الباب الأول

العناية بطفلك الخديج في المستشفى

أهلاً بكم في عالم وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، وبالتأكيد ليس هذا هو المكان الذي تخيلت نفسك أنك تعتنين بطفلك فيه. لقد أصبحت فجأة أماً أو أباً غير اعتيادي، وقد تشعرين بالانبهار و بتعقيد الرعاية الصحية التي يتم تقديمها لطفلك. لقد تعلمنا أنه كلما عرف الآباء أكثر عن الرعاية التي يتلقاها أطفالهم استطاعوا التأقلم أكثر مع الضغوط الناجمة عن إقامة الطفل في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. وكلما تأقلم الآباء أكثر استطاعوا العناية بالطفل بشكل أفضل من خلال قيامهم بما لا يمكن أن يقوم به إلا الأب والأم. سنتعرف في الفصول القادمة على الحياة في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة: ما هي الرعاية الخاصة التي يحتاج إليها طفلك؟ ما هي المشاكل التي يمكن أن تحدث؟ والأهم من ذلك كله هو كيف تستطيعين المساعدة؟ سنتعامل في الفصل الأول مع أكثرالأسئلة شيوعاً التي نسمعها من آباء الخدج. وسنقوم باصطحابكم في جولة ضمن وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة؛ لتعريفكم على بعض أهم الأشخاص في حياة طفلكم، ونعلمكم الطريقة الأفضل للتواصل معهم. بعد ذلك سنقوم بجولة من البداية وحتى النهاية مستعرضين جميع أجهزة الجسم لتتعرفوا أكثر على الجوانب والاحتياجات الخاصة بطفلكم الخديج. ومن خلال هذه المعلومات ستصبحون قادرين على المشاركة في العناية بطفلكم. إن الآباء المتفانين يكونون قادرين على تحقيق متطلبات أطفالهم بشكل تعجز

عنه الممرضات المنشغلات. وفي النهاية سنساعدكم على التعامل مع المخاوف والمشاعر التي يمر بها معظم آباء الأطفال الخدج. سنتعلم كذلك من «الخبراء»، وهم آباء الأطفال الخدج الذين يشاركوننا بنصائح ودروس مفيدة تعلموها خلال الرعاية بأطفالهم. إن غايتنا الأولى من هذا الكتاب هي مساعدتكم لكي تصبحوا مراقبين يقظين لاحتياجات أطفالكم الخاصة، وإعطاؤكم القدرة اللازمة على لتلبيتها.

الفصل الأول

اليوم الأول: الأسئلة العشرة الأولى حول الطفل الخديج

يحلم الآباء خلال الحمل بتلك اللحظات الساحرة بعد الولادة؛ حيث سيلتقون بوليدهم الجديد. إنها لحظات الترابط الأولى حين يتأملون بعمق وعجب عيني الطفل المتسائلتين. إنهم يتطلعون قُدماً للتلامس الصميمي مع أول رضاعة للطفل من ثدي أمه حين تحمله بالقرب من قلبها. يعتبر هذا التصور المسبق مهماً للغاية، فهو يُعدكم لتحبوا طفلكم.

إن آباء الأطفال المولودين قبل أوانهم لا تسنح لهم الفرصة لتحقيق هذه الأحلام بشكل مباشر، وإنما يواجهون تحديات مختلفة لبداية مولودهم. فعوضاً عن حمل طفلهم بين ذراعيهم وتقبيله، سيجدون أنفسهم خاليي الوفاض. وعوضاً عن قراءة التعليمات المفيدة التي تعطيها الممرضات حول العناية بطفلهم، فإن عليهم أن يدققوا النص المكتوب بخط صغير على طلب الموافقة الخطية للسماح بتقديم كافة أنواع المعالجة الضرورية لطفلهم في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. وعوضاً عن تعلم التعرف على البكاء المميز لأطفالهم وللاستجابة له فإن عليهم أن يتحملوا بكاء الأطفال الأصحاء في ممرات المستشفى. حين ينظر الأب والأم إلى بعضهما البعض فلن يشاهدا المتعة والسعادة. كل ما سيرونه هو القلق.

ولكن لا يمر جميع آباء الأطفال الخدج في هذا الخرق المفاجئ والدرامي لروتين الولادة المتوقع، فكل طفل يبدأ حياته بطريقة مختلفة، فقد يولد بعض الخدج برئتين ناضجتين، وتكون حالتهم مستقرة للغاية منذ البداية. وقد يستمتع آباء هؤلاء الأطفال بقضاء عدة ساعات معهم قبل نقل الطفل إلى غرفة الحضانة. وينقل أطفال آخرون إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة من جانب الأب أو أحد الأصدقاء أو أفراد العائلة، والذي سيتم إعلامه مباشرة أن الطفل بحالة جيدة رغم حاجته لرعاية خاصة. ولكن بعض الأطفال يولدون برئتين غير ناضجتين على الإطلاق ويقاومون منذ الولادة. إن غرفة الولادة بالنسبة لهذه العائلات هي مسرح درامي من الارتياب. يُنقل الطفل سريعاً إلى وحدة العناية المركزة حيث يكون محاطاً بالأطباء، الممرضات، الأضواء الوامضة، الأجهزة الرنانة، الأنابيب، والحساسات.

ما الذي سيشعر به الآباء في هذه اللحظات؟ القلق، الخوف، الضياع. إن هذه الارتكاسات طبيعية ويمكن لأي شخص في هذا الموقف أن يمر بها. ولكن ربما يمثل الشك الشعور الأكثر سيطرة في هذه المرحلة. أين هو طفلي؟ كيف حاله؟ هل يصارع من أجل البقاء على قيد الحياة؟ ما الذي يعتقده الأطباء والممرضات؟ هل حالة طفلي أسوأ مما أعتقد أم أنها ليست بهذا السوء؟ إن هذه الفترة التي لا يمكن خلالها معرفة حالة الطفل بشكل دقيق قد تكون قاسية، وبخاصة إذا لم يكن الآباء قادرين على أن يكونوا مع أطفالهم الخدج خلال الساعات القليلة الأولى في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. ستعبر أذهانهم مئات الأسئلة، ولا يوجد إلا القليل من الإجابات.

