

الفصل
التاسع
عشر

obeikandi.com

المولود

19

قليل الوزن

يحدث، في حالات عديدة، أن يولد الطفل قبل موعده، ويكون منخفض الوزن أي مبتسرا بعض هؤلاء الأطفال تكون أوزانهم أقل قليلا من المعدل، أي ٢,٥٠٠ جم وسرعان ما يعوضون هذا النقص، إلا أن من يولدون منهم قبل الموعد بأسابيع عديدة، فتقل أوزانهم كثيرا عن هذا المعدل، ويحتاجون إلى فترة من العناية الطبية المركزة قد تصل إلى عدة أشهر للتعويض عن الفترة التي لم يكنوها داخل الرحم. وقد أتاح التقدم السريع في العناية الطبية بهؤلاء الأطفال الفرصة لمعظمهم أن يصبحوا أطفالا عاديين يتمتعون بصحة جيدة.

تغذية الطفل قليل الوزن الذي يولد قبل الموعد (المبتسر):

تختلف احتياجات هؤلاء الأطفال الغذائية اختلافاً كبيراً عن احتياجات الأطفال الذين يولدون في موعدهم حيث يحتاجون إلى تغذية تقرب من تلك التي كانوا يتلقونها داخل الرحم بما في ذلك قدر أكبر من البروتينات والكالسيوم والفوسفور والزنك والصوديوم وبعض المواد الغذائية الأخرى، ويحتاجون أيضاً إلى الحصول على هذه المواد بأسلوب مركز قدر الإمكان لعدم استطاعتك تناول سوى القدر القليل من الطعام.

يعطى الطفل لدى دخوله إلى وحدة رعاية المواليد المركزة محلولاً من الماء والسكر والمواد الإلكترونية (المنحلة بالكهرباء) لمنع الجفاف ونضوب الإلكترونيات. ويطعم الطفل الذي ولد قبل الموعد بفترة طويلة (أقل من ٣٣ أسبوع حمل) بأسلوب لا يعتمد على الرضاعة (مثلاً، أنبوبة تدخل في الأنف ومنها إلى المعدة). أما الأطفال

الأكبر حجماً (١٣،٠ جم على الأقل) والذين يولدون بعد حمل استمر ٣٠ أسبوعاً أو أكثر ، فيمكن إرضاعهم طبيعياً على الفور ، وبالزجاجة بعد مدة أطول .

وحيث لا يقدر المواليد المبتسرون شديداً الصفر على التنظيم الذاتي ، يخضع أضعافهم للرقابة والضبط الشديدين : مقدار السوائل والكالسيوم والبروتينات التي يتناولها الطفل ؛ القدر الذي يخرج في البول والبراز ؛ والقدر الذي يترك في المعدة ، وتأثير غازات الدم مثل الأكسجين على التغذية . وتجري برمجة تغذية كل طفل على حدة عن طريق المعالجة الدقيقة والسريعة على الكمبيوتر . كما تعطى حالة الطفل مؤشرات على النقص الغذائي الذي يعاني منه : العلامات البيضاء والشعر الأبيض دليل على نقص البروتينات ؛ سوء حالة الجلد وتشقق الشفتين دليل على نقص الزنك ؛ وتدل الأنيميا المزمنة وفقدان صبغة الجلد على عدم كفاية النحاس الأحمر .

يفضل عديد من الخبراء لبن الأم على الألبان الصناعية لإطعام الطفل الذى يولد قبل موعده لاحتواء لبن الأم على الأجسام المضادة للبكتيريا والهرمونات والأنزيمات خاصة lipase (الخميرة الحاملة للدهون) والتي تزيد من مقدرة الطفل على استيعاب الدهون التي يحتاجها بشدة. كما وجد أن لبن أمهات الأطفال الذين يولدون قبل الموعد يحوى عناصر يحتاجها هؤلاء الأطفال (البروتين والصوديوم والنيستروجين واللاكتوز والكلورايد) أكثر مما يحتويها لبن أم الطفل الذى يولد فى موعده.

