الحوادث أو الاهتمامات الأخرى. كيف أداء الطفل في المدرسة؟ هل يتلقى أية خدمات خاصة؟ كيف تسير الأمور في المنزل؟ هل ينظف الطفل أسنانه بالفرشاة أو هل يرتدي حزام الأمان؟ هل يلبس خوذة الدراجة؟ هل توجد اهتمامات غذائية؟ هل توجد أية عادات سلوكية تسترعي الاهتمام؟

## الفحص الجسماني Physical Examination

عند الفحص الجسماني قم بتقويم أي مناطق تثير الاهتمام بالإضافة إلى فحص ما يلي :

- الطول/الوزن/ضغط الدم.
- حدة الإبصار والسمع.
- القلب.
- البطن.
- علامات البلوغ.
- علامات الاعتداء الجسدي على الأطفال.

## إرشادات متوقعة Anticipatory Guidance

- التحدث مع طفلك.
- وقت الأسرة.
- الحد من مشاهدة التلفاز.
- الإرشادات المحفزة "التعزيز".
- الأمان في السيارة، أحزمة الأمان.
- الحد من الطعام قليل الفائدة.
- إخلاء المنزل في حالة الحريق.

- أدوات الرياضة ذات الحماية المناسبة.
- تعلم السباحة.
- التذكير بعدم سباحة الطفل لوحده.
- مخاطر التدخين.
- ينام الأطفال في هذا العمر من ٩-١٢ ساعة.
- تشجيع اللياقة البدنية.
- استعمال الواقيات الشمسية للتخفيف من خطورة أورام الجلد.

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

التأكد من أخذ التطعيمات ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية والحمق والالتهاب الكبدي الوبائي (ب).

### مشاكل طبية شائعة Common Medical Problems

#### قوباء الشفاه "الحلأ" Herpes Labialis

تعتبر تقرحات الناتجة عن البرد أو التهابات اللثة والفم المتكررة شائعة أثناء فترة الطفولة. وعادة ما تحدث أثناء الإصابة بمرض آخر أو التعرض لضغوط نفسية. غالباً ما يكون العنصر المؤدي للعدوى هو فيروس الحلأ البسيط النوع الأول. يتألف العلاج من الاستعمال الموضعي للفازلين، أو باستعمال مسكن عام، وقد اتضح أن استعمال كريم بنسيكلوفير ١٪ (دينافير) Penciclovir 1% (Denavir) الموضعي كل ساعتين عند بداية الألم واستمرار ذلك لمدة أربعة أيام يقلل مدة الألم من ١,٤ إلى ٥,٣ يوماً. يجب عدم وضع هذا الدواء على الأغشية المخاطية، كما لم تتم دراسة هذا الدواء في الأطفال. لم تثبت فاعلية استخدام الدواء أيسيكلوفير Acyclovir الموضعي. يعتبر دواء أيسيكلوفير (زوفيراك) Acyclovir (Zovirax) عن طريق الفم بمقدار ١٥ ملجم/كجم وبمعدل خمس مرات يومياً لمدة سبعة أيام فعالاً في علاج التهاب اللثة والفم الأولي. ويمنع دواء أيسيكلوفير عن طريق الوريد انتشار المرض لدى المرضى أصحاب المناعة الضعيفة.

ينبغي توعية المرضى أن الإصابة معدية وقد تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، وكذلك إلى أشخاص آخرين. بالنسبة للأطفال الذين يضعون الألعاب في أفواههم فإنه يجب الحذر الشديد بغية تجنب تبادل هذه الألعاب. يجب عدم منع الأطفال المصابين بتقرحات البرد من الذهاب إلى المدرسة أو رياض الأطفال. إن المواليد الجدد عرضة لانتشار المرض؛ لذا يجب اتخاذ احتياطات خاصة لتجنب تعرضهم له. قد يقلل استعمال دهان واق من الشمس خاصة بلسم الشفاه من تكرار المرض بسبب التعرض لأشعة الشمس.

## آلام النمو Growing Pains

تُعرف آلام النمو بأنها آلام متقطعة تصيب الأفضاخ وبطن الساق وظهر الركب. تظهر هذه الحالة لدى الأطفال والمراهقين الصغار وهي غير متعلقة بالنمو، لكنها تزول مع النضج الجسماني. تحدث هذه الآلام لدى ٢٠٪ من الأطفال. يحصل الألم عادة في المساء أو أثناء الليل، وفي معظم الحالات يكون الألم في الناحيتين مما يميزه عن أسباب عديدة أكثر خطورة تؤدي إلى آلام في الساق. لا تسبب هذه الحالة ارتفاعاً في درجة الحرارة أو عرجاً أو تورماً أو احمرار الجلد أو ألماً موضعياً عند اللمس أو قصوراً في مدى الحركة. يتألف تقييم لهذه الحالة من فحص جسماني دقيق مع التصوير الشعاعي بالإضافة للفحوصات الأخرى التي تقتصر على الأطفال الذين يأتون بأعراض غير عادية. يكون العلاج بالمساعدة ويشمل استعمال المسكنات مثل البنادول (أسييتامينوفين) أو التدليك أو الحمام الدافئ. من الممكن أن تفيد تمارين الشد اليومية. يجب النظر في الإحالة إلى أخصائي عظام إذا ساءت الأعراض أو حصل شك في التشخيص.

## المراجع References

- Abu-Arafeh I, Russell G. Recurrent limb pain in schoolchildren. *Arch Dis Child* 1996;74:336.
- American Academy of Pediatrics. Herpes simplex. In: Peter G, ed. *1997 Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases*, 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1997:266.
- Amir J, Harel L, Smetana Z, Varsano I. Treatment of herpes simplex gingivostomatitis with acyclovir in children: a randomised double blind placebo controlled study. *BMJ* 1997;314:1800.
- Topical penciclovir for herpes labialis. *Med Lett* 1997;39:1003.
- Nelson CT, Demmler GJ. Superficial HSV infection: How serious is it? What should you do? *Contemp Pediatr* 1996;13(5):96-111.
- Peterson H. Growing pains. *Pediatr Clin North Am* 1986;33:1365.

## زيارة العيادة في سن ١٠-١٢ سنة

### 10- to 12-Year Visit

## التاريخ History

قد يكون الطفل في فترة ما قبل المراهقة هادئاً داخل العيادة. يستحسن تخصيص بعض الوقت لمناقشة الأمور الخاصة مع الطفل. ابدأ الحديث بمناقشة مواضيع تهتم الطفل. ماذا يعملون مع أصدقائهم؟ هل يلعبون الرياضة؟ هل يذهبون إلى السوق؟ كيف تسير أمور المدرسة دراسياً واجتماعياً؟ كيف هي وجبة طعامهم؟ هل لديهم أية اهتمامات طبية؟ هل يتناول أصدقائهم التبغ أو المخدرات؟ هل أصدقائهم نشيطون جنسياً؟ غالباً ما يجيب المراهقون على أسئلة حساسة تخص زملاءهم بشكل أسرع وأكثر دقة من الأسئلة التي تخصهم، وهذا يتيح الفرصة للطبيب للسؤال عن المريض. كيف ينامون؟ ما هي الأمور التي تشغل الوالد تجاه الابن؟ هل توجد أية أمراض أو حوادث؟

### الفحص الجسماني Physical Examination

كلما نضج الطفل، فإنه قد يملكه اهتمام عظيم بكونه "طبيعياً"، لذا ينبغي طمأنة الطفل بالجوانب الطبيعية للفحص وخاصة فحص الأعضاء التناسلية. اشرح الفحص وعرفه بالمصطلحات الخاصة بأجزاء الجسم إذا لزم الأمر. أثناء الفحص وجه انتباهاً خاصاً إلى:

- الطول/الوزن/ضغط الدم.
- الجهاز الدوري.
- الجهاز الحركي.
- علامات الإساءة الجسدية.

توصي بعض الجهات عند هذه السن بإجراء اختبار الانحناء الأمامي لتقييم الميلان الجانبي بالعمود الفقري. قدّرت لجنة المهام الوقائية الأمريكية U.S. Preventive Task Force في الوقت الحاضر أن الأدلة غير كافية لمؤازرة أو رفض إجراء الفحص. يمكن أيضاً القيام بتحديد مستويات النضوج الجنسي (تصنيف تنر Tanner) في هذه السن (الجدول رقم ١٩، ٢).

### إرشادات متوقعة Anticipatory Guidance

حالما ينضج الأطفال جنسياً، يكون عندهم أسئلة عما إذا كانوا طبيعيين قد يعانون من صعوبة التأقلم مع شكل الجسم الجديد. يجد بعض الآباء صعوبة في مناقشة مثل هذه القضايا؛ لذا قد يحصل الأطفال على معلومات غالباً ما تكون غير صحيحة عن طريق أصدقائهم. ينبغي تشجيع الوالدين لكي يقدموا معلومات دقيقة لأطفالهم. في هذه المرحلة من العمر، يشعر الكثير من الآباء أن أطفالهم لا يريدونهم أن يكونوا بقرهم. في الواقع إن معظم الأطفال قبل سن المراهقة يريدون جلب اهتمام والديهم ويقدرّون كثيراً هذا الاهتمام بنشاطاتهم، وإن كانوا لا يظهرون ذلك.

تشمل الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي:

- التحدث مع الطفل.
- الوجبات العائلية.
- الحد من مشاهدة التلفاز.
- التعزيز الإيجابي.
- النظام اليومي.
- السلامة في السيارة.
- الحد من الطعام قليل الفائدة.

الجدول رقم (٢، ١٩). مستويات النضوج الجنسي لدى الأطفال من عمر ١٠-١٢ سنة.