سواء بدأت بقراءة هذا الكتاب في الساعات الأولى بعد الولادة، حين كنت لا تزالين غير متأكدة على الإطلاق مما ينتظر طفلك، أو لاحقاً حين أصبحت حالة طفلك

مستقرة وأصبحت تعلمين أكثر عما يمكن أن تتوقعيه، فربما هناك الكثير من الأشياء التي ترغبين بمعرفتها. لقد قمنا بكتابة هذا الفصل للإجابة عن الأسئلة التي يطرحها معظم الآباء في الساعات والأيام الأولى بعد ولادة طفلهم الخديج. وقد اعتمدنا على «الخبراء»— وهم آباء وأمهات الأطفال الخدج — لنعرف ما الذي يود آباء وأمهات الخدج أن يعرفوه في هذه المرحلة (ستجدون الكثير من تعليقات هؤلاء الآباء في هذا الكتاب).

السؤال الأول: ما هي درجة الخداج وهل سيكون طفلي بحالة جيدة؟

حين يولد طفلك خديجاً فإن الخوف الأكبر هو ما إذا كان سيصبح بحالة جيدة. ما هي خطورة الوضع حيث يولد الطفل بعمر ٣٤ أسبوعاً؟ أو ربما ٢٨ أسبوعاً؟ هل سيعاني الطفل من أي مشاكل طبية أو تطورية على المدى الطويل؟ ما هو احتمال أن يعيش الطفل حياة طبيعية سليمة؟ لسوء الحظ فإن أهم الإجابات بالنسبة لك هي أكثر الإجابات التي يعجز الأطباء عن معرفتها، على الأقل في البداية. إن عليهم في هذه المرحلة أن يقوموا بتقييم حالة الطفل ومعرفة استجابته للإجراءات الداعمة الأولية.

وبشكل عام كلما ولد الطفل في وقت مبكر أكثر كانت المصاعب على المدى القريب أو البعيد أكبر. وتتأثر النتائج أيضاً بوزن الطفل عند الولادة. ولكن كل طفل يمتلك خصائص فريدة ويستجيب بشكل مختلف للتحديات الناجمة عن الوصول مبكراً إلى هذا العالم. ومن الممكن تماماً أن يعاني طفل ولد بعمر ٣٤ أسبوعاً من مشاكل أكثر من طفل آخر ولد بعمر ٢٩ أسبوعاً.

د. بوب ينوه

لقد سرني مؤخراً أن أقوم بفحص فتاة جميلة تبلغ من العمر خمس سنوات وتدعى ماريا، والتي كانت مريضة جديدة بالنسبة لي. بعد أن قمت بمسح عام ولم

أعثر على أي مشاكل في التطور أو التعلم سألت والدتها إن كانت ماريا قد عانت من أي مشكلة صحية كبرى في الماضي. ولدهشتي فقد أجابت بأن طفلتها قد ولدت بعمر ٢٨ أسبوعاً من الحمل. ورغم أنها ولدت قبل ثلاثة أشهر من الموعد المفترض، إلا أنها لم تواجه أي مشكلة صحية على المدى الطويل.

وهذه الطفلة تشكل مثالاً على التطورات الرهيبة التي طرأت على الرعاية بالخدج، والتي لم تسمح ببقاء هؤلاء الأطفال على قيد الحياة، وإنما سمحت لهم أيضاً بالحياة بشكل طبيعي وسليم. وفي حين أن بعض الأطفال قد يستمرون بمواجهة تحديات طبية أو تطورية عند تخريجهم من وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، فإن معظم الخدج سيكملون حياتهم بشكل جيد.

السؤال الثاني: لماذا ولد طفلي مبكراً؟

إن السؤال الأول الذي يطرحه أيّ كان عند مواجهة المصاب هو: لماذا؟ من الطبيعي أن يسأل الآباء أنفسهم: «لماذا حدث ذلك؟»، «ما الذي فعلته ليحدث ذلك؟»، «ما الذي كان يمكن فعله لأمنع ذلك؟».

هناك عدد من الحالات الطبية التي تحدث خلال الحمل وتؤدي إلى الولادة المبكرة (سنتحدث عنها بعد قليل). ولكن في معظم الحالات تحدث الولادة المبكرة دون سابق إنذار ودون أي سبب طبي واضح. وحتى لو كان الحمل طبيعياً مع عدم وجود أي مشاكل طبية صريحة وكانت المريضة قد تلقت الرعاية المنتظمة قبل الولادة فإن الولادة المبكرة يمكن أن تحدث. وبالتأكيد فإن الأم لم تفعل أي شيء يمكن أن يؤدي إلى ولادة الطفل مبكراً. ولم يكن هناك أي شيء لتفعله يمنع من حدوث هذه الولادة الباكرة. وحتى لو حدث تعقيد خلال الحمل أدى إلى ولادة الطفل باكراً فإن هذا التعقيد سيكون قد حدث بالصدفة دون أن تكون الأم قد تسببت به.

فعلى سبيل المثال قد تتطور حالة ما قبل الإرجاج (preeclampsia) (أي ارتفاع الضغط الشرياني) خلال الحمل؛ مما يؤدي إلى تحريض المخاض المبكر، ولكن الأم لا تمتلك أي وسيلة لمنع حدوث هذه المشكلة. وينطبق ذلك على جميع أسباب الولادة المبكرة التي سنتحدث عنها أدناه.

تشمل الحالات الطبية المعروفة التي يمكن أن تؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الولادة المبكرة كلاً مما يلي:

- سوابق الولادة المبكرة، الإسقاط، أو الإسقاطات المتكررة.
- الأمراض الكلوية.
- أمراض الرحم البنيوية: ضعف عنق الرحم، الرحم بشكل القلب أو الرحم المنشطرة (الرحم مقسومة إلى جزأين منفصلين).
- مضاعفات ما قبل الولادة: مشاكل المشيمة، زيادة أو نقص السائل الأمنيوسي، الأورام الليفية الرحمية، ما قبل الإرجاج، تمزق الأغشية الباكر (خروج المياه قبل الأوان)، أو الالتهابات الرحمية.
- الحمل المتعدد: التوائم الثنائية أو الثلاثية أو الأكثر من ذلك حيث تبدي فرصة أكبر للولادة الباكرة.
- البدانة.
- النقص الشديد في الوزن بسبب سوء التغذية.