إلا أنه يحدث أحياناً ألا يكون لبن الأم كافياً للطفل، ونظراً لأن بعضهم، خاصة شديدي ضآلة الحجم، يحتاجون إلى تغذية أكثر تركيزاً وتشمل قدراً أكبر من السمعات الحرارية والبروتينات والكالسيوم والزنك والمغنيسيوم والنحاس الأحمر، وفيتامين B6، فيمكن دعم غذاء الطفل الذى يتغذى على لبن الأم وفقاً لحاجته.

أمور قد تشغلك

توفير أكبر قدر من الرعاية لابنتى

«كيف لى أن أعرف أن ابنتى التى ولدت قبل موعدها والتى تزن أكثر قليلاً من ١ كجم تلقى أفضل رعاية ممكنة؟»..

— عليك التأكد من نوع الرعاية التى تلقاها ابنتك كى تتفادى ازدواج الخدمات والنقصات، يفضل وضع الأطفال شديدي الصغر والمعرضين للمخاطر الكبرى فى مراكز رعاية طبية رئيسية تضمن لهم الرعاية اللازمة.

إلا أن إسهامك مهم فى ضمان أكبر قدر من الرعاية لها. اجمعى المعلومات عن الأطفال قليلي الوزن وعن المشاكل الخاصة بابنتك عن طريق القراءة وتوجيه الأسئلة. إذا لم يرضك مستوى الرعاية التى تتلقاها ابنتك تحدثى إلى الطبيب والممرضات. فقد ترصيك إجاباتهم؛ أو قد تجدى أنه لا بد من عمل إجراءات مختلفة؛ إذا لم تشعرى بالرضا، استشيرى إخصائياً.

فقدان الرابطة:

«توقعت وزوجى إرساء رابطة مع ابنتنا فور ولادتها. إلا أنها ولدت قبل موعدها

بسته أسابيع وتزن ١,٣ كجم. وقد نقلت سريعاً إلى مركز العناية قبل أن يتاح لنا حتى لمسها. نقلق بشأن أثر هذا على علاقتنا بها..

- في هذه الظروف، أنت بغير حاجة إلى مصدر جديد للقلق. ينمو الحب والارتباط بين الوالدين والأبناء، على مدار أشهر وسنوات، ولا يتفتح في صورة معجزة. حاولي أن تستغدي من اللحظة الحاضرة ومن المستقبل بقدر الإمكان. بيد أن باستطاعتك أيضاً بدء الرباط مع طفلك أثناء وجودها في المستشفى بالكيفية التالية:

● اطلبي صوراً لها، وأيضاً اطلبي من القائمين على أمرها أن يصفوا أحوالها تفصيلاً.

● حاولي قضاء وقت طويل معها أنت وزوجك، بعد خروجك من المستشفى.

● أكثرى من النظر إليها، فقد يساعد هذا على التقارب بينكما.

● حاولي الربت الخفيف عليها. اطلبي من الممرضات أن تريك كيف تغسلي يديها وذراعيها حتى الكوعين.

● تحدثي إليها. فرغم أنها لن تفهمك أو تستجيب إليك إلا أن حديثك ووالدها إليها سيساعدها على التعرف على صوتيكما.

● انظري في عينيها لمدة دقائق قليلة أثناء زيارتك لها بعد أن تطلبي من الممرضات كشف عينيها لدقائق معدودة.

● قومي بمهمات الممرضات من تغيير الحفاضات وإطعامها وتحميمها بمجرد أن يزول الخطر.

● تخشى كثير من الأمهات من فقدان الأطفال الذين يولدون مبكراً لذا يحاولن تخاشيهم. إلا أن هذا خطأ حيث يعيش نسبة عالية من هؤلاء الأطفال ويصبحون أطفالاً عاديين ويتمتعون بصحة جيدة.

تخلف النمو في الرحم intrauterine growth retardation

«لم تولد ابنتي قبل موعدها، إلا أنها ولدت ووزنها أقل من ٢,٢٥ كجم. قال

الطبيب إن هذا بسبب تخلف نموها داخل الرحم . هل يعنى هذا أنها ستكون متخلفة عقلياً؟ ..

