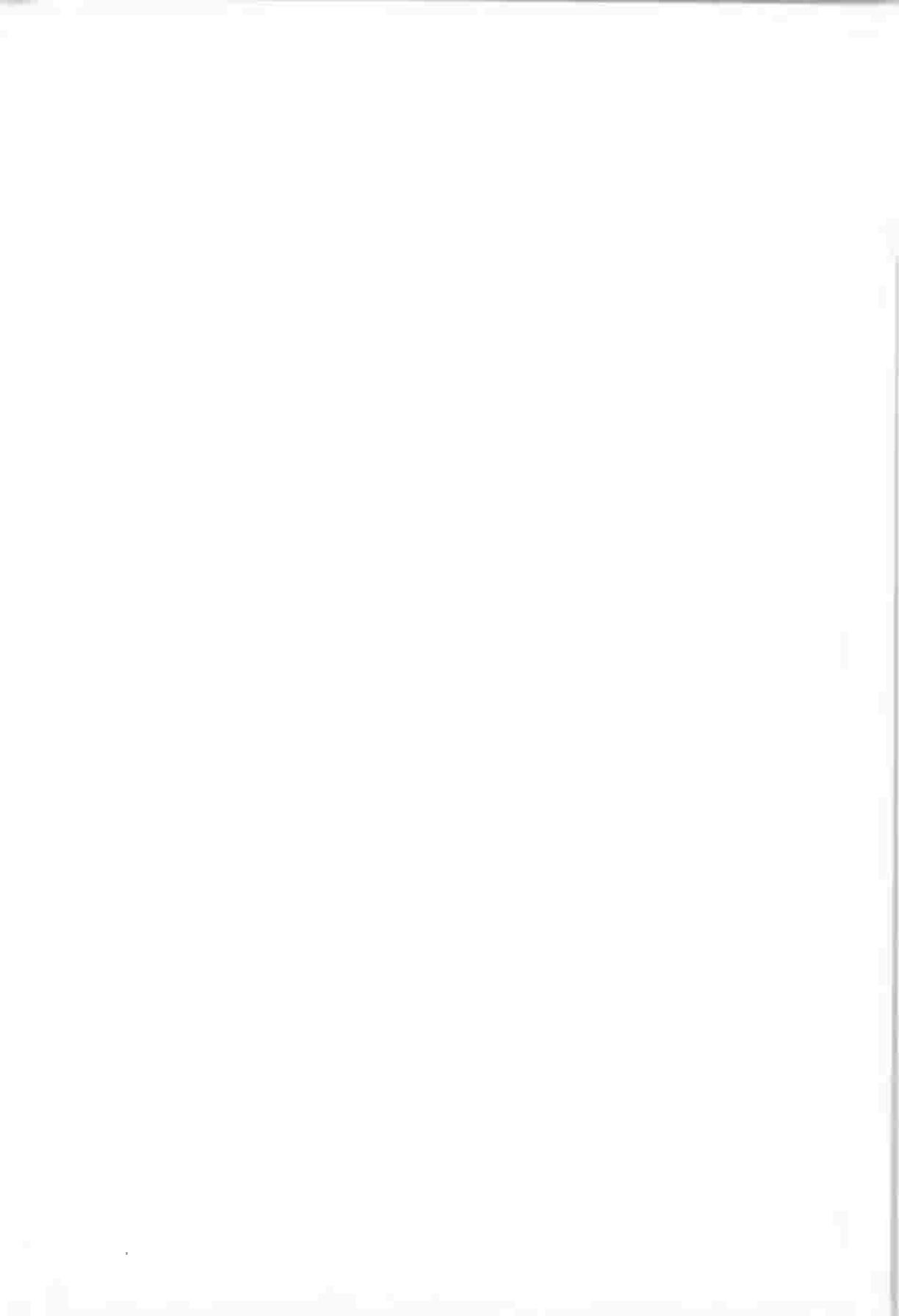


الباب العشرون

الأطفال



الوليد

الوليد هو الطفل من لحظة الولادة حتى ٢٨ يوماً بعدها.

فحص الوليد ① ② ③ :

يُجرى الفحص الأول للوليد بُعيد الولادة: اختبار أبغار، الذي يقدم معلومات حول حيوية الرضيع (الشكل رقم ١). يُكرَّر هذا الاختبار مرتين بفواصل خمس دقائق. يتم الفحص الثاني بعد عشر دقائق من الولادة. يُفحص ما إذا كان الطفل يتنفس بشكل منتظم، يُقاس نبضه أو بالأحرى يُقيَّم حبله السري، يُفحص توتر عضلاته ومنعكساته (الشكل رقم ٢). ويتم وضع علامات أو نقاط تبعاً لهذه المعايير؛ يمكن للوليد أن يحصل على عشر نقاط ضمن خمس فئات. إذا لم يتجاوز عدد النقاط في اختبار أبغار أربع نقاط، كانت حالة الطفل سيئة ولا بد من اتخاذ إجراءات طبية. والحق أنه لا يحصل جميع الرضع على كامل النقاط على الفور، ولكن بعد خمس إلى عشر دقائق تتطبع حالة معظم الرضع إثر مشققات الولادة، بحيث يحصلون عندئذ على النقاط العشر كاملةً. إضافةً إلى اختبار أبغار يؤخذ الدم من شريان الحبل السري وتُقاس في ال PH للتأكد من إمداد الوليد بما يكفي من الأوكسجين.

علاوةً على ذلك يتم التأكد من نضج الرضيع بناءً على مدة الحمل والوزن وسمات أخرى. لا يعاني معظم الرضع، الذين وُلدوا ما بين الأسبوع ٣٧ والأسبوع ٤١ من الحمل، من أية مشكلة مع الانطلاق في الحياة. أما بالنسبة للرضع، الذي وُلدوا قبل الأسبوع ٣٧ أو بالأحرى بعد نهاية الأسبوع ٤١ من الحمل، فيكون خطر حدوث المضاعفات لديهم أكبر. يتراوح وزن الوليد عادةً بين ٢٥٠٠ و ٤٢٠٠ غ؛ إذا كان وزن الرضيع أقل أو أكثر قد تكون الرعاية الطبية الخاصة ضرورية في بعض الحالات. يُعدُّ بعض الولدان أطفالاً مهددين وتجرى مراقبتهم بشكل مكثف، ومنهم التوائم والرضع، الذين ظهرت مضاعفات في أثناء ولادتهم. من بين علامات نضج الوليد

تواجد الخصيتين في الصفن أو بالأحرى تغطية الشفرين الخارجيين للشفرين الداخليين. وعدم وجود سوى بقايا من الزغب الذي يغطي كامل الجسم خلال المرحلة الجنينية.

