

۷) عوارض جانبی مصرف ترکیبات آهن را باید به والدین آموزش داد:

تهوع / استفراغ و بی‌اشتهایی / مدفوع تیره رنگ / یبوست /
رنگی شدن دندانها

۸) برای پیشگیری از رنگی شدن غیر قابل برگشت دندانها باید قطره آهن را عقب زبان شیر خوارچکانده شود.

تا با دندانها تماس پیدا نکند و بعد از مصرف آهن دندانها یا لثه های کودک را با مسواک یا پارچه تمییز و پاک کرد و یا بعد از مصرف آهن به کودک آب خوراند.

۹) منابع مهم آهن گوشتها (قرمز و سفید) جگر / ماهی / تخم مرغ / حبوبات (عدس لوبیا نخود) / سبزیجات و میوه های خشک مثل برگه ها / کشمش و خرما می باشد

۱۰) مصرف چای به ویژه چای پررنگ باید محدود شود به خصوص بعد از صرف غذا.

۱۱) تدابیر دراز مدت شامل: غنی کردن خوراکیها مثل غنی کردن نمک طعام با آهن / آموزش تغذیه صحیح / بهسازی سرویس بهداشتی.

: منبع :

*اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تهیه و تنظیم: واحد آموزش ضمن خدمت دکتر محمد کرمانشاهی

۲) در سال اول تولد شیر گاو به کودک داده نشود زیرا احتمال حساسیت مخاط روده ها به پروتیین شیر گاو وجود دارد و ممکن است سبب دفع خون به صورت مخفی از طریق روده و مدفوع گردد.

۳) اضافه کردن مواد حاوی ویتامین ث مثل آب میوه جذب آهن را بیشتر میکند. **قطره آهن با کلسیم مصرف نشود زیرا جذب آن کاهش می یابد**



۴) اگر قطره آهن نیم ساعت قبل از شیر یا غذا داده شود بهتر جذب میشود .

۵) مصرف شیر خشک باید محدود به ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت شود و میزان مصرف غذاهای غنی از آهن افزایش یابد.

۶) گاهی شیرخوار ممکن است قطره آهن را تحمل نکرده و استفراغ کند در این صورت باید تعداد قطرات آهن را کم ولی در ۲ تا ۳ وعده در روز به او داد. (در مجموع آهن مورد نیاز را باید دریافت کند.

نکته:

پزشک با بررسی نتایج آزمایشگاهی باید بین این بیماری و مسمومیت با سرب / تالاسمی / کمبود مس / کم خونی همولیتیک مزمن و بیماری مغزاستخوان و یا بیماریهای مزمن دیگر افتراق قایل شود.

درمان و پرستاری:

بیشترین مقدار آهن در اوایل دوران شیردهی (حدود ۱ تا ۳ هفته اول) میباشد که ۰.۹۷ میلیگرم در یک لیتر شیر است اما به طور مداوم در طی شیردهی این مقدار کاهش یافته و در ۵ ماهگی به حدود ۰.۳ میلیگرم در یک لیتر میرسد. بنا براین وقتی پزشک مطمئن شد کم خونی کودک به دلیل کمبود آهن و نه به دلیل بیماری زمینه ای خاصی است معمولاً توصیه به مصرف قطره آهن میکند.

آهن به صورت قطره خوراکی / قرص / شربت و یا به صورت تزریقی مصرف میشود. در صورت عدم تحمل آهن خوراکی و یا سوء جذب گوارشی از فرم تزریقی استفاده میشود. گاهی در آنمی خیلی شدید از تزریق خون نیز استفاده میشود.

اگر در عرض ۲ هفته بعد از شروع درمان خوراکی آهن افزایش آهن دیده نشد پزشک به این موارد شک میکند: وجود یک منبع مخفی خونریزی در بدن / وجود عفونت / عدم مصرف صحیح آهن توصیه شده توسط بیمار و یا وجود بیماری مزمن دیگر...

