



CHILD AND ADOLESCENT NURSING PRACTICUM

TOPIC 2

PEDIATRIC HISTORY TAKING.

By

Mrs. Natthaya Cherngchalard Chooprom, MSN





OBJECTIVES

The topic aims to develop in students an understanding of, and an ability to do the pediatric history taking



There is a nation out there of small people
And They are **NOT** like us





AGE GROUPS IN PEDIATRICS

- Neonatal period 1st month
- Infancy 1st year
- Childhood 1-15 years
 - Toddler 2 years
 - Pre-school child 2-5 years
 - School child 5-15 years
- Adolescent 13-18 years





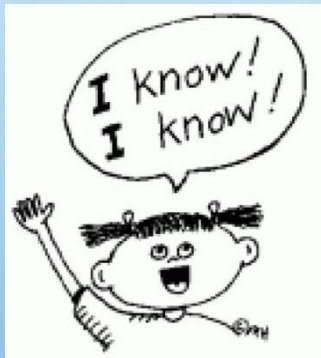
DIFFERENCES BETWEEN ADULT AND PEDIATRICS

“History is given by second person”

“What You Don't Know Can Hurt You”

“The cooperation of the child cannot be guaranteed”

“The expression of the disease may be influenced by the child's developmental status”

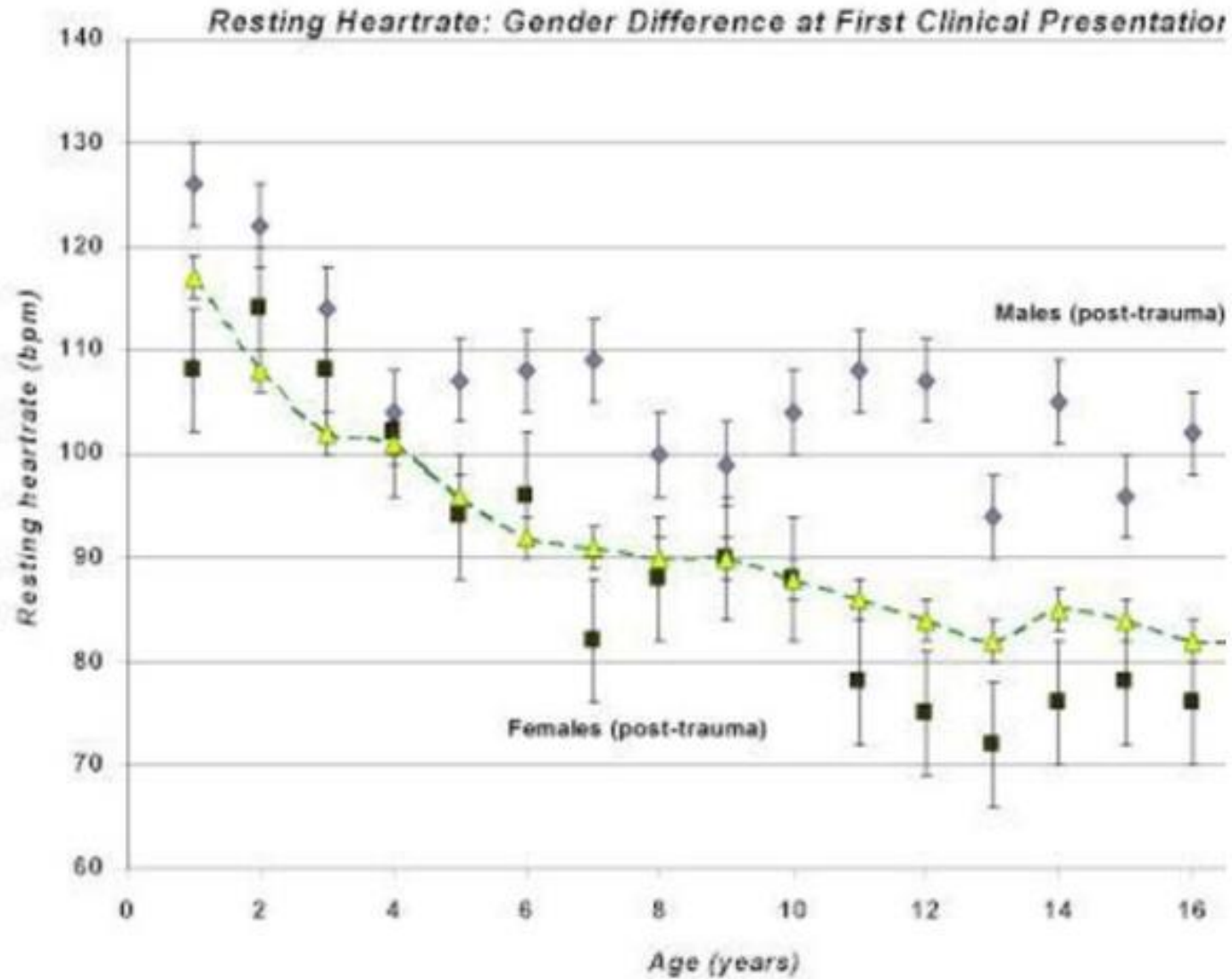




DIFFERENCES BETWEEN ADULT AND PEDIATRICS

- Clinical signs of the disease may differ from those of adults
- **Children are not little adults**





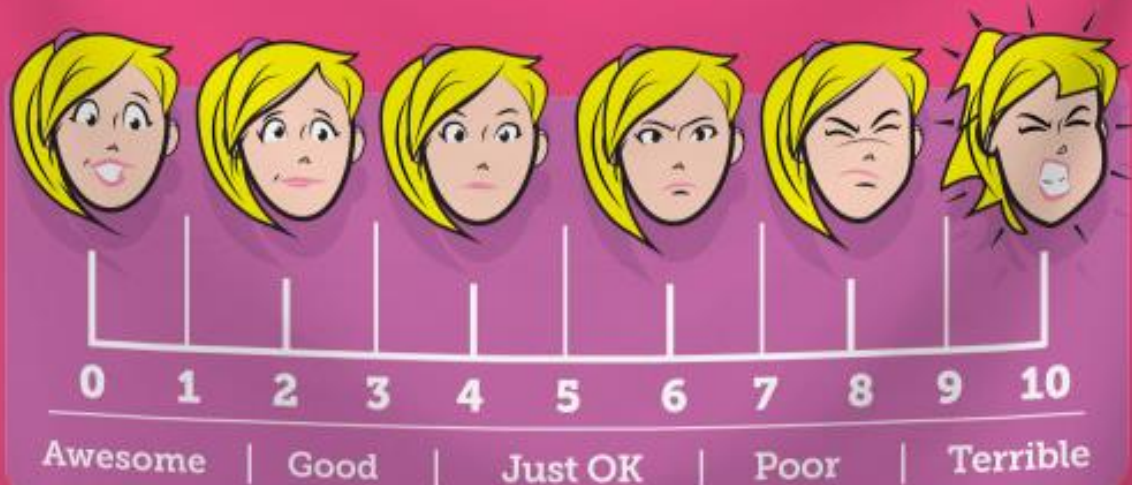
- **Physiological norms are more constant in adults, variable with age in infants and children(HR, RR)**
- **The predominant impact of the disease may be on growth and development (UTI, Chronic illness).**



Pediatric history taking:

Introduce yourself to the parents and child.

The Wong-Right Nurse Mood Scale



Just point to a face or number!

A warm greeting and friendly smile to allay anxiety and promote confidence.





Pediatric history taking:

Introduce yourself to the parents and child.

It is essential to find out what the concern of the parents are.

- Encourage the parents to tell the story with minimum interruption and listen carefully.
- It is essential to find out what the concern of the parents are.
- You should not swallow the diagnosis given by the parents.
- Understand open ended and directed questions



Differences of a Pediatric History Compared to an Adult History

• I. CONTENT DIFFERENCES

- A. Prenatal and birth history
- B. Developmental history
- C. Immunization history
- D. Nutritional history
- E. Social history of family -
environmental risks



Differences of a Pediatric History Compared to an Adult History

• II. PARENT AS HISTORIAN

- Parent's interpretation of signs, symptoms
- Observation of parent-child interactions
- Parental behaviors/emotions are important



- Parent's interpretation of signs, symptoms
- Observation of parent-child interactions
- Parental behaviors/emotions are important



A. Children above the age of 4 may be able to provide some of their own history, Reliability of parents' observations varies, Adjust wording of questions



B. Distraction to parents may interfere with history taking



C. Parental guilt , non judgmental , reassurance, irate parent



History taking The format used for history taking may be:

- (1) Direct, in which the nurse asks for information via direct interview with the informant.
- (2) Indirect, in which the informant supplies the information by completing some type of questionnaire.

