الفصل الاول

المولود في أيامه الأولى

أسئلة الفصل الأول

١	ما هي المظاهر الصحية لدى الوليد ؟	١٣
٢	ما مميزات عملية الرضاعة الطبيعية؟	١٦
٣	لماذا يعد حليب الأم أفضل من الحليب المجفف (المجهز صناعيا)؟	١٨
٤	ما طريقة تحضير رضعة الطفل؟	٢٠
٥	كيف نساعد الرضيع المصاب باحتقان بالأنف على الرضاعة؟	٢٢
٦	ما هي الأوضاع المناسبة لعملية الرضاعة الطبيعية ؟	٢٤
٧	كيفية استفادة التوأم من حليب الأم؟	٢٦
٨	ما أسباب بكاء الطفل المستمر ؟	٢٧
٩	كيفية التصرف مع ورم الثدي للطفل المولود ؟	٣٠
١٠	ما سبب النزيف المهبلي أو البولي لدى المولود ؟	٣٢
١١	ما خطورة الصفراء في الطفل حديث الولادة ؟	٣٤
١٢	ما سبب التهاب المقعدة بالرغم من استعمال الحفاظات؟	٣٦
١٣	ما المصير المتوقع للمواليد الخدج ؟	٣٨
١٤	كيف يمكن التحقق من سلامة السمع والبصر للأطفال ؟	٤٠
١٥	ما العمل في حالة وجود الخصية الهاجرة (خارج كيس الصفن)؟	٤١
١٦	ما هي الخطوات التالية لاكتشاف خلع الورك الخلقي بالطفل؟	٤٣

ما هي المظاهر الصحية لدى الوليد؟

- الوليد الطبيعي يبكي لحظة ولادته، وهذا مظهر لصحته ونضجه وقوة جهازه التنفسي والعصبي، ويكون لونه أحمر مزهراً دليلاً على صحة جهازه الدوري، كما أن أطرافه تكون منثنية قليلاً كما أنه ينام نوماً هادئاً، ويستطيع الرضاعة بنشاط ويقوم في أغلب الأحيان بالتبرز والتبول منذ اليوم الأول لولادته.

- قد تخاف الأم من تنظيف رأس الطفل خوفاً من ليونة عظام الجمجمة في مناطق اليوافيخ مما يؤدي إلى تكوين طبقة دهنية قد تؤدي إلى الالتهابات، وباستطاعة الأم القيام بدهان فروة الرأس بزيت الزيتون مدة ساعتين، ثم تغسل الرأس بالماء والصابون وتكرار ذلك لبضعة أيام، ثم المواظبة على تنظيف الرأس دون خوف.

- قد يتساقط شعر الوليد خلال الشهور الأولى من عمره خاصةً في ناحية المنطقة التي ينام عليها الوليد، وهذا عارض لا خوف منه حيث ينمو الشعر فيما بعد في كل الرأس.

- قد يصدر صوت شخير في أثناء النوم، حيث إن طبيعة مجاري الأنف ضيقة عند الوليد فلا غرابة أن يسمع صوت مرور الهواء، ولكن إذا كان هذا يضايق الطفل في نومه فيمكن شفط الإفرازات بالقطارة، ولا داعي لاستعمال نقاط الأنف التي تستعمل للزكام، وإنما يمكن استخدام محلول الماء والملح الطبيعي عند اللزوم.

- قد يلاحظ بعض الحول المؤقت إلى سن الستة أشهر نتيجة ضعف عضلات العيون، ولكن هذا يزول مع نمو الطفل. كل ما تحتاجه سرة الوليد هو ضماد معقم ولا خوف من تأخر سقوطها، أما إذا حدث التهاب فيجب الإسراع بتعقيمها.

- الوليد في الأيام الأولى لا يحتاج إلى سوائل بالإضافة للبن الأم، ويستحسن ألا يُعطى سوائل إضافية حتى يشعر بالجوع والعطش ويبذل مجهوداً في الرضاعة لتنشيط غدد الثدي على إفراز الحليب، ولكن في حالة ارتفاع حرارة الجو أو ضعف رضاعة الوليد لأيِّ سبب فيمكن إعطاؤه بعض الماء المعقم.

- يجب ألا يتم تنظيم وقت الإرضاع في الأيام الأولى بل يترك الوليد لينظم أوقات رضاعته، وبعد حصول الدرة (غزارة لبن الأم) فإن أوقات الرضاعة تكون كلَّ ساعتين أو ثلاث، وقد تزيد إلى كل ٤ ساعات مع تمام الشهر الأول.