پیشگیری از بروز کم خونی فقر آهن در کودکان همیشه در اولویت می باشد بنا براین والدین به توصیه های زیر توجه نمایند:

(۱) برای شیر خواران شیر مادر از ۶ ماهگی و برای شیر خشک خواران از ۴ ماهگی قطره خوراکی سولفات آهن به مقدار ۱ تا ۲ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شیرخوار داده شود.

اگر وزن تولد شیرخوار از ۲۵۰۰ گرم کمتر باشد پس از اینکه وزن او به ۲ برابر وزن موقع تولد رسید (حدود ۶ هفتگی) قطره آهن شروع میشود.

دلایل ایجاد کم خونی فقر آهن :

- ذخیره کم آهن بدن در نوزادان نارس یا کمبود ذخیره آهن مادر در دوران بارداری
- کمبود تغذیه ای آهن
- از دست دادن خون با منشا گوارشی (الودگی انگلی / زخم معده و روده / حساسیت به پروتیین شیر گاو
- اختلال در جذب آهن در اسهال مزمن و یا در بیماری سلپاک
- مصرف زیاد شیر گاو و غذاهای فاقد آهن

سن شیوع کم خونی فقر آهن :

ذخایر آهن بدن نوزاد که از مادر خود در یافت کرده است تنها برای ۴ تا ۶ ماه اول تولد در نوزادان ترم(رسیده) و در نوزادان نارس تا ۲ ماه اول تولد کافی می باشد. بعد از این سنین در صورت عدم در یافت آهن کافی علایم کم خونی ظاهر می شود. در کل میتوان گفت سن شیوع کم خونی فقر آهن در کودکان ۹ تا ۲۴ ماهگی است.

علایم بالینی کم خونی فقر آهن :

رنگ پریدگی / تحریک پذیری / بی اشتهاپی / یبوست / ضعف عضلات / خستگی زودرس / تاخیر در رشد و تکامل / استعداد ابتلا به عفونت و ادم اندامها به دلیل کاهش پروتیین پلازما / چاق و رنگ پریده به دلیل در یافت شیرزیاد و عدم در یافت مواد غذایی حاوی آهن / تند شدن ضربان قلب و تنفس / بزرگ شدن طحال / کاهش میزان هوش و توجه و کاهش یادگیری

علایم آزمایشگاهی شایع در کم خونی شامل: کاهش سطح آهن سرم / کاهش سطح فریتین سرم / افت هموگلوبین خون / میکروسیتوز هیپوکرومیا و الکتروفورز هموگلوبین مشخص میشود و تست گایاک مثبت (احتمال دیده شدن خون مخفی یا واضح در مدفوع) CBCdiff/TIBC که با انجام فریتین پروتیین ذخیره کننده آهن در بدن است که اندازه گیری آن در سرم تخمین نسبتا دقیقی از ذخایر آهن بدست می دهد)

بیشتر در مورد خانمها و کودکان آگه حوصله داشتیم آقایون هم.....

فقر آهن در کودکان



آنمی فقر آهن شایعترین بیماری خونی در دوره شیرخوارگی و نوزادی است. این نوع کم خونی ناشی از کمبود آهن برای ساخت هموگلوبین در گلبولهای قرمز خون می باشد. خوشبختانه این مشکل قابل درمان است و به درمان به خوبی پاسخ میدهد.

آهن در ابتدای روده باریک و دوازدهه جذب میشود و از انجاییکه حدود ۱۰ درصد آهن رژیم غذایی جذب میشود. در رژیم غذایی روزانه حدود ۱۰ میلی گرم آهن باید وجود داشته باشد. باید توجه داشت که آهن شیر انسان ۲ تا ۳ بار آهن شیر گاو جذب میشود. در صورت کمبود آهن تولید هموگلوبین در گلبول قرمز کاهش یافته و در نهایت گلبول قرمز کوچک (میکروسیتیک) و کم رنگ (هیپوکروم) میشود. از طرف دیگر کمبود هموگلوبین منجر به کم شدن ظرفیت خون در حمل اکسیژن به بافتها میگردد در نتیجه اغلب این کودکان رنگ پریده هستند.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.