الأولاد			
المرحلة	شعر العانة	القضييب	الخصيتين
١	لا يوجد	حجم ما قبل المراهقة	حجم ومظهر ما قبل المراهقة
٢	ضئيل، طويل، غامق	زيادة حجمه	زيادة حجم الصفن؛ تغير اللون الوردي
٣	الكمية قليلة، أكثر قتامة، بداية تجعد الشعر	الطول يزداد	أكبر حجماً
٤	يشابه مظهر البالغين، لكنه أقل كمية، خشن ومتجمع	أكبر؛ الحشفة أكبر والعرض يزداد	أكبر، والصفن غامق
٥	ينتشر كما عند البالغين، ينتشر في الناحية الداخلية للفخذ	يصبح بحجم البالغين	يصبح بحجم البالغين

البنات			
المرحلة	شعر العانة	الأنداء	
١	لا يوجد	ما قبل المراهقة	
٢	كميته ضئيلة على الجانب الداخل للشفرين غامق قليلاً	يرتفع الثدي والحلمة على شكل نتوء صغير؛ يزداد محيط هالة الحلمة	
٣	تزداد كميته وقتامته ويبدأ بالتجمع	يكبر الثدي والهالة دون حد فاصل	
٤	كثيف لكنه أقل كمية من البالغين، خشن ومجمع	تشكل الحلمة والهالة نتوءاً ثانوياً على الثدي	
٥	يأخذ شكلاً مثلثياً ثانوياً كالبالغين، ينتشر إلى الناحية الداخلية للفخذ	ينضج الثدي، تبرز الحلمة، تصبح الهالة جزءاً من شكل الثدي العام	

### الحفاظ على الصحة Health Maintenance

خذ بالاعتبار فحص مستوى الكوليسترول في الحالات التالية :

- وجود تاريخ مرضي لدى الأسرة يظهر مستوىً عالياً من الكوليسترول.
- وجود أزمة قلبية تاجية أولية لأحد الأقارب من الدرجة الأولى.
- وجود عوامل غير رئيسية خطيرة تؤدي للإصابة بالأزمة القلبية التاجية ، مثل التدخين وارتفاع ضغط الدم وداء السكري.

خذ بالاعتبار فحص الدرن عن طريق الجلد في الحالات التالية :

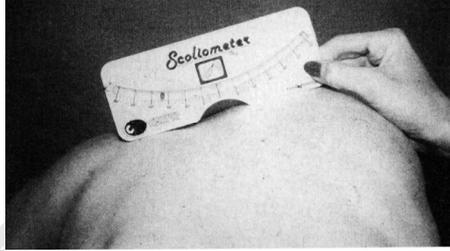
- الآباء الذين لا يعرفون نتيجة فحص الدرن الجلدي لديهم والذين قد هاجروا من مناطق من العالم نسبة انتشار الدرن فيها عالية.
- الأطفال الذين يسكنون في مناطق ينتشر بها التدرن بشكل مرتفع (يمكن لموظفي الصحة العامة أن يحددوا الأحياء المجاورة أو المجمعات الأكثر عرضة).
- التطعيم: الكزاز والدفتيريا عند سن العاشرة وفي كل سنة تالية.

### المشاكل الطبية الشائعة Common Medical Problems

إن فحص الميلاق الجانبي بالعمود الفقري (الجنف) أمر مثير للجدل. إن أحد أسباب هذا الجدل عدم وجود دليل على استفادة المرضى من الاكتشاف المبكر للحالة. تشمل المخاطر الممكنة لهذا الميلاق تناقصاً في الأداء الوظيفي الرئوي بالإضافة إلى آثار تجميلية. قد يقلل استعمال مقياس ميلان العمود الفقري رخيص الثمن (الشكل رقم ٢،١١) الحاجة إلى التقويم بالأشعة. إذا تم اكتشاف الميلاق فيمكن تحويل المريض من أجل أخذ صورة شعاعية بوضعية الوقوف لقياس درجة الميلاق (زاوية كُوب Cobb). وإذا كان الميلاق أكبر من ٢٠-٣٠ درجة عند المريض الذي لديه قصور في الهيكل العظمي فإن ذلك قد يتطلب تحويله إلى أخصائي العظام من أجل الدعم بمساند للعمود الفقري ، وقد ينصح بالإجراء الجراحي إذا كانت درجة الميل أكثر من ٤٥ درجة.

إن الاهتمامات الطمئية شائعة لدى الفتيات وكذلك الوالدين. يبدأ الطمث عند السنة الثالثة عشرة تقريباً ، وقد يكون هذا التاريخ أبكر لدى الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية. يصبح التقويم ضرورياً لو لم يتوفر نمو للثدي عند السنة الثالثة عشرة أو عند عدم وجود طمث في السنة السادسة عشرة. وتعتبر الدورة التي تستمر أكثر من ٨-١٠ أيام غير طبيعية. يكون الطمث لدى العديد من الفتيات غير منتظم وناجماً عن دورات طمئية بدون بويضة. يجب توعية الفتيات بأن يقيسوا مدة الدورة منذ بدايتها وحتى بداية الدورة التالية. تشكو الكثير من الفتيات من عسر

الطمث. قد تكون الأدوية المضادة للالتهاب التي لا تحتوي على الكورتيزون وبسبب تأثيرها المضاد للبروجسترون فعالة جداً خاصة إذا أعطيت قبل البداية المتوقعة للدورة بيوم واحد. قد تخفف تناول حبوب منع الحمل أيضاً من المعاناة. يجب استبعاد الحمل إذا كانت الفترات الزمنية بين الدورات متباعدة. إن التوتر النفسي المتزايد والتمارين الرياضية أو الحمية قد يؤدي إلى دورات طمثية غير مصحوبة ببويضات.



الشكل رقم (١١، ٢). استعمال مقياس الجيف لقياس زاوية البروز عند الدوران.

## المراجع References

- Well child care reference guide*, 7th ed. Lexington, Kentucky: American Board of Family Practice, 1998.  
 Braverman PK, Sondheimer SJ. Menstrual disorders. *Pediatr Rev* 1997;18:17.  
 Scaggs DL. Adolescent idiopathic scoliosis: an update. *Am Fam Physician* 1996;53:2327.  
 U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services*, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:517.

## زيارة العيادة في سن المراهقة: أعمار ١٣-١٥، ١٦-١٨، ١٩-٢١

### Adolescent Visits: Ages 13-15, 16-18, and 19-21

تقدم معظم الرعاية الصحية للمراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل أطباء الأسرة. إننا أطباء الأسرة نعتبر مناسبين لعدة أسباب لعلاج هذه المرحلة العمرية بعد أن كنا قد اكتسبنا خبرة من التعامل مع نمو الطفل بالإضافة إلى حالات مثل أمراض النساء التي يكثر مواجهتها لدى البالغين، وزيادة على ذلك فإننا لدينا القدرة على معالجة المراهق من خلال التحول الكامل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ مع تجنب تغيير مقدم الرعاية. وعلى الرغم من هذه المزايا فإن رعاية المراهقين يمكن أن تكون مصدر تحدٍ. فالذين في العشرينيات من العمر قد يتجنبون التواصل بالعينين ويردون بكلمة واحدة. ويعتبر غالباً الخوض بقضايا الجنس واستخدام المخدرات ومنع العنف مشكلة. ونحن أطباء الأسرة نرتبط غالباً بعلاقات طويلة المدى مع الآباء الذين قد يواجهون مصاعب في العلاقة السرية بين طبيب أسرتهم وطفلهم. إن تكلفة تغطية التأمين الصحي للمراهقين هي الأقل سعراً مقارنة بأي فئة عمرية أخرى.

يعتبر سن المراهقة فترة تغير مثيرة، وكأطباء فإنه بإمكاننا أن نساعد في توجيه هذا التغيير نحو الأفضل. يمكن منع معظم وفيات المراهقين، كما يمكننا التأثير إيجابياً على التصرفات التي تشكل نسبة عالية من الخطورة

والقرارات غير الصحية، وعلى الرغم من كل ذلك فإن مؤشرات التأثير الناتج عن تدخل الطبيب في العيادة ليست أكيدة بعد.

يجب على المراهق مراجعة العيادة ثلاث مرات على الأقل خلال فترة المراهقة، عادة مرة بين الثالثة عشرة والخامسة عشرة ومرة بين السادسة عشرة والثامنة عشرة ومرة ثالثة بين التاسعة عشرة والإحدى والعشرين. تختلف المواضيع التي يتم التركيز عليها في كل زيارة بحيث أن تغطي جميع الأمور بمرور الوقت. وتناقش القضايا الحالية ذات الاهتمام الخاص في كل زيارة.

### السرية Confidentiality

تعتبر سرية المعلومات الخاصة بالمريض في مرحلة المراهقة غالباً فريدة من نوعها بالنسبة لهذه الفئة العمرية. يجب بشكل عام احترام سرية المعلومات الخاصة بالمريض ما لم يكن المراهق نفسه أو شخص آخر عرضة لأذى محقق. تختلف حقوق السرية والإقرار (سن التمييز) من ولاية إلى أخرى في أمريكا، لذا يجب على الطبيب أن يكون على علم بالقوانين المحلية. عادة ما يناقش الأطباء الوالدين في الأمور المتعلقة بسرية المعلومات خلال زيارة العيادة بوجود الطفل. قد يحتاج الأمر إلى إعادة التأكيد على السرية مع والد الطفل، وفقاً للموقف. غالباً ما يشجع الطبيب أو يسهل إجراء حوار مفتوح مع الوالد. إذا رغب المريض في أن تحاط المعلومات الخاصة به بالسرية التامة، فقد يتطلب ذلك أن يتولى المراهق شخصياً الترتيب لسداد رسوم العيادة تجنباً لإشعار والديه من قبل الطرف الثالث الذي يتولى السداد.