- لا علاقة لهذا بأى نوع من التأخر الجسدى أو العقلى بعد الولادة، فهو يقتصر فقط على تأخر النمو داخل الرحم . ويصبح غالبية الذين يولدون هكذا أطفالاً عاديين ذوى مستوى ذكاء عادى ووظائف عصبية عادية . إن هذه الظاهرة تبدو وأنها وسيلة الطبيعة لضمان بقاء الجنين فى الرحم ، حيث يحدث ، لسبب ما أو لآخر ، ألا تصل إليه المواد الغذائية الكافية عن طريق المشيمة . إن صغر حجم الجنين يتيح له فرصة البقاء رغم قلة ما يصله من مواد غذائية . ويعتقد الأطباء أنه يتم اللجوء إلى هذه الآلية حينما لا تعمل المشيمة بأعلى كفاءة لها ، وتحد من وصول المواد الغذائية إلى الجنين ، وحينما يكون غذاء الأم غير كاف .. إلخ .

تعمل هذه الآلية أيضاً ، على إتاحة وصول نصيب الجنين من الغذاء المتوافر أثناء مواصلة نموه . لذا تكون رءوس هؤلاء الأطفال أكبر حجماً مقارنة بأجسادهم من رءوس الأطفال العاديين .

يكون الأطفال القليلو الوزن شديدي العرصة للمخاطر من مضاعفات عديدة خلال أيامهم الأولى لذا يجب تكثيف الرعاية الطبية لهم . إلا أن لك أن تتوقعى أنه مع التغذية الجيدة ، التى يُفضل أن تبدأ بلبن الأم ، أن أحوال ابتك ستزدهر ، وقد تصل ، بنهاية عامها الأول ، إلى معدلات الأطفال الآخرين إلا قليلاً . إلا أن عليك ، إذا قررت الحمل مرة أخرى ، أن تعرفى ، بمساعدة الطبيب ، العوامل التى أدت إلى وجود تلك البيئة الرحمية التى لا تساعد على نمو الجنين .

المكوث فى المستشفى فترة طويلة؛

«أصابنى الانسحاق لدى مشاهدة ابنى لأول مرة فى وحدة العناية المركزة بالمستشفى . إنه لأمر مرعب أن أعرف أن ابنى سيقضى الأسابيع الأولى ، أو الشهور الأولى ، فى حجرة المستشفى المعقمة ..»

— قد تكون تجربة غرفة الرعاية المركزة مقلقة، إلا أنه لولاها لساءت الأمور كثيراً، يحاول الأطباء الآن إيجاد حلول لهؤلاء الأطفال الذين لا يعانون من مشاكل صحية بحيث تصبحهم أمهاتهم معهن إلى المنزل بعد أن يصل وزن الطفل إلى ما يقرب من ٢ كجم وعمره إلى ما بين ٣٧ و ٤٠ أسبوع حمل.

رغم أن هذا القلق صحي، إلا أن عليك أن تحوليه إلى المسار الطبيعي والنشاطات المنتجة كما يلي :

- اقضى الوقت الذى يتواجد فيه الطفل بالمستشفى فى اتباع ما يحتاجه.
- تعرفى على الممرضات والأطباء المقيمين والطبيب الإخصائى . أعلمهم أنه سيسعدك تأدية بعض مهام الطفل بنفسك .
- احصلى على المعلومات الطبية : تعلمى من الممرضات كيف تقرئى الرسومات البيانية الخاصة بالطفل . اسألى الإخصائى عن تفاصيل حالة الطفل .
- امضى وقتاً طويلاً إلى جانبه . ويساعد هذا أيضاً على التعرف على مشاكله الطبية وعلى الطفل نفسه .
- أضيفى جواً من الألفة بأن تجعلى مكان العزل شبيهاً بالمنزل بقدر الإمكان . استأذنى فى وضع بعض الحيوانات اغشوة على سرير الطفل ولصق بعض الصور التى قد تمتعه . تذكرى أن كل شئ تضعينه هناك يجب أن يعقم ولا يتدخل فى تجهيزات المستشفى يجب أيضاً خفض مستوى الضوضاء .
- إن إفرازك من اللبن يناسب طفلك تماماً . وحتى يستطيع الرضاعة ، اعصرى اللبن من ثديك للإبقاء على إمدادك من اللبن ، وأيضاً للإطعام غير المباشر .