- The direct method is superior to the indirect approach or a combination of both. However, because time is limited, the direct approach is not always practical.
- If the nurse cannot use the direct approach, he or she should review the parents' written responses and question them regarding any unusual answers.



INFORMATION

One of the important elements of identifying information is the informant, the person(s) who furnishes the information.

Identifying information

1. Name
2. Address
3. Telephone
4. Birth date and place
5. Race or ethnic group
6. Sex
7. Religion
8. Date of interview
9. Informant

Record

- (1) who the person is (child, parent, or other)?
- (2) an impression of reliability and willingness to communicate.
- (3) any special circumstances such as the use of an interpreter or conflicting answers by more than one person.



Pediatric history taking

- Chief Complaint
- History of present illness and important related positive & negative symptoms
- Systems review
- Past history



- Maternal history (Pre-natal)
- Birth history (Natal)
- Post-natal history
- Nutritional history
- Vaccination
- Growth and development
- Family history
- Social history



CHIEF COMPLAINT

- To establish the major specific reason for the child's and parents' seeking professional health attention
- Elicit the chief complaint by asking open-ended, neutral questions such as: **"What seems to be the matter?"** **"How may I help you?"** or **"Why did you come here today?"**
- Avoid labeling-type questions such as: **"How are you sick?"** or **"What is the problem?"** It is possible that the reason for the visit is not an illness or problem.



PRESENT ILLNESS

- To obtain all details related to the chief complaint. Its four major components are:

(1)The details of onset.

(2)A complete interval history.

(3)The present status.

(4)The reason for seeking help now.



ANALYZING A SYMPTOM

- Because pain is often the most characteristic symptom denoting the onset of a physical problem, it is used as an example for analysis of a symptom. • Assessment includes (1) type, (2) location, (3) severity, (4) duration, and (5) influencing factors

PAIN



ANALYZING A SYMPTOM

- **Pain Type** Be as specific as possible.
- With young children, asking the parents how they know the child is in pain may help describe its type, location, and severity.
- **For example/ • a parent may state,**
 - "My child must have a severe earache because she pulls at her ears, rolls her head on the floor, and screams. Nothing seems to help." •
 - Help older children describe the "hurt" by asking them if it is sharp, throbbing, dull, or stabbing. •
 - Record whatever words they use in quotes.



ANALYZING A SYMPTOM

Pain Location

- Be specific. **“Stomach pains”** is too general a description.
- Children can better localize the pain if they are asked to **“point with one finger to where it hurts”**
- or to **“point to where Mommy or Daddy would put a Band-Aid.”**
- Determine if the pain radiates by asking, **“Does the pain stay there or move? Show me with your finger where the pain goes.”**



ANALYZING A SYMPTOM

Pain Severity

- **Severity is best determined by finding out how it affects the child's usual behavior.**
- **Pain that prevents a child from playing, interacting with others, sleeping, and eating is most often severe.**
- **Assess pain intensity using a rating scale, such as a numeric or FACES scale.**



ANALYZING A SYMPTOM

Pain Duration

- **Include the duration, onset, and frequency.**
- **Describe these in terms of activity and behavior, such as “pain reported to last all night; child refused to sleep and cried intermittently.”**



ANALYZING A SYMPTOM

Pain Influencing Factors: Include anything that causes a change in the type, location, severity, or duration of the pain:

- (1) Precipitating events (those that cause or increase the pain)
- (2) Relieving events (those that lessen the pain, such as medications)
- (3) Temporal events (times when the pain is relieved or increased)
- (4) Positional events (standing, sitting, lying down)
- (5) Associated events (meals, stress, coughing).



Pediatric history taking

Past Medical History-Major medical illnesses

- Major surgical illnesses-list operations and dates Trauma-fractures, lacerations
- Previous hospital admissions with dates and diagnoses
- Current medications
- Known allergies (not just drugs)
- Multiparity, any miscarriages, stillbirth or congenital malformation.
- Maternal health during pregnancy, regular antenatal care, Rh iso-immunization.
- History of drugs ingestion during pregnancy, oligohydroamnios or polyhydroamnios
- Maternal health during pregnancy: bleeding, trauma, hypertension, fevers, infectious illnesses, medications, drugs, alcohol, smoking, rupture of membranes



Pediatric history taking

Past Medical History-Major medical illnesses

Taking an Allergy History

- Has your child ever taken any drugs or tablets that have disagreed with him or her or caused an allergic reaction? If yes,
- Can you remember the name(s) of these drugs?
- Can you describe the reaction?
- Was the drug taken by mouth (as a tablet or syrup), or was it an injection?
- How soon after starting the drug did the reaction happen?
- How long ago did this happen?
- Did anyone tell you it was an allergic reaction, or did you decide for yourself?



