الفصل السابع عشر

obeikandl.com

17

مرض الطفل

غالباً، ما يكون القلق الذى يتملك الوالدين لدى مرض الطفل الصغير غير مبرر، إذ إن باستطاعتهما، مع بعض الخبرة، التعامل مع بعض الحالات مثل ارتفاع درجة الحرارة والقيء. وقد يكون من المفيد لهما أن يعرفا كيف يقيّمان المرض ويقرآن درجة حرارة الطفل. أيضاً على الوالدين أن يحيطا بمعلومات عن كيفية إطعام الطفل المريض وعن أكثر أمراض الطفولة شيوعاً وكيفية التعرف على الحالات الحرجة والتعامل معها.

obeikandl.com

obeikandl.com

قبل الاتصال بالطبيب

تأكدى أن لديك قائمة مكتوبة تحوى كل المعلومات التى قد يحتاج الطبيب معرفتها من أجل تقييم الموقف بدقة. أخبرى الطبيب عن وقت ظهور أعراض المرض لأول مرة، وسببها (فى حالة وجود السبب)، وماذا يزيدها أو يخففها (الجلوس يخفف العسال)، والأدوية التى استعملتيا، من المهم أيضاً أن يعرف الطبيب إذا كان الطفل قد تعرض لآخر مصاب بالجديرى أو الإسهال، أو لشخص مصاب بمرض معد، أو ما إذا كان الطفل قد أصيب مؤخراً بضرر نتيجة سقوط مثلاً، اذكرى للطبيب أيضاً عمر الطفل والأمراض المزمنة التى يعانى منها، إن وجدت.

احتفظى برقم صيدلية قريبة، فقد يصف الطبيب دواء على الهاتف، سجلى أية معلومات قد تتلقيها من الطبيب.

obeikandl.com

● **الحرارة:** اختبرى الحرارة مبدئياً بوضع شفتيك على جبهة الطفل، وقومى بقياس الحرارة بالترمومتر إذا كانت جبهته دافئة (انظرى لاحقاً). تذكرى أن حرارة الطفل قد تتأثر بدرجة حرارة الغرفة، وبما قام به من نشاط (يرفع البكاء وبعض الأنشطة درجة حرارة الطفل) كما ترتفع درجة حرارته فى ساعات النهار المتأخرة. إذا لم تكن جبهة الطفل مرتفعة الحرارة فليس ثمة مشكلة.

● **نبضات القلب:** قد يفيد الطبيب من معرفة معدل نبضات القلب. إذا كانت الحرارة مرتفعة، أو كان الطفل خاملاً تحسسى نبضاته بجس الجزء الأعلى من الذراع (فوق تجويف الكوع مباشرة). يتراوح معدل نبضات الطفل ما بين ١٠٠ و١٣٠ نبضة فى الدقيقة أثناء النوم، و١٤٠ : ١٦٠ أثناء اليقظة، و١٦٠ : ٢٠٠ أثناء البكاء. وكلما كبر الطفل، يقل النبض بشكل منتظم حتى يتراوح ما بين ١٠٠ : ١٤٠ فى الدقيقة لدى بلوغه العامين.

التنفس غير منتظم أو سريعا. عدى عدد مرات صعود وهبوط صدره فى الدقيقة. تذكرى أن التنفس يتسارع أثناء النشاط والنوم، وقد يتسارع أو يتباطأ بسبب المرض. يتنفس حديثو الولادة بمعدل ٤٠ : ٦٠ مرة فى الدقيقة، ويتغير هذا المعدل لدى بلوغ الطفل عاماً إلى ٢٥ : ٣٥ مرة، إن كان صدر الطفل لا يرتفع وينخفض مع كل تنفس، أو إن كان يتنفس بصعوبة (من دون أن يكون أنفه مسدوداً) أبلغى الطبيب.

- **الأعراض التنفسية:** هل يرشح أنف الطفل؟ هل هو مسدود؟ هل السائل مائى سميك؟ هل هو صافى؟ أم أبيض؟ أم أصفر أم أخضر؟ هل ثمة سعال؟ هل هو جاف؟ متقطع؟ ثقيل؟ مثل صياح الديك؟ هل يصاحبه بلغم؟

- **السلوك:** هل ثمة تغير فى السلوك العادى للطفل؟ هل يبدو متعباً، كسولاً، متوعك المزاج، سهل الاستثارة، لا يستجيب، هل يبتسم؟

- **النوم:** هل ينام أكثر من المعتاد ويبدو كثير النعاس؟ هل يجد صعوبة فى النوم؟

- **البكاء:** هل يبكى أكثر من المعتاد؟ هل لبكائه صوت مختلف؟ هل نبرته مرتفعة مثلاً؟

- **الشهية:** هل يأكل كالمعتاد؟ هل يرفض الثدى أم الزجاجة ويمتنع عن الطعام؟ أم هل يأكل كل شىء يراه؟

- **الجلد:** هل يبدو مختلفاً؟ هل هو أحمر ومتوهج؟ أبيض وشاحب؟ مائل للزرقة أو رمادى؟ رطب ودافىء؟ رطب وبارد؟ جاف بشكل غير معتاد؟ هل الشفتان والخدان وفتحتا الأنف شديدة الجفاف أو متشققة؟ هل ثمة بقع فى أى مكان فى جسد الطفل، تحت الإبطين، خلف الأذنين، على الأطراف والجسد؟ ما لونها، وشكلها، وحجمها، وملمسها؟ هل يحاول الطفل هرشها؟

- **الفم:** هل ثمة ورم فى اللثة مثل ذلك الذى يصاحب التسنين؟ هل هناك بقع حمراء أو بيضاء على اللثة أو على الجزء الداخلى من الخدين أو فى سقف الحلق؟

- **الحلق:** هل المنحنى الذى يحيط بالحلق محمر؟ هل ثمة بقع حمراء أو بيضاء؟

● **اليافوخ:** هل مازال المكان اللين أعلى رأس الطفل مفتوحاً؟ هل انخفض؟ هل برز؟

● **العينان:** هل تبدوان مختلفتين عن المعتاد؟ هل شكلهما زجاجي رخو؟ هل هما غائرتان؟ أو بليدتان وفاترتان أو محمرتان؟ هل هناك هالات سوداء حولهما؟ هل هما مغلقتان جزئياً؟ هل هناك إفرازات؟ ما لونها وسمكها وكميتها؟

● **الأذنان:** هل يشدهما الطفل أو يحاول إدخال إصبعه في إحداهما أو كلتيهما؟ هل ثمة إفرازات من الأذنين؟

● **الغدة الليمفاوية:** هل تبدو متورمة؟

● **الجهاز الهضمي:** هل يتقيأ الطفل؟ عدد المرات؟ هل يتقيأ مواداً كثيرة أم أن لا شيء يزل مع حركات القيء؟ ما شكل القيء (اللبن المتجبن؟ البلغم؟ قرنفلي اللون؟ مختلط بالماء؟ هل يأتي من جوف الطفل؟) هل يتغير تبرز الطفل؟ إسهال سائل؟ أم مخاطي؟ أم مختلط بالدم؟ هل مرات التبرز أكثر من المعتاد؟ فجائية، قوية؟ هل هو مصاب بالإمساك؟ هل ثمة زيادة أو نقصان في اللعاب؟ أية صعوبة في البلع؟

● **جهاز التبول:** هل يتبول بقدر أقل؟ أكثر؟ هل ثمة تغير ملحوظ في الرائحة أواللون أصفر غامق؟ قرنفلي؟

● **البطن:** هل يبدو مختلفاً؟ أكثر تسطحاً؟ أكثر استدارة؟ بارزاً؟ هل يتألم الطفل حينما تضغطي عليه برفق أو تثني إحدى الركبتين عليه؟ أين موضع الألم؟ الجانب الأيمن؟ الأيسر؟ أعلى البطن؟ أسفلها؟

● **أعراض الحركة:** هل يشعر الطفل بالقشعريرة؟ هل يرتعد؟ هل ثمة تيبس؟ تشنجات؟ هل تبدو الرقابة متيبسة ومن الصعب تحريكها؟ هل يمكن ثني الذقن على الصدر؟ هل ثمة صعوبة في تحريك أي جزء من أجزاء الجسد؟

قدر الراحة التي يحتاجها الطفل المريض

خلافاً للمتعارف عليه، لا يحتاج الطفل المريض إلى أن يهدأ أو يرقد في السرير.

يمكنك أن تثقى فى الطفل. وفى جسده، وفيما يمليه. ينبذ الطفل شديد المرض نشاطه اليوم ويخلد إلى الراحة.، على حين أن من لايعانى مرضاً شديداً، أو من هو فى طريقه إلى الشفاء، يكون نشطاً ومعتدل المزاج وبغير حاجة إلى فرض القيود. اتبعى إرشادات الطفل.

تغذية الطفل المريض:

يرافق المرض ضعف الشهية، ويفيد هذا فى حالة اضطراب الجهاز الهضمى. ولا يكون هذا مفيداً أحياناً فى حالات الحمى حيث يحتاج الجسم السعرات الحرارية لدعم ارتفاع الحرارة لمجابهة المرض.

ليس ثمة حاجة، فى حالة الأمراض الخفيفة التى لا تؤثر فى الجهاز الهضمى، لنظام غذائى خاص إلا ما ينُص عليه فى كل مرة على حدة. غير أنه ثمة قواعد عامة لإطعام الطفل المريض:

- ركزى على السوائل: تساعد السوائل الخالصة والأطعمة التى تحتوى على نسبة مياه عالية، فى حالة ارتفاع الحرارة، أوأمراض الجهاز التنفسى، والهضمى، خاصة لدى وجود إسهال على منع الجفاف. قدمى له العصائر والفواكه، وأنواع الحساء، والجيلى، وحلوى العصائر المجمدة، وأيضاً محاليل الجفاف إذا تطلب الأمر، فى كل أوقات اليوم، حتى ولو لم يتناول الطفل منها سوى رشفة. يترك للرضع حرية الرضاعة فى أى وقت يرغبون فيه. إلا إذا رأى الطبيب خلاف ذلك.

- ركزى على القيمة: تجد الأطعمة التى لا تحوى شيئاً سوى السعرات الحرارية شهية الطفل. وبما أن الطفل يحتاج إلى فيتامينات ومعادن كثيرة لمساعدة جهاز المناعة على مقاومة المرض، فلابد أن يكون ما يتناوله الطفل مغذياً (حدى ما يتناوله الطفل فى حالة اضطراب الجهاز الهضمى). استمرى فى نقاط الفيتامينات إلا إذا رأى الطبيب خلال ذلك.

