

## الملحق الأول: جدول تحويل الوزن

| الوزن بالجرامات (ج) | الوزن بالباوندات والأونصات |
|---------------------|----------------------------|
| ٦٨٠ ج               | ١ رطل و ٨ أوقيات           |
| ٧٣٧ ج               | ١ رطل و ١٠ أوقيات          |
| ٧٩٤ ج               | ١ رطل و ١٢ أوقية           |
| ٨٥١ ج               | ١ رطل و ١٤ أوقية           |
| ٩٠٧ ج               | ٢ رطل                      |
| ٩٦٤ ج               | ٢ رطل و أوقيتان            |
| ١٠٢١ ج              | ٢ رطل و ٤ أوقيات           |
| ١٠٧٧ ج              | ٢ رطل و ٦ أوقيات           |
| ١١٣٤ ج              | ٢ رطل و ٨ أوقيات           |
| ١١٩١ ج              | ٢ رطل و ١٠ أوقيات          |
| ١٢٤٧ ج              | ٢ رطل و ١٢ أوقية           |
| ١٣٠٤ ج              | ٢ رطل و ١٤ أوقية           |
| ١٣٦١ ج              | ٣ أرطل                     |
| ١٤١٨ ج              | ٣ أرطل و أوقيتان           |
| ١٤٧٤ ج              | ٣ أرطل و ٤ أوقيات          |
| ١٥٣١ ج              | ٣ أرطل و ٦ أوقيات          |

| الوزن بالجرامات (ج) | الوزن بالباوندات والأونصات |
|---------------------|----------------------------|
| ١٥٨٨ ج              | ٣ أرطل و ٨ أوقيات          |
| ١٦٤٤ ج              | ٣ أرطل و ١٠ أوقيات         |
| ١٧٠١ ج              | ٣ أرطل و ١٢ أوقية          |
| ١٧٥٨ ج              | ٣ أرطل و ١٤ أوقية          |
| ١٨١٤ غ              | ٤ أرطل                     |
| ١٨٧١ ج              | ٤ أرطل و أوقيتان           |
| ١٩٢٨ ج              | ٤ أرطل و ٤ أوقيات          |
| ١٩٨٥ ج              | ٤ أرطل و ٦ أوقيات          |
| ٢٠٤١ كجم ٢ ج        | ٤ أرطل و ٨ أوقيات          |
| ٢٠٩٨ ج              | ٤ أرطل و ١٠ أوقيات         |
| ٢١٥٥ ج              | ٤ أرطل و ١٢ أوقية          |
| ٢٢١١ ج              | ٤ أرطل و ١٤ أوقية          |
| ٢٢٦٨ ج              | ٥ أرطل                     |
| ٢٣٢٥ ج              | ٥ أرطل و أوقيتان           |
| ٢٣٨١ ج              | ٥ أرطل و ٤ أوقيات          |
| ٢٤٣٨ ج              | ٥ أرطل و ٦ أوقيات          |
| ٢٥٠٠ ج              | ٥ أرطل و ٨ أوقيات          |

## الملحق الثاني: المصادر بعد الخروج من المستشفى

حين يتم تخريج طفلك من المستشفى فسيتم إعطاؤك بعض المواعيد للمتابعة مع عدة استشاريين طبيين. كما سيتم إعطاؤك عدة أرقام هاتفية مفيدة مثل شركة المعدات الطبية المنزلية، المصادر الاجتماعية للأطفال الخدج، وعيادات المتابعة في المستشفى. وعوضاً عن محاولة تتبع جميع هذه المواعيد والأرقام الهاتفية فبإمكانك تسجيل كل ما تحتاجينه لمتابعة طفلك في هذا المكان.

تعليمات وأدوية الخروج

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## الأرقام والمواعيد

## وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة:

(في حال وجود أي تساؤلات لديك عند العودة إلى المنزل - وسيكون!)