هناك ثلاثة عوامل يمكن أن تؤدي إلى زيادة نسبة الخداج وتخضع لسيطرة الأم الحامل:

- تدخين السجائر يؤخر نمو المشيمة وقد يؤدي بالتالي إلى الولادة المبكرة.
- إدمان المخدرات يؤدي إدمان المخدرات إلى العديد من الاختلاطات خلال الحمل بما في ذلك الولادة المبكرة.

• المتابعة الناقصة خلال الحمل. يؤدي نقص المتابعة إلى زيادة نسبة الخداج. فحين يتم كشف الاختلاطات الحملية ومعالجتها باكراً يمكن الوقاية من الولادة المبكرة. وفيما عدا هذه العوامل الثلاثة الأخيرة فلا يوجد أي شيء يمكن للنساء أن يقمن به بحيث يؤدي إلى الولادة المبكرة أو يمنع من حدوثها. ومن المهم تجاوز أي شعور بالذنب أو اللوم والانتقال إلى التركيز على الطفل. إذا أردت معرفة المزيد عن سبب ولادة طفلك مبكراً فعليك أن تسألي طبيب التوليد.

السؤال الثالث: ما الذي يحدث لطفلي الآن؟

قد يكون منشأ المشاعر المزعجة واليائسة التي ستشعرين بها في اليوم الأول من حياة طفلك هو الجهل بما يحدث له. وقد تتساءلين: كيف هو حال طفلي؟ ما الذي يفعلونه بالطفل في هذه اللحظات؟ لماذا يحتاج طفلي إلى كل هذه الأسلاك والأنابيب؟ ما الذي تفعله جميع هذه المعدات وأجهزة المراقبة؟ هل يتألم طفلي؟ سنتحدث في الفصل القادم من هذا الكتاب بالتفصيل عن الإجراءات والمعدات الطبية المستخدمة للرعاية بطفلك. أما الآن فسنتحدث بإيجاز عما يخضع له الطفل الخديج خلال أول ٢٤ ساعة من عمره. ولا تحتاجين في هذه المرحلة لأكثر من فهم ما يحدث بشكل مبسط. حين تستقر حالة الطفل وتستطيعين قضاء وقت أطول بجانبه فبإمكانك أن تتعلمي المزيد من التفاصيل عن العناية بطفلك. إذا كنت تقرئين هذا الكتاب بعد أن يُصبح عمر طفلك بضعة أسابيع ؛ فإن المعلومات التالية ستعطيك فكرة عما حدث خلال ذلك اليوم الأول الصاخب.

تعد الحالة التنفسية الاهتمام الأساسي للأطباء في الساعات التالية للولادة. كيف تعمل رئتا الطفل؟ هل بلغت رئتا الطفل من النضج الدرجة التي تستطيعان معها تأمين الأوكسجين للجسم دون مساعدة؟ سيقوم الأطباء والممرضات خلال أول ٢٤-

٤٨ ساعة بمراقبة الحالة التنفسية للطفل عن كثب وتحديد نموذج تنفسه بشكل دقيق. هل يتنفس الطفل بشكل مريح، أم أن تنفسه يصبح أكثر سرعة و سطحية وإجهاداً؟

تتم مراقبة مستويات الأوكسجين في الدم لدى الطفل من خلال جهاز حساس يوصل إلى يده أو قدمه، وكذلك من خلال الفحوصات الدموية. في هذه المرحلة يمكن تصنيف الأطفال الخدج إلى مجموعتين: الأطفال الذين وصلت الرئة لديهم إلى درجة من النضج بحيث تستطيع العمل بعد خروج الطفل من الرحم إلى الهواء الخارجي، وهؤلاء الذين يحتاجون إلى المساعدة التنفسية المؤقتة.

إذا كانت الرئة ناضجة؛ فلن يحتاج الطفل لأكثر من نفخ بعض الأوكسجين عبر الأنف لجعل التنفس أكثر سهولة. ولكن الكثير من الرضع، وبخاصة أولئك الذين يولدون قبل ٣٢ أسبوعاً من الحمل، يمتلكون رئة غير ناضجة وغير جاهزة لامتصاص الأوكسجين بشكل صحيح. قد يكون ذلك واضحاً في غرفة الولادة، وقد لا يستنتج الأطباء والممرضات ذلك إلا بعد عدة ساعات من المراقبة حين يصبح تنفس الطفل أكثر صعوبة. إذا لم يكن تنفس الطفل العفوي كافياً فسيتم إدخال أنبوب خاص بالتنفس في رئتيه، ويُسمى هذا الإجراء بالتنبيب. يوصل الأنبوب إلى آلة تُسمى جهاز التنفس (المنفسة)، التي تساعد الطفل على التنفس. ومع بدء رئة الطفل بالنضج وتحسن امتصاصها للأوكسجين ينخفض اعتماد الطفل على جهاز التنفس. وحسب درجة الخداج قد يحتاج الطفل للمنفسة لفترة لا تتجاوز بضعة ساعات أو قد تصل إلى عدة أسابيع. إذا كان الطفل يحتاج إلى دعم تنفسي مكثف فلا تخشين من أنه يعاني من الألم أو الشدة. يعطى الرضع أدوية مهدئة ومسكنة للألم خلال هذه الفترة الحساسة، وهم يقضون معظم الوقت نائمين.

يوضع أنبوب وريدي (يدعى IV أي intravenous line) في الحبل السري الخاص بالطفل. ويؤمن هذا المكان سهولة سحب العينات الدموية لإجراء الاختبارات. يمكن للطفل أيضاً أن يتلقى السوائل عبر الخط الوريدي، فهو لن يكون قادراً على الأكل والشرب فوراً.