الأخوة الأكبر سناً

« لدينا ابنة فى الثالثة من عمرها ، ولا نعرف ماذا نخبرها عن أختها التى لم تكمل فترة الحمل ... »

— إن محاولتك حجب المعلومات عن ابنتك ستجعلها تشعر بالقلق وعدم الأمان خاصة حينما تجد أنك ووالدها تقضيان وقتاً طويلاً بعيداً عنها. أخبريها بكل شيء. اشرحي لها كيف خرجت الطفلة إلى الحياة قبل أن يكتمل نموها ولذا كان عليها ملازمة سرير خاص في المستشفى حتى تكبر وتمكن من القدوم إلى المنزل. اصطحبي ابنتك الكبرى معك، بعد موافقة المستشفى، لزيارة مبدئية لأختها. وإذا سارت الأمور سيراً حسناً وبدت متشوقة لتكرار الزيارة، اصحبها بانتظام. اجعليها تقدم هدية لأختها لوضعها على سريرها كي تشعر أنها جزء من الفريق الذي يعتنى بالطفلة، وأنها قريبة منها.

الرضاعة الطبيعية:

« كنت أعتزم دائماً إرضاع ابنتي، أقوم الآن بعصر لبنى كى تطعم إياه بواسطة الأنبوبة. هل ستجد الطفلة صعوبة فى الانتقال إلى الرضاعة من الثدي فيما بعد؟ »..

— بينت إحدى الدراسات الحديثة أنه ليس ثمة ما يقلقك حيث استطاع أطفال يزنون ١٣٠٠ جرام أن يرضعوا من أئداء أمهاتهم أفضل من رضاعتهم من الزجاجات. واستغرق هؤلاء الأطفال مدة تتراوح بين الأسبوع والأسابيع الأربعة ليتقنوا الرضاعة من الثدي. إضافة إلى هذا فقد استجابت أجسادهم بشكل أفضل للرضاعة الطبيعية. فلم يحدث سوى القليل من التقلبات لمعدلات الأكسجين لديهم، على حين هبطت هذه المعدلات هبوطاً شديداً لدى الرضاعة الصناعية. كما أن هؤلاء الأطفال يشعرون بدفء أكثر، حينما يرضعون طبيعياً، وهو أمر مهم، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال توليد الحرارة الذاتية. إلا أن عليك، بمجرد البدء فى إرضاع ابنتك، تجعلى الظروف مواتية، اتبعى الإرشادات التالية:

- اقرنى الجزء الخاص بالرضاعة الطبيعية فى هذا الكتاب.
- تحلى بالصبر إذا طلب الإخصائى من الممرضات متابعة تغيرات حرارة الطفل ومعدل الأكسجين أثناء الرضاعة.
- تأكدى أنك مسترخية وأن ابنتك متيقظة وواعية لكنها لا تبكى من الجوع. ستقوم الممرضة بإلباس ابنتك ملابس تكفل لها الدفء أثناء الرضاعة.

● استعلمى عما إن كان ثمة مساحة تضمن الخصوصية والاسترخاء أثناء إرضاع الأطفال المتسرين.

● اجلسى جلسة مريحة وارفعى طفلك على وسائد مع سند رأسها (انظرى سابقاً).

● إذا لم يحدث رد فعل عكسى من جانب الطفلة، ساعديها على البدء بوضع اخلمة مع الهالة فى فمها. اضغطى على الخلمة بأصابعك ليسهل عليها الإمساك بها، واستمرى حتى تنجح.

● استعلمى إصبعك لإبعاد الثدي عن أنفها كي تستطيع التنفس.

● راقبى سير عملية الرضاعة. قد تكون الدقائق الأولى من الرضاعة شديدة السرعة وتهدف فقط إلى تدفق اللبن حيث إن ثديك اللذين تعودوا على الضخ الآتى سيحتاجان إلى بعض الوقت كي يتعودوا على حركات فم الطفلة المختلفة، لكنك سرعان ما ستلاحظى أن الرضاعة قد بطأت وأن الطفلة تبلع اللبن.

● إذا أبدت الطفلة عدم اهتمام بشديك حاولى إنزال نقاط من اللبن إلى فمها كي تتذوقه.