- قدمى له ما يفضله: إن فقد الطفل شهيته ولم تكن ثمة ضرورة لمنع بعض الأصناف عنه، قدمى له ما يفضله حتى لو اقتصر على اللبن الصناعى أو لبن الثدى والموز لمدة أربعة أيام.

- لا تجبريه : حتى ولو لم يأكل الطفل شيئاً لمدة أربع وعشرين ساعة ، لا تجبريه على الأكل لأن هذا قد يتسبب فى مشكلة طعام لا يشفى منها كما يشفى من المرض تلقائيا . إذا جاع الطفل لبضعة أيام وبدا هزيلاً . فسريعاً ما سيعوض الوجبات التى فقدها ويستعيد وزنه بعد شفائه . أخبرى الطبيب عن فقدان الشهية .

متى توجد حاجة إلى العلاج؟

ماذا عليك معرفته عن العلاج:

بوسع الطبيب أو الصيدلى إجابتك على الأسئلة التالية : اكتبى الإجابات كى يصبح لديك سجلا ترجعى إليه . لا تعتمدى على الذاكرة .

- ما الاسم الطبى للدواء؟ وما الاسم التجارى ، إن وجد؟
- ما أثره؟
- ما الجرعة المناسبة للطفل؟ (أخبريه عن عمره ووزنه التقريبى) .
- عدد مرات الجرعات فى اليوم؟ هل يجب إيقاظ الطفل فى الليل لإعطائه إياه؟
- قبل الأكل أم بعده؟
- هل يتناول بعده سائلاً معيناً؟ أو أية سوائل؟
- ما الأعراض الجانبية المتوقعة؟
- ما ردود الأفعال المضادة التى قد تحدث؟ أيها يُبلغ بها الطبيب؟
- فى حالة وجود مرض مزمن ، هل يحتمل تأثير العلاج فيه؟ (ذكرى الطبيب به) .
- إذا كان الطفل يتعاطى أى دواء آخر ، هل سيكون ثمة تفاعل مضاد بينهما؟
- متى يتوقع التحسن؟
- متى يكون عليك الاتصال بالطبيب إذا لم تتحسن الحالة؟
- متى يوقف العلاج؟

إعطاء الدواء بالأسلوب السليم

لاحظى القواعد التالية حينما تعطى الطفل الدواء كى لا تحدث أضرار:

● لا تعطى الطفل الذى يقل عمره عن أربعة أشهر أى علاج لا يصفه الطبيب. أيضاً بالإمكان الوصول سريعاً إلى معدل الجرعات الزائدة فى جسد الطفل لأن الصغار يحتفظون بالأدوية فى أجهزتهم لمدة أطول من الأطفال الأكبر سناً، من الكبار.

● تأكدى دائماً أن الدواء طازج. لا تستعملى أى دواء منتهى الصلاحية، أو إذا تغير قوامه أو رائحته. تخلصى من هذه الأدوية بسكبها فى المرحاض.

● لا تعطى الدواء للطفل وهو راقد حتى لا يتسبب هذا فى الشرقان أو الاختناق. عايرى الجرعة بدقة شديدة طبقاً لتعليمات الطبيب أو إرشادات نشرة الدواء. استعملى ملعقة مدرجة، أو قطارة، أو فنجاناً خاصاً لقياس الكمية بدقة.

لتتحاشى سكب الدواء لدى استخدامك معلقة مدرجة، صُبى الكمية المُعايرة فى ملعقة أكبر قبل إعطاء الطفل الدواء.

● سجلى المواعيد التى تناول فيها الطفل الجرعة من أجل ضبط الجرعات. لا تقلقى من التأخر قليلاً عن موعد الجرعة واتبعى الموعد فى الجرعة التالية.

● اقرئى النشرة المرافقة من أجل التعليمات، واتبعيها. تحتاج بعض الأدوية إلى حفظها فى الثلاجة أو درجة حرارة منخفضة، وتحتاج بعضها إلى الرج قبل الاستعمال.

● اقرئى الملصق على الزجاجة فى كل مرة تعطيه فيها الدواء للتأكد من أنك تستخدمين الزجاجة الصحيحة. إذا أعطيتيه الدواء فى الظلام اقرئى الملصق فى الضوء أولاً.

● إذا كانت التعليمات فى النشرة تخالف تعليمات الطبيب. اتصلى به قبل إعطاء الدواء.

● لاتعطى الطفل دواء وصُف لغيره، أو حتى وصف له سابقاً، دونما موافقة الطبيب.

● أعطى المضادات الحيوية للمدة المنصوص عليها ، إلا إذا رأى الطبيب خلاف ذلك ، حتى ولو بدا الطفل وأنه شُفى .

● إذا ظهر على الطفل رد فعل مضاد للدواء توقفى موقتاً عن إعطائه وابحثى الأمر مع الطبيب .

● لا تستمرى فى إعطاء الدواء بعد المدة التى يقرّها الطبيب أو تعطيه إياه ثانية بعد إيقافه من دون استشارة الطبيب .

● سجلى أى علاج يتعاطاه الطفل ومدته وأية أعراض جانبية أو مضادة فى سجل الطفل الصحى .

لمساعدة الطفل على ابتلاع الدواء

قد تساعدك الإرشادات التالية فى حالة عدم تقبل الطفل للدواء :

● قومى بتبريد الدواء فى الثلاجة إذا كان هذا لا يؤثر فيه (اسألى الصيدلى) إذ لا يكون للدواء طعم زاعق حينما يكون بارداً .

● استعملى ملعقة استدارتها انسيابية بدلاً من ملعقة عميقة حتى يمكن للطفل لعقها بسهولة . إذا لم يتقبل الطفل الملعقة ، وكانت القطارة صغيرة عن المطلوب ، اطلبى من الصيدلى معلقة دواء أو سرنجة بلاستيك حتى يمكنك ضخ الدواء فى عمق فم الطفل ، لكن تجنبى ضخ كمية أكبر من تلك التى يستطيع الطفل بلعها مرة واحدة .

● إذا رفض الطفل هذه الوسائل ، حاولى استعمال حلمة الزجاجة ، ضعى فيها جرعة الدواء بحيث يرضعها الطفل ، أتبعى هذا بجرعة ماء من نفس الحلمة كى يفرغ ما علق بها من دواء .

● سددى الملعقة أو القطارة أو السرنجة إلى المساحة بين الأضراس أو الجزء الخلفى من اللثة ، والخد لأن براعم التذوق تتركز فى مقدمة اللسان ومنتصفه تجنبى أن تلمس الملعقة أو القطارة الجزء الخلفى من اللسان حتى لا تتسبب فى القىء .

● حاولى إعطاؤه الدواء قبل الأكل مباشرة ، إلا إذا كانت التعليمات تقضى بغير ذلك . فقد يتقبل الطفل الدواء وهو جائع . وأيضاً ، فإن تقيأه فلن يضيع الطعام .

● اطلبى المساعدة على إعطاء الطفل الرافض المتململ جرعة الدواء. إذا لم يكن ثمة من يساعدك حاولى استعمال مقعد طعام الطفل أو عربته بعد ربط الأحزمة. إذا كان عليك إعطاؤه الدواء دون وجود هذه الوسائل. اتبعى التالى: عايرى الجرعة مسبقا وضعيها على المنضدة فى قطارة أو سرنجة أو فنجان دواء فى متناول يدك. ضعى ذراعك اليسرى عبر جسد الطفل مع الإمساك بيديه وجو جالس على حجرك. أمسكى فكيه بيديك اليسرى بحيث يكون الإبهام على أحد خديه والسبابة على الخد الآخر. أميلى رأس الطفل قليلاً إلى الخلف واضغطى برفق على الخدين لتفتحى الفم. أعطيه الدواء بيدك اليمنى. أبقى على الضغط الخفيف على خدى الطفل حتى يبتلع الدواء. لا يجوز أن تستغرق هذه العملية أكثر من ثوان قليلة وإلا بدأ الطفل فى المقاومة.

● اقتربى من الطفل بثقة حتى ولو كانت تجربتك السابقة سيئة، إذا عرف الطفل أنك تتوقعين معركة، فسيبدؤها بالتأكيد، وقد يبدؤها بالفعل. لكن المعالجة الواثقة ستحولها فى صالحك.

● كملجأ أخير. أخطلى الدواء بكمية قليلة (ملعقة إلى ملعقتين صغيرتين) من الفاكهة المصفاة أو عصير الفاكهة، إلا إذا لم يوافق الطبيب. لكن لا تذيبى الدواء فى قدر أكبر من السائل لأن الطفل قد لا يتعاطاه كله.

علاج حساء الدجاج

تؤيد الأبحاث "طبية المعتقد القديم بأن بإمكان سلطانية من حساء الدجاج مقاومة أعراض البرد والسعال والأنفلونزا. لا تستخدمى مكعبات أو علب الحساء الجاهزة لأنها عالية نسبة الملح وتتسبب فى عدم التوازن الكيميائى وتضغط على الكليتين. قومى. بدلا من هذا، بتجهيزها فى المنزل. استعملى قطع الدجاج مع المقدونس والجزر والكرفس والبصل وفصين من الثوم، اتركيها تغلى حتى ينضج الدجاج تماماً مع نزع الدهن والرغوة من على السطح. صفيها وأطعمى الطفل، حينما تبرد قليلاً، بالملعقة أو الفنجان أو الزجاجة.

أكثر مشاكل الأطفال الصحية شيوعا

انواع الحساسية:

● **الأعراض:** فيما يلى أجهزة الجسد التى تتأثر بالحساسية والأعراض التى تصاحبها :

- الجهاز التنفسى العلوى : الرشح من الأنف : التهاب الجيوب الأنفية (لا يحدث لحديثى الولادة) ؛ ألم الأذن الوسطى ، التهاب الحلق (نتيجة لتنفس الهواء الجاف عن طريق الفم وأيضا من الحساسية) ؛ إفرازات ما وراء أنفيه (تساقط الخاط من الجزء الخلفى من الأنف إلى الحلق مما قد يتسبب فى سعال مزمن) ؛ توقف التنفس المتقطع spasmodic croup .

- **الجهاز التنفسى السفلى:** التهاب الشعب الهوائية والربو .

- **الجهاز الهضمى:** إسهال مائى مختلط بدم أحياناً ، قىء ، غازات .

- **الجلد:** إكزيما الأطفال atopic بما فى هذا الطفح الجلدى الذى يسبب الحكة (اسطرى سابقا) ، والبثور hives ، والطفح المرتفع المسمى بالأورتكاريا ويتسبب فى الحكة ، أيضا تورم فى الوجه خاصة حول العينين والفم ولا يتسبب فى الحكة أو أوديما وعائية أو عصابية angioneurotic edema . وحينما يحدث تورم فى الحلق قد يعاق التنفس .