إضافةً إلى ذلك يفحص الأطباء الطفل لجهة أذيات الولادة، التي يندرج فيها تورّم الولادة، وهو تورّم في الرأس ناجم عن الولادة ويخف تلقائياً بعد بضعة أيام من الولادة. ومن الأذيات الخطيرة أذيات الأعصاب.

لا يتم إجراء معظم الفحوص (كتحديد وزن الولادة وطول الجسم ومحيط الرأس) إلا بعد حدوث الاتصال الأول بين الأم والطفل (الشكل رقم ٣). في حال عدم وجود أي أمر طبي يحول دون ذلك. يوضع الوليد على بطن الأم ويُعطى الثدي لأول مرة.

التكيف مع الحياة :

تحدث مع الولادة تغييرات عديدة في جسم الوليد. هكذا يتوجب على الرضيع أن يتنفس بشكل مستقل لأول مرة. يتم إطلاق التنفس الأول بالمنبهات الخارجية مثل تغيير درجة الحرارة من رحم الأم الدافئ إلى الهواء البارد نسبياً في غرفة المخاض. يدخل الهواء إلى الرئتين وتفتح الأسناخ الرئوية. أما الخدج، الذين يفتقدون إلى المادة التي تحول دون انخماص الأسناخ الرئوية (الفعال بالسطح، انظر ص. ١٢٦)، فيمكن إمدادهم بها عن طريق التنفس الاصطناعي. تتغلق الفتحة الموجودة في الحاجز القلبي والفتحة الموجودة بين جذع الشرايين الرئوية والأبهر (الثقب البيضوية وقتاة بوتالي الشريانية، انظر ص. ٢٦٨). كما تتغلق أيضاً أوعية الحبل السري، بحيث يمكن قطع الحبل السري. بذلك ينفصل الوليد أيضاً عن مصدر تغذيته حتى الآن، دوران الأم. وتضطر العضوية الآن إلى اللجوء إلى احتياطات الطاقة المختزنة لديها على شكل غليكوجين وشحوم، إلى لأن يصلها ما يكفي من الوارد الغذائي (غالباً لا يكفي حليب الأم في الأيام الأولى، مما يؤدي إلى نقص وزن الرضيع بدايةً). بعد الولادة سرعان ما يحدث التغيّط الأول. يطرح الطفل برازاً لزجاً لونه بني مسوداً، يُدعى بـ العقي، ومن مكوناته الأشعار التي قد ازدردها الرضيع مع الصّاء.

كثيراً ما يظهر في الأيام الأولى بعد الولادة يرقان الوليد، ذلك أن نضج الكبد لم يكتمل بعد ولا يستطيع هدم البيليروبين الناشئ عن تحرب كريات الدم الحمراء. يُعالج هذا اليرقان، غير الخطر غالباً، بإعطاء الحليب، وعند الضرورة بالضوء الأزرق (المعالجة الضوئية)، مما يتيح طرح البيليروبين مع البراز. إذا ارتفعت قيمة البيليروبين بشكل شديد جداً، قد تحدث أذيات دماغية، خصوصاً عند الولدان المرضى وغير الناضجين. ولا بد من تبديل دم الرضيع.

١٠ معايير اختبار أبقار

لون الجلد
- لون جلد الطفل مزرق أو شاحب جداً = ٠ نقطة
- إذا بدأ الجسم وردياً، ولكن النراعين والمفاصل مزرقّة = ١ نقطة
- وليد وردي بشكل كامل = ٢ نقطة
التنفس
- عدم التنفس بعد الولادة = ٠ نقطة
- تنفس غير منتظم = ١ نقطة
- تنفس قوي ومنتظم، مشقرن بالصراخ ربما = ٢ نقطة
توتر العضلات
- توتر عضلي رخو = ٠ نقطة
- توتر عضلي معتدل، حركات متناقلة = ١ نقطة
- توتر عضلي جيد، حركات قوية، ٢ نقطة.

المنعكسات
- (عند لمس الوليد عند أخمص القدم)
- عدم وجود المنعكس = ٠ نقطة
- انكماش الوجه = ١ نقطة
- صراخ = ٢ نقطة

تواتر القلب
أو حالة الجنب السري
- نبض غير محسوس، جنب سري رخو = ٠ نقطة
- ضعف تواتر القلب (نبض تحت ١٠٠)، جنب سري رخو = ١ نقطة
- عدد النبض فوق ١٠٠، جنب سري منتبج ومعتلى، = ٢ نقطة.

١١ فحص الوليد في اختبار أبقار



١٢ الاتصال الأول بين الأم والطفل



الوليد

الخدج، ولدان الحمل المديد

الخدج هم الرضع الذين وُلِدوا قبل الأسبوع ٣٧ من الحمل. يمكن أن يبقى على قيد الحياة اليوم الخدج الذين يبلغ وزن ولادتهم ٥٠٠ غ وما فوق في بعض الأحيان (حوالي الأسبوع ٢٤ من الحمل)، إنما تتخلف عند الكثيرين منهم أذيات جسدية خطيرة دائمة، ذلك أن وظائف العضوية لم يتم نضجها بعد. يحتاج الخدج - تبعاً لمدة الحمل والوزن - إلى معالجة طبية مكثفة.

اضطرابات ومعالجة الخدج ① ② ③

من غير الضروري إخضاع جميع الخدج للعناية الطبية المكثفة. مع وزن ولادة بين ٢٠٠٠ و ٢٥٠٠ غ يمكن للكثير من الخدج أن يتلقوا الاهتمام والرعاية من أمهاتهم سلفاً. بل إن هذا ممكن حتى مع الخدج بين ١٥٠٠ و ٢٠٠٠ غ، وذلك تبعاً لدرجة «نضج» أعضاء الخديج للولادة. وهذا هو الحال غالباً ابتداءً من الأسبوع ٢٤ - ٣٥ من الحمل. أما الخدج، الذين يولدون قبل الأسبوع ٣٢ من الحمل، فيعانون من مشاكل تكيف أكبر بشكل هائل.