### التاريخ History

يمكن تسهيل أخذ التاريخ المرضي عند مراجعة المراهق للعيادة باستعمال نموذج قياسي. يمتنع بعض المراهقين عن الكلام تماماً فقط عند حضور أحد الوالدين. من الضروري أحياناً قضاء بعض الوقت مع المراهق على انفراد وذلك لمناقشة الأمور الشخصية. في حال مقابلة المراهق وأحد والديه معاً، فمن الأفضل التحدث مع المراهق أولاً. إن تناول بعض المواضيع التي قد لا يخشاها المراهق مثل النشاطات بعد المدرسة يفتح مجالاً رحباً للمحادثة. قد يحتاج بعض المراهقين عدداً من الزيارات قبل الانخراط بسهولة في الحديث. استفسر عن الأمراض وعن التغذية. هل يوجد قلق تجاه الطمث مثل الألم أو أن الدورات الشهرية غير منتظمة؟ كيف تسير أمور المدرسة؟ اسأل عن الأصدقاء وعن النشاطات المعتادة. إن السؤال عن تعاطي المخدرات أو النشاط الجنسي لدى الأصدقاء قبل سؤال المريض غالباً ما يسمح بصورة أكبر لنقاش مفتوح، وقد يحتاج الطبيب أن يعطي الأولوية لجوانب محددة من تاريخ المرض معتمداً على مدى ملاءمة الظروف ويسأل عن أمور يفترض أنها الأكثر أهمية لهذا المراهق تاركاً المواضيع الأخرى لزيارة لاحقة.

### الفحص الجسماني Physical Examination

طمئن المراهق أثناء الفحص الجسماني عن نتائج الفحص الطبيعية خاصة الأعضاء التناسلية. يدرك المراهقون في هذه السن خاصة أن مظهرهم الجسماني يتغير بسرعة، حيث يقلق العديد من المراهقين بشأن انتقال العدوى من مقدم الرعاية؛ لذا فإن الانتباه لغسل الأيدي والنظافة له أهمية خاصة حسب جنسبيرج Ginsburg.

تتضمن المناطق التي تستدعي اهتماماً خاصاً عند الفحص ما يلي:

- الطول والوزن وضغط الدم.
- الأسنان.
- الرئتين.
- القلب - لغط.
- البطن.
- حب الشباب، مظاهر الاعتداء الجسدي.
- الأعضاء التناسلية الخارجية لاستبعاد الفتاق وأورام الخصيتين والنضوج الجنسي (مراحل تنر).
- فحص الميلان الجانبي للعمود الفقري (الجنف).
- فحص الحوض إذا كان المراهق نشيطاً جنسياً.

### النمو Development

ينمو المراهقون خلال مراحل المراهقة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة على الرغم من أن المراهقين من نفس العمر قد يكونون في مراحل نمو مختلفة. يبين الجدول رقم (٢,٢٠) مراحل النمو. قد يسهل إدراك هذه المراحل الحوار مع الوالدين ومع المراهقين.

### إرشادات متوقعة للمراهقين – Anticipatory Guidance – Teen

يعتبر المراهقون في هذه الفئة العمرية أصحاب. إن الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة هي حوادث السيارات، والإصابات غير المقصودة، وجرائم القتل، وكذلك الانتحار، لذلك فإن الإرشادات المتوقعة تشكل عادة العنصر الرئيسي عند زيارة المراهق للعيادة. وللأسف فإن العديد من المراهقين يمتنعون عن الحضور لمراجعة العيادة، ولمنع حدوث ذلك ينبغي إدراج هذه المراجعات ضمن المراجعات لأغراض أخرى مثل الإصابة بمرض حاد أو الفحص للحصول على رخصة القيادة أو فحص اللياقة. إن وجود كلمات تذكيرية مثل الأحرف الأولى من كل كلمة

HEADS يمكن أن تُسهل تذكره بهذه المواضيع المهمة (الجدول رقم ٢,٢١). من الواضح أن المراهقين يحتاجون إلى التركيز على جوانب مختلفة من الإرشادات حسب المواقف المختلفة.

الجدول رقم (٢,٢٠). مراحل النمو في فترة المراهقة.

المرحلة	العمر بالسنوات*	تصنيف تائر	الخصائص	الإجراءات
المبكرة	١١-١٤	٢,١	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاهتمام بالتغيرات الجسمانية.</li> <li>الاهتمام بالذات (بالأنا).</li> <li>الإحساس بالتناقض حول العلاقات الأسرية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الانفصال عن العائلة.</li> <li>تطور الهوية الفردية والشعور بالاستقلال.</li> </ul>
المتوسطة	١٤-١٧	٣,٤	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاهتمام باستحسان ثلة الأقران له.</li> <li>زيادة الإصرار على التمسك بقرارات دون تحكم الآخرين.</li> <li>الخلاف المتزايد مع الوالدين.</li> <li>إحساس المراهق بأنه لا يقهر.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تطور العلاقات الاجتماعية مع نفس الجنس والجنس الآخر.</li> <li>تواصل الصراع لإثبات الذات والاستقلالية.</li> </ul>
المتأخرة	١٧-٢٢	٥	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاهتمام بأمور التخطيط للحياة.</li> <li>الالتزام المتزايد بالعلاقات.</li> <li>المقدرة المتزايدة على تحمل تبعات سلوكه.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تطور التخطيط لمستقبله الوظيفي.</li> <li>تطور القيم الأخلاقية والسلوكية.</li> <li>النضوج المتجه نحو استقلالية اتخاذ القرار الفردي.</li> </ul>

\* تعتبر الأعمار المذكورة أعلاه للاسترشاد حيث يمر الأفراد بهذه المراحل في أوقات مختلفة.

From Alexander B, McGrew MC, Share W. Adolescent sexuality issues in office practice. *Am Fam Physician* 1991;44:1273.

الجدول رقم (٢,٢١). كلمات مذكرة لمنع وقاية المراهق\*.

* أورد المؤلف لكلمة HEADS بحيث يدل كل حرف منها على مدلولات تبدأ بنفس الحرف للتذكير بعوامل الوقاية، والاختصار المقابل في اللغة العربية غير وارد.
H - منزل، عادات.
E - تعليم، توظيف، تمارين.
A - حوادث، تطلع، أنشطة، إساءة معاملة.
D - عقاقير (تبغ، كحول، أشياء أخرى)، الغذاء، الاكتئاب.
S - الجنس، الانتحار.

Adapted with permission from Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr* 1988;5:75-90.

## النشاط الجنسي Sexuality

إن الاهتمامات الجنسية مألوفة عند المراهقين على الرغم من أنه لا يصرح عنها أحياناً. يستفيد معظم المراهقين من طمأننتهم بأنهم طبيعويون خلال الفحص الجسماني، ونظراً لأنه ليس لجميع المرضى علاقة بالجنس الآخر لذا يجب على الأطباء مراعاة عدم افتراض نوع الجنس الذي يعاشره جنسياً<sup>(١٣)</sup>. إن العبارات التي تترك نوع الجنس حيادياً مثل أخذ موعد أو مقابلة أحد ما قد يسهل الإفصاح عن جنس الشريك الآخر. إن الممارسة الجنسية مع الجنس الآخر أو اللواط هي ممارسات شائعة وقد لا تنبئ باختيار أسلوب الحياة مستقبلاً. من الممكن أن يشعر المراهقون بالحرج إذا لم يكونوا نشيطين جنسياً. يجب تشجيع الامتناع عن ممارسة الجنس. يحصل العديد من المراهقين على معظم ثقافتهم الجنسية من أصدقائهم؛ ولذا يجب تصحيح المعلومات الخاطئة، وبالمثل قد يحتاج الأطباء إلى تعليم المراهقين بعض المفردات الجنسية، أو أن يتعلموا هم أنفسهم اللهجة العامية المحلية، وقد يكون من المناسب مناقشة منع الحمل وكذلك إدراك الأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية وكيفية الوقاية منها.

## الوقاية من الحوادث Accident Prevention

حيث تعتبر الحوادث أسباباً شائعة للإصابات والوفيات فإن مناقشة الوقاية منها غاية بالأهمية. تشمل الأمور

الشائعة ما يلي:

- تأمين السلاح.
- السلامة أثناء الرياضة بما في ذلك استخدام خوذة عند ركوب الدراجة.
- المياه والسلامة.
- استعمال حزام الأمان بشكل دائم.
- تجنب قيادة السيارة مع وجود الموانع.
- عدم الركوب مع سائقين لديهم موانع من القيادة.

## سوء استعمال المواد Substance Abuse

يبدأ معظم سوء استعمال المواد في سني المراهقة. يجب تشجيع المدخنين على الإقلاع، وقد يحتاج المراهقون المدمنون على الكحول أو المواد الأخرى إلى الإحالة إلى إعادة التأهيل. قد لا يدرك الكثير النتائج المترتبة على المدى البعيد لسوء استخدام هذه المواد. قد يقلع البعض ولكن من أجل فائدة بسيطة آنية وليس من أجل فائدة أكبر على

(١٣) إن مضمون هذه الفقرات هو نتاج الحضارة الغربية التي لا تنضبط بالقيم والتعاليم الربانية. ولذلك نتج عن هذا السلوك أمراض كان بالإمكان حماية هؤلاء المراهقين منها لو التزموا بتعاليم الأديان السماوية.