- البكاء هو لغة الوليد الوحيدة للاتصال بالعالم والمحيطين به، فلا غرابة أن يكثر بكاؤه خاصةً في الشهور الأولى من عمره، ولكن

يجب أن ندرك أن بكاء الطفل ليس هواية أو خلقاً له، بل يجب البحث عن سببه. قد يكون بكاء الطفل لوجود مغص بسيط أو لعدم راحته في ملابسه التي قد تكون مبتلة أو مشدودة على جسمه.

- براز الوليد في الأيام الأولى يتميز باللون الأخضر ويكون شديد اللزوجة، ويتحول اللون إلى الأصفر الذهبي مع رضاعة الصدر، قد يحتوي البراز على بعض الكتل البيضاء وتكون رائحته حمضية خفيفة ولكن غير منتنة، وتتراوح عدد مرات التبرز بين ٥-٧ مرات يومياً.
- يميل الوليد للنوم طوال الوقت تقريباً في أيامه الأولى، ولا يستيقظ إلا لحاجة معينة أو إزعاج مثل: الجوع أو البلل.

ما مميزات عملية الرضاعة الطبيعية؟

مزايا للأم:-

١- تأخير الحمل، فالأمهات اللواتي يغذين أطفالهن تغذية طبيعية بشكل كامل قد يتأخر الحمل لديهن نحو ١٥ شهراً.

٢- الحماية من الإصابة بسرطان الثدي. (حيث لوحظ إحصائياً أن سرطان الثدي يقل كثيراً عند المرضعات).

٣- سرعة انقباض الرحم، وعودة شكل الجسم للوضع الطبيعي.

٤- المحافظة على رشاقة الأم، حيث إن الرضاعة ستخلص الأم من حوالي ٥ كجم من الدهون في جسمها.

٥- سهولة تغذية الطفل دون حاجة لتعقيم وتجهيز الرضاعات الخارجية.

٦- مضمون التركيز، حيث تستمر الأم في الرضاعة حتى يتوقف الطفل ولا تقلق على الكمية والتركيز الواجب تقديمه للطفل في حالة الرضاعات الخارجية.

٧- أقل تكلفة.

٨- تدعيم العلاقة بين الأم والطفل، فالطفل يشعر مع الرضاعة الطبيعية بدفء الأمومة الذي لا يعوض.

مزايا للطفل:-

١- توفر العناصر الغذائية المناسبة.

٢- غني بالمضادات الحيوية الطبيعية.

٣- أسهل في الهضم والامتصاص.

٤- الحماية من الحساسية - فقر الدم - الكساح - تسوس الأسنان - البدانة.

لماذا يعد حليب الأم أفضل من الحليب المجفف (المجهز صناعياً)؟

- إن حليب البقر المجهز صناعياً لا يماثل حليب الأم حتى بعد تعديل نسب البروتين والدهون فيه، حيث إن نوعية مكونات حليب الأم أكثر مناسبة لجسم الطفل، ودرجة استفادته من اللبن أعلى.
- إنّ اللبأ (السائل الأصفر) الذي يفرز من ثدي الأم في الأيام الأولى بعد الولادة يحتوي على عناصر غذائية كافية للمولود في هذه الفترة، كما أنه يحتوي على أجسام مضادة طبيعية تعطي الوليد مناعة ضد الأمراض في الوقت الذي لم يكتمل فيه نمو جهاز المناعة لديه.
- لدى بعض الأطفال حساسية من بعض مكونات لبن البقر مما يؤدي إلى أعراض مثل: ضيق التنفس والقيء وآلام البطن والإسهال والطفح الجلدي، وعند وجود هذه الأعراض يجب تجنيب الطفل تناول حليب البقر ومنتجاته (الزبادي والجبن) حتى لو كان الطفل لا يرضع من أمه.

- حتى الأم التي لا يكفي اللبن لديها لإشباع الطفل، وتضطر لاستكمال رضعاته باللبن الخارجي فإن عليها أن تبدأ بإرضاعه من ثديها أولاً ثم تستكمل له وجبته بالرضعة الخارجية، حتى لا يرفض ثديها فيما بعد لسهولة حصوله على اللبن من الرضعة الخارجية، كما يجب أن تراعي عدم زيادة السكر في تلك الرضعات حتى لا تتكون لديه عادة استذواق الأطعمة السكرية فيفضلها على ثدي الأم.