Pediatric history taking

Past Medical History-Major medical illnesses

Current Medications

- Inquire about current drug regimens, including vitamins, antipyretics (especially aspirin), antibiotics, antihistamines, decongestants, and herbs and homeopathic medications.
- List all medications, including their names, doses, schedules, durations, and reasons for administration.



Pediatric history taking

Birth history: Mode of delivery

- Gestational age at delivery
- Labor and delivery - length of labor, fetal distress, type of delivery (vaginal, cesarean section), use of forceps, anesthesia, breech delivery
- Neonatal period - Apgar scores, breathing problems, use of oxygen, need for intensive care, hyperbilirubinemia, birth injuries, feeding problems, length of stay, birth weight



Pediatric history taking

Post-natal history: NICU admission

- How much did the baby stay in the nursery.
- Did the baby required mechanical ventilation ?
- Oxygen was given ? Duration of oxygen.
- Baby had history of jaundice? Exchange transfusion done?
- Any illness during first month of life: meningitis, convulsion, fever ..etc.



Pediatric history taking

Post-natal history: Nutritional history Breast or bottle feeding

- Type of formula
- How much milk is given , number of feeds/day
- How is the milk prepared
- When the solid food or cereals is introduced, content of food, any allergy to the food.



Pediatric history taking

Post-natal history: Vaccination history

- Vaccination program in details (National, UNRWA)
- Any special vaccination was given.
- When the last vaccine was given
- Any complication of given vaccine
- Any contraindications for certain vaccine?

กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564



อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	ห้ามให้วัคซีนโรคตัวครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
	OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota1 (วัคซีนโรต้า)	
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
	OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	Rota2 (วัคซีนโรต้า)	
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	<ul style="list-style-type: none"> - ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้ยกเว้นการได้รับวัคซีนโรต้าครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
	OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota3 (วัคซีนโรต้า)	
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 1 (ตรวจสอบประวัติ และเก็บตกวัคซีน)	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	
	LAJE (วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	
	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 5 (นักเรียนหญิง)	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น - ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี)	
ประถมศึกษาปีที่ 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน - กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่อายุ 11-12 ปี





กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	DTP-HB-Hib1	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	dT1	ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) แก่เด็กเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และ เด็กนักเรียนชั้น ป.1 - ให้เฝ้าระวังว่าไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับ เมื่อแรกเกิดและไม่เป็นผลเป็น - ไม่ให้เฝ้าระวังเด็กที่ฉีดเพื่อเอชไอวีที่มีอาการ ของโรคเอดส์
		OPV1		OPV1	
		IPV		IPV	
		MMR1		MMR	
		BCG		BCG	
2	1	DTP-HB-Hib2	1	HB1	
		OPV2		LAJE1	
		LAJE1			
3	2	MMR2	2	dT2	
				OPV2	
				HB2	
4	4	DTP-HB-Hib3	7	HB3	
		OPV3			
5	12	DTP4	12	dT3	
		OPV4		OPV3	
		LAJE2		LAJE2	



หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. สำหรับวัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งต่อไปล่าช้า สามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปได้โดยไม่ต้องเริ่มนับครั้งที่ 1 ใหม่
3. กรณีการให้วัคซีนแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า เด็กจะได้รับวัคซีนตามกำหนดครบภายในระยะเวลา 1 ปี จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามที่กำหนดในกำหนดการให้วัคซีนปกติ
4. กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปรับอายุการได้รับวัคซีน MMR2 จาก 2 ปี 6 เดือน เป็น 1 ปี 6 เดือน โดยเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป



Pediatric history taking

Post-natal history: Growth & Development

- Growth and development history (Related to the age of the patient):
- Details of development milestones, smiling, sitting, standing, walking, speech,
- Bladder and bowel control
- School performance, behavioral and emotional history.



➤ **Growth and Development** The most important previous growth patterns to record are:

- Approximate weight at 6 months, 1 year, 2 years, and 5 years of age
- Approximate length at ages 1 and 4 years
- Dentition, including age of onset, number of teeth, and symptoms during teething

Developmental milestones include:

- Age of holding up head steadily
- Age of sitting alone without support
- Age of walking without assistance
- Age of saying first words with meaning
- Present grade in school
- Scholastic performance
- If the child has a best friend
- Interactions with other children, peers, and adults.