المدى البعيد. مثال ذلك أن يقلع المدخنون المراهقون كي يتفادوا تلون أصابعهم بالنيكوتين، أو يتجنبوا رائحة النفس الكريهة وليس تجنباً لسرطان الرئة.

### العنف المنزلي Domestic Violence

قد يكون المراهقون على علاقات سيئة مع والديهم ومع شركائهم في العلاقة الجنسية وكذلك مع زملائهم. قد يجهل الكثير من هؤلاء المراهقين أين يتلقون المساعدة؛ لذا يجب أن يكون الأطباء على علم بالمصادر المحلية. تعتبر بطاقات التعريف بمراكز العنف المنزلي والتي توضع في غرف الانتظار بالعيادة ذات فاعلية خاصة حيث يمكن الوصول إليها بسرية. تشمل الإرشادات المتوقعة الأخرى ما يلي:

- استعمال الواقية الشمسية؛ تجنب التعرض المفرط للشمس.
- مراجعة طبيب الأسنان بانتظام.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- تجنب كورتيزون البناء وهرمونات النمو.
- تناول ١٢٠٠-١٥٠٠ ملجم من الكالسيوم يومياً.
- تناول وجبة صحية قليلة الدهون.

### إرشادات متوقعة للوالدين Anticipatory Guidance – Parent

يمكن أن تُمثل أبوة المراهق تحدياً. يجب على الآباء أن يتحولوا من مجرد مسؤولين عن طفل إلى التعامل مع شخص بالغ آخر. يجب على الطبيب أن يوضح نمو المراهق، كما يجب أن يعطي الآباء فرصة التعبير عن اهتماماتهم بخصوص ابنهم المراهق، كما يجب تشجيعهم على مراقبة علامات استخدام المواد المخدرة والمسكرة مثل استخدام الأصدقاء لها وهبوط مستواه الدراسي أو الوظيفي أو الانسحاب السريع من نشاطات سابقة. على الرغم من أن المراهقين قد يتظاهرون بالرغبة بالاستقلالية عن والديهم، إلا أن معظم هؤلاء المراهقين يقدرون الاهتمام الأبوي في نشاطاتهم بما في ذلك النشاطات المدرسية أو الرياضية. يحسن الآباء التصرف عندما يتعرفون على رغبات المراهقين حتى لو كانت هذه الرغبات مختلفة عن رغباتهم الشخصية. يظل التعزيز الإيجابي (الإشادة) أمراً هاماً. يجب تشجيع المراهقين من دون إرغامهم على الانضمام للنشاطات المدرسية. يعتبر الأسلوب الأبوي الحازم أكثر فاعلية بشكل عام من الأسلوب العنيف أو المتساهل. يجب على ولي الأمر والمراهق مراجعة (القواعد المنزلية) على فترات، مع تعديلها مع نضوج الطفل. يمكن أن يكون منع أو حرمان المراهق من الاشتراك في نشاطات أو استعمال الهاتف عقوبة فعالة. يجب أن يكون الآباء حازمين ومطربين في العقوبة.

## الحفاظ على الصحة Health Maintenance

## التطعيمات Immunizations

ينبغي التأكد من أن المراهق قد أعطي جرعات التطعيم ضد الالتهاب الكبدي الوبائي (ب)، والكزاز، والدفتيريا، وكذلك ضد الحماق (أو سبق أن أصيب بالمرض)، وأنه قد تناول الجرعة الثانية ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية. توصي الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأسرة وآخرون بإجراء فحص مسحي للمتدثرة Chlamydia (الذي يجرى عادة مع مسحة باب Pap smear<sup>(١٤)</sup>) قد يجرى للمراهقين الشيطيين جنسياً وليس لديهم أعراض. توصي الجمعية الأمريكية لطب الأسرة بأخذ مسحات باب لجميع النساء النشيطات جنسياً كل ثلاث سنوات على الأقل. ويوصى أيضاً باستعمال حمض الفوليك بمقدار ٤, ٠ ملجم/يوماً (كما هو متوفر في الفيتامينات المركبة التي تباع في الصيدليات بدون وصفة) للنساء اللواتي من الممكن أن يصبحن حوامل وذلك لمنع تشوهات الأنبوب العصبي الجنيني. يجب الانتباه لفحص الكوليسترول لدى المراهقين الذين يوجد في تاريخ الأسرة لديهم ارتفاع كبير في مستوى الكوليسترول، أو إصابة أحد الأقارب من الدرجة الأولى بمرض في الأوعية الدموية التاجية في القلب في مرحلة مبكرة، أو قد يكون لديه عامل خطورة شخصي للتعرض للإصابة بمرض في الأوعية الدموية التاجية في القلب. يوصى بكشف مسحي للدرن لمن يتعاطى المخدرات ويريداً أو المسجونين أو الشباب الذين لا مأوى لهم، أو المرضى المصابين بالإيدز، وللذين تعرضوا لعدوى الدرّن، وكذلك المهاجرين من بلاد ينتشر فيها الدرّن بشكل كبير. على الرغم من عدم وجود دليل على فائدة الفحص، فإن الطبيب قد يعلم المراهق كيفية فحص الحصبة بنفسه أو فحص المراهقة ثديها بنفسها.

## مشاكل طبية شائعة Common Medical Problems

## حب الشباب Acne

يصيب حب الشباب معظم المراهقين في مرحلة من العمر وغالباً ما تبدأ هذه الحالة مع بداية المراهقة المبكرة. يعاني الكثير من المراهقين المصابين من الحرج والوصمة الاجتماعية وذلك بسبب مظهرهم، ومع ذلك فإن البعض يخفق في البحث عن رعاية طبية. إن فرض قيود على بعض أصناف الأغذية واستعمال المنظفات الموضعية لا يجدي نفعاً ويجب عدم تشجيعهم عليها. إن حب الشباب ذا الرؤوس السوداء هو بثور مفتوحة ولونها ناجم عن الخلايا الحويصلية المكتنزة. يصعب إزالتها بالفرك. والحقيقة إن تنظيفها بشكل عنيف قد يؤدي إلى زيادة الالتهاب. ينجم حب الشباب عن زيادة إفراز الدهون ومن التقشر الزائد للخلايا السطحية داخل الحويصلات، وكذلك بسبب العدوى الثانوية ببكتيريا حب الشباب بروبيوني باكتيريوم *Propionibacterium acnes*. ينصب العلاج على الأسباب المستبطنة ويقرر حسب شدة الإصابة.

(١٤) Pap smears: مسحات باب - هي مسحات تؤخذ من عنق الرحم لاستبعاد إصابته بالأورام.

يظهر حب الشباب ذو البثرات الداكنة في فترة المراهقة المبكرة برؤوس بيضاء وسوداء، لا يظهر حب الشباب الناجم عن بكتيريا بروبوني في هذه المرحلة. يبدأ العلاج باستعمال تريتينون (ريت-أ) الموضعي (Retin-A) (الجدول رقم ٢٢، ٢). وبشكل عام فإنه تستخدم الكريما، ولكن يقتصر استخدام الجل على البشرة الدهنية جداً أو في الظروف الرطبة جداً، ويبدأ العلاج بأقل تركيز مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً، ويتم معايرة العلاج حتى يصل حد الاستعمال اليومي. إذا ازداد تهيج الجلد فيمكن استعمال العلاج بتركيز أقل أو تقلل عدد المرات. ينبغي استعمال الواقيات الشمسية بشكل متواصل. يحتاج العلاج عادة لعدة أشهر وحالما يتوقف نحو الآفات المؤدية لهذه الحالة فإنه يمكن تقليل الدواء تدريجياً.

يظهر حب الشباب ذو الالتهاب الخفيف على شكل بثرات وناطفات صغيرة على البشرة. وفي هذا الوقت تكون بكتيريا بروبوني حب الشباب قد تعششت. ويتألف العلاج من تريتينون الموضعي مع مضاد حيوي موضعي أو بينزويل بيروكساید Benzoyl Peroxide، وعندما تزول الحالة يمكن إيقاف المضاد الحيوي بشكل تدريجي ومن ثم التريتينونين.

يظهر حب الشباب الالتهابي على شكل بثور داكنة وبثرات وناطفات، وأحياناً تظهر عقد التهابية عميقة أو أكياس تحدث هذه الآفات على الوجه والجذع والظهر. يتألف العلاج من مضاد حيوي فعال عن طريق الفم لبكتيريا بروبوني حب الشباب عادة يضاف إليه التريتينون الموضعي وكذلك مضاد حيوي موضعي. يتوقف اختيار المضاد الحيوي عن طريق الفم على حساسية المريض والتكلفة ومدى ملاءمته. يوقف المضاد الحيوي الفمي عندما يقل الالتهاب ويحدث ذلك عادة بعد ٤-٦ أسابيع من العلاج ويستمر العلاج الموضعي. وعندما تزول الحالة فيمكن التقليل من هذه الأدوية بشكل تدريجي كما أشير إليه سابقاً. قد يلزم العلاج باستعمال آيسوتريتينون (أكيوتين) (isotretinoin (Accutane) عن طريق الفم إذا كان هذا العلاج غير فعال، وعادة يصاحب ذلك إحالة إلى الأخصائي. إن هذا الدواء ذو فعالية عالية، ولكنه قد يؤدي إلى حدوث تشوهات جنينية بصورة عالية أيضاً وقد يسبب اختلالاً في الدهون وآلاماً في الجهاز الحركي. وعند النساء فإن حب الشباب الذي يقاوم العلاج قد يكون ناتجاً عن حالات زيادة الأندروجين<sup>(١٥)</sup> مثل متلازمة تكيسات المبيض. وقد يفيد العلاج بحبوب منع الحمل التي تحتوي على الإيستروجين، وخاصة إذا كانت نسبة البروجستين الأندروجيني منخفضة مثل الديسوجين Desogen أو الأورثوسيت Ortho-cept أو أورثو تريسيكلين Ortho Tri-Cyclin. وإذا كان مستوى التستوستيرون (الهرمون الذكري) غالباً، فإن العلاج باستعمال السيرونولاكتون بمقدار ١٠٠-٢٠٠ ملجم/يومياً يمكن أن يكون فعالاً.