ما طريقة تحضير رضعة الطفل؟

١- تُغلى كمية من الماء وتُبردّ حتى درجة ٤٠ درجة مئوية.

٢- توضع كمية من الماء تعادل نصف الكمية المقترحة لرضعة الطفل في زجاجة الرضاعة. (حسب التعليمات المكتوبة على العلبة).

٣- تضاف كمية الحليب البودرة بالمكيال الموجود بالعلبة وترج (عمودياً) حتى يذوب كل الحليب.

٤- تضاف كمية الماء اللازم ليصل حجم الرضعة للحجم المطلوب.

٥- تُبرّد زجاجة الحليب حتى تبلغ درجة حرارة الجسم الطبيعية.

٦- تعطى للطفل - يحتاج الطفل إلى ١٥ دقيقة تقريباً لإتمام الرضعة.

٧- يجب التحكم في الثّقب الموجود بالحلمة لجعل درة الرضاعة في حدود هذا الوقت - يمكنك معرفة المعدل المقبول لحجم الثقب بملاحظة نزول اللبن من الثقب عند رفع الزجاجة في الوضع المقلوب.

٨- يجب التخلص من باقي الرضعة وعدم الاحتفاظ بها لخطورة تلوث اللبن بالميكروبات.

٩- يحتاج الطفل بعد أسبوعه الأول إلى حوالي ١٥٠ ملي/كجم من وزن الطفل في اليوم الواحد موزعة على عدد الرضعات.

وعلى كل حال يجب عدم الالتزام الصارم بجدول ثابت للرضاعة، ومن حق الطفل أن يرضع كلما شعر بالجوع، كما تختلف احتياجات الأطفال من الغذاء من طفل لآخر، وقد يفضل بعضهم الرضاعة ليلاً ونهاراً وخاصةً في الشهور الأولى.

أحجام الرضعات وعددها للأطفال حتى عمر ١٢ شهراً

العمر	العدد اليومي	حجم الرضعة
الأسبوع الأول	٦ - ١٠	٣٠ - ٦٠
أسبوع - شهر واحد	٧ - ٨	٦٠ - ١٢٠
شهر - ٣ شهور	٥ - ٧	١٢٠ - ١٨٠
٣ شهور - ٦ شهور	٤ - ٥	١٨٠ - ٢١٠
٦ شهور - ١٢	٣ - ٤	٢١٠ - ٢٤٠

كيف نساعد الرضيع المصاب باحتقان الأنف على الرضاعة؟

أولاً: ينبغي الابتعاد عن قطرات الأنف التي تحتوي على مركبات الإفدرين. إنّ محلول الماء والملح الممزوج بطريقة صحيحة (متوفر في الصيدليات) يفي بالغرض ومأمون وقد يسأل سائل: لماذا تكثر هذه الحالات في الأطفال الرضع ؟

والجواب: إن الأطفال في هذه المرحلة يتنفسون عن طريق الأنف بصورة إجبارية ولا يستطيعون التنفس عن طريق الفم، كما أن حجم الممرات التنفسية في الأنف صغيرة في هذا العمر.

ثانياً: إن بعض المهيجات قد تحُدِث تورماً في الغشاء المخاطي مما يؤدي إلى انسداد الأنف. ومن أمثلة هذه المهيجات: الهواء البارد، الغبار، دخان السجائر أو الدخان المنبعث من البخور، وغير ذلك. وإليك فيما يأتي بعض الإجراءات البسيطة التي بالإمكان اتباعها لعلاج هذه الحالة:-

١- وضع الطفل بصورة مائلة بحيث يكون الرأس في مستوى منخفض عن بقية الجسم لدقائق قبل الرضاعة.

٢- بالإمكان استخدام عود القطن ولمس جدار الأنف من الداخل بصورة رقيقة لحث الطفل على العطاس قد يكون هذا كافياً لطرد هذه الفضلات.

٣- استعمال قطرات الماء والملح قبل الرضاعة بحوالي ١٠ - ١٥ دقيقة قد يكون كافياً لإزالة هذه الإفرازات وفتح الطريق وتهيئة الطفل للرضاعة.

٤- إذا لم يكن هناك بديلٌ فبالإمكان استخدام محلول إفدرين (٠,٥ ٪) ولكن ينبغي التحذير بأن هذه المركبات تؤدي إلى عودة الأغشية المخاطية للتورم بعد انتهاء مفعول هذا الدواء.