اسم الممرضة الرئيسة \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

اسم طبيب الأطفال \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

موعد المتابعة \_\_\_\_\_

اسم الاستشاري \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

موعد المتابعة \_\_\_\_\_

اسم استشارية الإرضاع \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

موعد المتابعة \_\_\_\_\_

اسم شركة جهاز مراقبة انقطاع التنفس \_\_\_\_\_

رقم الهاتف. \_\_\_\_\_

موعد المتابعة \_\_\_\_\_

اسم شركة أخرى للأجهزة الصحية المنزلية \_\_\_\_\_

رقم الهاتف \_\_\_\_\_

اختصاصيون آخرون بالرعاية الطبية (الأمراض العصبية، الجراحة العصبية، الأمراض

القلبية، الأمراض الهضمية، ... إلخ)

الاسم \_\_\_\_\_ الاختصاص \_\_\_\_\_

رقم الهاتف \_\_\_\_\_ الموعد \_\_\_\_\_

|                      |            |
|----------------------|------------|
| الاسم                | الاختصاص   |
| رقم الهاتف           | الموعد     |
| الاسم                | الاختصاص   |
| رقم الهاتف           | الموعد     |
| برنامج التدخل المبكر | الاسم      |
| رقم الهاتف           | الموعد     |
| مصادر أخرى           |            |
| الاسم                | رقم الهاتف |
| الاسم                | رقم الهاتف |

obeikandi.com

## الملحق الثالث: التمثيل البياني لنمو الطفل في وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة

تشاهدين في الصفحة رقم ٤٣١ مخطط النمو النموذجي لدى الخدج، فإمكانك تتبع وزن الجسم، وطوله، ومحيط الرأس عند نموه خلال الأسابيع والأشهر. ابدئي بتمثيل هذه القياسات منذ تاريخ الولادة. فعلى سبيل المثال إذا ولد الطفل بعمر ٣٠ أسبوعاً حملياً فقمي بتسجيل قياسات الطفل على خط الأسبوع ٣٠ واستمري أسبوعياً بدءاً من هذه النقطة، وستقوم الممرضة بتمثيل هذه القياسات على مخطط مماثل في ملفات الطفل. اطلبي من الممرضة أن تريك أين تسجل هذه المعلومات بحيث يمكنك العودة إليها.

كيف يبدو حجم طفلك مقارنة مع الأطفال الآخرين؟ نستخدم ثلاثة مصطلحات لوصف حجم الطفل.

### مناسب للعمر الحملي

يعني ذلك أن وزن الطفل مشابه لمعظم الأطفال المولودين في نفس العمر الحملي. فعلى سبيل المثال، وحسب المخطط البياني، فإن الخديج الذي يبلغ عمره ٣٢ أسبوعاً يزن في الحالات النموذجية بين ١٣٠٠ و ٢١٠٠ جراماً. وبالتالي؛ فإن أي خديج يبلغ من العمر ٣٢ أسبوعاً ويقع وزنه في هذا المجال يعتبر ضمن الحدود الطبيعية.

### صغير بالنسبة للعمر الحمل

إذا كان وزن الطفل أقل من منحنى النمو عند الولادة فهو يُعد صغيراً بالنسبة لعمره الحمل. فعلى سبيل المثال إذا كان عمر الطفل ٣٢ أسبوعاً حملياً، وكان وزنه ١٢٠٠ جم أو أقل عند الولادة فهو يعتبر صغيراً بالنسبة للعمر الحمل.

### كبير بالنسبة للعمر الحمل

إذا كان وزن الخديج فوق منحنى النمو عند الولادة، فهو يعتبر كبيراً بالنسبة للعمر الحمل. فعلى سبيل المثال، إذا كان عمر الخديج يبلغ ٣٢ أسبوعاً، وكان يزن أكثر من ٢٢٠٠ جم عند الولادة فسيكون أكبر مما هو متوقع. وقد يعني ذلك أن الطفل قد يعاني من مشاكل أقل كخديج، وأنه سيغادر وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة قبل المتوقع، ولكن لا يمكن في وحدة العناية المركزة عند الرضع التنبؤ بأي شيء.

### النسبة المئوية

مع نمو طفلك ستلاحظين أنه ينمو وفق خط معين من المئوية، وهذا الخط يقارن بين حجم طفلك وحجم الأطفال الآخرين في كل أسبوع حملي. فعلى سبيل المثال، إذا كان عمر الخديج ٣٢ أسبوعاً وكان طوله ٤٤ سم، فهو يقع على الخط المئوي ٧٥. ويعني ذلك أنه أطول من ٧٥٪ من الخدج الآخرين الذين يبلغ عمرهم ٣٢ أسبوعاً. إن تحديد الخط المئوي في أسبوع معين ليس أمراً مهماً. وما يبحث عنه أعضاء الطاقم الطبي هو نزعة النمو لدى الطفل خلال بضعة أسابيع وأشهر. فهم يريدون أن يتأكدوا من أن وزن الطفل، وطوله، ومحيط الرأس تتزايد بشكل ثابت ومستمر. أما النمو الزائد أو القليل في أي من هذه المناطق فقد يشير إلى مشكلة غذائية أو طبية تحتاج إلى العناية النوعية.