● إذا وافقت هيئة المستشفى، استمرى فى إرضاع الطفلة طوال الوقت الذى تكون فيه على استعداد للاستمرار إذ إن هؤلاء الأطفال قد يستمرون فى الرضاعة نحو الساعة.

● لا غطى إن لم تنجح المحاولات الأولى، فحتى الأطفال الذين أكملوا فترة الحمل يلزمهم وقتاً للتكيف على الرضاعة.

● اطلبى أن تطعم الطفلة بواسطة الأنبوبة لا الزجاجية فى الأوقات التى لا تُرضعها فيها حتى لا يحدث لها تشوش الحلمات الأمر الذى قد يبطئ جهودك.

بإمكانك أن تتبعى مدى استيعاب الطفلة الرضاعة بمتابعتك وزنها اليومى. إذا استمر وزنها فى زيادة تتراوح ما بين ١٪ و ٢٪ يومياً، أى ما بين ١٥ إلى ٣٠ جراماً

بالنسبة للوزن الذى قدره ١٥٠٠ جرام، فإن ذلك يعنى أن الأمور تسير سيراً حسناً. كما يعنى هذا أنها ستصل إلى وزن الطفل الذى قضى فترة الحمل كاملة حينما تصل إلى الموعد الذى كان من المفروض أن تولد فيه.

اللاحق:

« ولد ابنى قبل موعده بشهرين، ويبدو متأخراً جداً عن أقرانه الذين يبلغون من العمر ثلاثة أشهر. هل سيلحق بهم أبداً؟ »

— قد لا يكون ابنك متخلفاً عنهم على الإطلاق، فقد يكون مماثلاً للطفل الذى تم حمله فى نفس الوقت. فنحن نحسب عمر الطفل منذ يوم مولده. إلا أن هذا مضلل حينما يتعلق الأمر بتقييم نمو وتقدم الأطفال الذين ولدوا قبل موعدهم لأنه لا يؤخذ فى الاعتبار حقيقة أنهم حينما ولدوا لم يكونوا قد قضوا فترة الحمل كاملة. كان عمر طفلك ناقصاً بقدر شهرين عند ولادته وهو يعادل الآن الطفل الذى يبلغ من العمر شهراً، أبقى هذا نصب عينيك حينما تقارنيه بالآخرين، أو برسومات النمر البيانية. فمثلاً، قد يتمكن الطفل العادى من الجلوس لدى بلوغه سبعة أشهر، إلا أن طفلك قد لا يتمكن من الجلوس قبل بلوغه الشهر التاسع بعد الولادة. أما إذا كان مريضاً أو شديد الصغر لدى ولادته، فقد يتأخر حتى عن هذا الموعد. وبشكل عام، توقع أن يتأخر النمو الحركى عن نمو الحواس (الإبصار والسمع... إلخ).

استعملى العمر الحملى، أو ما يسمى بالعمر المُصحَّح لدى تقييمك تقدم النمو حتى يبلغ الطفل عامين أو عامين ونصف، ثم يفقد هذان الشهران أهميتهما. وكلما كبر الطفل تقل الفجوة بين عمره المُصحَّح وعمره منذ الولادة حتى تختفى تماماً وتختفى معها أية فروقات فى النمو بينه وبين أقرانه. إذا شعرت بالارتياح لاستعمال عمره المُصحَّح بين الأغراب، افعلى ذلك.

استرخى واستمتعى بالتقدم كلما حدث وأمدية بالمساندة التى يحتاجها بدلاً من مقارنته بغيره وبتوقعاتك. إذا ابتسم وناغى، ابتسمى وناغى معه، إذ بدأ فى محاولة الوصول إلى الأشياء أتبع له الفرصة لممارسة هذه المهارة... إلخ، إلا أن عليك أن

تذكري دائماً عمره المصحح ولا تدفعيه إلى الإسراع في اكتساب المهارات لأن هذا قد يكون له أثر سلبي حيث قدر يشعر الطفل بعدم الكفاية لأنه لا يحقق توقعاتك.

استعملي إرشادات حفز الطفل التي وردت سابقاً وطبقيها وفقاً لسلوك الطفل لا عمره. شجعي النمو الحركي على بطنه ووجهه متجهاً إلى الخارج باتجاه الغرفة بدلاً من الخائط طالما احتمال هذا وتقبله. وقد يقاوم هذا الوضع لأن أمثاله من الأطفال يقضون أسابيع وشهوراً على ظهورهم.