- **العينان:** الحكة ، الاحمرار ، إفراز الدمع من العلامات الأخرى لالتهاب الملتحمة .

- **الموسم:** أى وقت فى السنة بالنسبة لمعظم أنواع الحساسية . الربيع والصيف بالنسبة لتلك التى ترتبط بحبو اللقاح .

- **الاسباب:** إطلاق جهاز مناعة الأشخاص الذين لديهم حساسية شديدة لبعض المواد مادة الهستامين والمواد الأخرى استجابة للمواد التى تثير الحساسية . تتوارث العائلات الحساسية ، إلا أنها تتجسد بطرق مختلفة لدى مختلف الأفراد فى العائلة ، فيصاب أحدهم مثلا ، بحمى القش hay fever ، ويصاب آخر بالربو . . إلخ .

- **أسلوب العدوى:** استنشاق حبوب اللقاح؛ تناول بعض الأطعمة (اللبن أو بياض البيض مثلاً) الحقن (قرص الحشرات أو حقن البنسلين) بمادة مثيرة للحساسية.

- **مدة الإصابة:** تختلف، قد تستمر الإصابة الواحدة مدة تتراوح بين دقائق قليلة أو عدة ساعات أوعدة أيام. يحدث أن يتخطى بعض الأطفال مع الوقت أنواعاً من الحساسية، مثل تلك التي تنجم عن لبن الأبقار، وقد يتغير نوعها من تقدم عمر الطفل، يصاب الأشخاص القابلون للإصابة بالحساسية بأحد أنواعها أو بآخر طوال عمرهم.

- **العلاج:** أنجح أنواع العلاج، وأصعبها، هو التخلص من المادة المتسببة في الحساسية من حياة الفرد. هذه بعض أساليب التخلص منها:

● **المواد الغذائية:** انظري تغيير الغذاء

● **حبوب اللقاح:** (دلالة وجودها هو استمرار الأعراض طالما وجدت في الجو، واختفاء الأعراض لدى اختفائها). إبقي طفلك داخل المنزل معظم الوقت حينما تكثر حبوب اللقاح وأيضاً لدى اشتداد الرياح (الربيع، وآخر الصيف، والخريف تبعاً لنوع حبوب اللقاح). حممية يومياً واستعملي التكييف لدى سخونة الجو بدلاً من النوافذ المفتوحة.

● **قشور شعر الحيوانات:** تتسبب أيضاً في الحساسية. أبعدي الحيوانات الأليفة عن الطفل.

● غبار المنزل: تملأ جزئياته المنزل ويستنشقها الأفراد من دون أن يروها. وقد تتسبب في الحساسية الشديدة للشخص الذي لديه قابلية للإصابة، اجعلي الغرف التي ينتقل بينها الطفل خالية من الغبار بقدر المستطاع، أزيلي الغبار يومياً بقطعة قماش مبتلة أو بخ مضاد للغبار لدى عدم وجود الطفل في الغرفة. نظفي السجاد، والأثاث المنجد بالمكنسة الكهربائية. تجنبي مفارش السرائر والموكيت وأنواع المفروشات التي يعلق بها الغبار. اغسلي اللعب المحشوة باستمرار، احتفظي بالملابس داخل أكياس من البلاستيك؛ ألبسي الوسائد والمراتب أكياساً محكمة. قومي بتركيب فلتر هواء، على الأقل، في غرفة الطفل، اغسلي جميع الستائر وقطع السجاد والأشياء الأخرى التي يعلق بها الغبار مرتين في الشهر على الأقل.

أبقى على مستوى الرطوبة منخفضاً.

● **الفطروالتعفن:** تحكمى فى الرطوبة باستعمال جهاز جيد لامتصاص الرطوبة، أو بالتهوية الجيدة، وبالتخلص من الرطوبة فى المطبخ والحمام وأماكن الغسيل: يجب تطيف الأماكن التى قد يتكون فيها العفن (أوعية القمامة، الثلاجة، ستائر الدُش، أرضية الحمام، الأركان الرطبة) بعناية فائقة وباستخدام مادة مضادة للفطريات. تأكدى من أن تصريف المياه فى المنزل بحالة جيدة، وأن أوراق ومخلفات النباتات لا تتراكم.

● **مسببات الحساسية المتنوعة:** يمكن إخلاء عالم الطفل من مسببات الحساسية الأخرى: البطاطين الصوفية (غطيها بأكياس أو استعملى بطاطين مصنعة)، لا تستعملى الوسائد المحشوة بالريش (استخدمى المطاط الأسفنجى أو البوليستر) دخان السجائر (امنعى التدخين فى المنزل) العطور والصابون (استخدمى فقط تلك التى لا تتسبب فى الحساسية)، وكذلك الحال فى المنظفات. بما أن الحساسية هى رد فعل مفرط الحساسية لجهاز المناعة على مادة غريبة، فإن إبطال حساسية الجسد Desinsitiz-ing ينجح أحياناً فى التخلص من أنواع الحساسية وذلك عن طريق حقن جرعات تزداد تدريجيا من المادة المتسببة فى الحساسية، خاصة حبوب اللقاح والغبار وقشور شعور الحيوانات. وباستثناء الحالات الحادة، لا يبدأ هذا لإجراء للأطفال قبل العام الرابع. وقد تستعمل المواد المضادة والستر لمجابهة ورد فعل الحساسية.

التغيرات الغذائية

استبعاد المواد التى تتسبب فى الحساسية واستبدالها بأخرى مكافئة فى القيمة الغذائية. استبعدى أنواع الطعام التى تشكى أنها تتسبب فى الحساسية (ألبان الأبقار، القمح، بياض البيض، الحمضيات) من غذاء الطفل تحت إشراف طبى للتأكد أكثر، إذا عدت إلى هذه الأصناف وعادت أعراض الحساسية، كان هذا دليلاً على صحة شكوكك. أعطى الطفل الشوفان والأرز الأبيض ودقيق الشعير بدلاً من القمح. وأيضاً ألبان الصويا الصناعية وتلك المحللة عناصرها بالماء hydroslysate بدلاً من ألبان الأبقار الصناعية، وصفار البيض بدلاً من البيضة كاملة، والمانجو والقرنبيط والفلفل الأحمر البارد (لضمان نسبة الفيتامين C).

● تناول القدر الكافى من السوائل فى حالة حساسية الجهاز التنفسى خاصة للأطفال الذين تم فطامهم.

الوقاية

● قد تساعد الرضاعة الطبيعية (خاصة لدى وجود تاريخ للحساسية فى العائلة) لمدة ستة أشهر على الأقل ويستحسن لمدة عام كامل.

● تأجيل إعطاء الطفل الأطعمة غير السائلة إلى ما بعد الأشهر الستة الأولى ويفضل إلى ما بعد السنة الأولى، ثم تعطى بعد ذلك بحذر (انظرى سابقاً). أجلى أيضا الأنواع التى تتسبب فى الحساسية (ألبان الأبقار؛ بياض البيض، القمح، الشيكولاتة، الحمضيات). ترقبى ردود الأفعال بعناية لدى إطعام الطفل هذه الأصناف.

المضاعفات:

● **الربو**

● **صدمة الحوار:** أو فرط الحساسية لأحد البروتينات التى دخلت الجسم anaphylac-tic shock؛ يمكن أن تكون مميتة إذا تركت من دون علاج، إلا أنها نادرة الحدوث.

استدعاء الطبيب: بمجرد الشك فى وجود حساسية. اطلبيه مرة أخرى إذا ظهرت أعراض جديدة واطلبيه فوراً إذا كانت الأعراض هى أعراض ربو (التنفس مع حدوث صفير، الشحوب، النبض السريع، الشحوب، برودة الجسم، رطوبة الجلد، النعاس، أو فقدان الوعى).

فرصة تكرر الحدوث: تختفى بعض أنواع الحساسية لدى النضوج ولا تعود؛ بينما قد تعود مرة أخرى بأشكال مختلفة.

الأمراض التى لها أعراض مماثلة:

● **التهاب الشعب.**

● **نزلات البرد.**

- **أمراض الجهاز التنفسى.**

نزلات البرد العادية أو إصابة الجهاز التنفسى العلوى

نظرا لعدم تطوير حديثى الولادة وصغار الأطفال مناعة ضد فيروسات البرد المتنوعة. تنتشر بينهم نزلات البرد.

الأعراض:

- **الرشح** (يكون الإفراز مائياً فى البداية ثم يزداد سمكاً ويميل للاصفرار).
- **العطس.**
- **احتقان الأنف.**

وأحيانا:

- **سعال جاف يسوء حينما يكون الطفل راقداً.**
- **ارتفاع درجة الحرارة.**
- **التهاب الحلق.**
- **الإرشاق.**
- **فقدان الشهية.**
- **الموسم: طوال العام**

السبب: يعرف عن أكثر من ١٠٠ فيروس أنها تتسبب فى نزلات البرد.

طريقة العدوى: تنتقل من يد إلى أخرى.

مدة الحضانة: من يوم إلى أربعة أيام.

استمرارها: من ٣ إلى ١٠ أيام إلا أن المدة قد تطول لدى صغار الأطفال.

العلاج: لا يوجد علاج معروف، إلا أنه يمكن علاج الأعراض بالوسائل التالية:

- مص المخاط بحقنة ماصة (انظرى الرسم)، إذا كان المخاط متيبسا، لينيه بواسطة نقط أنف مأخوذة من الصيدلية، وقد يتطلب إطعام الطفل ونومه هذا.

obeikandl.com

● **الرطوبة:** (انظرى لاحقاً)، للمساعدة على ترطيب الجو، والإقلال من الاحتقان وتيسير عملية التنفس.

● نوم الطفل على بطنه بدلاً من ظهره مع رفع مستوى الرأس لتيسير التنفس.

● مزيلات الاحتقان: إذا كان ثمة حاجة للمساعدة على نوم الطفل وإطعامه، لكن فقط بموافقة الطبيب.

● **نقاط أنف** لإزالة الاحتقان إذا أوصى بها الطبيب واتبعى الإرشادات بعناية، قد يتسبب استعمالها لأكثر من أيام قليل فى حدوث رد فعل عكسى وتسوء حالة الطفل.

● **فازلين أو مرهم** لدهان خارج الأنف وتحتها لمنع التشققات. لا تدعيه يدخل فى فتحات الأنف.