قد تنجم الولادة المبكرة عن مضاعفات خلال الحمل، عن التدخين، عن الإفراط في استهلاك الكحول أو تناول العقاقير أو عن أخماج الجنين خلال الحمل. كما أن خطر الولادة المبكرة يكون أكبر عند الحوامل الصغيرات (أقل من ١٦ سنة) وعند الحوامل فوق ٣٥ سنة.

يندرج في الاضطرابات التي تظهر عند الخدج الاضطرابات التنفسية، وذلك لعدم اكتمال نضج مركز التنفس في الدماغ بعد، واقتقاد معظم الأطفال المولودين قبل الأسبوع ٣٠ من الحمل لـ الفعّال بالسطح (انظر ص. ٣٨٢)، الذي يقي الأسناخ الرئوية من الانخماص، بل حتى المولودين بعد هذا الوقت يمكن أن يعانون من نقص بالفعّال بالسطح. تؤدي الاضطرابات التنفسية أحياناً إلى عوز أوكسيجين في الدماغ، وقد

تحدث أذيات دماغية. كما قد تظهر عند الخدج غير الناضجين نزوف دماغية. ولا يكون الدوران الجنيني بتحويلتيه الاثنتين (الثقبه البيضوية وقناة بوتالي الشريانية) قد تحول بشكل كامل بعد، مما يعني إمكانية حدوث اضطرابات دورانية وضعف قلبي واحتقان في الرئتين.

غالباً ما يوضع الخدج، الذين يقل وزنهم عن ٢٠٠٠ غ، في قسم العناية المشددة في مستشفى الأطفال، وذلك في الحاضنة (الشكل رقم ١، ٢) التي تسود فيها درجات حرارة دافئة وثابتة ووارد أوكسيجيني ثابت. عدا ذلك، يوصل الخديج إلى أجهزة ترأقب وظائفه الحيوية. في بعض الأحيان لابد من إجراء التنفس الاصطناعي للخديج، ولابد من تغذية الكثيرين منهم اصطناعياً أيضاً (عبر تنبيب المعدة مثلاً)، ذلك أنهم عاجزون عن البلع. يمكن أن يتلقى الخديج حليب الأم، بيد أنه لابد من إغنائه بالمواد الغذائية عند الرضع الذي يقل وزنهم عن ١٥٠٠ غ.

علاوة على ذلك فقد أثبتت صلاحيتها طريقة الكنغر (الشكل رقم ٢)، التي يوضع فيها الخديج، وهو ملفوف بشكل دافئ، على بطن الأم العاري أو يُحمل من قبلها أمام البطن. والحق أن القرب الجسدي من الأم يشجع نمو وتطور الخديج. يكون معظم الخدج أكثر هدوءاً ويقل حدوث المضاعفات، عندما يكونون على تماس جسدي مع الأبوين. يمكن إخراج صفار الخدج (حتى أولئك الذين يتلقون تنفساً اصطناعياً) من الحاضنة ويُعهد بهم إلى الأهل. إذا طبقت طريقة الكنغر، جرت مراقبة الرضع آلياً بصورة متواصلة.

على الرغم من كل التقدم في الطب يتخلف لدى الخدج، خصوصاً أصحاب وزن الولادة الخفيف جداً، أضرار لاحقة: تؤدي الأذيات الدماغية على وجه الخصوص إلى إعاقة عقلية وجسدية. كما قد تتأذى شبكية الخديج جراء عوز الأوكسيجين الشديد في أثناء المعالجة، وقد تكون الأذية من الشدة بحيث يُصاب الخديج بالعمى (اعتلال الشبكية عند الخدج).

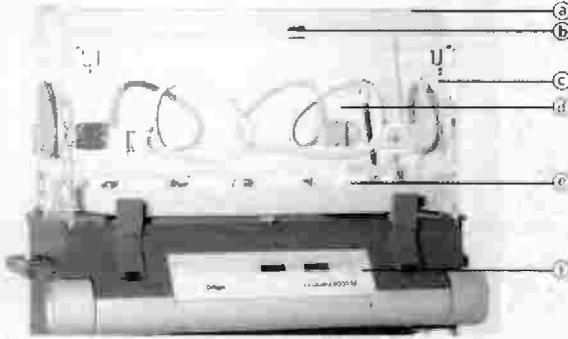
كما أن معدّل الوفيات عند الخدّج مرتفع. وهنا يسري ما يلي: كلما كان وزن الرضع عند الولادة أقلّ، قلّت فرص النجاة. والحق أن الأطباء يفلحون اليوم في الحفاظ على ٥٠% من الخدّج بوزن ٦٠٠ و ٧٥٠ غ على قيد الحياة.

ولدان الحمل المديد:

إذا تجاوز الطفل الأسبوع ٤٢ من الحمل ولم يولد، يجري عادةً تحريض الولادة، ذلك أن المشيمة المغذّية للطفل هي عضو له عمر محدود ولا يمكنها أن تضمن للطفل إمداداً كافياً بالأوكسيجين والمواد الغذائية بعد الأسبوع ٤٢ من الحمل. بناءً على ذلك يمكن أن تحدث عند ولدان الحمل المديد أيضاً مصاعب دورانية واضطرابات تنفسية. كما يكثر ظهور الأحماج لديهم أيضاً.

١ الحاضنة

- Ⓐ غطاء
- Ⓑ مقياس درجة حرارة الجو
- Ⓒ غطاء جيبتي
- Ⓓ نافذة متحركة
- Ⓔ سطح للأستنجاع
- Ⓚ مع فرشاة
- Ⓛ لوحة تحكم ذات غطاء



٢ خديج في الحاضنة



٣ رضيع الكنغر



الخديج ولدان الحمل المتعدد

تغذية الرضيع

خير غذاء للرضيع حليب الأم؛ فهو متناسب تماماً مع حاجات الرضيع ويحتوي، فيما يحتوي، على أضعاد من الأم تقي الطفل من الأحماج جزئياً على الأقل. ولكن في حال عدم تمكّن الأم من الإرضاع أو عدم رغبتها فيه، يمكنها اللجوء إلى حليب الرضع الاصطناعي.