٥- شفط محتويات الأنف عن طريق قطارة أو شفاطة صغيرة قد يكون مفيداً في بعض هذه الحالات إذا كان هنالك كثيرٌ من الإفرازات، وينبغي عمل هذا قبل الرضاعة.

٦- زيادة نسبة رطوبة الغرفة قد يساعد على منع جفاف الأغشية المخاطية.

ما هي الأوضاع المناسبة لعملية الرضاعة الطبيعية؟

الرضاعة عملية مهارية تحتاج لبعض الوقت لتعلمها وإتقانها، وعموماً فيجب أن تراعي الأم أن يكون ظهرُها وذراعاها مستندين وفي وضع مريح (قد يساعد وضع الوسادات لبلوغ راحة الظهر والذراعين) كما يجب أن يكون رأس الطفل مرتفعاً ومواجهاً للصدر. وتُصور الأشكال المرفقة الأوضاع المناسبة للرضاعة في الظروف المختلفة.

الوضع الأول والثاني:

يناسب هذا الوضع الأم في مرحلة تعلم الرضاعة أو في حالة وجود مشاكل للثدي مثل: التهاب الحلمات، أو في حالة صغر حجم المولود (الطفل الخديج).

الوضع الثالث:

يستخدم هذا الوضع عندما تكون الأم غيرَ قادرةٍ على الجلوس في حالات الإجهاد أو بعد الولادة القيصرية.

الوضع الرابع:

يعتبر هذا الوضع مناسباً بعد إتقان عملية الرضاعة.

كيفية استفادة التوأم من حليب الأم؟

- مع أنه كلما زادت مرات الرضاعة زاد الحليب المفرز، ولكن في كثير من الحالات قد لا تستطيع الأم إشباع أكثر من طفل مما يجعلها تلجأ للتغذية الخارجية.

- في مثل هذه الظروف يجب أن تكون التغذية من الحليب الخارجي على هيئة دورات متعاقبة مع التغذية الطبيعية للطفلين حتى يُعطى الطفلان الفرصة نفسها للاستفادة من حليب الأم، ويجب تجنب البداية برضاعة الطفل نفسه ثم إعطاء الباقي للآخر كل مرة.

ما أسباب بكاء الطفل المستمر؟

- كل الأطفال يبكون في بعض الأحيان، وبعض الأطفال يبكون طوال الوقت. الحقيقة الثابتة أن كل الأطفال يبكون، فحتى المولود الطبيعي تصل مدة بكائه إلى ٣ ساعات متقطعة يومياً.

- إن الطفل مخلوق ضعيف لا يستطيع فعل شيء لنفسه، فهو يعتمد على الآخرين لمدِّه بالغذاء والدفء والتخلص من متاعبه الطبيعية. والبكاء هو الوسيلة الطبيعية للطفل للاتصال بالآخرين، فهو لغته التي يُعبِّر بها عن إحساسه بالجوع والعطش وحاجته إلى الدفء والأمان.

- وقد يصعُب على الوالدين في الأيام الأولى من عمر الطفل أن يتفهموا سبب بكاء الطفل مما يجعلهم في حالة قلق وتوتر، ولكن مع الأيام يتعلمون كيف يتعرفون على سبب بكاء الطفل واحتياجاته.

- ومع تقدم عمر الطفل فإنه يكتسب طُرقاً أخرى للتواصل مع الآخرين مثل: أساليب التقاء العيون، وإثارة الضجة، والابتسام، وكلُّها طرق تقلل من اعتماد الطفل على البكاء لإيصال رغباته للآخرين.

والآن نذكر الأسباب الداعية لبكاء الطفل:

١- **الاحتياج للطعام:** وهذا هو السبب الأول لبكاء الطفل: ولذلك فمحاولة تقديم الثدي للطفل خاصةً في أيامه الأولى هو أولُ طرق إسكاته، ولكن إذا كان الطفل قد اكتفى من الرضاعة، فعلينا أن نبحث عن أسباب أخرى أهمها:

٢- **الاحتياج للراحة:** يتضايق الطفل كثيراً إذا كانت ملابسه ضيقة أو مبللة، وبعض الأطفال يبدأ بالبكاء بمجرد أنه بلّل نفسه، خاصةً إذا كان ذلك مصحوباً ببعض الالتهابات في منطقة المقعدة: ولذلك يجب ملاحظة ملابس الطفل عند بكائه لتصحيح الوضع.