إذا كان نمو الطفل جدم متأخر، أو إذا بقي على حاله، مع الأخذ في الاعتبار فترة الولادة مبكراً، اقرئي ما جاء سابقاً واستشيري الطبيب.

التعامل مع الطفل وتناوله:

«تعاملت مع ابنتي طوال الفترة السابقة من خلال كوة سريرها المحجوزة فيه. يفلتني أمر حملها وتناولها حينما تعود إلى المنزل. إنها بالغة الصغر والهشاشة..»

— قد تصبح الطفلة متينة وممتلئة لدى خروجها من العزل إلى المنزل. فقد يتضاعف وزنها الذي ولدت به قبل خروجها، ويحتمل ألا تواجهي متاعب أكثر من تلك التي تواجهها الأمهات التي ولد أطفالهن بعد اكتمال أشهر الحمل. وفي واقع الأمر، لديك الفرصة لممارسة رعاية الطفلة أثناء تواجدها في المستشفى وقبل اصطحابها إلى المنزل. يمكنك أيضاً استئجار ممرضة لرعايتها طبيباً لمدة أسبوع أو أسبوعين إلى أن تنقضي قدراتك.

الإحساس بالذنب:

«أشعر أنني لم أكن حذرة كما يجب أثناء فترة حملي وأنني أنحمل وزر ولادة ابني مبكراً...»

— تشاركك هذا الشعور جميع الأمهات اللاتي يلدن مبكراً، ومن ثم يعمدن إلى مراجعة سلوكهن أثناء فترة الحمل لمعرفة سبب الولادة المبكرة المحتمل رغم أنه من المحال تقريباً معرفة أنماط السلوك التي ساعدت على ذلك. ما يحتاجه الطفل منك هو أن تكوني أما قوية محبة تدعمه لا أما يمزقها الشعور بالذنب. اقرئي الفصل العشرين

فقد تجددين فيه بعض المقترحات عن كيفية التعامل مع هذا الشعور بالدنب والغضب والإحباط. أيضاً، قد يكون من المفيد الحديث لأمهات أخريات لديهن نفس المشكلات.

بالطبع، من المهم استشارة طبيب أمراض نساء وتوليد قبل الحمل مرة ثانية لمناقشة تاريخك الطبي ومناقشة خطة للتحسين من غذائك وأسلوب حياتك.

مشاكل دائمة:

«رغم طمأنة الطبيب لى أن كل شىء على ما يرام، فإننى أخشى أن يظل طفلى وقد أصابه أحد أشكال التلف الدائم».

- لقد تقدم العلم بحيث أصبح بالإمكان الإبقاء على حياة غالبية الأطفال الذين يولدون قبل الموعد، بما فى هذا فائق صغر الحجم.

إلا أنه مع ارتفاع معدل من يبقون على قيد الحياة من هؤلاء الأطفال، ارتفع أيضاً معدل المصابين منهم بإعاقات معتدلة أو شديدة. إلا أن احتمالات خروج طفلك من المستشفى سليماً معافى مرتفعة. يُقدر أن نسبة ١٠٪ من جميع الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد، ونسبة ٢٠٪ ممن تتراوح أوزانهم بين ٠,٧٠ كجم و ١,٦ كجم يصابون بإعاقات بالغة. ويكون الأطفال الذين يولدون بعد مدة حمل تتراوح بين ٢٣ و ٢٥ أسبوعاً ويزنون أقل من ٧٥٠ جم معرضين أكثر للإصابة بإعاقات دائمة إلا أن نصف نسبة الـ ٤٠٪ من الذين يكتب لهم البقاء يصبحون أطفالاً أصحاء.

وبشكل كلى يصبح أكثر من ٢ من بين كل ٣ أطفال يولدون قبل الميعاد عاقلين كلية، ويصاب معظم الباقين بإعاقات تتراوح بين البسيطة والمتوسطة، أما مستوى الذكاء، فيكون عادياً إلا أن نسبة من هؤلاء الأطفال تواجه مشاكل فى التعليم.