الإرضاع 1 2 3

يتساوى محتوى الطاقة في كل من حليب الرضع الاصطناعي وحليب الأم تقريباً، ولكن حليب الأم يحتوي عادةً على مقدار أقل من البروتين. الكربوهيدرات الوحيد الموجود في حليب الأم سكر اللبن (لاكتوز). وتحتوي بعض أغذية الرضع، إضافةً إلى ذلك، على كربوهيدرات أخرى على شكل سكاكر (الشكل رقم ١). ولكن حليب الرضع، وعلى العكس من حليب الأم، لا يحتوي على أية أضعاد. كما يجب تحضير حليب الرضع قبل الاستهلاك وبعض أنواعه غالية الثمن حقاً، في حين أن حليب الأم جاهز دائماً. فضلاً عن التماس الجسدي الحميم خلال الإرضاع يسمح بنشوء علاقة عاطفية عميقة بين الأم والطفل.

معظم النساء قادرات على إرضاع أطفالهن (انظر ص. ٢٧٨). حتى النساء ذوات الحلمات الفائرة بإمكانهن نصبّ الحلمتين بوساطة جهاز يُدعى Niplette أو الحلمة. كما يمكن إرضاع التوائم، وفي بعض الحالات يمكن إرضاع التوأمين كل من ثدي في الوقت ذاته. تتعلق كمية الحليب عند الأم بتواتر إرضاع الطفل. إذا جرى إرضاع الطفل بكثرة، ازداد إنتاج الحليب، وإذا قلّ إرضاعه، نقصت كمية الحليب. ينبغي إرضاع الطفل حسب الحاجة، هذا يعني متى أراد. ربما خمس وجبات أحياناً، وفي أوقات الحاجة المرتفعة إلى الطاقة قد يرضع الطفل عشر وجبات. لا داعٍ لقلق الأمهات المرضعات من أن الطفل يُضرب في تناول الغذاء ويسمن. الرضع يعرفون

تماماً متى يشبعون، ويتوقفون عندئذ عن الرضاعة. والطفل، الذي يتغذى من حليب الأم ولا مصاعب رضاعة لديه، نادراً أيضاً ما يتناول من الغذاء أقل مما ينبغي.

يجب على الأم المرضعة أن تحرص على أخذ الطفل بفمه جزءاً من اللعوة دائماً، إلى جانب ذروة حلمة الثدي؛ على هذا النحو فقط يحصل الطفل على ما يكفي من الحليب (الشكل رقم ٢، ٣). إذا أخذ الطفل بفمه ذروة الحلمة فقط، سرعان ما تتأذى الحلمة. حتى حين الإرضاع بالزجاجة ينبغي أن يتواجد الجزر الأكبر من حلمة الزجاجة في فم الرضيع.

يمكن يفضية الرضيع لمدة ٤-٦ أشهر من حليب الأم فقط. وعندئذ يحتاج إلى المزيد من الطاقة على شكل غذاء إضافي. ويتم استبدال وجبات الحليب بالمهروس بشكل تدريجي تماماً. وبذلك يسير الفطام أيضاً بصورة سلسة ودون مشاكل. في حال الفطام السريع قد يحدث عند الأم احتباس في الحليب، وفي بعض الحالات التهاب ثدي أيضاً. يُنصح بالبدء بإعطاء الرضيع في الشهر الرابع أو الخامس مهروس البطاطا والخضار (جزر على سبيل المثال). وعندما يعتاد الطفل على ذلك يمكن إعطاؤه مهروس البطاطا والخضار واللحم. ثم يتم إدخال مهروس الحليب والفاكهة، وابتداءً من الشهر السادس مهروس الحبوب والفاكهة أيضاً. وفي عمر ثمانية إلى تسعة أشهر يمكن للطفل أن يتناول بشكل متزايد الطعام الذي يأكله الأهل أيضاً (ولكن بشكل مفروم وقليل الملح ودون توابل حارة).

الإرضاع بالزجاجة:

تُنتج معظم أغذية الرضع الصناعية من حليب البقر. تصلح للولدان بشكل خاص الأغذية التي يحمل اسمها السابقة «pre» أو «قبل»، ذلك أنها تحتوي على كربوهيدرات وحيد هو سكر اللبن. وتصلح أنواع الحليب، التي يحمل اسمها الرقم «١»، بدورها للرضع، ولكنها تحتوي على كربوهيدرات أخرى. ابتداءً من الشهر الرابع تقريباً (انتبه إلى ما هو مكتوب على العبوة!) يمكن إعطاء أنواع الحليب اللاحقة

(وتُعرَف بالرقم «٢» في اسمها). وهي تحتوي على المزيد من البروتين والكريوهيدرات. يصلح للرضع المهتدين بالأرجية غذاء الرضع ناقص الاستئراج، الذي تكون فيه البروتينات مفككة على نحو أشد. ولا يجوز إعطاؤها في حال وجود أرجية على حليب البقر، ويمكن الاستعاضة عنها بحليب الصويا.

مشاكل التغذية:

إذا رفض الطفل، الذي كان يرضع حتى الآن بشكل جيد، أن يتناول شيئاً، ربما كانت حالته ليست على ما يرام. ولكشف السبب لابد من استشارة الطبيب. بعد تناول الطعام يقيء الكثير من الرضع كمية قليلة مما تناولوه. ويُعدّ هذا أمراً طبيعياً، طالما كانت الكمية قليلة والطفل ينمو بصورة طبيعية. أما في حال الإقياء، التي يتم فيها إخراج كميات كبيرة من محتوى المعدة على شكل دفعي، فلا بد من استشارة الطبيب. يفقد الرضع السوائل بسرعة، الأمر الذي قد يؤدي إلى تجفاف مهدد للحياة.