Growth & Development



Pediatric history taking

Post-natal history: Growth & Development

DSPM

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)



คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง
Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM)



DAIM





Pediatric history taking

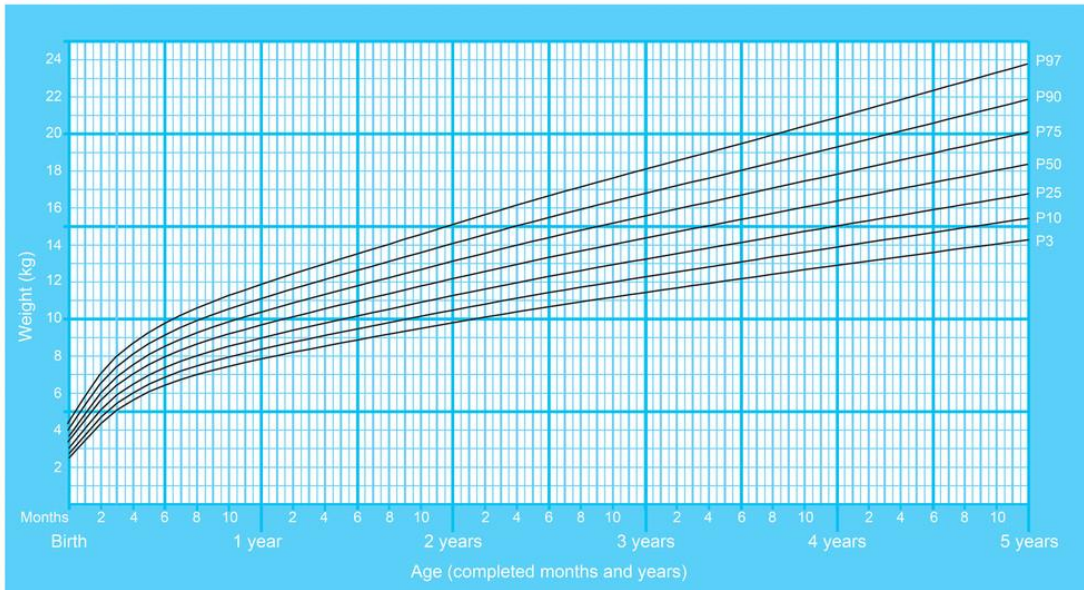
Post-natal history: Growth & Development

Boys : Weight-for-age

Birth to 5 years (percentile)

WHO Growth Standard 2006, adopted by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

Name Date of birth HN

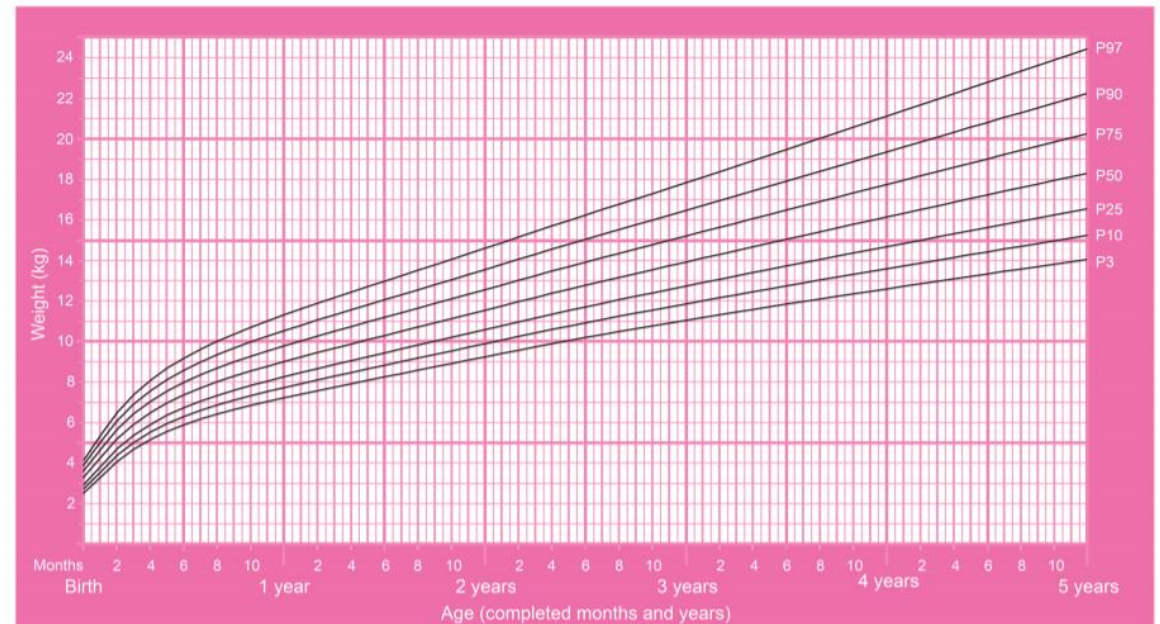


Girls : Weight-for-age

Birth to 5 years (percentile)