● **دواء للسعال:** فقط للإقلال من السعال الجاف الذى يتدخل فى النوم (يصفه الطبيب) لا تفيد المضادات الحيوية ولا يجوز أن تستعمل إلا فى حالة إصابة بكتيرية أخرى.

● **العزل:** أبقى على الطفل بعيداً عن الآخرين لمدة الأيام الثلاثة الأولى للتقليل من مخاطر العدوى.

● **التغيير فى الطعام:** يمكن الاستمرار فى الغذاء العادى باستثناء ما يلى:

- قللى كميات اللبن ومنتجات الألبان التى تؤدى إلى كثافة الإفرازات. يمكن للأطفال الرضع الاستمرار فى الرضاعة إلا إذا رأى الطبيب غير هذا.

- زيادة تناول السوائل الأخرى لتحل محل ما يفقده الطفل من سوائل نتيجة ارتفاع درجة الحرارة والرشح. قد يكون الشرب بالفنجان بالنسبة للأطفال الأكبر سناً مناسباً أكثر من الرضاعة من الزجاجة.

- تناول كمية كافية من أطعمة فيتامين C. مازالت مقاومة فيتامين C لنزلات البرد مسألة خلافية. إلا أن الدراسات أوضحت أنه يقلل من حدة الأعراض (عصائر الحمضيات والعصائر الأخرى الغنية بهذا الفيتامين).

● الوقاية : غسل الأيدى جيداً من قبل جميع أفراد العائلة خاصة إذا كان أحدهم مصابا بالبرد ، وقبل الإمساك بالطفل أو بحاجياته بشكل خاص. يجب تغطية السعال والعطس واستعمال المناديل الورقية. ولا يجوز اقتسام أدوات الأكل ؛ وإذا أمكن ، يُمنع الشخص المصاب بالبرد من الإمساك بلعب الطفل.

● المضاعفات : قد يتطور البرد إلى إصابة الأذن أو النزلات الشعبية ، وفى حالات أقل إلى الالتهاب الرئوى والتهاب الجيوب الأنفية.

متى تتصل بالطبيب : إذا كانت هذه أول إصابة بالبرد ، أو إذا قل عمر الطفل عن ثلاثة أشهر ، أو ارتفعت حرارته إلى أكثر من ٤٠° ، أو استمر العطاس الجاف لأكثر من أسبوع وتدخل فى نوم الطفل ، أو إذا أصبح عميقاً أو أحدث صفيراً ، أو إذا ظهرت صعوبة فى التنفس ، أوتحولت إفرازات الأنف إلى اللون الأصفر المخضر واستمرت لأكثر من يوم أو إذا كانت بها خيوط دم ، أو إذا أكثر بكاء الطفل بشكل غير معتاد (مع شد الأذنين أو بدون ذلك) ، أو إذا حدث فقدان تام للشهية أو بدا أنه من الصعب التحكم فى الطفل بشكل تام. يستلزم السعال الذى يستمر أكثر من ثلاثة أسابيع لدى حديث الولادة أو ستة أسابيع لدى الطفل الأكبر سناً ، استشارة الطبيب.

■ **فرصة الحدوث ثانية:**

بما أن الإصابة بالبرد لا تُحدث مناعة ضد فيروسات البرد الأخرى ، فقد يتعرض الأطفال الذين لم تتطور أجهزة مناعتهم للإصابة بالنزلة بعد الأخرى.

■ **الأمراض التى لها نفس الأعراض:**

الحصبة الألمانية ، الجديرى ، الإنفلونزا ، حساسية الجهاز التنفسى.

أصوات التنفس التى لا تستدعى القلق

فيما بين الأسبوعين الرابع والثامن ، يطور بعض الأطفال أصواتاً تنبعث حينما يستنشق الأطفال الهواء من خلال المخاط السائل فى الأنف والحلق. وقد تكون نتيجة لزيادة نشاط الغدد المخاطية الموجودة فى غشاء الجهاز التنفسى. وغالباً ما يرافق هذه الأصوات خشخشة فى صدور الطفل يمكن الإحساس بها عن طريق اليد. ولا يتدخل

هذا فى التنفس كما لا يجد الأطفال صعوبة فى استنشاق هواء الشهيق وأفواههم مغلقة. وهذا مالا يستطيعونه لدى إصابتهم بالبرد. وتختفى هذه الظاهرة خلال أسابيع قليلة من دون التسبب فى أى قلق.

ومن الأطفال من يحدثون أصوات قرقرة حينما يأكلون أو يستنشقون هواء الشهيق. ويكون مصدر هذا الصوت أسفل الحنجرة أو داخلها وهى ترتبط غالبا بلين القصبة الهوائية tracheomalcia، وهى حالة تنتج لدى كثير من الأطفال نتيجة لكون القصبة الهوائية لينة ولدنة، وغالباً لا ترتبط هذه الحالة بالسعال رغم أنه قد يحدث أحيانا صوت صرصرة عند الزفير، أو أصوات تذبذبات. وقد تستمر هذه القرقرات حتى السنة الثانية. إلا أنها لا تتدخل فى النمو والتطور ولا تتطلب علاجاً. وتنتهى الحالة حينما تصبح غضاريف القصبة الهوائية أكثر صلابة.

إذا لاحظت مثل هذه الأصوات لدى الطفل الصغير اسألى الطبيب. فقد تكون عادية جدا فى غالبية الأحوال. إلا أن الطفل إذا أتى بأصوات تنفس غريبة فجأة، اتصلى بالطبيب. يجب أن يبلغ الطبيب بصوت صفير التنفس الخشن لدى الشهيق.

الإمساك

من النادر أن يصاب أطفال الرضاعة الطبيعية بهذه المشكلة، إلا أنها كثيرة الحدوث لدى أطفال الرضاعة الصناعية.

الأعراض:

- تبرز قليل، يكون البراز جافاً وعلى شكل كرات صغيرة مع صعوبة فى الإخراج. إلا أن قلة عدد مرات التبرز ليست دليلاً على الإمساك، فقد يكون هذا هو نسق الطفل المعتاد.
- آثار دم فى البراز: إذا كان ثمة تشققات شرجية.
- اضطرابات معدية وآلام فى البطن.
- الميل إلى الانفعال.

- **الموسم:** أى وقت فى السنة، لكنه يحدث أكثر فى الشتاء حينما يقل تناول الطفل للفاكهة.

- **الأسباب:** كسل الجهاز الهضمى، المرض، عدم وجود قدر كاف من الألياف فى طعام الطفل، قلة نشاط الطفل، حين تتسبب التشققات الشرجية فى جعل التبرز مؤلما. وأحيانا يكون السبب مشكلة صحية خطيرة.

- **المدة:** قد يكون مزمنا، وقد يحدث بين الحين والحين.

- **العلاج:** رغم كثرة حدوث حالات الإمساك لدى أطفال الرضاعة الصناعية إلا أنه يجب إبلاغ الطبيب بالأعراض كى يستطيع تحديد أية مشاكل غير عادية قد تكون هى المسببة. يعالج الإمساك الذى يحدث أحياناً بتغيير نظام الأكل، كما قد تساعد التدريبات الجسدية (فى حالة حديثى الولادة، الذين يعانون الإمساك، حاولى تحريك الساقان بأسلوب حركة ركوب الدراجة). لا تعطى الطفل أية أدوية ملينة أو حقنا شرجية. أو أى علاج آخر من دون استشارة الطبيب.

- اعطى الطفل من ٣٠ : ٥٠ جم من عصير الفتاح أو البرقوق أو الخوخ بواسطة الزجاجة أو الشجان أو الملعقة.

- أضيفى ملعقة صغيرة من نخالة الدقيق (الردة) إلى طعام إفطار الطفل الذى يتناول الأطعمة غير السائلة، وزيدى قدر ما يتناوله من الفواكه (باستثناء الموز) والخضروات.

- بالنسبة للأطفال الأكبر سناً: قللى ما يتناوله الطفل من اللبن إذا كان يتناول أكثر من ثلاثة فناجين يومياً.

- الوقاية:

- تأكدى أن أطعمة الطفل غير السائلة (للأطفال الأكبر سناً) تحتوى على أغذية الحبوب الكاملة إضافة إلى كثير من الفواكه والخضروات.

- بدلا من الاستمرار فى الأطعمة المصفاة طوال السنة الأولى اجعلى طعام الطفل أسمك قواما حينما يكون مستعداً لهذا. احرصى على كفاية ما يتناوله الطفل من الطعام والسوائل وعلى ممارسة كثير من الأنشطة.

المضاعفات:

- تشققات فى الثرج.
- صعوبة التدريب على «القصرية» أو المرحاض.
- صعوبة إخراج البراز بشكل طبيعى.

■ متى تتصلين بالطبيب :

- إذا كان الإمساك كثير الحدوث.
- إذا كانت ثمة مشكلة لم تلاحظيها من قبل، أو إذا اختلط البراز بالدم.

■ **فرصة الحدوث ثانية:**

يمكن أن تصبح المشكلة معتادة إذا لم تتم معالجتها بمجرد حدوثها.

■ **أمراض لها أعراض مماثلة:**

- انسداد الأمعاء أو وجود عيب فيها.

الإسهال:

هذه المشكلة غير معتادة لدى أطفال الرضاعة الطبيعية إذ إن ثمة مواداً فى لبن الأم تدمر المتعضيات المجهرية التى تتسبب فى الإسهال.

■ **الأعراض:**

- البراز السائل.

وأحياناً :

- زيادة مرات التبرز.
- زيادة الكمية.
- وجود مخاط.

■ الموسم :

قد يحدث الإسهال فى أى وقت ، إلا أنه يكثر فى الصيف حيث يتناول الطفل قدراً أكبر من الفاكهة وترتفع نسبة فاسد الأغذية. إلا أن الإصابة بالفيروس الدوار Roto virus تكثر فى الشتاء.

■ **الأسباب:**

- المرض.
- التسنين.
- الحساسية لنوع من أنواع الطعام.
- الإصابات المعوية (الفيروسات ، البكتريا ، الطفيليات).
- العلاج بالمضادات الحيوية (تناول الطفل الذى يتعاطى المضادات الحيوية للزبادى الطبيعى قد يمنع هذا النوع من الإسهال).

■ **العدوى:**

تنتقل العدوى عن طريق تلوث اليدين بالبراز وملامستهما للفم ، أيضاً عن طريق الأطعمة الملوثة.

■ **فترة الحضانة:**

تتراوح بين الساعات القليلة والأيام العديدة. إذا لم يكتشف السبب وتعالج الحالة قد تصبح الإصابة مزمنة.