obeikandi.com

## الملحق الرابع: التمثيل البياني لنمو الطفل خلال السنة الأولى

تجدين في الصفحة رقم ٤٣٥ مخطط النمو الخاص بالفتيات بدءاً من النمو وحتى عمر ٣٦ شهراً، وهو نفس المخطط الذي سيستخدمه طبيب الأطفال لتمثيل مخطط نمو طفلك خلال زيارات المتابعة المنتظمة، وقد أضفنا بعض النقاط لكي نريك كيف يتم ذلك بالنسبة لرضيع ولد قبل ٣ أشهر من موعده المفترض (٢٨ أسبوعاً):

- حين يكون العمر الزمني لطفلك شهران فرمما يبلغ وزنه ٣ كجم، ويمثل الطبيب ذلك على خط الشهر الثاني. لاحظي أن هذا الوزن أقل بكثير من منحني النمو الطبيعي للأطفال في تمام الحمل، ولكن إذا اعتبرنا أن العمر الحملي المصحح للطفل يبلغ في الواقع ٣٦ أسبوعاً (شهر واحد قبل التاريخ المتوقع للولادة في تمام الحمل) فإن الطفل سيكون في الواقع متوسط الوزن، فالسهم الذي يشير إلى الخلف بمقدار ٣ أشهر يشير إلى هذا التعديل.

- حين يكون العمر الزمني لطفلك ٤ أشهر فرمما يبلغ وزنه ٤ كجم، ولا يزال ذلك تحت خط النمو الطبيعي، وعند تصحيح ٣ أشهر من الخداج فإن العمر الحملي المصحح للطفل سيبلغ شهراً واحداً. ومقارنة مع الأطفال الذين يبلغ عمرهم شهر واحد في تمام الحمل فإن الوزن سيقع على الخط المثوي الخمسين، ويعني ذلك أن

الطفل يزن أكثر من ٥٠٪ من الأطفال الذين يبلغ عمرهم شهراً واحداً، وهذا هو الوزن الوسطي.

- حين يكون عمر الطفل ٦ أشهر فرمما يزن ٥ كجم. ولدى تصحيح ٣ أشهر من جديد فإن الوزن يصبح على الخط المتوي الـ ٢٥ مقارنة بالأطفال الآخرين الذين تبلغ أعمارهم ٣ أشهر. وهذا يعني أنها تزن أكثر من ٢٥٪ (وأقل من ٧٥٪) من الأطفال بهذا العمر، وهو أقل بقليل من الوزن الوسطي، ولكنه لا يزال بصحة جيدة.
- بعمر ٩ أشهر يبلغ وزن الطفل ٧ كجم، وهو بالكاد على منحنى النمو الموافق للعمر الزمني. ولدى التصحيح بمقدار ٣ أشهر إلى الوراء، فإن الطفل سيكون على الخط المتوي الأربعين. لقد ازداد الوزن بمقدار أسرع بقليل مما كان الوضع عليه في الأشهر الثلاثة الأولى.

- بعمر ١٢ شهراً ربما يزن الطفل ٨ كجم. وهو الآن على الخط المتوي العاشر لمخطط النمو في حال عدم التصحيح. أما عند العودة باتجاه الخلف بمقدار ٣ أشهر فسيصبح على الخط المتوي الـ ٣٥.

- في نقطة معينة بين عمر السنة والسنتين سيتوقف الطبيب عن تصحيح الأشهر الثلاثة الخاصة بالخداج ويسجل التمثيل البياني لوزن الطفل حسب عمره الزمني الحقيقي.

يقوم طبيب الأطفال بتمثيل طول الطفل (على نفس المخطط) ومحيط الرأس (المخطط غير موجود هنا) بشكل مشابه، وبإمكانك الحصول على مخططات النمو من الإنترنت من الموقع التالي [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) أو من طبيب الأطفال.



obeikandi.com

## الملحق الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي لدى الأطفال حديثي الولادة والرضع

نقدم فيما يلي الأساسيات التي يعتمد عليها الإنعاش القلبي الرئوي لدى حديث الولادة، حيث ينبغي على جميع الآباء والأشخاص الذين يمكن أن يعتنوا بالطفل أن يخضعوا لإجراء دورة تدريبية خاصة، والتي تقدمها وحدة العناية المركزة.