(١٥) الأندروجين هو هرمون الذكورة، فإذا زاد عند الإناث قد يؤدي إلى ظهور البثور.

الجدول رقم (٢٢, ٢). الأدوية الموضعية المستعملة لحب الشباب.

التعليقات	عدد مرات الاستعمال	التركيز	الدواء
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قلة التركيز أو استخدامه يوماً بعد يوم إذا كان مهيجاً للجلد.</li> <li>• قد يسبب سوء الحالة مؤقتاً.</li> <li>• قد يتطلب من ٢-٣ أشهر للتحسن.</li> </ul>	يومياً	٠,٠٢٥٪ ٠,٠٥٪ ٠,١٪	كريم تريتينوين (ريتن-أ) Tretinoin cream (Retin-A)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يسبب الجل جفافاً أكثر من الكريم.</li> <li>• استخدم واقياً شمسياً.</li> <li>• ضع طبقة خفيفة.</li> </ul>	يومياً	٠,٠١٪ ٠,٠٢٥٪	جل تريتينوين (ريتن-أ) Tretinoin gel (Retin-A)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعتبر نسبة ٢,٥٪ فعالة مثل الأكثر تركيزاً.</li> <li>• للجل الأثر الأفضل.</li> <li>• قد يسبب تهيجاً موضعياً والتهاباً جلدياً تحسسياً - جربه على الذراع لعدة ساعات قبل استعماله على الوجه.</li> <li>• الأساس مائي يسبب جفافاً أقل من الأساس الكحولي أو الأستيوني.</li> <li>• يمكن أن يؤثر على لون الملابس.</li> </ul>	ابدأ يوماً بعد يوم وعابر يستخدم مرتين يومياً على مدى أسبوعين	٢,٥٪ ٥٪ ١٠٪	المضادات الحيوية جل بينزويل بيروكساييد (بينزاك، بنزاجل) Benzoyl peroxide gel (Benzac, Benzagel)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشكل مقاومة البكتيريا للمضاد صعوبة في العلاج.</li> </ul>	مرتين يومياً	٢٪ محلول	إريثرومايسين (إيريسيت، تي. ستات) Erythromycin (Erycette, T-stat)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمتص بنسبة ٥٪ فقط.</li> <li>• نادراً ما يسبب التهاب القولون الكاذب.</li> </ul>	مرتين يومياً	١٪ محلول	كليندامايسين (كليوسين-ت) Clindamycin (Cleocin-T)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• من المحتمل أن يكون أكثر المضادات الموضعية فاعلية.</li> <li>• خطورة مقاومة البكتيريا للمضاد عند استخدامه مع مضاد آخر.</li> </ul>	مرتين يومياً	٣٪ بنزويل بيروكساييد، ٥٪ (بنزومايسين)	إريثرومايسين، Erythromycin, 3% Benzoyl peroxide, 5% (Benzomycin)

### Contraception منع الحمل

نظراً لتفشي ظاهرة الحمل عند المراهقات في الولايات المتحدة فإن منع الحمل له أهمية كبيرة. غالباً ما يساء توعية المراهقين بأمور الإنجاب، ويمارسون الجماع دون تخطيط، وبالتالي فإنهم لا يخططون لمنع الحمل. يمكن أن تكون طرق منع الحمل بالعزل والهرمونات فعالة بصورة كبيرة إذا استخدمت بشكل صحيح (الجدول رقم ٢٣، ٢)، مع ذلك فإن العديد من المراهقين لا يستخدمون هذه الأساليب بطريقة صحيحة. في الحقيقة فإن العديد من المراهقين يلجؤون للقذف خارجياً كوسيلة لمنع الحمل. إن حقن منع الحمل تتمتع بميزة أنها تؤخذ كل ثلاثة أشهر، ولكنها تتطلب زيارة العيادة. وبغض النظر عن الطريقة المتبعة فإن المتابعة المستمرة ضرورية للتأكد من أن المراهق يستعمل الطريقة وبشكل دقيق.

الجدول رقم (٢٣، ٢). منع الحمل.

التعليقات	نسبة النساء الحوامل دون قصد في النسبة الأولى من الاستخدام	الطريقة
• شائعة بين المراهقين.	١٩	العزل
• بقي من الأمراض المنقولة جنسياً، راجع الجدول رقم (٢، ٣).	١٤	الغمد الواقي الذكري
• تصاب الكثير من المراهقات بتوقف أو عدم انتظام الطمث.	٠,٣	ديوبروفيرا
• يستمر أقل من نصف المراهقين في استخدام الحبة لمدة سنة بعد وصفها.	٣	الحبوب المركبة
• يتوجب عادةً دعم المراهقات باستعمال طرق أخرى على الأقل في الشهر الأول ولمدة في حالة تكرار عدم أخذ الجرعات.		
• ينسى بعض المراهقين أخذ الحبة خاصة في عطلة نهاية الأسبوع عند عدم تواجدهن بالمنزل.		
• إن أخذ الحبة في نفس الوقت يومياً قد يزيد الالتزام.		
• يجب توجيه المرضى بخصوص الإجراء المطلوب إذا لم تأخذ الحبة.		
• يحتاج المريض للدعم عند الاستعمال المتزامن لأدوية الصرع (باربيتورات، ديلانين، مايسالين) (barbiturates, dilantin, mysoline) وكذلك المضاد الحيوي (إمبيسيلين، ريفامبيسين، تيتراسيكلين) (ampicilin, rifampicin, tetracycline).		

يعتبر البريغين PREVEN الأول بين حبوب منع الحمل في حالات الاستخدام السريع المعتمد في الولايات المتحدة. هذه الوصفة تشمل اختبار حمل وتركيبية رباعية من إيستروجين/بروجستين على شكل حبوب مانعة للحمل تؤخذ عن طريق الفم. ينصح تناولها خلال ٧٢ ساعة من الجماع دون وقاية، وتتحدى هذه الوصفة بفعالية عالية ممكنة إذا استعملت في الساعات الـ ٢٤ الأولى. إن معدل الحمل الناتج عن ممارسة واحدة للجماع قد انخفض من ١٠٠/٨ إلى ١٠٠/٢ (نشرة بريغين الموجودة داخل العلبة)، حالما يتم وصف العلاج فإنه تصبح لدى الطبيب فرصة مساعدة المريض للحصول على منع حمل على المدى الطويل.

### الأمراض المنقولة جنسياً Sexually Transmitted Diseases

إن المراهقين النشيطين جنسياً يكونون عرضة بنسبة عالية للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. يعتبر استخدام الغمد بعد الامتناع عن الجنس أكثر الطرق فعالية - بعد الامتناع عن الجنس - لمنع العدوى، وحتى تصبح فعالة فإن الأغمد ينبغي توفرها عند النشاط الجنسي، ويحتاج المراهق لأن يكون على علم باستخدامها (الجدول رقم ٢,٢٤). لقد حدثت مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها CDC توصياتها أخيراً حول معالجة الأمراض المنقولة جنسياً (الجدول رقم ٢,٢٥). إن علاج الشريك أمر ضروري أيضاً.

#### الجدول رقم (٢,٢٤). إرشادات حول الاستعمال الأمثل للغمد الواقي.

- استخدام الغمد المطاطي Latex بدلاً من الغمد أو الأغمد ذات الأغشية الطبيعية.
- يجب عدم استخدام أغمد بالية أو ممزقة ويجب تجنب إتلافها بواسطة الأسنان أو الأظافر.
- وضع الغمد على القضيب قبل أن يلامس الأعضاء التناسلية للطرف الشريك.
- وضع الغمد وحافته إلى أعلى فوق القضيب المنتصب ثم افرده حتى آخر القضيب.
- تجنب الهواء عند طرف الغمد.
- يجب استخدام المساعد على الانزلاق من النوع السائل مثل الجيلي KY أو Astroglyde.
- تجنب استخدام المساعد على الانزلاق من النوع الزيتي مثل الجيلي البترولي أو الكريم البارد أو الزيت المعدني.
- استبدال الغمد المشقوق على الفور.
- بعد القذف يطوى الغمد إلى أسفل القضيب المنتصب قبل تراجع القضيب.

الجدول رقم (٢٥، ٢). علاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

التعليق	البدائل	العلاج	المرض
إجراء اختبار الإيدز، البنسيلين هو الاختيار الأفضل.	دوكسيسكلين (فيبراميسين) ١٠٠ ملجم مرتين في اليوم لأسبوعين	بنزاثين بنسلين G ٢،٤ مليون وحدة بالعضل مرة واحدة	الزهري الأولي والثانوي
	فالاسيكلوفين (فالتركس) ١ جرام مرتين يومياً لمدة ٧-١٠ أيام	أسيكلوفير (روفيراكس) ٤٠٠ ملجم ثلاث مرات في اليوم لمدة ٧-١٠ أيام	قوباء الأعضاء التناسلية الإصابة الأولى
ميترونيدازول الموضعي ليس فعالاً. تجنب الاستعمال المتزامن للكحول.	ميترونيدازول ٥٠٠ ملجم مرتين يومياً لمدة ٧ أيام	ميترونيدازول (فلاجيل) ٢ جرام مرة عن طريق الفم	المشعرات Traichomanas
	دوكي سايكلن ١٠٠ ملجم مرتين يومياً لمدة ٧ أيام	أزثرومايسين (زيدوماكس) ١ جرام مرة عن طريق الفم	المتدثرة Chlamydia
يحصل علاج المتدثرة Chlamydia في وقت متزامن مع هذا العلاج.	سيفيكسم (سيبراكس) ٤٠٠ ملجم مرة واحدة عن طريق الفم	سيفترياكسون (روسيفين) ١٢٥ ملجم بالعضل مرة واحدة	سيلان بسيط لعنق الرحم والإحليل والمستقيم

Adapted from Centers for Disease Control and Prevention. 1998 Guidelines for the Treatment of Sexually Transmitted Diseases. *MMWR* 1998;47:1.