■ **العلاج:**

يعتمد على سبب الإصابة ، إلا أن السبب الأكثر شيوعاً هو التغذية ، يوصف الدواء أحياناً. لا تعطى الطفل أية مضادات للإسهال من دون موافقة الطبيب ، غيرى الحفاضات بمجرد اتساخها وادهنى جزء الطفل الأسفل بطبقة سميكة من المرهم. إذا ظهر طفح جلدى ، انظرى سابقاً.

obeikandl.com

■ التغييرات الغذائية:

● يفضل استمرار الرضاعة الطبيعية أو الصناعية في معظم الأحوال. يطور الطفل المصاب بالإسهال عدم تقبل موقت للسكر، لذا يستحسن التحول إلى لبن صناعي ذي أساس من الصويا خال من سكر الألبان في حالة عدم تحسن حالة الإسهال.

● تناول كثير من السوائل (٦٠ جم على الأقل كل ساعة) للتعويض عن تلك التي يفقدها الجسم. يستحسن إضافة محلول جفاف لدعم اللبن الطبيعي أو الصناعي. يعطى الطفل رشفات قليلة بالملعقة أو الفنجان أو الزجاجة كل دقيقتين أو ثلاث دقائق بكمية كلية قدرها ٢٣٥ جم بين كل تبرز وآخر. لا يعطى الطفل سوائل محلاة مثل العصائر غير المختلفة بالماء أو مياه الجلوكوز.. إلخ.

● استمرى في الأطعمة غير السائلة إذا كان الطفل يتناولها بانتظام فقد تبين عدم صحة الاعتقاد السائد بوجود منع الطعام في حالة الإسهال. فكلما أسرعنا بإطعام الطفل قلت حدة الإسهال. يمكنك إعطاؤه موزاً مهروساً، أرزاً أبيض، بطاطس، مكرونة، أو خبزاً أبيض جافاً.. إلخ، كذلك يمكنك إعطاؤه مقادير قليلة من البروتينات مثل الدجاج والجبن القريش.

● أوقفي الأطعمة غير السائلة في حالة وجود قيء حتى يتوقف. قدمي للطفل رشفات من السوائل الخالصة (عصائر مجففة، أو محلول جفاف يصفه الطبيب).

يزيد تناول الطفل كميات صغيرة من تلك السوائل (معلقة أو ملعقتين صغيرتين كل مرة وأقل من هذا للأطفال حديثي الولادة) من احتمال توقف القيء، بمجرد توقف القيء يمكن إضافة أنواع الأكل الأخرى التي ذكرت.

● حينما يعود البراز إلى حالته الطبيعية (عادة بعد يومين أو ثلاثة) سيشير الطبيب بالعودة إلى التغذية العادية للطفل مع الحد من كمية اللبن ومنتجات الألبان (باستثناء لبن الأم والألبان الصناعية) ليوم أو يومين.

● إذا استمر الإسهال لمدة أسبوعين أو أكثر في حالة الرضاعة الصناعية، ينصح الطبيب بتغيير نوع اللبن.

■ **الوقاية:** يمكن فقط التقليل من مخاطر الإسهال لا منعه.

● العناية الصحية أثناء تجهيز الوجبات (انظرى سابقاً).

● غسل اليدين جيداً عقب تغيير الحفاضة أو استعمال الحمام.

● تخفيف عصائر الفاكهة التى يتناولها الطفل، والحد من الكمية الكلية التى يتناولها.

■ **المضاعفات:**

● طفح جلدى فى منطقة الحفاضة.

● الجفاف الذى قد يؤدى إلى غياب الوعى أو حتى الوفاة إذا كان حاداً.

■ متى تتصلين بالطبيب:

● إذا شككت فى تناول الطفل طعاماً أو لبناً صناعياً فاسداً.

● إذا حدث قيء (أكثر من المعتاد) أو استمر لمدة ٢٤ ساعة.

● إذا وجد دم فى براز الطفل.

● إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل أو بدا مريضاً.

اتصلى بالطبيب فوراً إذا كانت ثمة دلائل على الجفاف أى قلة كمية البول (إذا لم تبتل الحفاضة كالمعتاد أو كان لون البول أصفر)، أو إذا كانت عينا الطفل غائرتين وغير دامعتين؛ إذا انخفض تجويف اليافوخ، أيضاً فى حالة جفاف الجلد وقلة كميات اللعاب.

■ **تكرار الإصابة:** محتمل إذا لم يتم التخلص من السبب. ثمة أطفال معرضون أكثر للإسهال.

■ أمراض لها أعراض مماثلة:

● أنواع حساسية الطعام.

● التسمم الغذائى.

- نقص الإنزيمات.

التهاب الأذن الوسطى Ottis media :

يتعرض الأطفال لالتهاب الأذن لقصر القنوات السمعية وضيقها. إلا أن معظم الأطفال يتخطون القابلية للإصابة مع مرور الوقت.

■ **عادة:**

ألم فى الأذن يصبح أكثر سوءاً بالليل (يشد الطفل الأذن أو يدعكها أو يمسك بها). إلا أنه غالباً لا تكون ثمة دلائل على الإصابة سوى البكاء، وأحياناً لا يحدث هذا: (قد يكون بكاء الطفل أثناء الرضاعة مؤشراً على انتقال ألم الأذن إلى الفك).

- الارتفاع الخفيف أو الشديد فى درجة الحرارة.
- الإنهاك وسرعة الانفعال.

وأحياناً:

- غثيان أو قيء.
- فقدان الشهية.

وقد يحدث ألا تكون ثمة أعراض على الإطلاق.

لدى الفحص، تكون طبلة الأذن قرنفلية اللون فى البداية ثم تتحول إلى اللون الأحمر وتصبح بارزة (رغم أن طبلة الأذن قد تصبح حمراء لدى بكاء الطفل أو تعرضها للضوء). يمكن للضغط على الطبلة من دون علاج أن يتسبب فى انفجارها، ويسيل منها الصديد إلى قناة الأذن مما ينجم عنه تفخيف الألم، وتلتئم الطبلة بمرور الوقت إلا أن العلاج يحول دون حدوث قدر أكثر من التلف.

فى الحالات الخطيرة لالتهاب الأذن الوسطى (أو وجود سائل فيها).

عادة:

- فقدان السمع (مؤقتاً إلا أنه قد يصبح مستديماً إذا استمرت الحالة أشهراً عديدة دونما علاج).

وأحيانا :

- أصوات قرقعة لدى البلع أو الرضاعة.
- لا أعراض على الإطلاق باستثناء وجود السائل فى الأذن.
- موسم الإصابة : جميع فصول السنة إلا أنه أكثر شيوعاً فى الشتاء.
- **الأسباب :**

البكتريا والفيروسات عادة، رغم أن الحساسية قد تتسبب أيضاً فى حدوث الالتهاب. يكون المواليد وصغار الأطفال أكثر عرضة للإصابة بسبب شكل قنوات الأذن (السمعية) وأيضاً لأنهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسى، والتى عادة، ما تشبه التهاب الأذن الوسطى. وأيضاً بسبب عدم نضج أجهزة المناعة لديهم، أو لأنهم يرضعون أثناء رقودهم على ظهورهم. ولأن تلك القنوات أفقية، وليست رأسية (كما هو الحال لدى الكبار) يصبح التصريف بطيئاً، خاصة لدى حديثى الولادة الذين يقضون وقتاً كبيراً على ظهورهم، قصر هذه القنوات، أيضاً، يجعلها عرضة للانسداد (بأن تتورم نتيجة للحساسية أو الإصابة بعدوى مثل البرد أو التشوه أو بسبب الزوائد اللمفاوية الكبيرة). وحينما لا يصرف السائل بشكل عادى، يتراكم فى الأذن الوسطى ويتسبب فى حدوث التهاب خطير بها. يمكن للسوائل أن تتراكم أيضاً إذا انهارت القناة بسبب تغيير الضغط كما يحدث لدى السفر بالطائرة. وتكون هذه السوائل مرتعاً لنمو البكتريا التى تتسبب فى الأمراض (غالباً من النوع العقدى Streptococci، أو الانفلونزا النزفية.

- **العدوى :**

غير مباشرة، إلا أن الأطفال فى مراكز الرعاية اليومية أكثر قابلية للإصابة به. قد تكون هناك أيضاً قابلية للإصابة بين أفراد العائلة.

- **مدة الحضانة:** غالباً عقب البرد أو الانفلونزا.
- العلاج : لابد من استشارة الطبيب، لا تحاولى علاجه بنفسك.

قد يتضمن العلاج ما يلي:

● المضادات الحيوية إذا كانت ضرورية. أعطيها للطفل طبقاً للمدة التى يحددها الطبيب وتكون عادة ما بين ٥ : ١٠ أيام، وذلك لتحاشى عودة الإصابة، أو الالتهاب المزمن، أو حدوث مقاومة للمضادات الحيوية. وقد يصف الطبيب مضاداً للالتهاب.

● الانتظار الحذر والملاحظة فى الحالات التى لا تتطلب مضادات حيوية.

● نقاط للأذن إذا وصفها الطبيب فقط.

● يوصف الاسيتامينوفين acetaminophen أو الإيبروفين ibrofen لتخفيف الألم وارتفاع الحرارة.

● كمادات دافئة أو قربة ماء دافئة على الأذن (انظرى لاحقاً)، استعمليها وأنت تحاولين الوصول إلى الطبيب.

● جراحة بسيطة لتصريف السائل الملوث من الأذن (بشق طلة الأذن شقاً خفيفاً). إذا كانت طبلة الأذن على وشك الانفجار، يلتئم الشق خلال حوالى ١٠ أيام إلا أنه يحتاج إلى عناية خاصة حتى يلتئم.

● حينما لا يستجيب الالتهاب للمضاد الحيوى، تركب أنبوبة شديدة الصغر لتصريف السائل. ويُجرى هذا بعد التحذير الكلى، وهو الملاذ الأخير فى الحالات التى لا تستجيب للعلاج. عادة ما تستعمل الأنبوبة إذا استمر السائل لمدة ستة أشهر فى إحدى الأذنين أو أربعة أشهر فى كلتا الأذنين بدون تحسن. تسقط الأنبوبة بعد ١١ شهرا وأحياناً قبل هذا الموعد. قبل الالتجاء لاستعمال الأنبوبة. لابد من وزن المخاطر والفوائد.

● فحص الأذن فى فترات منتظمة للتأكد أن المشكلة لم تصبح مزمنة.

● التخلص من أنواع الحساسية المتعلقة بالتهابات الأذن أو علاجها.

■ **تغيير التغذية:**

زيادة السوائل لمقاومة ارتفاع درجة الحرارة.