تؤكد من أن تسأل الاستشاري الذي يتابع حالة طفلك فيما إذا كانت هناك أي تعديلات خاصة حول الإنعاش القلبي الرئوي يجب أن تعرفها بالنسبة لطفلك.

### الخطوة الأولى: التقييم السريع

إذا كان الطفل شاحباً، ومزرقاً، ومن الواضح أنه لا يتنفس؛ فعليك أن تبدئي بالإنعاش القلبي الرئوي مباشرة، كما يظهر في الخطوة الثانية، وإذا لم تكوني متأكدة فعليك أن تتأملي، وتصغي، وتحسي الطفل لتحري التنفس.

### الخطوة الثانية: تنظيف الفم

ابحثي عن الأجسام الأجنبية، أو الطعام، أو العلكة، وقومي بحذر بإزالة أي شيء تجدينه من خلال إدخال الإصبع تحت الرؤية المباشرة وليس بشكل أعمى، فإذا كان هناك إقياء أو كان هناك أي سوائل في الفم؛ فعليك أن تديرى الطفل إلى إحدى

الجهتين وتستخدمي الجاذبية لاستخراجه ، وإذا اشتبهت بأن الطفل يغص فعليك أن تضربه على ظهره.

### الخطوة الثالثة: اضبطي وضعية الطفل بحيث تصبح الطرق التنفسية مستقيمة

ضعي الطفل على ظهره بحيث يكون مستوى الرأس بمستوى القلب ، وضعي إحدى اليدين على الرأس والأصابع على الذقن ، ونظفي اللسان بدءاً من الجزء الخلفي للبلعوم من خلال رفع الذقن للأعلى بواسطة إحدى اليدين مع الضغط على الجبهة باليد الأخرى.

يجب إمالة رأس الطفل بشكل خفيف باتجاه الأعلى نحو السقف (تدعى بوضعية نف الأنف - حاولي نف أنفك ولا حظي كيف يتحرك الرأس قليلاً باتجاه الأمام والأعلى)، ولا تقومي بإمالة رأس الطفل باتجاه الخلف كما يفعل البالغون، لأن ذلك يمكن أن يؤدي إلى انسداد الطرق التنفسية. إن لف منشفة صغيرة ووضعها تحت الرقبة يمكن أن يساعد عادة في المحافظة على الوضعية الصحيحة.

### الخطوة الرابعة: ابدئي التنفس فماً لفم

قومي بتغطية فم الطفل وأنفه بواسطة فمك ، وانفخي في فم الطفل بقوة كافية لجعل صدر الطفل ينتفخ (انفخي فقط كمية الهواء الموجودة في خديك ، أي أنها عملية نفخ أكثر منها عملية زفير ، دون أن تضعي كامل قوة الزفير العميق التي لديك ؛ فدفع كمية كبيرة جداً من الهواء بسرعة زائدة قد يؤدي رئة الطفل أو يؤدي إلى توسع المعدة مما يؤثر على التنفس أو يؤدي إلى الإقياء) ، وابدئي بإعطاء التنفس لمرتين قصيرتين ، وتأكدي من ارتفاع الصدر خلال إعطاء التنفس.

إذا كان صدر الطفل يرتفع ؛ فإن ذلك يدلّك إلى أن الطرق التنفسية سالكة ، وأن طريقتك في العمل صحيحة ، فاستمري بالتنفس عبر الفم إلى أن يعود الطفل للتنفس لوحده ، وقومي بإعطاء تنفس ثابت كل ثلاث ثوان (٢٠ مرة في الدقيقة).

### الخطوة الخامسة: حاولي جس النبض لدى الطفل

إذا تمكنت من جس النبض ؛ فإن هذا يعني أن قلب الطفل ينبض ، وليس عليك الضغط على صدر الطفل ، والطريقة الأسهل لجس النبض لدى الطفل هي الضغط بشكل لطيف بين عضلات الوجه الداخلي لأعلى العضد في منتصف المسافة بين الكتف والمرفق. وهناك مكان آخر ملائم في الطفل وهو الجهة الجانبية للعنق ، ومعظم إجراءات الإنعاش القلبي الرئوي لدى الأطفال الصغار لا تحتاج لأكثر من المساعدة التنفسية ، وليس الضغط على الصدر ، وإذا لم يكن هناك أي نبض لدى الطفل ؛ فعليك الانتقال إلى الخطوة السادسة.