٣- **الاحتياج للحرارة المناسبة:** قد يتضايق الطفل من إحساسه بالبرودة في أثناء الغيار أو الدفء الزائد إذا كان ملفوفاً بإحكام، وتختلف درجات شعور كل طفل بالحاجة للدفء: ولذلك يجب مراعاة كل طفل، ومعرفة الكمية المناسبة من الملابس وكذلك طريقة غياره.

٤- **الاحتياج للأمان:** كثير من الأطفال يحبون أن يُحملوا وأن يبقوا متلاصقين مع أمهاتهم وسماع أصواتهن، ويخطئ الوالدان عند

ظنهما أن ذلك سوف يؤدي للدلال الزائد للطفل وإفساده. ولكن الحقيقة أنّ سدّ هذه الحاجة للطفل شيء طبيعي لدرجة أن بعض الأمهات يحملن أطفالهن "بعلاقة" على الظهر ليكونوا دائماً على اتصال بهن مع قدرتهن في الوقت نفسه على استعمال أيديهن في أعمال المنزل.

٥- **الاحتياج للراحة والنوم:** قد يجد الطفل صعوبة في النوم نتيجة الأضواء الساطعة أو الضوضاء أو من تواجد زوّار في المنزل. ومن هنا فإن توفير الهدوء والإظلام النسبي قد يساعد على هدوء الطفل.

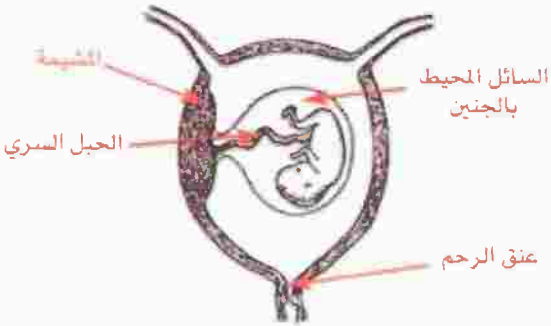
٦- **متاعب فسيولوجية:** يبكي الطفل عند إحساسه بتقلصات الأمعاء (المغص) أو عدم قدرته على إخراج الهواء من معدته ودبره، وتتناقص حدة هذه المشاكل مع مرور الأيام، ولكنّ مساعدته في التجشؤ بعد الرضعة ووضعه في وضع مريح عند النوم يساعدانه على الراحة. كما أن وجود حالة مرضية مثل: ارتفاع درجة الحرارة أو أعراض عدوى قد تكون السبب في البكاء.

٧- **البكاء بلا سبب:** مهما عددنا من أسباب بكاء الطفل وحاولنا معالجة الأسباب تبقى الحقيقة الدائمة أن كل الأطفال يبكون بعض الوقت، وبعض الأحيان يبكون طوال الوقت. وعلى هذا فإن معرفة شخصية طفلك يبقى عاملاً مهماً في علاج المشكلة الأبدية لماذا يبكي الأطفال؟

كيفية التصرف مع ورم الثدي للطفل المولود؟

- في الشهور الأخيرة للحمل تصل للجنين بعض هرمونات الأم التي تساعدها على تكوّن اللبن في الثدي استعداداً لتغذية المولود، وسواءٌ أكان الجنين ذكراً أو أنثى فإن أنسجة الثدي تتضخم ويولد المولود وثدياه ممتلئان باللبن، ولكن مع مرور الأيام وعدم تواجد هرمونات الحليب التي كانت تصله من الأم فإن جسم الطفل يمتص الحليب المتراكم في الثديين وتنكمش غدد الثدي. ولكن التصور الخاطئ أن هذا الورم يسبب إزعاجاً للطفل، يجعل الأهل يحاولون تفريغ الصدر بالضغط على الثدي مما يسبب آلاماً للطفل ويُعرّض الثدي للتلوث مما يؤدي لظهور خراج الثدي.

- والحل الصحيح لهذه الحالة أن يُترك ورم الثدي حتى يزول خلال أيام، ويمكن في حالة احتقان الثدي وضع بعض الكمادات الدافئة. وفي حال وجود احمرار شديد أو ألم شديد، فعرض الطفل على الطبيب يكون ضرورياً.