توقعى أن يتأخر طفلك عن أقرانه الذين ولدوا معه لمدة العامين الأولين، إذ إن تقدمه يتبع عمره المصحح لا عمره منذ الولادة. أما إذا كان شديد صغر الحجم وحدث له مضاعفات خطيرة خلال الفترة التالية للولادة فقد يتأخر عن أقرانه الذين ولدوا مبكراً وفى نفس موعد ولادته خاصة فى النمو الحركى.

وقد يظهر الأطفال ممن ولدوا قبل الموعد بإعاقات عصبية / عضلية . فمثلاً قد تستمر معهم ردود أفعال حديثي الولادة مثل رد فعل Moro . أو الإجفال ، ورد فعل Rooting أو الاستدارة باتجاه المثير حينما يربت على خد الطفل وأيضاً الرقبة غير الشائنة لمدة تفوق الأطفال الذين أكملوا شهور الحمل حتى مع الأخذ في الاعتبار العمر المصحح . كما قد تكون قوام العضلات لديهم معيبة مما يتسبب في تدلي رؤوسهم بشدة . ويتسبب هذا أحياناً في تيبس الساقين . ولا يجوز أن تسبب هذه الأعراض القلق (يجب على أية حال عرض الطفل على الطبيب) .

لا يجوز أن يكون بقاء تقدم الطفل الذي ولد قبل الموعد سبباً للانزعاج ، بل يجب ترقعه . إلا أن عليك استشارة الطبيب إذا لم يحقق الطفل تقدماً في الاستجابات على الإطلاق من أسبوع إلى أسبوع ومن شهر إلى شهر . إذا لم تطمئني إلى رأى الطبيب استشرى طبيباً آخر . . إن التشخيص المبكر للمشكلة يؤدي إلى علاجها . كما أن الرعاية والتدريب تحدث فرقاً كبيراً في نوعية حياة الطفل .

تكرار المشكلة:

«هل تعنى ولادة طفلك الأول المبكرة أن هناك احتمالاً أقوى لحدوث هذا في حالة الطفل الثاني؟» . . .

- تكرار الحدوث يعتمد على السبب في حالة الطفل الأول . إذا كان السبب في نضاق تحكّمك مثل التدخين أو الشرب أو المخدرات أو سوء التغذية وانخفاض الوزن ، أو الضغط العصبي والجسدي ، فما عليك إلا تغيير أسلوب حياتك من أجل حماية من نجين من الأطفال . وإن كان طبيبك يعتقد أن السبب هو حدوث اتصال جنسي ، فعليك أخذ من ممارسة الجنس أثناء الحمل ، أما إذا أثبتت الاختبارات أن عدم توازن الهرمونات هو السبب فإن علاج تبديل الهرمونات قد يؤدي إلى استقرار الجنين والولادة في الموعد العادي .

ثمة عناصر ترتبط بالولادة المبكرة ولا يمكن التحكم فيها أو إزالتها بسهولة إلا أنه يمكن تعديلها . تشمل هذه العناصر :

● **الالتهابات:** إذا أدى التهاب شديد أو مرض ما إلى الولادة المبكرة للطفل الأول فمن غير المحتمل تكرار هذا. عليك أن تتأكدى من خلوك من الأمراض التناسلية والتهابات مجرى البول والمهبل وأن تُطعّمي ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل مرة أخرى. إذا حدث لك مرض ما أو التهاب أثناء الحمل، عالجى الحالة على الفور.

● **عنق الرحم المعيب:** إذا اتسع عنق رحمك قبل الموعد تحت ثقل الجنين (ربما بسبب ضعف العضلات) فقد تمنع خياطته فى وقت مبكر تكرار ما حدث.

● **عيوب بنىوية فى الرحم:** يمكن لهذه العيوب أن تعالج جراحياً بمجرد تشخيصها.

● **المشيمة:** إذا انخفضت المشيمة فى الرحم بحيث تقترب من عنق الرحم أو تغطيه بالكامل أو جزئياً، فقد تبعد الراحة التامة فى السرير شبح الولادة المبكرة.