### الخطوة السادسة: ابدئي الضغط على الصدر

ضعي الطفل على سطح قاس مثل الأرض أو الطاولة ، وافتحي قميص الطفل أو قومي بإزالته بشكل كامل. وضعي إصبعين أو ثلاثاً على عظم القص مباشرة تحت خط الحلمة (أو استخدمي طريقة الإبهامين الظاهرة في الصورة أدناه) ، وقومي بالضغط على عظم القص (يقع القلب تحته مباشرة) بعمق حوالي نصف إنش إلى إنش واحد (٠,٥ إلى ٢,٥سم) وبمعدل ١٠٠ مرة على الأقل في الدقيقة الواحدة — وهو أمر سهل من خلال العد «واحد واثنان وواحد واثنان و...» ، وذلك بأن تقولي «و» عند تحرير يديك ، وبأن تقولي الرقم عن الضغط على القص. تابعي ذلك بإيقاع سلس وهادئ.

إذا كنت تقومين بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي لوحده ؛ فعليك أن تعطي الطفل نفخة عبر الفم من الهواء بعد كل خمس ضغطات على الصدر، مع التأكد من أنك تحافظين على وضعية الرأس بالشكل المناسب وتراقبين ارتفاع الصدر لدى الطفل، ولا ترفعي أصابعك عن الجلد بين الضغوطات المتتالية إلا عند إجراء التنفس عبر الفم.



التنفس من فم لفم لدى الرضع  
الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة



ضغط الصدر لدى الرضع

وكمراجعة لهذه المعلومات، فإن أساسيات\* الإنعاش القلبي الرئوي هي:

- A-Airway أو الطرق التنفسية: اضبطي وضعية رأس الطفل، وأزيللي أي عوائق من الطرق التنفسية.

\*الإجراءات لعلاج الشدقة والإنعاش القلبي الرئوي (CPR) المقدمة، هي ما يُوصى بها من الأكاديمية للأطفال، الأبحاث الجديدة بشكل دوري تُغير هذه التوصيات، لذلك دورات التجديد ضرورية لتعلم المهارات الحديثة). لما يجد في هذا الموضوع الرجاء زيارة موقعنا (www.AskDrSears.com).

- **B-Breathing أو التنفس:** قومي بإجراء التنفس من الفم إلى الأنف ومن الفم إلى الفم بحيث يوضع رأس الطفل بالشكل المناسب وبمعدل تنفس واحد لكل ثلاث ثوان.
- **C-Circulation أو الدوران:** إذا لم تشعرى بالنبض أو بنضبات القلب ؛ فعليك أن تضغطي على الصدر بمعدل ١٠٠ مرة كل دقيقة.
- **D-Dial أو الاتصال:** اتصلي برقم الطوارئ في أسرع وقت ممكن ، خلال دقيقة أو اثنتين من البدء بالإنعاش.

obeikandi.com

## المصادر

### وسائل حمل الطفل

وشاح الطفل The Original BabySling

(800) 421-0526

زوري متجرنا على الموقع : [www.AskDrSears.com](http://www.AskDrSears.com)

[www.nojo.com](http://www.nojo.com)

### السريـر المشترك

السريـر المشترك Arm's Reach Co-Sleeper

(800) 954-9353 أو (818) 879-9353

[www.armreach.com](http://www.armreach.com)

### السريـر المتأرجح

[www.AmbyBaby.com](http://www.AmbyBaby.com)

### الرضاعة الطبيعية

كتاب الرضاعة الطبيعية من تأليف مارثا سيرز ووليام سيرز (Brown ، Little ، ٢٠٠٠)

### اتحاد الحليب الدولي

(800) 435-8316 أو (847) 519-7730

[www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org)

### جمعية استشاريي الرضاعة الدولية

(919) 787-5181

[www.ilca.org](http://www.ilca.org)

جمعية بنك الحليب البشري في أمريكا الشمالية

[www.hmbana.org](http://www.hmbana.org)