تصل بعض هرمونات الأم إلى الجنين عن طريق المشيمة والحبل السري

ما سبب النزيف المهبلي أو البولي لدى المولود؟

- بعض الإناث تخرج دماً أو مادة بيضاء لزجة من فتحة المهبل في الأيام القليلة الأولى بعد الولادة نتيجة تسرب بعض هرمونات الأنوثة من دم الأم لدم الطفلة خلال المشيمة. وتؤدي هذه الهرمونات إلى تضخم الغشاء الداخلي للرحم. ومع الولادة وانقطاع هذه الهرمونات ينفصل الغشاء المبطن للرحم ويخرج من المهبل كما يحدث في الدورة الشهرية بصورة مصغرة. حيث إن ذلك لا يتكرر فلا تحتاج الحالة لأي علاج غير الملاحظة حتى تنقطع.

- أما نزول دم من البول فيحدث لبعض الذكور والإناث في الأيام الأولى للولادة، وتفسير ذلك هو عدم نضوج جهاز تجلط الدم لدى المولود. يجب ملاحظة هذه الظاهرة واستشارة الطبيب، حيث قد يحتاج الطفل إلى جرعات من فيتامين ك خاصةً إذا كانت الولادة قد تمت بالمنزل.

- أما في حالة استمرار نزول الدم مع البول بعد الشهر الأول خاصةً عندما يكون ذلك مصحوباً بحدوث بقع زرقاء (بسبب

النزيف تحت الجلد) عند اصطدام الطفل بأي شيء صلب أو حتى نتيجة إمساكه من يديه أو ساقيه فيجب المسارعة بعرض الطفل على الطبيب لاحتمال إصابته بالأمراض المسببة لزيادة القابلية للنزف مثل: مرض الناعور (الهيموفيليا) الوراثي أو ضعف ونقص الصفائح الدموية.

ما خطورة الصفراء في الطفل حديث الولادة

- الصفراء هي مادة تنتج من تكسر كرات الدم الحمراء، ويقوم الكبد بإفرازها إلى الأمعاء حيث يتخلص منها الجسم مع البراز وهي التي تعطي البراز لونه المألوف.

- بعض الأطفال حديثي الولادة خاصةً ناقصي الوزن أو مدة الحمل يكون الكبد لديهم غير ناضج تماماً وقاصر في وظيفته للتعامل مع كمية المادة الصفراء في دم الطفل والتي تزيد طبيعياً بعد الولادة لتكسُّر عددٍ كبيرٍ من كرات الدم الحمراء التي لا يحتاجها الطفل بعد الولادة. ويؤدي ذلك لظهور اللون الأصفر لارتفاع نسبة هذه المادة في الدم في أكثر من ٥٠٪ من المواليد.

قد يحتاج الطفل الخديج أو ناقص الوزن لحضانة خاصة مع ارتفاع نسبة الصفراء في الدم.

ويحدث هذا بعد أيام من الولادة وهذا يسمى «باليرقان الفسيولوجي».

- في الأحوال العادية تستمر هذه الحالة لعدة أيام أُخر وتزول مع تمام نضوج الكبد وقدرته على إزالة الكميات الزائدة من الصفراء، وقد يحتاج الطفل إلى أن يوضع تحت الإضاءة، لمدة من الوقت بقوة معينة وتبعد عن الطفل بشكل مدروس، أو تعريضه للشمس حيث إن هذه الإضاءة تساعد على تكسير المادة الصفراء بالجلد مما يساعد على زوال اللون الأصفر.
- أما الطفل الذي يولد ولونه أصفر منذ ساعة الولادة أو الذي يظهر عليه اللون في اليوم الأول من الولادة فيجب عرضه على الطبيب لدراسة الحالة التي لها أسباب وطرق علاج متعددة حسب تشخيص الحالة.

ما سبب التهابات المقعدة بالرغم من استعمال الحفاظات؟

- جلد الطفل في المنطقة المحيطة بالشرج والجهاز التناسلي معرض للالتهابات عند ملامسته إفرازات الطفل كلما تبول أو تبرز. فالبكتيريا الموجودة في البراز تتعامل مع الأملاح الموجودة في البول وتحولها إلى مادة النشادر القلوية التي تؤدي إلى التهاب الجلد واحمراره، وعندئذ يصبح معرضاً للتقرّح نتيجة البكتيريا ونمو الفطريات.