"لا تغرقي نفسك بالمعلومات. إن الإنترنت شيء رائع، ولكنه قد يقودكِ إلى الجنون. وسيبقى طفلك مختلفاً عن الآخرين، ولن تستطيعي بأي طريقة كانت أن تتنبئي بالنتائج من خلال قراءة جميع الاحتمالات".

ملاحظة للآباء

إن هذه الفترة ستكون مفعمة بالعواطف بالنسبة لك ولزوجتك. رغم أن وصول ابنك مبكراً إلى هذه الحياة ليس خطأ زوجتك، إلا أنها قد تشعر في قرارة نفسها بأنها كانت قادرة على منع حدوث ذلك. يجب عليك أن تكون داعماً وحساساً تجاهها في تعاملها مع ذنبها الوهمي. وإذا شعرت بأنك تلومها لولادة الطفل مُبكراً؛ فإن ذلك سيؤدي إلى ضغوط كبيرة على علاقتكما في هذا الوقت الذي تحتاجان فيه لأن تكونان قويين معاً. تعرف على حقيقة الوضع، وضح مشاعرك، ثم استمر.

إن الأب عادة هو أول من يضع يديه على الطفل، في حين أن الأم تكمل مراحل الولادة، وكثيراً ما يحدث ذلك بعد عملية قيصرية. وفي هذا الوقت تشعر الأم بالعزلة وتحتاج إلى تقرير مفصل من الأب. تأكد من إبلاغ زوجتك عن كل جديد عن حالة الطفل بشكل أكثر انتظاماً، ولا تتركها تتخبط قلقة في الظلام.

---

* ستجدين في هذا الكتاب نصائح من الخبراء الحقيقيين، وهم آباء وأمهات الأطفال الخدج الذين سيتشاركون معك بمشاعرهم وأفكارهم حول العناية بالخديج.

إحصائيات حول الخدج

يولد أكثر من ٤٥٠,٠٠٠ خديج كل سنة في الولايات المتحدة، حيث تشكل حوالي ١٢٪ من جميع الولادات. وتصنف الولادات حسب وزن الولادة وعمر الحمل إلى:

• *تمام الحمل*. إن أي طفل يولد بعمر ٣٧ أسبوعاً حملياً أو أكثر لا يعد خديجاً. ويزن بتمام الحمل أكثر ٢٥٠٠ جرام.

• *الخداج الخفيف (٣٥-٣٦ أسبوعاً)*. يزن هؤلاء الأطفال عادة١٦٠٠-٣٢٠٠ جم. وبما أنهم قد ولدوا قبل ثلاثة-خمسة أسابيع من الموعد المقرر؛ فإن فرصة الحياة لديهم تبلغ ٩٨-١٠٠٪. وهم لا يعانون عادة من مشاكل تنفسية أو تعقيدات على المدى الطويل، بل إنهم لا يحتاجون حتى لدخول وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

• *الخداج المتوسط (٣٠-٣٤ أسبوعاً)*. يزن هؤلاء الأطفال عادة بين ١١٠٠-٢٥٠٠ جم، ومعدل الحياة لديهم أكثر بقليل من ٩٨٪. إن الأطفال المولودين بهذا العمر والوزن يعانون عادة من عدم نضج الرئتين، ويحتاجون إلى بعض المساعدة التنفسية في البداية. كلما كان الطفل أصغر عمراً وأقل وزناً كلما ازداد احتمال حاجته لدعم أكبر في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، ومعظم هؤلاء الأطفال لا يعانون من أي مشاكل طبية على المدى الطويل.

• *الخداج الشديد (٢٦-٢٩ أسبوعاً)*. يزن الأطفال الذين يولدون في هذا الوقت المبكر بين ٧٥٠-١٦٠٠ جم. يبلغ معدل الحياة في هذه المجموعة حوالي ٩٠٪. ويحتاج جميع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الخداج الشديد إلى دعم التنفس بواسطة التهوية الآلية لفترة من الزمن بسبب عدم نضج الرئتين. ورغم أن معدلات

الحياة ممتازة في هذه المجموعة إلا أن نسبة حدوث المشاكل على المدى الطويل أعلى رغم أن إحدى الدراسات البحثية الحديثة قد أظهرت نتائج مشجعة للغاية. لقد تبين أن ٩٥٪ من الرضع الذين يبلغ وزن الولادة لديهم أكثر من ١٠٠٠ جم لم يبقوا فقط على قيد الحياة، لم تحدث لديهم أيضاً أي مشاكل صحية شديدة على المدى الطويل.

• *صغار الخدج (أقل من ٢٦ أسبوعاً)*. يزن هؤلاء الأطفال أقل من ٧٥٠ جم. لقد كان معدل الوفيات لدى هذه المجموعة يبلغ ١٠٠٪ في يوم من الأيام، ولكن التطورات الحديثة في طب الأطفال حديثي الولادة قد رفعت نسبة الحياة إلى ٢٥-٥٠٪. وأكثر من نصفهم سيعانون من مشاكل صحية على المدى الطويل، مثل العيوب البصرية والعصبية والمشاكل الرئوية .

• تقوم بعض وحدات العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة بتصنيف الخدج بناءً على الوزن فقط: الأطفال ذوي وزن الولادة المنخفض (١٥٠٠-٢٥٠٠ جم)، والأطفال ذوي وزن الولادة المنخفض جداً (أقل من ١٦٠٠ جم)، والأطفال ذوي وزن الولادة المنخفض للغاية (أقل من ٧٥٠ جم). تستخدم مجموعات الوزن عادة في الدراسات البحثية التي تجرى على الأطفال الخدج.