## المراجع References

- Alexander B, McGrew MC, Shore W. Adolescent sexuality issues in office practice. *Am Fam Physician* 1991;44:1273.
- Centers for Disease Control and Prevention. 1998 guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases. *MMWR* 1998;47:1.
- Gilchrist V, Alexander E. Preventive health care for adolescents. *Prim Care* 1994;21:759.
- Ginsburg KR, et al. Adolescents' perceptions of factors affecting their decisions to seek health care. *JAMA* 1995;273:2181.
- Leyden JJ. Drug therapy for acne vulgaris. *N Engl J Med* 1997;336:1156.
- Montalto NJ. Implementing the guidelines for adolescent preventive services. *Am Fam Physician* 1998;57:2181.
- Strasburger VC. Acne: what every pediatrician needs to know. *Pediatr Clin North Am* 1997;44:1505.

## الفحص السابق للمشاركة الرياضية

### Preparticipation Examination

كثيراً ما يُستدعى أطباء العائلة لتقييم أو فحص الأطفال والمراهقين قبل المشاركة الرياضية. ومن الممكن أن تحصل مثل هذه الفحوصات إما في العيادة، أو لأعداد كبيرة من التلاميذ في المدرسة، وعلى أي حال فإنه يتوجب على الطبيب القيام بفحص فعال وشامل. سوف تركز الفقرة التالية على التقويم المسحي. وبشكل نموذجي فإن الفحص السابق للمشاركة الرياضية يجب أن يحصل قبل بداية التدريبات بستة أسابيع لإفساح الوقت لتقييمات إضافية قبل بدء التدريب.

### التاريخ History

يفترض أن يكشف تقصي تاريخ المريض معظم الحالات غير السوية التي تنكشف عن طريق التقييم المسحي. ولسوء الحظ فإن معظم المراهقين لا يمكنهم أن يتذكروا بشكل صحيح تاريخهم الطبي، وإن أفضل طريقة لمعرفة هذا التاريخ تكون بواسطة استبيان questionnaire يتم ملؤه من قبل الطفل والوالد معاً قبل بدء الفحص. الشكل رقم (٢,١٢) يبين شكل الاستمارة التي تمت المصادقة عليها من قبل الأكاديمية الأمريكية لأطباء العائلة. عندما يحين الفحص يتوجب على الطبيب استعراض المعلومات موجهاً اهتماماً خاصاً للحالات غير السوية المذكورة وكذلك لأية شكوى تخص الجهاز الدوري أو العظام.

### الفحص الجسماني Physical Examination

يركز الفحص الجسماني على مواضيع ذات أهمية بالغة بما يخص المشاركة الرياضية، وبشكل عام الجهاز الدوري والحركي. ولحد ما فإن الفحص يتخصص بنوع الرياضة (مثلاً يسلط ضوءاً أكثر على فحص الركبة في حال كانت الرياضة كرة القدم وليس الغولف).

إن الجدول رقم (٢,٢٦) يحدد العناصر للفحص الجسماني السابق للمشاركة الرياضية، كما يوضح الجدول رقم (٢,٢٧) الكشف المسحي العام للجهاز الحركي. عند اكتشاف وضع غير طبيعي فإنه يلزم فحص تفصيلي لذلك العضو.

### التقييم المخبري Laboratory Evaluation

ليس من الضروري إجراء الفحوصات المخبرية الروتينية للرياضي الذي ليس لديه أعراض مرضية، وكذلك فإن تخطيط القلب والموجات الصوتية للقلب وفحص القلب مع الجهد وقياس التنفس كلها أمور غير مطلوبة بشكل روتيني. قد تحصل الحاجة للاختبار التكميلي بناء على التاريخ المرضي والفحص الجسماني.

التقييم الجسماني قبل المشاركة الرياضية Preparticipation Physical Evaluation	
التاريخ	
تاريخ الفحص _____	
الاسم _____	الجنس _____
العمر _____	تاريخ الميلاد _____
الصف _____	المدرسة _____
العنوان _____	الرياضة _____
الطبيب المعالج _____	رقم الهاتف _____
في حالات الطوارئ يمكن الاتصال بـ:	
الاسم _____	القريبة _____
الهاتف (منزل) _____	الهاتف (عمل) _____
وضح الإجابة بنعم. ضع ضمن دائرة الأسئلة التي لا تعرف الإجابة عليها.	
١- هل تعرضت لمرض أو إصابة منذ إجراء آخر فحص دوري أو فحص جسماني للمشاركة في أنشطة رياضية. هل تعاني من أي مرض دائم أو مزمن؟	
٢- هل أدخلت ونومت في المستشفى؟ هل أجريت أي عملية جراحية؟	
٣- هل تتعاطى حالياً أية أدوية أو بدون وصفة أو أقراص بوصفة أو هل تستخدم جهاز استنشاق؟ وهل سبق أن تناولت أي أدوية تنشيطية أو فيتامينات للمساعدة في زيادة أو نقص الوزن أو لتحسين الأداء الوظيفي للجسم؟	
٤- هل لديك أية حساسية ضد (مثلاً لقاحات أو أدوية طعام أو لسع الحشرات)؟	
هل حصل معك ظهور طفح جلدي أو بثور جلدية خلال أو بعد التدريبات؟	
٥- هل أصابك إغماء خلال أو بعد التدريب؟	
هل أصابتك دوخة خلال أو بعد التدريب؟	
هل أصابك ألم في الصدر خلال أو بعد التدريب؟	
هل أصبت بالإرهاق قبل زملائك أثناء التدريب؟	
هل حصل معك تسارع في القلب أو خفقان قلبي سريع؟	
هل حصل معك ارتفاع لضغط الدم أو زيادة كولسترول؟	
هل أخبرت أن لديك لغطاً في القلب؟	
هل توفي أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بأزمة قلبية قبل سن الخمسين؟	
هل حصل لك التهاب فيروسي شديداً؟ (على سبيل المثال: التهاب عضلة القلب أو تكثر النواة في الدم خلال الشهر الماضي)؟	
هل مانع أو قتر أحد الأطباء اشتراكك بالرياضة لأية مشاكل في القلب؟	
٦- هل لديك أية مشاكل جلدية (مثل: حكة، طفح جلدي، أو حب شباب، أو ثالولة، أو فطريات، أو تقرحات)؟	
هل حصلت لك إصابة في الرأس أو ارتجاج دماغي؟	
٧- هل طرحت أرضاً في ذات مرة أو أغمي عليك أو فقدت ذاكرتك؟	
هل أصبت بالتشنج؟	
هل تعاني من صراع متكرر أو شديد؟	
هل شعرت بالتنميل أو الخدر في أي من الذراعين أو اليدين أو الساقين أو القدمين؟	
هل أصبت بأي لسع أو حرقان أو قرص في الأعصاب؟	

الشكل رقم (١٢، ٢). نموذج التقييم الجسماني قبل المشاركة الرياضية.

From Preparticipation Physical Evaluation, 2nd ed. New York: McGraw Hill, 1997. Reprinted by permission, American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, American Occupational Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine.

- ٨- هل مرضت مرة من التدريب في جو حار؟
- ٩- هل تسعل أو تصدر صوتاً خفيفاً أثناء التنفس أو لديك أي مشاكل أثناء التنفس خلال أو بعد الحركة والنشاط؟  
هل أصيبت بداء الربو؟
- ١٠- هل لديك حساسية موسمية تتطلب علاجاً طبياً؟  
هل تستخدم أية أجهزة أو أدوات منسقة وقائية أو تصحيحية لا يتم استخدامها عادة في رياضتك أو وظيفتك (مثل ذلك: دعامات الركبة، دعامات الرقبة، سنادات القدم، ماسك أسنان أو سماعات طبية)؟
- ١١- هل لديك أية مشاكل في عيونك أو النظر؟  
هل تضع نظارات أو عدسات لاصقة أو أي واقي للعين؟
- ١٢- هل أحسست بملخ أو إجهاد أو ورم بعد أي إصابة؟  
هل لديك أي كسر أو خلع في المفاصل؟  
هل عانيت من أية مشاكل أخرى أو تورمات في العضلات أو الأوتار أو العظام والمفاصل؟  
عند الإجابة بنعم، تحرى المكان الصحيح ووضح ذلك:
- |                                 |                                 |  |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> الرأس  | <input type="checkbox"/> الرقبة | <input type="checkbox"/> الظهر         |
| <input type="checkbox"/> الصدر  | <input type="checkbox"/> الكتف  | <input type="checkbox"/> الذراع العليا |
| <input type="checkbox"/> المرفق | <input type="checkbox"/> الزند  | <input type="checkbox"/> المعصم        |
| <input type="checkbox"/> اليد   | <input type="checkbox"/> الإصبع | <input type="checkbox"/> الورك         |
| <input type="checkbox"/> الفخذ  | <input type="checkbox"/> الركبة | <input type="checkbox"/> الساق         |
| <input type="checkbox"/> الكاحل |                                 | <input type="checkbox"/> القدم         |
- ١٣- هل تريد أن تزن أكثر أو أقل مما أنت عليه الآن؟  
هل تخفّض وزنك بانتظام لتلائم متطلبات الوزن لهذه الرياضة؟
- ١٤- هل تشعر بالتوتر؟
- ١٥- سجل تواريخ معظم التلقيحات الحديثة:  
\* الكزاز  
\* التهاب الكبد الوبائي (ب)  
\* الحصبة  
\* الجدري
- للإناث فقط**
- ١٦- متى حصلت الدورة الشهرية الأولى؟  
متى حصلت آخر دورة شهرية؟  
كم الوقت المستغرق بين بداية الدورة وبداية الدورة التي تليها؟  
كم عدد الدورات الشهرية التي حصلت في السنة الماضية؟  
ما هي أطول فترة بين الدورات في السنة الماضية؟  
يتوجب شرح الإجابات بنعم هنا:

بموجب هذا أقر بصحة واكتمال الأجوبة حسب علمي ومعرفتي

توقيع الرياضي \_\_\_\_\_ توقيع ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

الجدول رقم (٢,٢٦). مكونات معايير ما قبل المشاركة في الفحص الطبي.