WHO Growth Standard 2006, adopted by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

Name Date of birth HN





Pediatric history taking

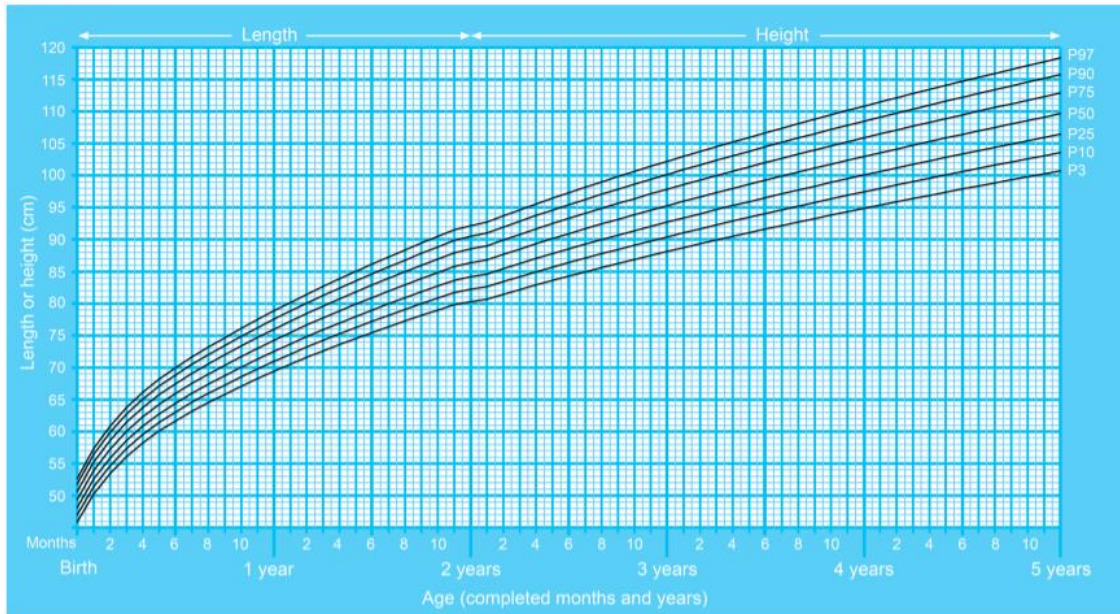
Post-natal history: Growth & Development

Boys : Length/height-for-age

Birth to 5 years (percentile)

WHO Growth Standard 2006, adopted by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