■ الوقاية . لا تعرف وسيلة وقاية أكيدة حتى الآن ، إلا أن الدراسات الحديثة ترى أنه بالإمكان التقليل من خطر الإصابة باتباع التالى :

● التغذية المناسبة والراحة والإشراف الطبى المنتظم .

● الرضاعة الطبيعية لمدة ثلاثة أشهر على الأقل .

● الرضاعة فى وضع زاوية قائمة خاصة إذا كان الطفل يعانى من مشكلة فى الجهاز التنفسى .

● النوم . مع رفع الرأس حينما يكون الطفل مصاباً بالبرد .

● مزيلات للاحتقان للأطفال المصابين بالبرد أو الحساسية خاصة قبل ركوب الطائرة .

● جرعات خفيفة من المضادات الحيوية لمن يصابون كثيراً بالتهاب الأذن خاصة أثناء ذروة موسم التهاب الأذن الوسطى ، أو حينما يصاب الطفل بالبرد (لا تشفى المضادات الحيوية البرد ، لكنها قد تمنع التهاباً جانبياً للأذن الوسطى) .

● خلو المنزل من الدخان .

● رعاية الطفل فى المنزل بدلاً من إرساله إلى مراكز رعاية يومية .

■ **المضاعفات:**

بين أخريات :

● التهاب مزمن فى الأذن الوسطى وفقد السمع .

● التهاب الخشاء (العظم الناتىء خلف الأذن) .

● الالتهاب السحائى ، تثبيت الجراثيم bactermia ، الالتهاب الرئوى .

● خراج فى المخ .

● شلل فى الوجه .

■ **متى تتصلين بالطبيب :**

مبدئياً، بمجرد الشك فى أن الطفل يعانى من ألم فى الأذن إذا لم تبدأ الأعراض فى الزوال خلال يومين أو إذا ساءت حالة الطفل، إذا بدأ أن الطفل لا يسمع مثلما كان يفعل من قبل.

■ إمكانية عودة المرض:

لا يصاب بعض الأطفال بأمراض الأذن أبداً، وقد يصاب بعضهم مرة أو مرتين فى الطفولة المبكرة ولا يعود إليهم المرض. إلا أن بعضهم يصابون به تكراراً فى فترة تعلم المشى ومرحلة ما قبل المدرسة.

■ أمراض لها أعراض مماثلة:

● دخول جسم غريب إلى الأذن، أذن السباح، الألم المنعكس الناتج عن أمراض الجهاز التنفسى.

أمور عليك معرفتها

كل ما يتعلق بارتفاع الحرارة

أكدت الأبحاث الحديثة صحة آراء الحكيم هيبوقراط القديمة حيث كان يرى أن لمعظم حالات ارتفاع الحرارة فوائد تفوق أضرارها، إذا إنها، بمعنى ما، «تحرق» الجراثيم الخبيثة التى تغزو الجسد وتهدده. وتعتبر الحمى الآن جزءاً مهماً من استجابة الجسم الوقائية للعدوى بعد أن كان ينظر إليها على أنها عرض يجب مقاومته.

يقول العلماء إن خلايا الجسد البيضاء تستجيب لما يغزو الجسم من فيروسات وبكتريا وفطريات بإفرازها هورمونا يسمى انترليوكين interleukin ينتقل إلى المخ ويعطيه إشارة برفع درجة حرارة الجسد. ويعتقد أن قدرة جهاز المناعة على مقاومة العدوى ترتفع مع ارتفاع درجة الحرارة. كما قد تقلل الحمى أيضاً من معدلات الحديد، وتزيد من حاجة الفيروسات والبكتريا التى تغزو الجسم إلى المعادن، وبذلك يتم تجويعها حتى تموت. وحينما يكون العنصر المهاجم هو الفيروسات، تساعد درجة الحرارة المرتفعة على زيادة إنتاج الجسم للمواد المضادة للفيروسات.

يشعر المريض بالقشعريرة حينما ترتفع درجة الحرارة فجأة درجتين أعلى من المعدل الطبيعي. وتفيد القشعريرة في ارتفاع درجة الحرارة بطرق عديدة. فالارتعاد اللا إرادي الذي يحدث عادة، يعطي الإشارة للجسد برفع الحرارة أكثر. ويعمد المريض إلى اتخاذ خطوات تتسبب في رفع الحرارة مثل شرب السوائل الساخنة وزيادة الأغطية والملابس. وفي نفس الوقت تنقض الأوعية الدموية الخارجية كي تقلل من فقدان الدم وتتفكك أنسجة الجسد (الدهون المختزنة مثلاً) كي تزيد الحرارة (لذا من المهم تعاطي سعرات حرارية أكثر أثناء الحمى).

منذ بداية الحمى، يتسبب الارتفاع الكبير في درجة حرارة المواليد وصغار الأطفال في حدوث تشنجات. وبرغم الهلع الذي يعتري الوالدين، يعتقد الأطباء أن تشنجات الحمى ليست خطرية (انظري لاحقاً للتعامل مع التشنجات). وبينت الدراسات أنه لا تحدث إصابات عصبية أو عقلية للأطفال الذين يتعرضون لتشنجات الحمى رغم وجود مخاطر ضعيفة جداً للإصابة بالصرع في المستقبل (يعتقد أن التشنجات قد تكون نتيجة القابلية للإصابة وليست سبباً فيها). هناك فرصة تتراوح ما بين ٣٠٪ إلى ٤٠٪ لأن تتكرر التشنجات لدى الأطفال الذين أصيبوا بها نتيجة الحمى، ولا يجدي العلاج الطبي في هذه الحالة. كما لا يؤثر علاج الحمى أثناء المرض في تقليل حدوث النوبات لدى الأطفال الذين لديهم قابلية مسبقة للتعرض لها. وقد يرجع هذا إلى أن التشنجات تحدث في غالبية الأحوال في بداية المرض مع ارتفاع درجة الحرارة، أي قبل أن يُعطى العلاج.

يُعتقد أن ما بين ٨٠٪ إلى ٩٠٪ من حالات الحمى لدى صغار الأطفال لها علاقة بالاصابات الفيروسية التي تُحد نفسها بنفسها (تتحسن الحالة دونما علاج) ولا ينصح معظم الأطباء الآن بمحاولة خفض حرارة الأطفال الذين تزيد أعمارهم على ستة أشهر إذا تخطت ٤٠°. وينتظر البعض إلى أن ترتفع أكثر من هذا قبل أن ينصحوا الوالدين بإعطائهم الأدوية. إلا أنهم قد يشيرون باستعمال أدوية مسكنة وخافضة للحرارة في حالة درجات الحرارة الأقل من هذا المعدل لتخفيف الآلام وكي يشعر الطفل بالارتياح ويتحسن نومه. إلا أنه يجب علاج الحالات التي تتسبب فيها البكتريا

حيث تخفض المضادات الحيوية درجة الحرارة بالقضاء على الإصابة. ولا يصف الطبيب المضادات الحيوية ومخفضات الحرارة معاً فى معظم الأحوال، لكن هذا يتبع نوع المرض ونوع المضاد الحيوى ودرجة معاناة الطفل ومعدل ارتفاع الحرارة.

وخلافاً لمعظم حالات الحمى الأخرى، فإن الحمى التى تتسبب فيها غزو البكتريا العام للجسد والصدمة التى يحدثها - كما فى حالة تسمم الدم septicemia تتطلب العلاج الفورى كى تنخفض الحرارة.

عادة تكون حرارة الجسم، لدى قياسها من الفم، فى أقل معدلاتها (٣٦) ما بين الساعة الثانية والرابعة صباحاً، وتكون منخفضة نسبياً (٣٧) لدى الاستيقاظ فى الصباح ثم ترتفع تدريجياً لتصل إلى ٣٧,٥ بين السادسة والعاشرة مساء. كما ترتفع ارتفاعاً طفيفاً فى الجو الحار وتنخفض قليلاً فى الجو البارد. وترتفع أيضاً لدى ممارسة النشاط وتنخفض لدى سكون الجسد. وتخضع حرارة الأطفال لتقلبات أكثر من حرارة الكبار.

وتختلف الحمى باختلاف الأمراض. فأحياناً، يستمر ارتفاع الحرارة حتى يشفى الطفل. وفى حالات أخرى تنخفض انخفاضاً لافتاً فى الصباح، وترتفع فى المساء، أو ترتفع ارتفاعاً مفاجئاً ثم تنخفض وتختفى من دون سبب معروف. وقد يساعد نسق الارتفاع والانخفاض فى كل حالة الطبيب على تحديد المرض.

يندر أن ترتفع درجة الحرارة أكثر من ٤٠ حينما تكون الحمى استجابة من الجسد للمرض. إلا أنه حينما تكون الحمى لانهيار آلية تنظيم الحرارة فى الجسد، فقد ترتفع الحرارة لتصل إلى ٤٤. وتنتج درجات الحرارة هذه حينما ينتج الجسد حرارة مفرطة أو لا يستطيع تبريد نفسه، إما بسبب خلل داخلى أو بسبب السخونة المفرطة التى يتسبب فيها عامل خارجى (السونا مثلاً)، وقد ينتج ارتفاع درجة الحرارة عن النشاط الجسدى الشاق فى الجو الحار أو الرطب، أو عند ارتداء الملابس الثقيلة فى الجو الحار. والأفراد الأكثر قابلية للإصابة بأمراض ارتفاع الحرارة هم حديثو الولادة وكبار السن لعدم كفاءة آلية تنظيم الحرارة لديهم. والحمى الناتجة عن فشل هذه الآلية هى مرض فى حد ذاته. وهى أيضاً غير مقيدة وخطرية وتتطلب علاجاً فورياً، وكذلك يتطلب

الارتفاع الشديد فى درجة الحرارة (أكثر من ٤١) المرافق للأمراض لأنه، حينما ترتفع الحرارة إلى هذا الحد تتوقف عن أن تكون نافعة وتؤثر على الاستجابة المناعية للجسم.

قياس حرارة الطفل:

رغم أن معظم الأطباء ينصحون بقياس درجة حرارة الطفل لمعرفة تطور مرض الطفل، إلا أنه ليس ثمة حاجة لقياس درجة حرارة الطفل المريض كل ساعة ويكفى قياسها مرة فى الصباح وأخرى فى المساء إلا إذا اشتد المرض فجأة.

يتم قياس درجة حرارة الطفل عن طريق الفم أو الشرج أو تحت الإبط أو الأذن. وبما أن وضع الترمومتر فى فم الطفل ليس آمناً، ينصح الأطباء باستعمال أحد الأساليب الأخرى.