- تعمل حفاظات الأطفال على امتصاص البول حتى لا تحدث هذه الالتهابات ولكن يجب مراعاة قدرة الحفاظة على امتصاص البول، ومن ثم مدة ارتدائها، فإذا تشبعت بالبول تصبح وسطاً ملائماً لنشاط البكتيريا والفطريات وتفاعلها مع جلد الطفل خاصةً وأن المواد الصناعية المكونة للحفاظة قد تكون عاملاً مساعداً باحتكاكها بجلد الطفل.

- ومن هنا يجب التغيير المستمر للحفاظات حتى في حالة عدم تبرز الطفل، حيث إن البول هو الأخطر على جلد الطفل، ومن المناسب تغيير الحفاضة ٢ - ٣ مرات يومياً، بالإضافة لوضع حفاظة جديدة عند النوم وتغييرها عند استيقاظ الطفل حتى لو لم يتبرز. كما يجب مراعاة غسل المنطقة بالماء والصابون المناسب وتخفيفها ودهان زيت الزيتون (أو الزيوت الخاصة بالأطفال) في كل مرة قبل وضع الحفاظة الجديدة.
- ويجب مراعاة إعطاء الطفل فترة مناسبة لتهوية هذه المنطقة بارتداء الملابس القطنية والبقاء بها فترات طويلة دون استعمال للحفاظات. كما يجب مراعاة أن الطفل يحتاج لتغيير الحفاظة أكثر في فصل الشتاء حيث يقل العرق وتزيد كمية البول.

ما المصير المتوقع للمواليد الخدج؟

- نتيجة للتقدم الطبي فإن نسبة حياة الأطفال المولودين مبتسرين (قبل اكتمال فترة الحمل) في ازدياد مستمر. فاحتمال أن يعيش الطفل الذي وزنه أقل من ١ كجم (ويعني هذا أن عمر الحمل بحدود ٢٧ - ٢٨ أسبوعاً) حوالي ٥٠ ٪، أما الطفل الذي يكون وزنه أكثر من ٢٥٠٠ جم (ما يعادل ٣٥ أسبوعاً) يكون له فرصة الحياة نفسها مثل الأطفال مكتملي النمو.

- والحقيقة فإن معيار الوزن أكثر دقة في تحديد المستقبل المتوقع للأطفال من العمر الحملي، كما أن تحديد نوع الإعاقة مهم حيث إن:

الإعاقة البسيطة: هي وجود أعراض عصبية ولكن دون تأثير على الوظائف المهمة، فحدة الإبصار جيدة والضعف السمعي عند

وجوده أيضاً بسيط ولا يكاد يلاحظ، ولكن قد يبدو الطفل آخرق بعض الشيء حيث قد يصطدم بالأشياء ويتعثر كثيراً.

الإعاقة المتوسطة: هي تأثر في القدرة العقلية، ويكون معدل الذكاء بين ٥٠-٧٠ ٪

الإعاقة الشديدة: الطفل لا يكاد يستطيع أن يجلس أو يقوم أو يمشي دون مساعدة أو يكون غير قادرٍ على الإبصار والسمع، ويكون معدل الذكاء أقل من ٥٠ ٪.

وبناءً على ذلك فمن الممكن إخبار الوالدين بما يأتي:-

إذا كان الطفل أقل من ١ كجم فيكون احتمال أن يعيش الطفل حوالي ٦٠٪ ونصفهم يكونون غير معرضين لأي إعاقة. ولكن بالنسبة إلى الرئة لكونها غير مكتملة عند الولادة فيحتاج هؤلاء الأطفال إلى الأوكسجين لفترة طويلة ويكونون معرضين إلى إصابات متكررة في الرئة، وقد يحتاجون إلى الدخول للمستشفى بصورة متكررة في السنتين الأوليتين من العمر. أما بالنسبة للأطفال الذين يزيدون عن عمر ٣٥ أسبوعاً أو أكثر من ٢٥٠٠ جم فيكون المتوقع أن يعيشوا كما هو الحال في الأطفال المكتملي النمو.

كيف يمكن التحقق من سلامة السمع والبصر للأطفال؟

- يجب أن تسأل الأم حول ما إذا كان الطفل يتوقف عن الرضاعة بسبب صوت عال أو ينزعج لصوت إغلاق الباب أو التصفيق، ويظهر ذلك عن طريق غمض العينين وفتحهما، ويلاحظ أن بعض الأطفال عندما يسمعون صوت الأم أو الأب يتوقفون عن البكاء، كما يمكن ملاحظة أن بعض الأطفال يبتسمون في حال النظر إلى وجه أحد الأبوين دون وجود صوت، هذا دليل في الغالب أن الرؤية سليمة، وكل هذه الأمور تكون واضحة جداً للطبيب والوالدين في عمر ستة أسابيع.