الأعضاء التناسلية (للذكور فقط)	الطول
• خصية فردية أو لم تنزل	الوزن
• حجم الخصية	العينان
• فتق	• حدة البصر (جدول سنلين Snellen)
الجلد	• الاختلافات في حجم بؤبؤ العين
• طفح جلدي	تجويف الفم
• آفات جلدية	الأذنان
النظام العضلي العظمي	الأنف
• نطاق استقرار الحركة والتماثل للرقبة، والظهر، والكتف/الذراع،	الرتنان
والكوع/الساعد، والمعصم/اليدين، والورك/الفخذ، والركبة،	نظام القلب والأوعية الدموية
والساق/الكاحل، والقدم	• ضغط الدم
	• نبض (رسغي، فخذي)
	• القلب (معدل، تواتر، همهمة)
	البطن
	• حجم
	• الطراوة
	• ضخامة الأعضاء

From Preparticipation Physical Evaluation, 2nd ed. New York: McGraw Hill, 1997. Reprinted by permission, American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, American Occupational Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine.

### الترخيص بالمزاولة Clearance

إذا كانت نتيجة التقييم طبيعية فإنه يتم الترخيص للرياضي بالمشاركة، ولكن إذا أشار التقييم إلى وضع غير طبيعي فإن الترخيص يصبح أكثر صعوبة. إذا كان التقييم غير طبيعي عند المسح التقييمي لعدد كبير في معظم الحالات تتم إحالة الرياضي الأول إلى طبيب أو إلى أخصائي لمزيد من التقييم. الجدول رقم (٢,٢٨) يتضمن قائمة تشمل الحالة المرضية الشائعة والتوصيات بالمشاركة الرياضية. كما يتضمن الجدول رقم (٢,٢٩) قائمة بالاهتمامات المعروفة ذات العلاقة ببعض الرياضات الشائعة.

### اعتبارات طبية/قانونية Medical/Legal Considerations

في حال أوصى الطبيب بقيود على المشاركة الرياضية، فإنه يحق للرياضي بالمشاركة على عكس النصيحة الطبية، فقد ينشد الرياضي رأي طبيب آخر. إن العديد من الخبراء يوصون أنه على الرياضي وكذلك على والديه - إذا كان

قاصراً - أن يوقعوا على التنازل، حيث إن وثيقة التنازل هذه تحدد النواحي الطبية بما يخص المشاركة الرياضية وتخلص الطبيب والمنظمة الراعية من المسؤولية. قد يلزم في هذه الحال استشارة المختصين والاستشارة القانونية.

### الجدول رقم (٢٧، ٢). فحص العظام خلال دقيقتين.

أوضاع غير سوية محتملة ينبغي ملاحظتها	التوجيهات والأساليب
تضخم أو بروز المفصل الأخرمي الترقوي (التواء أحرمي ترقوي). تضخم أو بروز المفصل القصي الترقوي (التواء قصي ترقوي). عدم تماثل مفصلي الورك (وذلك نتيجة للميلان الجانبي في العمود الفقري أو لاختلاف طول الساقين). تورم الركبة. تورم الكاحل.	قف مواجهاً الفاحص. انظر نحو السقف ثم الأرض. المس الكتف الأيمن أو الأيسر أو الأذن اليمنى أو اليسرى. أدر رأسك يميناً أو يساراً. ضم الكتفين إلى بعض (مع مقاومة الفاحص). أبق ذراعيك مرفوعتين (مع مقاومة الفاحص). وضع اليدين خلف الرأس (إبعاد الكتفين والدوران الخارجي). ضع الأيدي خلف الظهر (تقريب الكتفين والدوران الداخلي). أثن ومد مرفقيك. أدر يديك مع إبقاء العضدين على الجانبين والمرافق مثنية. أفرد أصابعك وشدها على شكل قبضة. شد عضلات فخذك. قف على عقبيك. التف حول نفسك (إعطاء الظهر للفاحص). قف على رؤوس أصابع قدميك. انحن إلى الأمام والمس أصابع قدميك مع استقامة ركبتيك. امش مشية البطة بمدى أربع خطوات.
نقصان مدى الحركة يوحى بإصابة سابقة أو تشوه خلقي. ضعف في العضلة الدالية. ضعف في العضلة شبه المنحرفة. نقصان مدى الحركة يوحى بإصابة سابقة في الكتف (مثل التهاب الوتر الكفي الدوار أو تمزق أو ارتخاء أو التواء أحرمي ترقوي). نقصان مدى الحركة. نقصان بسط اليد وكفها. نقصان مدى الحركة أو التشوه. عدم تماثل كتلة العضلات أو تورم في الركبة يوحى بإصابة سابقة في الركبة. نقصان قوة العضلات الأمامية للساق والتواء الكاحل. عدم تماثل في الكتف، ميل في الحوض (نتج عن اختلاف طول الساقين). نقصان القوة أو كتلة العضلات في الجهة الخلفية للساق. نقصان في أوتار باطن الركبة أو ميلان جانبي في العمود الفقري. عدم القدرة بإتمام المحاولة مع كون المقعدة على الأعقاب ملامسة للمقعد يوحى بإصابة سابقة في الكاحل أو الركبة.	

## المراجع References

*Preparticipation physical evaluation*, 2nd ed. New York: McGraw Hill 1997.

Roberts WO. Certifying wrestler's minimum weight: a new requirement. *Phys Sports Med* 1998;26:79-81.

Rome ES. Sports-related Injuries among adolescents: When do they occur and how can we prevent them? *Pediatr Rev* 1995;16:184.

## الجدول رقم (٢٨، ٢). الحالات الطبية والمشاركة الرياضية.

إمكانية المشاركة	الحالة
نعم مؤهل	عدم الاستقرار الفهتي (عدم ثبات المفصل بين الفقرات العنقية ١ و ٢) الشرح: الرياضي يحتاج التقييم لتقييم خطر إصابة الحبل الشوكي خلال المشاركة الرياضية.
نعم مؤهل	اضطراب النزيف الشرح: الرياضي يحتاج التقييم.
لا	أمراض القلب والأوعية الدموية التهاب القلب (التهاب القلب) الشرح: التهاب القلب قد يؤدي إلى الموت المفاجئ مع الجهد المبذول خلال الرياضة.
نعم مؤهل	ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم) الشرح: الرياضيون الذين لديهم ارتفاع ضغط دم كبير أساسي (غير المبرر) يجب تجنب رفع الوزن وتمارين القوة وبناء الجسم. أما الرياضيون الذين لديهم ارتفاع ضغط الدم الثانوي (ارتفاع ضغط الدم الناجم عن مرض تم تحديده سابقاً)، أو ارتفاع ضغط الدم الشديد فيحتاجون إلى تقييم.
نعم مؤهل	أمراض القلب الخلقية (عيوب القلب الهيكلية التي توجد منذ الولادة) الشرح: الرياضيون الذين يعانون منها بجملة خفيفة لهم أن يشاركوا مشاركة كاملة، وأما الرياضيون بجملة معتدلة أو شديدة، أو الذين خضعوا لعملية جراحية فيحتاجون إلى تقييم.
نعم مؤهل	خلل النظم (عدم انتظام ضربات القلب) الشرح: الرياضي يحتاج لتقييم لأن بعض الأنواع تتطلب العلاج والبعض الآخر قد يجعل بعض الألعاب خطيرة، أو كليهما.
نعم مؤهل	تدلي الصمام التاجي (صمام القلب غير الطبيعي) الشرح: هؤلاء الذين يعانون من أعراض (آلم في الصدر، والأعراض المسببة من خلل انتظام دقات القلب) أو وجود ما يدل على القلس التاجي (التسرب) وقت الفحص البدني يحتاجون إلى تقييم. جميع الآخرين بإمكانهم أن يشاركوا مشاركة كاملة.
نعم مؤهل	نفخة قلبية الشرح: إذا كانت النفخة بريئة (لا تشير لأمراض القلب) فيسمح بالمشاركة الكاملة. خلاف ذلك، يحتاج الرياضي إلى التقييم (انظر "أمراض القلب الخلقية" و "تدلي الصمام التاجي" أعلاه).

## تابع الجدول رقم (٢٨، ٢).

نعم مؤهل

الشلل الدماغي

الشرح: الرياضي يحتاج التقييم.