وكما تشاهدين، فإن كل أسبوع إضافي يقضيه الطفل داخل الرحم يؤدي إلى زيادة فرصة الطفل في الحياة بصحة جيدة. إذا كان الخداج خفيفاً إلى متوسط؛ فإن فرصة البقاء على قيد الحياة ستكون ممتازة وعلى الأغلب لن تحدث أي مصاعب على المدى الطويل. أما إذا كان الخداج شديداً، أو إذا تم تصنيف الرضيع في فئة صغار الخدج، فإن عليك أنت وطفلك أن تواجها الكثير من التحديات في الأسابيع والسنوات القادمة.وتذكري أن الإحصائيات تبقى أرقاماً، وطفلك في النهاية إنسان. ولا تنسي أن الكثير من إحصائيات النتائج السيئة التي يمكن أن تصادفيها في الكتب

وعلى مواقع الإنترنت هي أرقام قديمة؛ ولا تعكس التطورات التي طرأت حديثاً على الطب. وفي الصفحات القادمة سنتشارك معك بالكثير من الأفكار التي يمكنك الاعتماد عليها لتحسين فرصة طفلك في الحياة والنمو.

الفهم يسهل التأقلم

كلما فهمت جميع الإجراءات التي تتم للعناية الخاصة بطفلك بشكل أفضل استطعت التأقلم مع الحالة والمساعدة بشكل أفضل.

السؤال الرابع: لماذا ينتقل طفلي إلى مستشفى آخر؟

إذا ولد الطفل في مستشفى كبير يحتوي على قسم ولادة صاخب، فقد يحتمل وجود قسم للحواضن مجهز للرعاية بالطفل الخديج. ولكن إذا ولد الطفل في مستشفى صغير في بلدة أو قرية؛ فقد يحتاج إلى النقل إلى مستشفى أكبر يحتوي على قسم للحواضن ذي مستوى أعلى. وتصنف الحواضن حسب قدرتها على التعامل مع المشاكل المعقدة:

قسم الرعاية الأساسية SCBU

(سُمي سابقاً بالمستوى I) إن أي مستشفى يحتوي على قسم للتوليد يضم على الأقل قسم للرعاية الأساسية. وهو مجهز للتعامل مع الأطفال الأصحاء الذين يولدون بعمر ٣٥ أسبوعاً أو أكثر ولا يعانون من أي مشاكل تنفسية أو مشاكل طبية أخرى مهمة. وفي هذا النوع من الأقسام يكون هناك طبيب أطفال (وأحياناً طبيب أطفال حديثي الولادة) للتعامل مع المضاعفات غير المتوقعة وتحقيق استقرار الطفل المصاب بحالة متقدمة بما يتيح نقله إلى مستشفى أكبر. إذا ولد الطفل قبل الأسبوع ٣٥ وكان وزنه أقل من ١٨٠٠ جم أو كانت لديه أي مشاكل تنفسية مهمة بغض النظر عن عمر

الحمل؛ فقد يحتاج إلى النقل إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة لتلقي الرعاية الاختصاصية.

قسم الرعاية الاختصاصية HDU

(سُمي سابقاً بالمستوى II). إن هذا النوع من وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة مجهز بشكل جيد ويخضع لإشراف استشاري متفرغ، حيث توجد في العديد من المستشفيات المدنية الكبيرة ومعظم المراكز الطبية الريفية الكبيرة. وتكون وحدات الرعاية الاختصاصية هذه قادرة على العناية بمعظم الأطفال المولودين بعمر ٣٢ أسبوعاً أو أكثر، وبإمكانها العناية بالأطفال الذين لديهم مشاكل معتدلة، ولكن مستقرة و يتوقع أن تتحسن بشكل سريع.

قسم الرعاية الاختصاصية المركزة وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة

(سُمي سابقاً بالمستوى III) توجد هذه الوحدات المتقدمة بشكل كبير عادة في معظم المستشفيات الجامعية الكبرى والمراكز الطبية الكبيرة. وهي ترعى الخدج الذين لديهم مضاعفات معتدلة إلى شديدة، بما في ذلك التشوهات الخلقية، التي تحتاج إلى عناية خاصة من جانب أصحاب الاختصاصات الفرعية في طب الأطفال، مثل استشاريي الجراحة و الأمراض القلبية والأمراض العصبية و الجراحة العصبية، والأشعة.

السؤال الخامس: كيف أستطيع أن أساعد في العناية بطفلي خلال إقامته في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة؟

إن الدافع الطبيعي لأي أب أو أم هو مساعدة الطفل حين يكون مريضاً. ولكن حين يُنقل الطفل الخديج إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، فإن العديد من الآباء يشعرون بالإحباط. فهم يريدون أن يقوموا بأي شيء لمساعدة طفلهم

المريض، ولكن يبدو أنهم عاجزون عن ذلك. قد تحاولي كبت هذا الدافع في المساعدة والاستسلام للشعور باليأس، وقد تتحول رغبتك في المساعدة إلى قلق أو إلى محاولة السيطرة على أشياء لا تمتلكين تأثيراً كبيراً عليها.

ولكن مهلاً! هناك الكثير من الأشياء التي يمكنك فعلها للمساعدة في العناية بطفلك، سواء مباشرة أو من خلال الإقامة في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. إن تفاعلك مع الطفل في هذه المرحلة هو أمر أساسي لكل منكما. وفيما يلي نقدم عدة طرق يمكنك من خلالها مساعدة طفلك.

الإرضاع الطبيعي

قد تقرر أم الطفل الخديج أنها غير قادرة في هذه الظروف على إرضاع الطفل. وقد يعتقد والدا الطفل الخديج أن الإرضاع الطبيعي سيفشل بسبب اختلال النموذج الطبيعي للبدء بعملية التغذية، ولا يوجد خطأ أكبر من هذا الاعتقاد. ليس فقط ستتمكنين من إرضاع طفلك في النهاية، بل إن حصول طفلك على الحليب الطبيعي هو أمر أساسي بمجرد أن يصبح الإرضاع ممكناً. فإرضاع الطفل هو من الأهمية بحيث إننا خصصنا الفصلين السادس والسابع من هذا الكتاب للحديث عن موضوع الإرضاع الطبيعي. وسنتحدث فيهما عن طريقة الإرضاع بالتفصيل، وكذلك عن المزايا الطبية العديدة للإرضاع الطبيعي، ولكن سنقدم لك الآن ما تحتاجين إلى معرفته في هذه المرحلة.