Name Date of birth HN

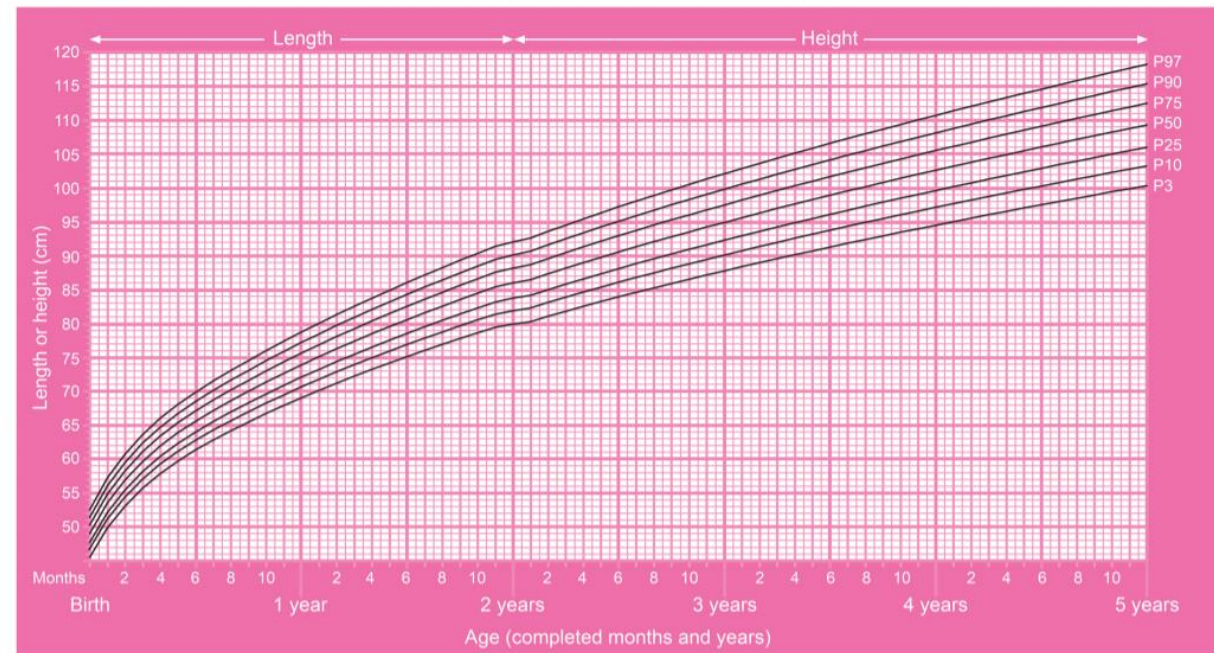


Girls : Length/height-for-age

Birth to 5 years (percentile)

WHO Growth Standard 2006, adopted by Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

Name Date of birth HN





Pediatric history taking

Habits

- Habits are an important area to explore.
- Parents frequently express concerns during this part of the history.
- Encourage their input by saying,
 - **“Please tell me any concerns you have about your child’s habits, activities, or development.”**



Pediatric history taking

Sexual history

- The sexual history is an essential component of adolescents' health assessment.
- The history uncovers areas of concern related to sexual activity alerts the nurse to circumstances that may indicate screening for sexually transmitted infections or testing for pregnancy or need for sexual counseling.