1 أنواع الحليب المختلفة

محتوى (100مل)	حليب الأم	حليب بشر (حليب كامل)	غذاء جاهز اصطناعي	
			حليب (pre)	الحلبة الرطب البدئية والفلاخلة الأخرى
طاقة (كالوري)	69	66	67 - 75	68 - 78
بروتين (غ)	0.9	3.3	1.4 - 1.8	bis 2.0
دهن (غ)	3.8	3.7	3.3 - 4.2	3.0 - 3.8
سكريات (غ)		(لكتوز فقط)	(لكتوز فقط)	حتى 50% من مجمل الكالوري
معادن (غ)			حتى 0.39	حتى 0.45

2 المصن الصحيح



3 سلوك المص

سلوك مص صحيح



مص غير صحيح



مص الزجاجة

تغذية الرضع

نمو الطفل وتطوره الجسدي

يُميّز عند الطفل بين مراحل تطور مختلفة. يُسمّى الرضّع من يوم الولادة حتى اليوم ٢٨ الولدان، وفي السنة الأولى يدعى الطفل ب الرضيع. ويبدأ سن الطفولة المبكرة ابتداءً من السنة الثانية ويمتدّ حتى بداية المدرسة. أما تسمية طفل المدرسة فتُطلق على الطفل من بداية سن المدرسة حتى بداية البلوغ والنضج التالي الذي يدعى ب المراهقة.

التطور الجسدي :

يتراوح طول معظم الرضّع عند الولادة بين ٤٨ و ٥٤ سم ووزنهم بين ٢٥٠٠ و ٤٢٠٠ غ. ويتراوح محيط الرأس بين ٣٢ و ٣٨ سم. في السنة الأولى من العمر يتضاعف وزن الولادة تقريباً ويكون ازدياد الطول سريعاً أيضاً. بعمر ستة إلى سبعة أشهر يكون معظم الأطفال أطول ب ١٥ سم من طول الولادة. عندئذ تتباطأ زيادة الوزن وزيادة الطول. في السنة الرابعة من العمر يكون طول معظم الأطفال ضعفي طول الولادة، ويتراوح وزنهم بين ١٤ و ١٨ كغ. ثم يتزايد الوزن والطول بانتظام إلى تحدث دفعة النمو الجديدة في البلوغ. يكتمل نمو الفتيات في عمر ١٦ - ١٧ سنة والفتيان في عمر ١٨ - ١٩ سنة.

تطور الأجهزة العضوية ❶ :

لا يكون تطور معظم الأجهزة العضوية مكتملاً عند الولادة؛ وبينما يمتدّ تطور بعض الأجهزة العضوية (كالجملة العصبية مثلاً) سنين كثيرة، يكتمل نضج أعضاء أخرى في سن مبكرة «كالكليتين مثلاً». لا يقوم فيما بين الألياف العصبية في الدماغ عند الولادة سوى اتصالات قليلة، ولا تتشكّل هذه الاتصالات إلاّ عن طريق التعلّم المتواصل. ومع تزايد هذه الاتصالات يكتسب الطفل المزيد من المقدرات الجسدية والذهنية. مع ذلك تكون البنى في الجملة العصبية المركزية، المسؤولة عن توجيه

التنفس ودرجة حرارة الجسم وعن منعكسات معينة (منعكسات الحماية والمص والبلع) وغيرها، قادرةً وظيفياً سلفاً.

يتجاوز تواتر القلب بَعْدَ الولادة ١٠٠ ضربة/د. وفي سياق السنة الأولى من العمر ينخفض تواتر القلب قليلاً، بحيث يكون حوالي ١٠٠ ضربة/د. ولا ينخفض تواتر القلب متوافقاً مع تواتر قلب الراشد إلا بعد البلوغ (في الراحة: حوالي ٦٠-٧٠ ضربة/د). كما يكون تواتر التنفس في السنة الأولى من العمر أعلى منه في سن المدرسة وعند الراشدين. لا تعمل كليتا الرضيع بعد كما تعمل كليتا الطفل الأكبر سنّاً. لهذا السبب يحدث التحفاف المهدّد للحياة بسرعة، في حال الخسارة الشديدة في السوائل (كالإقياء والإسهال مثلاً).

يبدأ بزوغ الأسنان عند معظم الرضع ابتداءً من الشهر السادس تقريباً، وقد يستمر بزوغ أولى الأسنان اللبنية عند بعض الأطفال حتى الشهر الثاني عشر من العمر. تبرز أولاً القواطع السفلية المتوسطة (الشكل رقم ١). ويكتمل طقم الأسنان اللبنية بأسنانه العشرين مع نهاية السنة الثانية على أبعد تقدير. كي يقسو ميناء الأسنان ولا يظهر التسوس ينصح الأطباء بإعطاء الرضع، ابتداءً من بَعْدِ الولادة، حبوب حاوي على الفلور (غالباً بالمشاركة مع فيتامين D ل الوقاية من الرّخد). وينبغي أيضاً تفريش الأسنان اللبنية الأولى بشكل منتظم (بالعصي القطنية أو بفرشاة أسنان طرية، إنما دون معجون أسنان).

كما أن جهاز المناعة لا يكون مكتمل النضج بعد في الطفولة. ولا يتطور إلا عن طريق التماس مع العوامل المرضية. ولكن أضعاف الأم تقوي الرضيع من الأحماج في الأشهر الثلاثة إلى الستة الأولى إلى حد بعيد (الوقاية العشيّة).

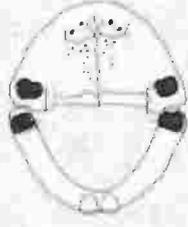
٢ موت الطفل الفجائي

يُعدّ موت الطفل الفجائي (ويُسمّى أيضاً متلازمة موت الطفل الفجائي، اختصاراً SIDS) في البلدان الغربية من أكثر أسباب الموت مصادفةً في السنة الأولى من

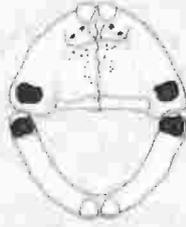
العمر. وهو يقع دون إنذار مسبق في أثناء نوم الطفل، ولا يمكن إيجاد السبب. ويُعتقَد أن عوامل مختلفة تسهّل حدوث موت الطفل الفجائي: نوم الطفل في الوضعية البطنية، فرط الحرّ في أثناء النوم، التدخين واستهلاك الكحول من قبل الأم خلال الحمل، التدخين بحضور الطفل. والولدان الجدد أكثر تعرّضاً لهذا الخطر. والدلائل التي تشير إلى موت فجائي ممكن للطفل هي تصبّب العرق عند الرضيع خلال النوم واضطرابات التنفس. تتمثّل إمكانية الوقاية في وصل الرضّع المهدّدين إلى جهاز مراقبة (الشكل رقم ٢). علماً بأنه لا فائدة تُرجى من هذا الأخير إلا إذا كان الأهل يجيدون إجراءات الإسعاف الأولي وقادرين على إنعاش الطفل.