نعم

داء السكري

الشرح: جميع الألعاب الرياضية يمكن أن تمارس مع الاهتمام المناسب للنظام الغذائي، والماء، والعلاج بالإنسولين. هناك حاجة إلى عناية خاصة للأنشطة التي تستمر ٣٠ دقيقة أو أكثر.

لا

الإسهال

الشرح: ما لم يكن المرض معتدلاً فلا يجوز المشاركة؛ لأن الإسهال قد يزيد من خطر الجفاف وارتفاع الحرارة. راجع "حمى" أدناه.

نعم مؤهل

اضطرابات الأكلفقدان الشهية العصبي، أو الشره المرضي العصبي

الشرح: هؤلاء المرضى بحاجة إلى التقييم الطبي والنفسي قبل المشاركة.

نعم مؤهل

عيونرياضي بعين واحدة، وفقدان العين، وانفصال الشبكية، وجراحة العيون السابقة، أو إصابة خطيرة في العين

الشرح: الرياضي الأعور عملياً لديه بصر أفضل على تصحيح أقل من ٤٠/٢٠ في عينه المتضررة. إن هؤلاء الرياضيين يعانون عجزاً أكبر من فقد عين إذا كانت العين الأفضل قد أصيبت بمجروح خطيرة. وبعض الرياضيين الذين خضعوا سابقاً لجراحة العيون أو كان لهم إصابة خطيرة في العين قد تزيد لديهم مخاطر الإصابة بسبب ضعف أنسجة العين. توافر حماية العين التي وافقت عليها الجمعية الأمريكية لاختبار المواد ومعدات الحماية الأخرى قد تسمح المشاركة في معظم الألعاب الرياضية، ولكن هذا يجب أن يحكم على أساس فردي.

لا

حمى

الشرح: الحمى يمكن أن تزيد من جهد القلب وتقلل من القدرة القصوى على ممارسة الرياضة، وجعل مرض الحرارة أكثر احتمالاً، وزيادة ضغط الدم الانتصابي أثناء ممارسة الرياضة. والحمى نادراً ما قد يصاحبها التهاب عضلة القلب أو غيره من الأمراض التي قد تجعل الرياضة خطيرة.

نعم مؤهل

مرض الحرارة، وتاريخه

الشرح: نظراً لاحتمال زيادة التكرار، فالرياضي يحتاج إلى تقييم الاحتياجات الفردية لتحديد وجود الظروف المهيئة لترتيب إستراتيجية الوقاية.

نعم

عدوى فيروس نقص المناعة البشرية

الشرح: نظراً للخطر الأدنى للآخرين، فجميع الألعاب الرياضية قد تكون مسموحة إن كانت الحالة الصحية تسمح. ففي جميع الرياضيين، ينبغي تغطية الآفات الجلدية بشكل صحيح. وينبغي لموظفي الرياضيين استخدام الاحتياطات العالمية عند التعامل مع الدم أو سوائل الجسم مع الدم المرثي.

## تابع الجدول رقم (٢٨، ٢٠).

نعم مؤهل

الكليّة: فقدان واحدة

الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي بخصوص الاحتكاك/التصادم والرياضات ذات الاحتكاك المحدود.

نعم مؤهل

الكبد متضخم

الشرح: إذا كان الكبد متضخماً بشكل حاد فيجب تجنب المشاركة تفادياً لخطورة حدوث التمزق. إذا كان تضخم الكبد مزمناً عندها يتوجب إجراء تقييم فردي قبل الاحتكاك/التصادم أو قبل القيام بالعباب الرياضية تتطلب احتكاكاً محدوداً.

نعم مؤهل

المرض الخبيث

الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي.

نعم مؤهل

الجهاز الحركي

الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي.

نعم مؤهل

الحالة القصبيةوجود تاريخ يحتوي على وجود إصابة خطيرة في العمود الفقري أو الرأس أو ارتجاج مخي شديد أو متكرر أو عملية فتح الجمجمة  
الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي بخصوص الاحتكاك/التصادم، أو رياضات ذات احتكاك محدود وكذلك الرياضات التي ليس فيها احتكاك إذا وجد عجز في الحكم على الأشياء أو الفهم والإدراك. تدعم الأبحاث الحديثة الأسلوب المتحفظ لمعالجة ارتجاج المخ.

نعم

في الاعتلالات التشنجية، مسيطر عليها بشكل جيد

الشرح: خطورة التشنج خلال المشاركة الرياضية في الحدود الدنيا.

نعم مؤهل

الاعتلال التشنجي المتحكم به يضعف

الشرح: يحتاج المريض لتقييم فردي بخصوص الاحتكاك/التصادم أو الرياضات ذات الاحتكاك المحدود. ينبغي تجنب الرياضات التالية الخالية من الاحتكاك: الرماية بالقوس، الرماية بالبندقية، السباحة، رفع الأوزان والأثقال، تمارين القوى، أو الرياضات التي تمارس بمرتفعات.

نعم مؤهل

السمنة

الشرح: نظراً لخطورة المرض الحراري يحتاج الأشخاص البدينون إلى التأقلم والتروية بعناية.

نعم مؤهل

مستقبل العضور المزروع

الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي.

نعم

المبيض: عدم وجود أحد المبايض

الشرح: إن خطورة الإصابة الشديدة للمبيض الباقي تكون في الحدود الدنيا.

## تابع الجدول رقم (٢٨، ٢).

الجهاز التنفسي	
نعم مؤهل	وجود علة رئوية شاملة التكيف الكيسي الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي. ولكن عموماً فإن كل الرياضات من الممكن أن تلعب إذا توفرت كمية مرضية من الأكسجين عند الاختبار الرياضي المتدرج. يحتاج المرضى الذين يعانون من التليف الكيسي إلى التأقلم والتروية الجيدة لتقليل خطورة المرض الحراري.
نعم	الربو الشرح: عند توفر الدواء المناسب الثقافة فإنه يتوجب فقط على الرياضيين المصابين بأشد حالات الربو أن يعدلوا من طريقة مشاركتهم.
نعم مؤهل	الإصابة الحادة في الجهاز التنفسي الشرح: إن انسداد أعلى المجرى التنفسي قد يؤثر على وظائف الرئة، ويحتاج الرياضيون إلى تقييم فردي لكل ما يطرأ ما عدا الإصابة الخفيفة. انظر "الحمى" فوق.
نعم مؤهل	مرض السيكل سيل الأنيميا المنجلية الشرح: يحتاج الرياضي لتقييم فردي. وبشكل عام إذا سمحت حالة المرض فإن جميع رياضات يمكن لعبها ما عدا رياضات الجهد العالي، الاحتكاك والتصادم. يجب تجنب الحرارة الزائدة والجفاف وكذلك القشعريرة.
نعم	الحلّة المنجلية الشرح: من غير المحتمل أن يكون لدى الأفراد المصابين بالحلّة المنجلية خطورة متزايدة من الموت المفاجئ أو أية مشاكل طبية أخرى خلال المشاركة الرياضية، باستثناء المشاركات ضمن ظروف غاية في الحدة من حيث الحرارة والرطوبة وربما المرتفعات العالية. يتوجب أن يحصل هؤلاء الأفراد (مثل جميع الرياضيين) على تلطيف الجو بشكل دقيق وتأقلم مناسب وكذلك التزويد بالماء لتقليل أية خطورة ممكنة.
نعم مؤهل	الجلد: الدمامل، إصابته بداء القوباء أو الحلا أو بداء الحرب scabies أو المليساء المعدية الشرح: طالما كان المريض معدياً فإن المشاركة برياضة الجمباز باستخدام المغارش الأرضية، أو برياضة الفنون الحربية أو المصارعة أو الاحتكاك/التصادم الآخر أو الرياضات ذات الاحتكاك المحدود فإنه لا يسمح له بمثل هذه المشاركات. من المؤكد أن داء الحلا الفيروسي لا ينتقل عن طريق المغارش الأرضية.
نعم مؤهل	الطحال المتضخم الشرح: يجب على المرضى المصابين بالطحال المتضخم بحدة أن يتجنبوا المشاركات الرياضية لتفادي خطورة التمزق. إن أولئك المصابين بتضخم طحالي مزمن يتطلبون تقييماً فردياً قبل أن يلعبوا رياضة الاحتكاك/التصادم أو الرياضة المحدودة الاحتكاك.
نعم	الخصية: غير موجودة أو غير نازلة الشرح: هناك رياضات محدودة قد تتطلب كأساً وظيفياً.

## الجدول رقم (٢٩، ٢). اهتمامات محدودة للرياضات الشائعة.

السبب الرئيسي لإصابة العين الناتجة عن الرياضة. ينبغي أن تزود خوذة الضارب بواقيات للوجه مقاومة للكسر.	كرة البيسبول Baseball
التصويب بالرأس كالرمح (حيث يمد الرأس ليشكل عائقاً) وهذا يضاعف إصابة العمود الفقري، لذا ينبغي توفير سواكل كافية أثناء اللعب والتدريب.	كرة القدم
يشكل خطورة عالية لمن لديهم عدم انتظام في الطعام. تصبح عرضة لانقطاع الطمث.	الجمباز
إن أخذ الدش وتنظيف المفارش الأرضية يمكن أن يقلل خطورة الإصابة بالأمراض - وإن الجفاف واتباع الحمية لتعديل الوزن قد يكون مميّزاً.	المصارعة
إن حساب وزن المصارع الأدنى قد يتطلب تقدير مقدار الدهن في الجسم باستعمال مقياس البدانة ذي الدقة العالية (انظر Roberts 1998).	