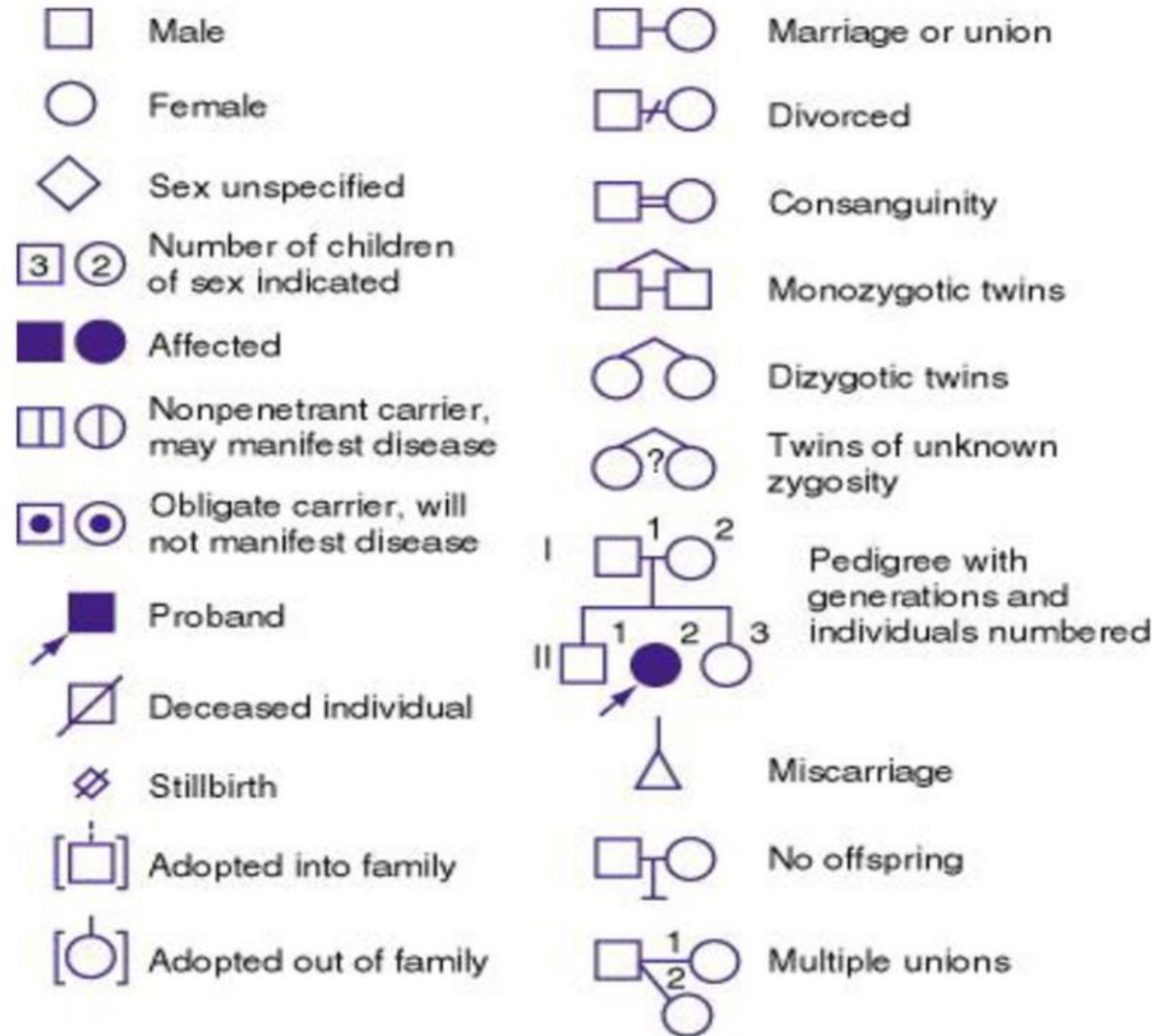
Pediatric history taking

Family history/Family Medical History

- Father and mother age, consanguinity, level of education and they are healthy or not.
- History of smoking in either parent
- Siblings: number, sex, and their ages.
- History of similar disease, unexplained death and genetic diseases.
- Draw family pedigree

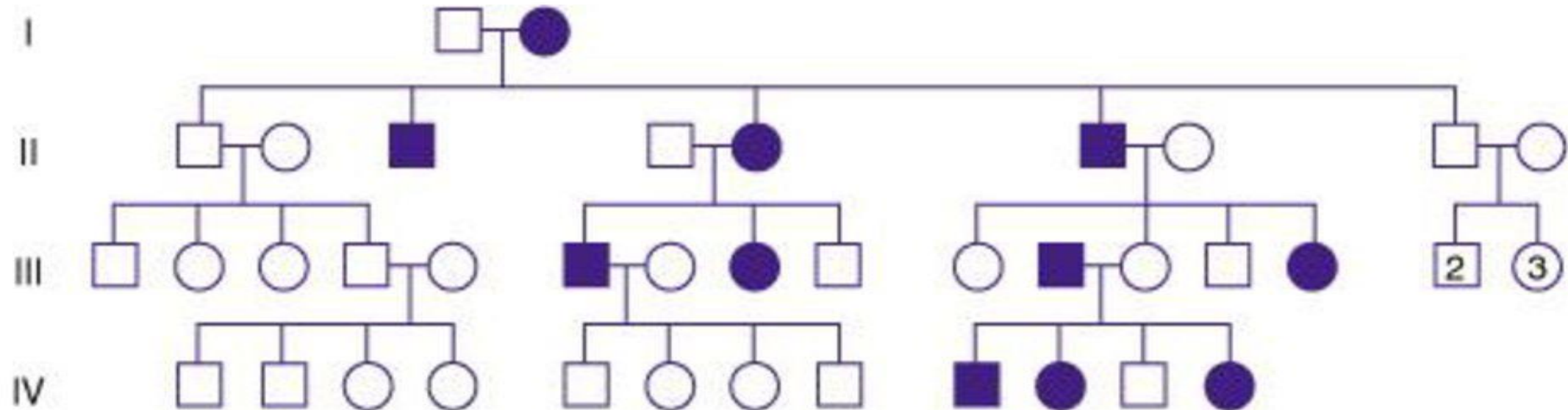
Child and Adolescent Nursing Practicum

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University



Child and Adolescent Nursing Practicum

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
Nakhon Pathom Rajabhat University





Pediatric history taking

Pediatric history Social & Environmental history:

- It is necessary to build up a picture of the child's social and cultural environment
- Appreciate fears and stresses at home(parental attitudes, separation, divorce, absence of parent)
- Jealously at the arrival of a new baby
- Unexplained injuries may raise the possibility of child abuse.



CHILD AND ADOLESCENT NURSING PRACTICUM

NEXT TOPIC

PHYSICAL ASSESSMENT THE OF CHILD



See you soon....

Mrs. Natthaya Cherngchalard Chooprom, MSN