قبل أن تبدئى: حاولى الحفاظ على الطفل هادئاً قبل قياس حرارته بنصف ساعة حيث إن البكاء والصريخ يرفعان درجة الحرارة.

- **إعداد الترمومتر المعيارى (العادى):** اغسيله بماء بارد (حتى لا ترتفع درجة الحرارة) وصابون واشطفيه جيداً ثم جففيه وامسحى عليه بقطعة من القطن الماص مغموسة فى الكحول.

- **افحصى قراءة الزئبق:** إذا تخطى عامود الزئبق ٣٦ هزى الترمومتر تكراراً باتجاه أسفل وأنت ممسكة بنهايته بالسبابة والإبهام. فى حالة القياس عن طريق الشرج، ادهنى نهاية الترمومتر بالفازلين قبل إدخاله. فى حالة القياس من الفم اشطفى الترموتر بعناية لإزالة أثر الكحول.

- **قياس الحرارة من الشرج:** اقلبى الطفل على بطنه على حجرك أو على السرير (ضعى وسادة أو منشفة مطوية تحت الجزء السفلى لرفعه). حاولى إلهاء الطفل، افتحى الفخذين بإحدى اليدين، وادخلى حوالى ٢,٥ سم الترمومتر فى الشرج. امسكى بالترمومتر فى مكانه لمدة دقيقتين بين سبابتك وإصبعك الأوسط واستعملى باقى الأصابع لضغط الفخذين معاً حتى لا ينزلق الترمومتر إلى الخارج وحتى لا يتملص الطفل. إذا قاوم الطفل مقاومة نشطة انزعى الترمومتر فوراً. فحتى لو لم

يستقر الترمومتر أكثر من نصف دقيقة فإن درجة الحرارة التى يسجلها لن تقل سوى درجة واحدة عن درجة الحرارة الفعلية. امسحى الترمومتر بمنديل ورقى قبل القراءة.

نادراً ما يكسر الترمومتر وهو بالداخل. إن حدث هذا ولم تستطيعى العثور على كل القطع اتصلى بالطبيب. لا داعى للقلق فليس ثمة مخاطر سوى حدوث خدش بسيط كما أن الزئبق غير سام.

● **ترمومتر الأذن:** يقرأ هذا الترمومتر الحرارة فى الأذن، إلا أن استعماله يحتاج إلى قدر كبير من المهارة. اطلبى من الطبيب أن يريك طريقة استعماله.

● **تحت الإبطين:** مفيد خاصة فى حالة الإسهال. يمكنك استعمال ترمومتر الفم أو الشرج أو بواسطة النموذج الجديد (الأشعة تحت الحمراء) الذى يسجل الحرارة فى ثوان. اخلعى قميص الطفل عنه وتأكدى من جفاف منطقة تحت الإبطين. ادخلى الجزء البصيلى من الترمومتر تحت الإبط جيداً، وأمسكى بالذراع فوقه مع ضغط كوع الطفل برفق على جانب الطفل؛ إلهاء الطفل ضرورى.

● **الفم:** يمكن أخذ درجة الحرارة من الفم حينما يكون بإمكان الطفل الإمساك بالجهاز تحت اللسان مع إغلاق الشفتين. وبإمكانه أيضاً فهم الإرشادات بعدم العض عليه (أربع سنوات أو خمس). للقراءة الجيدة، يجب وضع الترمومتر فى الفراغ الموجود أسفل اللسان بأكمله والإمساك به لمدة تتراوح بين دقيقتين وأربع دقائق.

● **قراءة الترمومتر:** القراءة الشرجية هى الأكثر دقة لأن الترمومتر يلتقط الحرارة من داخل الجسم. إلا أن قراءة الفم هى المعيارية، تكون الحرارة عن طريق الشرج عادة أعلى من الحرارة بالفم بنصف درجة أو درجة. لقراءة الترمومتر الزئبقى أمسكى به فى ضوء جيد وأديريه إلى أن تبصرى عمود الزئبق الفضى اضبطى خط الزئبق على عامود القياس المدرج والأرقام المقسمة إلى أعداد صحيحة ودرجات عشرية. نهاية عامود الزئبق تدل على درجة الحرارة. سجليها هى والوقت الذى أخذت فيه. تأكدى من إبلاغ الطبيب بالطريقة التى اتبعتيها لقياس الحرارة.

● الاحتفاظ بالترمومتر : اغسلى الترمومتر بعد الاستعمال بالماء البارد واشطفيه وامسحيه بالكحول . احتفظى به فى غلافه بعيداً عن مصادر الحرارة وأشعة الشمس والإشعاع .

■ تقدير خطورة الحمى:

يحتاج الطفل إلى العرض على الطبيب فوراً فى ظل الظروف التالية :

● إذا كان عمره يقل عن شهرين .

● إذا تعدت درجة الحرارة من الشرج عن ٤٢ .

● إذا حدثت تشنجات للمرة الأولى (يتصلب الجسد وتدور حدقتا العينين ويضرب الطفل بأطرافه) .

● إذا كان الطفل يبكى من دون توقف (ولم يكن هذا بسبب المغص) كما لو كان يتألم حينما يلمسه أحد أو يحركه أو إن كان يئن أو كان مترهلاً ولا يستجيب .

● إذا وجدت صعوبة فى التنفس بعد تنظيف الممرات الأنفية .

● إذا ظهرت بقع حمراء قانية على أى جزء من الجسد .

● إذا كانت رقبته متيبسة أو قاوم ثنى رأسه على صدره .

● تبدأ الحمى أحياناً عقب التعرض لمصدر خارجى للحرارة مثل الشمس فى يوم حار ، أو التواجد داخل سيارة مغلقة فى الجو الحار . يمكن فى هذه الحالة حدوث أزمة قلبية ويجب فحص الطفل طبياً فى الحال .

● يحدث ارتفاع فى الحرارة بشكل مفاجىء للطفل الذى لا تكون حرارته شديدة الارتفاع حينما يرتدى ملابس ثقيلة ، أو يلف بالبطاطين . تعالج هذه الحالة كمرض ناجم عن التعرض للحرارة .

● إذا أشار عليك الطبيب بالاتصال به فور إصابة الطفل بالحمى .

● إذا شعرت أن ثمة ما هو خطأ ولم تعرفى مصدره .

يحتاج الطفل إلى الرعاية الطبية حينما تتمكنى من ذلك فى ظل الظروف التالية :

- إذا كان عمر الطفل ما بين شهرين وستة أشهر .
- الطفل المصاب بمرض مزمن مثل القلب أو الكليتين أو بمرض عصبى أو بالخلية المنجلية أو بالأنيميا المزمنة .
- الذى يبدى دلائل على الجفاف : قلة عدد مرات التبول ، البول الأصفر الغامض ، ندرة اللعاب والدموع ، الشفتان الجافتان ، الجلد الجاف ، العينان الغائرتان وتجويف اليافوخ الغائر .
- إذا كان الطفل قد تعرض للتشنج المصاحب للحمى فى الماضى .
- إذا بدا سلوكه غير عادى : مزاج منحرف ، عدم القدرة على النوم ، حساسية للضوء ، خمول ونعاس شديد ، البكاء أكثر من المعتاد ، شد الأذنين .
- ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة بعد أن ظلت منخفضة لمدة يومين . أو فى حالة ارتفاع درجة الحرارة المفاجئ للطفل الذى ظل مصاباً بالبرد لعدة أيام .
- إذا ارتفعت درجة الحرارة من الشرج عن ٤٠° رغم أن ذلك لا يكون غالباً دلالة على المرض .
- الحرارة التى لم تهبط مع العلاج .
- حرارة ليست شديدة الارتفاع مع أعراض برد أو أنفلونزا تتخطى الثلاثة أيام .
- الحمى التى تستمر أكثر من أربع وعشرين ساعة مع عدم وجود دلالات على المرض .

علاج الحمى:

اتخذى الخطوات التالية فى حالة الحمى إلا إذا أوصى الطبيب بغير ذلك :

- أبقى على الطفل بارداً : إن إلباس الطفل ملابس ثقيلة أو لفه بالبطاطين فى حالة الحمى ممارسة غير آمنة قد تؤدى إلى أزمة قلبية بعد أن ترتفع الحرارة إلى درجة خطيرة . البسى الطفل ملابس خفيفة لتتيحى المجال لحرارة الجسم أن تختفى ، وأبقى على درجة

حرارة الغرفة ما بين ١٨° و ٢٠° (استعملى التكييف أو المروحة فى حالة الضرورة وأبقى على الطفل بعيداً عن ممر الهواء).

● زيدى كمية ما يتناوله من سوائل : تعمل على تعويض ما يفقده الجسم فى حالة الحمى، أعطى الطفل الأكبر سناً سوائل من مصادر عديدة باستمرار (عصائر مخففة، فواكه تكثر فيها نسبة العصير، ماء، أنواع الحساء الصافية، جيلى... إلخ). يُرضع حديثو الولادة كثيراً من الأم أو الزجاجة، شجعى الرشفات الكثيرة لكن لا تجبرى الطفل. أبلغى الطبيب إذا رفض الطفل تناول أية سوائل لساعات كثيرة أثناء النهار.

● علاج خافض الحرارة عند الضرورة: فى حالة الطفل الأقل من ستة أشهر لا يعطى دواءً من دون استشارة الطبيب. إذا ارتفعت فى درجة الحرارة الشرجية أو بدا الطفل متعباً حاولى خفض الحرارة بالمسح على جسده باسفنجة أو فوطة صغيرة مبللة بمياه فاترة (انظرى ما يلى). يجب إعطاء خافض الحرارة للأطفال الأكثر سناً على أساس من استشارة سابقة للطبيب. إذا حدث ارتفاع الحرارة أثناء الليل للطفل الذى يزيد على ٦ أشهر وكانت غير مصحوبة بدلائل تُحتم العرض على الطبيب أعطى الطفل جرعة مناسبة من الاسيتامينوفين acetamenophen (انظرى لاحقاً). إذا لم تنخفض الحرارة أو والت ارتفاعها اتصلى بالطبيب. حاولى المسح على جسد الطفل بالماء الفاتر إلى أن تتمكنى من الاتصال بالطبيب.

● المسح على جسد الطفل: فقط إذا كان الطفل يقل عن ٦ أشهر، أو إن لم يُجد الدواء خافض الحرارة.