حين تجدين نفسك جاهزة اسألي الممرضة حول إفراغ الثديين، وكلما بدأت بذلك في وقت مبكر أكثر كان ذلك أفضل. قومي بسحب الحليب من الثديين كل ثلاث ساعات أو بأكبر تواتر ممكن، واستخدمي مضخة الثديين الكهربائية الخاصة بالمستشفى التي تمتلك قطعتين بحيث تستطيعين إفراغ الثديين في الوقت نفسه، واطلبي إحضار

مضخة الثديين إلى غرفتك في المستشفى مع البدء بتخزين كامل كمية الحليب التي تقومين بسحبها. في البداية ستكون هذه الكمية ضئيلة جداً ، ولكن هذه الكميات الضئيلة ستتجمع معاً. قد يكون هذا الإجراء هو الشيء الوحيد الأكثر أهمية الذي يمكنك تقديمه لطفلك. بإمكان بعض الخدج تلقي الحليب الطبيعي في اليوم الأول من الحياة، وذلك حسب بعض العوامل.

إذا كنت ترفضين فكرة الإرضاع الطبيعي في الوقت الراهن، واعتقدت أنها ستكون عملية شاقة لك ولطفلك فعليك أن تعرفي أن الإرضاع الحقيقي قد لا يتم إلا بعد عدة أسابيع. وستكونين أكثر قدرة بكثير على مواجهة هذه التحديات في ذلك الوقت. وحتى يحين الأوان، فإن إفراغ الحليب من الثديين سيؤمن لطفلك التغذية الأفضل على الإطلاق.

"حين كنت أشعر بأن طفلي يشعر بالسخونة الشديدة أو البرد الشديد كانوا يتركونني أحل المشكلة بنفسي."

التصقي بطفلك

إن اللحظات الهادئة والمركزة التي يقضيها الأب و الأم و الطفل معاً في الساعات والأيام التالية للولادة ستساعد على بناء العلاقة بين الطفل والوالدين. فحين ينفصل الوالدان عن الطفل بعد الولادة بسبب مشاكل صحية ؛ يؤدي ذلك إلى انفصال عملية الترابط المعتادة. وبالتالي ؛ فإن إيجاد الفرص للالتصاق بالطفل هو أمر بمنتهى الأهمية للمحافظة على الحالة العاطفية للوالدين. ومن الطرق المتبعة للقيام بذلك البدء بقضاء الوقت مع الطفل في الحاضنة مع لمس الطفل الخديج. إذا كان الطفل مستقراً نسبياً ولم يكن يحتاج للكثير من التدخلات فسيكون بإمكانك أن تحمليه مباشرة. أما إذا كان على جهاز التنفس الذي يساعده على التنفس فقد لا تتمكنين من حمله، ولكن

لا يزال بإمكانك لمسه و تقبيله بلطف والتحدث إليه. عليك أن تقضي أطول وقت ممكن مع الطفل مباشرة منذ البداية، ولا يشكل هذا الارتباط المبكر فائدة لك فحسب، وإنما أظهرت الأبحاث أن الخدج يكونون أكثر استقراراً وينمون بشكل أفضل حين يقضون وقتاً أطول في التماس الجسدي مع الوالدين.

ابدئي برعاية الطفل بطريقة الكنغر

لقد أخذت هذه الطريقة من العلاقة بين الأم والطفل تسميتها من الطريقة التي يعتني بها حيوان الكنغر بصغيره. يولد الكنغر الصغير في مرحلة مبكرة جداً من النمو – مثل الطفل الخديج – ويقضي عدة أسابيع وهو يعيش في جيب الأم، حيث يبقى دافئاً ويتغذى بشكل جيد. في رعاية الطفل بطريقة الكنغر تقومين بحمل الطفل مع التماس الجسدي لعدة ساعات في اليوم الواحد. وسنقدم لك في الفصل الخامس من هذا الكتاب دورة سريعة حول طريقة رعاية الطفل بطريقة الكنغر، وسنناقش الأبحاث التي أظهرت كيف يمكن للطفل الخديج أن يستفيد من هذه الطريقة.

د. جيم ينصح

لكي لا تشعري بالأسف في السنوات القادمة، لا تجعلي مخاوفك حول المستقبل والمشاكل التي قد يعاني منها طفلك تمنعك من التعبير عن حبك له واهتمامك به من خلال اللمسات و الكلمات الرقيقة وقضاء الوقت معه. وبغض النظر عما سيحدث في الأيام القادمة فستكونين على يقين بأنك أعطيته كل ما بوسعك. استفيدي من كل دقيقة ممكنة.

تدخلي في الرعاية بالطفل

يشكل كل من الأب والأم جزءاً قيماً من الفريق الطبي. من السهل أن تتركي نفسك تتأثر بالمعدات ذات التقنية العالية التي تشاهدينها من حول طفلك في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة وبالمصطلحات الطبية التي يستخدمها الطاقم

الطبي. وفي حين أن هناك الكثير من الأشياء التي تعجزين عن تقديمها لطفلك خلال وجوده في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، إلا أن طاقم العناية المركزة سيلاحظ مستوى تدخلك في الرعاية واهتمامك اليومي في الرعاية بالطفل. وكلما شاهدوا مبادرات إيجابية أكثر من جانبك احترموا آراءك وطلبوا مشورتك في القرارات بشأن الطفل.

السؤال السادس: متى سأكون قادرة على حمل الطفل وإرضاعه؟

عادة ما يسمح للوالدين بحمل طفلهما بمجرد فصله عن جهاز التنفس. أما في الأطفال ذوي الخداج الشديد فإن ذلك قد يحتاج إلى بضعة أسابيع بعد الولادة. ولكن بإمكانك بالطبع أن تلمسي طفلك وتعطفي عليه خلال هذه الفترة. إذا لم يكن الطفل بحاجة لجهاز التنفس ؛ فإن بإمكانك أن تحمليه مباشرة.