١ تطوّر الأسنان

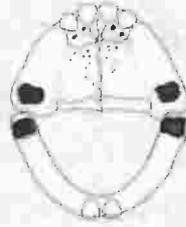
أعلى
أسفل



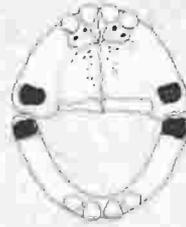
تبزغ القواطع السفلية للتوسطة عند الرضيع هي البداية داتماً



يتلوها عادة القواطع العلوية المتوسطة

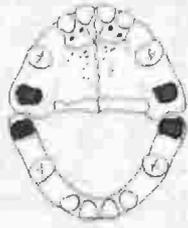


يتلو هذه الأخيرة بزوغ القواطع العلوية الخارجية

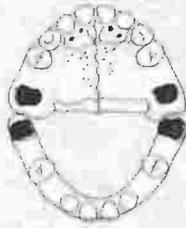


ثم تبرز القواطع السفلية الخارجية

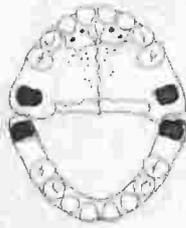
أعلى
أسفل



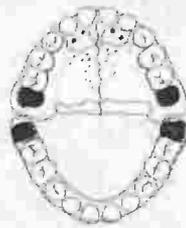
بعد ذلك تبرز الضواحك الأولى العلوية ثم السفلية



يتلوها الناب العلوي هي كل جانب



ثم يبرز النابان السفليان



أخيراً تبرز الضواحك الثانية السفلية والعلوية

٢ منظر مراقبة لمواجهة موت الطفل الفجائي



نمو الطفل وتطوره الجسدي

التطور الحركي والنفسي- الاجتماعي عند الطفل

يقوم الطفل في السنة الأولى من العمر قبل كل شيء بخطوات تطور كبيرة، ولكن التطور الحركي والنفسي- الاجتماعي عند الطفل يتقدم في السنوات التالية بسرعة أيضاً.

التطور في السنة الأولى من العمر ①:

ليس الولدان عاجزين كلياً . باستطاعتهم أن يوضّحوا للأهل عن طريق البكاء بالدرجة الأولى أنهم يستتكرون شيئاً ما أو بالأحرى يريدون شيئاً ما . يتّخذ الولدان وضعية نموذجية: الطرفان العلويان والسفليان في حالة ثني، اليدين مقبوضتان غالباً ويمكن تدوير الرأس نحو الجانبين (الشكل رقم a1) . كما يستطيع الولدان الإمساك باليد أيضاً (بالإصبع مثلاً) والتعرّف جيداً إلى الأشياء الواقعة أمام وجههم على مسافة ٢٠ إلى ٤٠ سم (الوجوه مثلاً) . وهناك منعكسات معينة تكون كاملة التكوّن سلفاً مثل منعكس مورو، الذي يفتح فيه الطفل فمه في حالات الرعب أو الفرع ويحرّك الذراعين نحو الجانبين، ليضمّهما بعد ذلك أمام البطن .

بعد شهر واحد يمكن للطفل أن يرفع رأسه قليلاً في الغالب، إنما لفترة وجيزة فقط . كما يهتم أكثر فأكثر بعالمه المحيط، عندما يكون يقظاً . بعد حوالي ستة أسابيع يبتسم الكثير من الرضع لأول مرة . وفي عمر شهرين تقريباً يستطيع الطفل رفع رأسه لفترة أطول بقليل ومدّ جسمه أيضاً (الشكل رقم b1) . في الشهر الثالث من العمر يرفع الطفل رأسه لفترة أطول في الوضعية البطنية: حتى عندما يُحمّلون، يمتلك الكثير من الرضع سيطرة أفضل على الرأس . بعد نهاية الشهر الرابع من العمر ينبغي أن يتمكن الرضع من حمل الرأس في الجلوس لمدة دقيقة واحدة، علاوة على أن معظمهم الآن يستندون إلى الساعدين في الوضعية البطنية، والكثيرون يدورون نحو الجانب (الشكل رقم c1) . كما ينظر الرضع الآن نحو الجانب عند

جريان أشياء مثيرة في محيطهم. في الشهر الخامس من العمر يمكن لبعض الرضع أن ينقلبوا من الاستلقاء الظهرى إلى الوضعية الجانبية وسند الجذع باليدين. يقوم الكثير من الرضع بعملية أرجحة في وضعية الاستلقاء البطنى. في الشهر السادس يستطيع بعض الأطفال الجلوس الحر لدقائق قليلة (الشكل رقم d1)، ومعظمهم يمدون أيديهم الآن لالتقاط الأشياء المثيرة للاهتمام.

في الشهر السابع من العمر يبدأ معظم الرضع بالانقلاب من الوضعية الظهرية إلى الوضعية البطنية، كما يتحسن الجلوس باستمرار. عدا ذلك، يبدأ بعض الرضع الآن بالخوف من الغرباء. حتى نهاية الشهر الثامن من العمر يبدأ الكثير من الرضع بالزحف وينقلبون من الوضعية الظهرية إلى الوضعية البطنية. وبعض الأطفال يجلسون الآن بمفردهم (الشكل رقم e1). في الشهر التاسع يبدأ معظم الرضع بالدبّ (الشكل رقم f1). عدا ذلك، باستطاعتهم الآن الجلوس دون مساعدة والانقلاب من وضعية الجلوس إلى الوضعية البطنية. ويحلو للكثير من الأطفال الآن الوقوف بمساعدة الأهل. في الشهر العاشر يستطيع معظم الأطفال الجلوس من الوضعية البطنية دون مساعدة، ويبدأ الكثيرون بالنهوض باتجاه الوقوف مستنديين إلى الأشياء في المنزل (الشكل رقم g1). في الشهر الحادي عشر أو بالأحرى الثاني عشر من العمر يقوم الكثير من الأطفال بخطواتهم الأولى ممسكين بيدي الأهل.