استعملى فقط المياه الفاترة أو الدافئة (درجة حرارة تماثل حرارة الجسد العادية). استعمال الماء الباردة أو الكحول قد يؤدى إلى ارتفاع الحرارة لأنه يتسبب فى القشعريرة التى تحفز الجسم على رفع درجة حرارته، بالإضافة إلى ضرر استنشاق أبخرة الكحول. كما ان استعمال المياه الساخنة قد يرفع من درجة الحرارة وقد يؤدى إلى أزمة قلبية. يمكنك القيام بهذه العملية فى البانيو أو فى غرفة دافئة.

● المسح على جسد الطفل خارج البانيو: جهزى ثلاث فوط صغيرة من تلك التى

ستعمل فى غسل الطفل وتحميمه، ووعاء به مياه فاترة. افرشى مفرشاً مانعاً لتسرب المياه على السرير أو على حجرك. ضعى منشفة كبيرة سميكة مطوية عليه ثم ضعى الطفل ووجهه إلى أعلى. اخلعى عنه الملابس وغطيه ببطانية أو منشفة خفيفة. اعصرى إحدى الفوط الصغيرة وضعيها على جبهة الطفل (بلليها ثانية إذا جفت). دلكى جلد الطفل برفق بفوطة أخرى مع تعرية الجزء الذى تعملين عليه فقط وأبقى على باقى الجسد مُغطى. ركزى على الرقبة والوجه والبطن والجزء الداخلى من الكوعين والركبتين وأيضاً منطقة تحت الإبطين وحول العانة. ستبرد الدماء التى ترتفع إلى السطح نتيجة للتدليك حينما تبخر المياه الفاترة من على الجلد. غيرى الفرطة الصغيرة كلما جفت، استمرى فى التدليك مع تبديل الفوط لمدة تتراوح بين ٢٠ دقيقة ونصف الساعة. إذا بردت مياه الوعاء أضيفى مياهاً دافئة.

المسح على الجسم فى البانيو: يبعث الاستحمام على الراحة والهدوء بالنسبة لبعض الأطفال. إذا كان طفلك أحد هؤلاء قومى بالعملية السابقة فى البانيو. لابد أن تكون درجة حرارة المياه مماثلة لدرجة حرارة الجسم. عليك أن تبللى الطفل وتدلكيه لمدة تتراوح بين العشرين والثلاثين دقيقة كى تنخفض درجة حرارة الطفل. لا تمسحى على جسد الطفل الذى أصابه تشنج الحمى فى البانيو.

عليك عدم فعل التالى:

- لا تجبرى الطفل على الراحة: الطفل المريض يميل إلى الخلود إلى الراحة فى السرير أو خارجه. إذا أراد الطفل مغادرة الفراش فلا بأس من قيامه بنشاط معتدل. عليك تثبيط النشاط المرهق لأنه قد يؤدى إلى ارتفاع الحرارة.
- لا تعطيه حقنة شرجية إلا تحت إشراف الطبيب وبتعليمات منه.
- لا تزيدى كثيراً من الملابس التى يرتديها.
- لا تغطى الطفل بفوطة أو ملاءة مبتلة لأنها قد تحول دون خروج الحرارة من الجسم.
- لا تعمدى إلى تجويع الطفل حيث تتطلب الحمى سعرات حرارية أكثر.

● إذا كان ثمة شك فى حدوث أزمة قلبية لا تعطى الطفل الإسبرين أو الأسيتامينوفين.

الإسبرين.. ماله وما عليه

يقاوم الإسبرين والأسيتامينوفين (تالينول، تميرا، الليكوبيدبرين) الحمى وتعمل هذه المواد على تخفيض الحرارة بشكل متماثل. إلا أن الإسبرين أكثر فاعلية فى تقليل الالتهابات (الحرارة، الورم، الاحمرار، ألم المناطق المصابة فى الجسد).

إعطاء المريض النوعين معاً يعمل على خفض الحرارة لمدة أطول، كما تقول الإحصائيات. إلا أن الإسبرين يرتبط بظهور كثير من الآثار الجانبية. فقد يقلل من الاستجابة المناعية، ويتسبب فى التهاب الجهاز الهضمى وحدوث نزيف به، ويضعف من على صفائح الدم مما يؤدى إلى زيادة مخاطر حدوث جميع أنواع النزيف، وقد يعمل على الإصابة بنوبات الربو لدى الأشخاص المعرضين لتلك الإصابات. كما ارتبط تناول الأطفال المصابين بأمراض فيروسية مثل الإنفلونزا والجديرى للإسبرين بتطور متزامنة رى Reye (انظرى لاحقاً). لذا لا ينصح أبداً بإعطائه للطفل الذى يشك فى أنه مصاب بمثل تلك الأمراض.

وبالمقارنة، فرغم أنه قد عرف أن الاسيتامينوفين قد يتسبب فى أحوال نادرة فى تلف الكبد، إلا أنه ليس له آثار جانبية. لذا يميل الأطباء إلى وصفه بدلاً من الإسبرين. ويأتى الأسيتامينوفين على شكل سائل ولبوس للأطفال.

وحيث إن الجرعات الكبيرة من هذه الأدوية قد تكون خطيرة، فعليك عدم إعطاء الطفل جرعة أكبر مما يصفه الطبيب أبداً. احتفظى بهذه الأدوية بعيداً عن متناول الطفل.

التعامل مع تشنجات الحمى:

لا تستغرق التشنجات التى تتسبب فيها الحمى أكثر من دقيقة أو دقيقتين. إذا تعرض طفلك لها تمالكى نفسك فهى ليست خطيرة. اتبعى الخطوات التالية:

● احملى الطفل غير مقيد فى ذراعيك أو ضعيه على السرير أو على سطح لين وهو راقد على أحد جانبيه ورأسه منخفض عن جسده إن أمكن. لا تحاولى وضع أى شىء فى فم الطفل أو إخراج أى شىء (مثل البزازة) منه. يفقد الأطفال غالباً الوعى أثناء النوبة لكنهم يفيقون سريعاً دونما مساعدة. إذا استمرت النوبة خمس دقائق أو أكثر، اتصلى بالطوارئ.

غالباً ما يرغب الطفل فى النوم بعد انتهاء النوبة. أرقديه على جنبه مع سنده بالبطاطين أو بوسادة ثم اتصلى بالطبيب. إذا لم يحضر الطبيب فوراً، امسحى على جسد الطفل بالماء، إذا كان عمره أكثر من ستة أشهر أعطيه أسيتامينوفين لخفض درجة حرارته حتى يحضر الطبيب. تجنبى وضعه فى البانيو لخفض درجة حرارته خوفاً من حدوث النوبة ثانية فى هذه الأثناء وما يتبع هذا من استنشاقه للماء.

السجل الصحى لطفلك

من المستحسن تسجيل كل إحصائيات ميلاد الطفل، وأيضاً المعلومات عن كل مرض والعلاج والتطعيمات، والإصابات.. إلخ هذا نموذج لما يشمله هذا السجل:

لدى الميلاد		
الوزن:	الطول:	محيط الرأس:
الحالة عند الميلاد:		
نتائج التقييمات والاختبارات:		
أية مشكلات أو عيوب:		
أمراض الطفولة المبكرة		
التاريخ:	الشفاء	
الأعراض		

الطبيب :	
التشخيص :	
التعليمات :	
العلاج والأدوية :	المدة :
الأعراض الجانبية :	
التطعيمات	
التاريخ	ردود الأفعال
الثلاثي DTP :	
الجرعات المنشطة :	
شلل الأطفال :	
الحصبة ، الحصبة الألمانية ، النكافية : MMR :	
أخرى :	

علاج أعراض مرض الطفل

الأعراض	العلاج
السعال	ترطيب الهواء زيادة السوائل الإقلال من منتجات الألبان بالنسبة للأطفال الذين يؤدى اللبن إلى زيادة إفراز البلغم لديهم . دواء للسعال إذا وصفه الطبيب .
سعال الخناق (التهاب الحنجرة وضيق التنفس)	إفراغ وصفى إذا أوصى به الطبيب وعلمك إياه أبخرة كثيرة التنزه خارج المنزل

الأعراض	العلاج
الإسهال	سوائل كثيرة، تعويض الجفاف عن طريق الفم (انظرى لاحقاً). تغييرات غذائية ممكنة (انظرى لاحقاً). دواء مضاد للإسهال إذا وصفه الطبيب
ألم أذن	إعطاء مسكنات الألم تدفئة موضعية للأذن (قربة ماء ساخن) مضاد للاحتقان إذا وصفه الطبيب فقط. مضاد حيوى إذا وصفه الطبيب. نقاط للأذن إذا وصفها الطبيب.
ارتفاع الحرارة	سوائل كثيرة (انظرى لاحقاً) تناول سعرات حرارية كافية دواء خافض للحرارة يصفه الطبيب حمام فاتر إذا كان العلاج غير ناجح (انظرى لاحقاً). ملابس خفيفة ودرجة حرارة منخفضة فى الغرفة (انظرى لاحقاً)
الحكة	لوسيون كلامين Calamine أو أى مستحضر مضاد للهستامين. حمام ساخن (اختبرى المياه بكوعك أو رسغك) للأطفال الذين تزيد أعمارهم على ٦ أشهر حمام فاتر. الوقاية من خدش الجلد وإصابته بالعدوى (قص أظافر الطفل، اغسليها بصابون مضاد للبكتريا، البسى يديه جوربا لدى النوم). مخفف للألم (لا تستعملى الإسبرين إن كان هناك احتمال الإصابة بالجديرى)

الأعـراض	العـــــلاج
	مضاد للهستامين عن طريق الفم إذا وصفه الطبيب (لا تستعملي مضادات الهستامين الموضعية أو المسكنات الموضعية
احتقان الأنف	ترطيب الهواء
	استنشاق مياه مضاف إليها الملح
	شفط الأنف (سحب المخاط)
	رفع الرأس أثناء النوم
	سوائل كثيرة
	مضاد للاحتقان إذا وصفه الطبيب
	نقاط للأنف إذا وصفها الطبيب
الألم نتيجة لإصابة خفيفة	تهدئة الطفل (احتضانه)
	إلهاؤه (انظري لاحقاً)
	مخفف للألم
	تدفئة الموضع أو تبريده (كمادات مثلاً) كما يتطلب الأمر
احتقان الحلق	أطعمة ومشروبات مهدئة غير حمضية
	مخفف للألم
	علاج لارتفاع درجة الحرارة
	غرغرة بمياه مالحة للأطفال الأكبر سناً.
آلام التسنين	تهدئة الطفل باحتضانه
	تبريد اللثة موضعيا (انظري سابقاً)
	الضغط على اللثة (انظري سابقاً)
	مخفف للألم إذا وصفه الطبيب
القيء	سوائل كثيرة برشفات قليلة
	تغذية محددة ومحدودة