يلعب عمر الطفل وحالته الطبية دوراً كبيراً في تحديد توقيت قدرته على الرضاعة الطبيعية. لا تتطور القدرة الجسدية على المص والابتلاع بشكل فعال لدى الأطفال عموماً، سواءً بالرضاعة الطبيعية أو من الزجاجة، إلا في عمر ٣٢-٣٤ أسبوعاً. وقبل هذا التوقيت تتم تغذية الطفل على حليب الأم بعد استخراجه منها أو على مستحضرات الحليب وذلك عبر أنبوب يدخل من الأنف أو الفم ويصل إلى المعدة. حين يصل الطفل إلى درجة من النضج تتيح له المص بالشكل المناسب ويكون من الاستقرار بحيث يمكن وضعه على الثدي فهذا يعني أن الأوان قد آن لإرضاع الطفل. قد تستمر بعض الصعوبات الصغيرة في الإرضاع لعدة أيام بعد فصل الطفل عن جهاز التنفس في بعض الحالات، وقد يؤخر ذلك الإرضاع إلى أن يستقر التنفس لدى الطفل. انظري الفصلين الخامس والسادس للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً بالنسبة للإرضاع.

السؤال السابع: كم من الوقت سيبقى طفلي في المستشفى؟

لا توجد قيمة معينة للعمر أو الوزن يمكن عندها للطفل أن يغادر وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة إلى المنزل، ولكن القاعدة العامة تقول إن بالإمكان اصطحاب الطفل إلى المنزل حين يصل إلى تاريخ ولادته المتوقع. والكثير من الأطفال يمكن أن يغادروا إلى المنزل قبل ذلك إن لم تحدث أي مشاكل كبرى. وعادة ما تكون حالة الطفل جيدة بحيث يتمكن من المغادرة إلى المنزل قبل أسابيع مما يتوقعه الطاقم الطبي. وفي بعض الأحيان تحدث مشاكل صغرى تؤدي إلى تأخير تخريج الطفل لعدة أيام أو أكثر. إذا ولد الطفل بحالة خداج شديد فعليك أن تتوقعي أنه سيقضي بضعة أشهر في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. أما إذا كانت درجة الخداج متوسطة ولم يكن الطفل يحتاج إلى جهاز التنفس لمساعدة التنفس فمن المتوقع أن تكوني قادرة على اصطحابه إلى المنزل خلال بضعة أسابيع.

" لتكن معنوياتك مرتفعة، ولكن دون أن تضعي برنامجاً زمنياً."

السؤال الثامن: هل ستغطي شركة التأمين الطبي تكاليف الرعاية بطفلي في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة؟

تغطي معظم خطط التأمين الصحي المعيارية تكاليف الرعاية بالطفل في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة؛ فعليك أن تتصلي بشركة التأمين بالسرعة الممكنة (ويفضل أن يتم ذلك خلال اليوم الأول أو الثاني) للتأكد من أن خطة التأمين تشمل الطفل وللسؤال عن طريقة التغطية التأمينية. كما أن عليك أن تعرفي مباشرة ما إذا كنت تملكين الخيار في تعديل خطة التأمين بحيث تكون الحصة المخصصة صغيرة أو معدومة، وذلك لأن من المتوقع الوصول إلى حدود القيم المخصصة حين يكون الطفل مقبولاً في المستشفى. وقد يكون من المفيد كذلك مقابلة الاستشاري المالي في المستشفى

للتأكد من تغطية شركة التأمين، فإذا لم يكن لديك تأمين طبي سيكون الاستشاري المالي قادراً على توجيهك إلى برامج المساعدة المالية.

ويشكل العامل الاجتماعي في المستشفى أحد مصادر المساعدة القيمة، حيث بإمكانه مساعدتك غلى تحديد برامج المساعدة الفدرالية التي قد يحق لك المشاركة فيها بالإضافة إلى وضعك على صلة مع المنظمات المحلية التي تؤمن بعض المساعدات المادية للفواتير الطبية والتكاليف غير الطبية، مثل الطعام ومواقف السيارات، والتي قد تتراكم بشكل كبير خلال الإقامة لفترة طويلة في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

السؤال التاسع : هل سيحتاج طفلي إلى العناية الداعمة بعد مغادرة المستشفى؟

حين تعودين إلى المنزل فإن مقدار العناية الداعمة الذي سيحتاج الطفل إليه يعتمد على عدد من العوامل. فالكثير من الخدج من وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة يغادرون مبكراً ويعودون إلى المنزل دون أن يحتاجوا إلى أي عناية داعمة. ويحتاج البعض إلى قياس الوزن بشكل متكرر في عيادة طبيب الأطفال أو في عيادة المتابعة في المستشفى. ويتم تخريج بعض الأطفال إلى المنزل مع جهاز مراقبة يستخدم حين لا يكون هناك أحد بجانب الطفل لمراقبة النظام القلبي والتنفس خلال النوم. ويحتاج قلة من الخدج الذين لديهم مشاكل في التغذية أو التنفس إلى التغذية بواسطة أنبوب خاص و المعالجة التنفسية، وأحياناً المعالجة بالأوكسجين. إن معظم الخدج الذين يعودون إلى المنزل لا يحتاجون لأكثر من الرعاية الخالصة للعائلة المحبة لمساعدتهم على النمو تماماً مثل الأطفال الطبيعيين. سنتحدث في الفصلين التاسع والثاني عشر عن عدة تحديات طبية يمكن للطفل أن يواجهها وعن نوع الرعاية الخاصة التي يحتاجها خلال السنة الأولى من حياته.

السؤال العاشر: هل سيتطور طفلي مثل الأطفال المولودين بتمام الحمل؟

في حين أن كل طفل ينمو بإيقاع مختلف فإن بإمكانك أن تتوقعي أن طفلك سيحقق بعض التطورات المتوقعة بناء على عمره الحملي (والذي يُسمى بالعمر الزمني المصحح)، وليس عمره الحقيقي. لنقل على سبيل المثال بأن الطفل يبلغ من العمر أربعة أشهر ولكنه كان قد ولد قبل شهرين من التوقيت المفترض. إن ذلك يعني أن العمر الزمني المصحح لدى هذا الطفل يبلغ شهرين فقط. وبالتالي، فإن تطور هذا الطفل سيكون مشابهاً لطفل ولد بتمام الحمل ويبلغ شهرين من العمر. إن العديد من الأطفال المولودين بتمام الحمل يبدؤون بالضحك بعمر الشهرين. ولكن بالنسبة للطفل الذي ولد قبل شهرين من الموعد المفترض من غير المتوقع أن يضحك إلا بعد مرور أربعة أشهر على تاريخ ولادته. ويلحق الطفل بأقرانه المولودين في تمام الحمل عادة بعد سنة أو اثنتين. انظر الفصل الحادي عشر للحصول على المزيد من المعلومات حول تطور الرضيع.