مواصلة التطور:

في الشهر الثامن عشر من العمر يستطيع معظم الأطفال المشي بمفردهم، فضلاً عن أن الكثيرين قادرون سلفاً على الأكل بالمعلقة. في عمر السنتين يبدأ الأطفال بالجري والقفز وصعود الأدراج. فيما بين السنة الثانية والثالثة غالباً ما يتعلم الأطفال السيطرة على أمعائهم ومثانتهم. ويطور الطفل وعي الأنا ويبدأ باللعب مع الأطفال الآخرين.

في عمر الثالثة يمكن للكثير من الأطفال خلع قطع الملابس الخالية من الأزرار أو السحابات بمفردهم ورسم بعض الأشكال البسيطة. في عمر خمس سنوات

باستطاعة الأطفال عادةً خلع الملابس بمفردهم وتحلوا لهم ألعاب الدحرجة. في عمر ست سنوات باستطاعة معظم الأطفال قطع دروب قصيرة بمفردهم، ركوب الدراجة والأكل بالشوكة والسكين. في حين أن صغار الأطفال لا يهتمهم إن لعبوا مع الفتيان أو الفتيات، يتطور حتى السنة العاشرة من العمر تفضيل للعب مع الأتراب من الجنس نفسه.

في البلوغ يبدأ اليافع بحدّ نفسه وفصلها عن الأهل ويُبدي اهتماماً متزايداً بالجنس الآخر.

تطور الكلام :

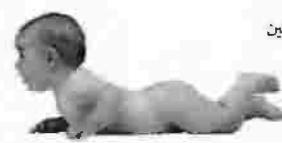
يمكن للوليد سلفاً أن يجعل نفسه مفهوماً، ولكنه لا يُصدر أصوات الواوأة الأولى تلقائياً إلا في حوالي الشهر الثالث من العمر. ابتداءً من عمر ستة أشهر يُصدر الرضيع أصواتاً مثل «دا» تلقائياً ويقلّد الأصوات. علاوةً على ذلك «يُجيب» عندما يتحدث الأهل إليه. في عمر اثني عشر شهراً يستطيع معظم الأطفال نطق كلمتين، ولكنهم يفهمون الكثير. في عمر سنتين يمكنهم تكوين جملٍ بسيطة، ولكنهم يتكلمون عن أنفسهم بصيغة الشخص الثالث غالباً. في عمر ثلاث سنوات يمتلك الكثيرون ثروة لغوية أكبر ويستطيعون تكوين جملة كاملة.

١ تطور الطفل في السنة الأولى من العمر

(a)



(b)



(a) ولید : يشي الرضيع الطرفين السفليين
ويمكنه تدوير الرأس إلى الجانب

(b)

الشهر الثاني: يستطيع الرضيع رفع
رأسه لفترة أطول ويبسط كامل جسمه

(c)



(d)



(c) الشهر الرابع: يستطيع الرضيع
الاستناد على المساعدين والدوران
إلى الجانب

(d)

الشهر السادس: يستطيع الكثير
من الرضع الآن الجلوس دون
مساعدة لبضعة ثوان

(e)



(e) الشهر الثامن: يستطيع الطفل
الجلوس باعتدال والدوران بمفرده

(f)

الشهر التاسع: يقوم الطفل
بمحاولات الدب الأولى



(f) الشهر العاشر: يستطيع الطفل
سلفاً أن ينهض باتجاه الوقوف

(g)

الشهر الحادي عشر والثاني عشر:
يقوم معظم الأطفال بخطواتهم الأولى

تطور الطفل الحركي والنفسي - الاجتماعي

أمراض الأطفال

أمراض الأطفال هي بالدرجة الأولى الأمراض الخمجية التي تظهر في سنّ الطفولة في الغالب، مثل الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (الحميراء)، ولكن ثمة مجموعة أخرى من الأمراض تكثر في سنّ الطفولة.

أمراض الأطفال ①②③④⑤:

من أكثر أمراض الطفولة الناجمة عن الأحياء المجهرية مصادفةً التهابات اللوزتين (الدُّبَّاح اللوزي)، أخماج الطرق التنفسية، التهابات الأذن الوسطى، الحُمّاق، الحمى القرمزية و التهابات الرئة (الشكل رقم ١)، في حين تندر، لحسن الحظ، مصادفة السعال الديكي والنكاف والحصبة الألمانية، وذلك لأن الكثير من الأطفال يتلقَّون اللقاحات ضدها في عمر الرضّع أو في سن الطفولة الباكرة (الشكل رقم ٢). إذن، ليست أمراض الطفولة أمراضاً مأمونة، كما يظنُّ الكثيرون. هكذا يمكن للحصبة والنكاف أن يؤديا إلى التهابات دماغ مهدّدة للحياة، ويمكن للنكاف أن يؤدي إلى العقم عند الذكور. صحيح أن الحصبة الألمانية سليمة بالنسبة للطفل المصاب، ولكنه إذا كان على تماس مع حامل لم يسبق أن أُصيبت بالحصبة الألمانية أو غير ملقّحة ضدها، أمكن للخمج أن يسبّب أضراراً شديدة عند جنينها في بعض الحالات.

تتمظهر الحصبة بدايةً بالحمّى وأعراض الزكام والشعور العام بالمرض. ثم تتشكّل بقع بيضاء على مخاطية الفم ويزداد ارتفاع الحرارة. غالباً ما تظهر عندئذ اندفاعات الحصبة المميّزة في الرأس أولاً (الشكل رقم ٣) لتغطّي أخيراً الجسم بكامله. في الأحوال العادية تنخفض الحمّى بعد ثلاثة أيام أخرى وتخفّ الاندفاعات تدريجياً أيضاً. تقوم المعالجة على خفض الحمّى ربما والراحة في الفراش. في الحصبة الألمانية غالباً ما لا ترتفع الحمّى بهذه الشدة، ويمكن أن تظهر بقع حمراء متفرّقة على الجسم (الشكل رقم ٤).