رد فعل الطفل الطبيعي عند سماعه صوت مفاجئ يكون دليلاً على سلامة السمع

- بالنسبة للأطفال الذين لا يبصرون، بالإمكان ملاحظة أن عينيهم في حالة بحث عن شيء، وعموماً فإنه بالإمكان التحقق من الرؤية بصورة أسهل من السمع بالنسبة للوالدين، أما في حالة الشك فالفحوص المتقدمة بإمكانها اكتشاف هذه الأشياء من اليوم الأول بعد الولادة.

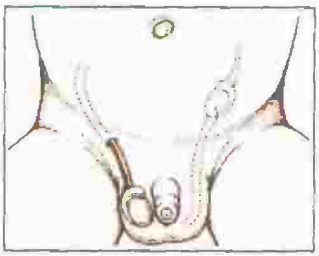
ما العمل في حالة وجود الخصية الهاجرة (خارج كيس الصفن)؟

- بعد الولادة يفحص الطبيب ما إذا كانت الخصية موجودة في كيس الصفن أم لا. حيث إن التطور الطبيعي للخصية بأنه مع النمو تنزل الخصية إلى كيس الصفن، ولكن في حالات نادرة تبقى معلقة في الممر أو في بعض الأحيان لا يمكن تحسسها، وفي حالات قليلة تكون الخصية موجودة في كيس الصفن بصورة مؤقتة غير ثابتة.

- إن اكتشاف هذه الأشياء مبكراً يفيد في طريقة التعامل معها، حيث إن عدم وجود خصية بالكيس بعد عمر الشهر الثالث يكون مدعاةً لأخذ رأي جراح له خبرة في طب الأطفال، والوقت المناسب للجراحة هو بين سنة إلى سنة ونصف.

- تتكون الخصية المعلقة في أعلى البطن بين العمود الفقري والأحشاء، ثم تبدأ في النزول لتصل إلى كيس الصفن في الشهر الأخير من عمر الجنين قبل الولادة.

- الشكل يوضح نجاح الخصية اليمنى في الوصول لمستقرها النهائي في حين لم تكتمل الرحلة بعد للخصية اليسرى.



الخصية المعلقة

ما الخطوات التالية لاكتشاف خلع الورك الخَلقْي في الطفل؟

- من المعروف كحقيقة علمية أن وجود عيب خَلقّي في الطفل يجعله معرضاً أكثر من غيره للإصابة بعيب خلقي آخر؛ لذا فإن الفحص الدقيق للطفل للتثبت من عدم وجود عيوب خلقية أخرى هو مطلوب، والأمثلة في هذا كثيرة.
- فمثلاً خلع في الورك الولادي بعد الولادة لمعرفة ما إذا كان مفصل الورك ثابتاً أم مخلوعاً، وهذا الفحص بسيط ومهم جداً إذا عمل من قبل خبير مختص.
- في حالات نادرة يتم اكتشاف الخلع بعد فترة طويلة في عمر سنة أو سنة ونصف. والسؤال هنا هل هذا الخلع كان موجوداً بعد الولادة ولم يُكتشَف أو أنه حدث بعد الولادة، والجواب على هذا فيه بعض الصعوبة، حيث إن الفحص بعد الولادة قد لا يكون دقيقاً أحياناً، ولكن الكثير من المختصين في هذا المجال يعتقدون أنّ احتمال حدوث الخلع بعد الولادة بفترة قصيرة قد يكون ممكناً.

- أما بالنسبة لأسباب هذا المرض ففير معروفة على وجه التحديد و لكن يلاحظ أن الخلع ينتشر بين:

أولاً - الإناث.

ثانياً - المجيء المقعدي.

ثالثاً - إذا كان هناك تاريخ مرضي في العائلة بخلع ورك ولادي.

رابعاً - الأطفال الذين يكبر حجمهم عن الحجم الطبيعي في هذه الحالات يكون احتمال هذا المرض أكثر من غيره.

- إذا اكتشف هذا المرض مبكراً وبعد الولادة فالعلاج سهل جداً والنتائج طيبة. أما إذا لم يكتشف فالعواقب مع الأسف وخيمة. ويحتاج الطفل إلى مجموعة من العمليات وهي عمليات غير مضمونة النتائج.