د. بوب ينصح

ركزي على التعرف على الوضع الحالي للطفل ونموه من يوم لآخر دون أن تقلقي نفسك بقضية نموه على المدى الطويل. فكري في كل مرة بهذا اليوم فقط، أو بهذا الأسبوع على أبعد تقدير. في الأيام السابقة لخروج الطفل من المستشفى قد ترغبين بطرح بعض الأسئلة والحصول على بعض المعلومات حول أي مشاكل يمكن أن يواجهها الطفل. وفي هذه الفترة بالذات يكون لدى الأطباء فكرة أفضل عن وضع الطفل، في المستقبل، وستكونين جاهزة لإلقاء نظرة أبعد بقليل على المستقبل. أما في هذه الأيام المُبكرة فحاولي ألا تشغلي تفكيرك بالقلق حول الاحتمالات السيئة التي قد لا تحدث على الإطلاق.

لقد باركك الله وامتحنك بهذا الطفل الذي ولد قبل أوانه، ولكنه أولاً وأخيراً يبقى ابنك أو ابنتك. نأمل أن تكون هذه المقدمة من الأسئلة والأجوبة قد أعطتك فهماً أفضل لحالة الطفل، وأنك ستقومين باستخدام هذه المعارف مباشرة لتصبح طرفاً في العناية بطفلك. سنساعدك في بقية هذا الكتاب على فهم الرعاية الطبية بطفلك بشكل أفضل وعلى الشعور بالراحة في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة.

التحضير لاستقبال الطفل الخديج

إذا كنت تعرفين مسبقاً باحتمال حدوث الولادة المبكرة بسبب حمل متعدد أو مضاعفات طبية؛ فأنت تمتلكين الفرصة لتحضير نفسك للأيام التي سيقضيها طفلك في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. من الصعب أن تفهمي الوضع حين تعانين من نقص النوم بعد الولادة وتكونين حزينة بسبب الانفصال عن طفلك. قومي بزيارة إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة خلال الحمل عند الإمكان لتتآلفي مع البيئة هناك ومع الإمكانات المتوافرة قبل أن تحتاجي إليها.

لقد أصبحت وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة منزلي سريعاً رغم أنني كنت بعيدة عن المنزل.

استعدي للولادة. حددي مسبقاً ما إذا كان زوجك سيبقى معك بعد الولادة أم أنه سيرافق الطفل إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة. اسألي إن كان بالإمكان إلقاء نظرة على الطفل أو حمله لبضع دقائق قبل الإسراع به بعيداً. خططي ليكون أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين موجوداً خلال الولادة، بحيث يمكن أن يبقوا معك مباشرة بعد الولادة إن كان على زوجك أن يغادر مع الطفل. قد تحتاجين لتواجد شخص ما لتتحدثي معه أو ليحضر لك آخر الأخبار من وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة حول حالة طفلك.

أفصحي عن مشاعرك. إن مشاهدة الطفل وهو ينقل سريعاً إلى وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة بعد الولادة قد تكون صعبة، وقد يطلب منك الناس من حولك مثل الأصدقاء و أفراد العائلة و الطاقم الطبي – أن تجففي دموعك، وأن تكوني مسرورة بالرعاية الجيدة التي تقدم للطفل، فلا تدعيهم يخبرونك بأن شعورك بالخسارة لا قيمة له.

احصلي على مضخة الثدي. قومي بالترتيبات اللازمة للحصول على مضخة الثدي في الغرفة التي ستقيمين فيها بعد الولادة بداخل المستشفى، وتأكدي ما إذا كانت وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة ستزودك بمضخة للثدي يمكن استعمالها بعد الخروج إلى المنزل أو إذا كان عليك أن تستأجري واحدة. تعلمي كيفية تركيب المضخة واستعمالها. تغطي معظم شركات التأمين تكاليف استئجار المضخة، رغم أنك قد تحتاجين إلى رسالة موجهة من الطبيب تصرح بأن الحليب الطبيعي ضروري لطفلك. إذا لم تتعاون شركة التأمين في الدفع فعليك أن تسعي للحصول على تعويض إضافي لهذه المصاريف. إن إعطاء طفلك الحليب الطبيعي سيوفر الكثير من المال على شركة التأمين. وإذا كان الطفل يعطى مستحضرات الحليب في المستشفى ؛ فإن الشركة ستدفع ثمنها. ولا تستسلمي حتى لو كانت الشركة غير متعاونة في الدفع، فحليبك يشكل في النهاية الدواء الواقي الأفضل لطفلك.

استشيري خبيرة بالإرضاع. تأكدي إن كانت المستشفى أو وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة تؤمن خدمة استشارة الرضاعة. وإن كانت الإجابة بالنفي ؛ فعليك العثور على استشارية بالإرضاع في منطقتك لتساعدك على حل المشاكل المتعلقة بسحب الحليب والإرضاع الطبيعي.

تأكدي من صلاحية التأمين الصحي. تأكدي من الأمور التي سيغطيها التأمين

الصحي الخاص بك، فقد تتراكم المصاريف الصغيرة بشكل غير متوقع. تحدثي إلى قسم المحاسبة في المستشفى وإلى شركة التأمين للحصول على فكرة عن التكاليف التي ستترتب عليك وبإمكانك بعد ذلك وضع الخطط الكفيلة بتخفيف التكاليف الجانبية ودفع الجزء المترتب عليك من تكاليف المستشفى.