لا يوجد أي لقاح ضد مرض الأطفال الحمى القرمزية، ولكن هناك صادات فعّالة. تتمظهر الحمى القرمزية بدايةً بحمى وآلام في البلعوم. اللسان يكون شديد الاحمرار (لسان الفريز) وتظهر في المنطقة الإربية قبل كل شيء بقع حمراء (الشكل رقم ٥). هناك لقاح ضد الحُمّاق، ولكنه لا يُعطى حتى الآن إلا في حالات خاصة، على سبيل المثال عندما يكون الجهاز المناعي عند الطفل ضعيفاً أو يعاني الطفل من الجلّاد العصبي. تظهر في الحُمّاق أيضاً اندفاعات مميّزة: بقع حمراء تتحوّل بسرعة إلى حويصلات ممتلئة بالسائل وتسبّب حكةً شديدة. يمكن تخفيف الحكة بدهن المراهم.

تكثر عند الرضع وصفار الأطفال حمى الأيام الثلاثة أيضاً، التي تترافق بحمى عالية ولكنها غير خطيرة. بعد يومين أو ثلاثة أيام من زوال الحمى تظهر إضافياً اندفاعات جلدية على شكل بقع حمراء دقيقة تضمحلّ بسرعة. لا بد من خفض الحمى في بعض الحالات بكمادات الريلة أو بتحاميل خافضة للحرارة.

السعال الديكي مرض قد يتخذ سيراً خطيراً عند الرضع خاصةً. يبدأ بحمى خفيفة، وفيما بعد تظهر هجمات من السعال المتقطع. ويكثر أيضاً إفراز المخاط خلال السعال أو بعده. ويعاني الرضع قبل كل شيء من ضيق تنفس ويحتاجون إلى معالجة طبية فورية.

الأمراض الأخرى الشائعة في سن الطفولة

تسبّب الحُمّات مرضاً مخيفاً آخر في سنّ الطفولة: الخناق الكاذب. وهو عبارة عن مرض يتمظهر بسعال نابح وصوت صفير خلال الشهيق وضيق تنفس. عند الاشتباه بالخناق الكاذب لا بد من مراجعة الطبيب بسرعة، والذي قد يصف مستحضر كورتيزوني. يمكن تخفيف الشكايات بدايةً عن طريق تهدئة الطفل والهواء البارد الرطب.

في الاختلاج الحروري يفقد الطفل وعيه، ثم تحدث اختلاجات عضلية. يمكن أن ينجم مثل هذا الاختلاج عن ارتفاع سريع في الحمى، ويزول في الأحوال العادية بعد

خمس دقائق. غالباً ما يبقى الاختلاج الحروري حالة مفردة وسليمة. مع ذلك ينبغي استدعاء طبيب الإسعاف، الذي يفحص الطفل ويوقف الاختلاج الحروري في حال طالّت مدته.

الإسهال أو الإقياء والإسهال يُصادف بكثرة عند الأطفال. غالباً ما ينجم عن حُمات أو جراثيم. إذا دام الإسهال أو الإقياء والإسهال أكثر من اثنتي عشرة ساعة، توجب مراجعة الطبيب؛ إذ قد تؤدي إلى التجفاف السريع المهدد للحياة، خصوصاً عند صغار الأطفال، بسبب الخسارة الشديدة في السوائل. ولا بد من تعويض السوائل المفقودة عن طريق المشروبات الحاوية على الكهارل قدر الإمكان (متوافرة في الصيدليات).

كما تكثر في سنّ الطفولة الأرجيات أيضاً (انظر ص ٦٠، ٦٢)؛ بيد أن الأرجية «تختفي» في جزء كبير من الحالات، بحيث يندر ظهور الشكايات في سنّ الرشد (الشكل رقم ٦).

1 أكثر أمراض الأطفال مصادفة

الذبح اللوزي
أخماج الطرق التنفسية
السعال الديكي
الحصبة
التهاب السحايا
التهاب الأذن الوسطى
التكاف
التهاب الرئة
الخنق الكاذب
الحماشي الخمجية
الحصبة الألمانية
الحمى القرمزية
الجماق

2 مخطط التلقيح

العمر	اللقاحات
الشهر الثالث	الخنق، الكزاز، السعال الديكي، التهاب منجارية النخاع، أو شلل الأطفال، المستمرة النزوية نوع b (HIB)، التهاب الكبد B
الشهر الرابع	الخنق، الكزاز، السعال الديكي
الشهر الخامس	الخنق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، HIB، التهاب الكبد B
اعتباراً من الشهر الثاني عشر	الحصبة، التكاف، الحصبة الألمانية، الخناق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، HIB، التهاب الكبد B
السن السادسة	الكرزاز، الخناق (مع لقاح Td)، الحصبة، التكاف، الحصبة الألمانية
اعتباراً من السنة العاشرة وبين السنة الحادية عشرة السادسة عشرة	شلل الأطفال
بين السنة الحادية عشرة السادسة عشرة	الكرزاز، الخناق (مع لقاح Td)، حصبة ألمانية عند الفتيات، الحصبة الألمانية

3 الحصبة



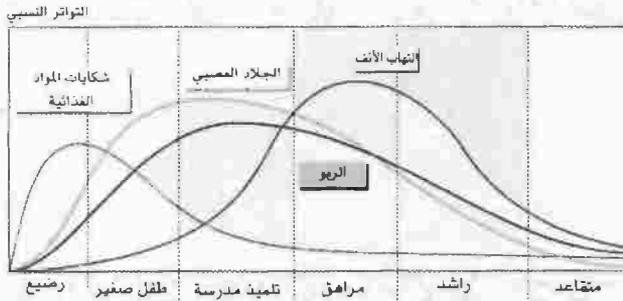
4 الحصبة الألمانية



5 الحمى القرمزية



6 توزع الأمراض الثانوية



أمراض الأطفال