● **الأمراض المزمنة:** إذا كنت تعانين من السكر أو من أمراض القلب أو من توتر مفرط، أو من أية أمراض مزمنة أخرى، فإن الرعاية الطبية الجيدة مع الراحة التامة فى السرير قد تحول دون الولادة المبكرة.

● **الضغوط العصبية والجسدية:** إذا كانت الضغوط الجسدية والعاطفية قد أسهمت فى الولادة المبكرة، حاولى الإقلال منها فى المرة القادمة. الجئى إلى المساعدة المتخصصة إذا لزم الأمر.

● **السن:** لا يمكن تغيير هذا العنصر. إذا كان عمرك أكثر من ٣٥ عاماً، فعليك الحصول على الرعاية الطبية الفائقة. أيضاً عليك التخلص من كل عوامل المخاطر التى ذكرت سابقاً والتى يمكن تغييرها أو تطويعها بحيث يمكن تقليل المخاطر إلى معدل مخاطر النساء الأصغر سناً.

سواء عُرِف سبب الولادة المبكرة، أو لم يعرف، فإن عليك استشارة الطبيب قبل الحمل ثانية، واتبعى تعليماته بحذافيرها. ولو كان هذا يعنى الإقلال من الممارسة الجنسية، أو ترك العمل والنشاطات الأخرى. ابحثى معه أيضاً الوسائل الحديثة التى تكتشف حدوث «الطلق» فى وقت مبكر وقبل أن تستطيعى أنت ذلك، حيث ينتج عن هذا إعطاؤك عقاقير توقف «الطلق»، مع الراحة فى السرير وغير ذلك من الخطوات التى تُتبع لاستباق حدوث «الطلق».

أمور من الواجب معرفتها

المشاكل الصحية الشائعة بين أطفال الولادة المبكرة

تكون أجساد هؤلاء الأطفال صغيرة وغير مكتملة النمو كما لا تعمل كثير من أنظمتها (التحكم في الحرارة، التنفس، الهضم... إلخ) بشكل كامل. ومن ثم تزيد مخاطر إصابة هؤلاء الأطفال بالأمراض. وقد تم تطوير علاجات جديدة للأمراض الخاصة بهؤلاء الأطفال كما تتطور علاجات أخرى بشكل شبه يومي. تشمل المشاكل التي تصيب هؤلاء الأطفال ما يلي:

● **متلازمة أزمات التنفس RDS:** نظراً لعدم اكتمال نضج رئتي الطفل تُفقد مادة pulmonary surfactant التي تمنح سطح الرئتين خاصية التمدد. وبدون هذه الخاصية تهبط حجيرات الهواء في الرئتين أو أكياس الهواء مثل البالونات غير المنفخة. ويُجبر الطفل الصغير أن يعاني جاهدًا كي يتنفس.

إلا أنه الآن، وبفضل التقنيات الحديثة، يظل ٨٠٪ من الأطفال الذين يعانون هذه المشكلة على قيد الحياة حيث يُضغَط مسلك الهواء ضغطاً إيجابياً باستمرار الأمر الذي يتم بواسطة أنابيب تثبت في الأنف والفم، أو عن طريق قناع أو كسجين من البلاستيك. يمنع هذا الضغط المستمر الرئتين من الهبوط إلى أن يستطيع الجسم إفراز المادة التي تمنح الرئتين خاصية التمدد في فترة تتراوح بين يومين وخمسة أيام. ويحدث أحياناً، حينما يُكتشف عدم نضج الرئتين قبل الولادة ويتمكن الأطباء من تأجيل الوضع، أن يتم منع الإصابة بتلك المتلازمة كلية بواسطة تعاطي أحد الهرمونات قبل الولادة مما يسرع باكتمال الرئتين لتُنتج تلك المادة، أيضاً، يمكن ضخ تلك المادة في رئتي الطفل قبل أن يتنفس نفسه الأول عقب الولادة. وأيضاً تستعمل معدات أخرى لدعم القلب والرئتين وهما على وشك الفشل وتمنعهما الراحة والشفاء.

● **مرض عجز الرئتين والشعب المزمن (Bronchopulmonary dysplasia)**

(B.P.D.) قد يعمل إعطاء الأطفال شديدي انخفاض الوزن الأكسجين لمدة طويلة مع

التهوية الآلية ووجود قصور الرئتين على الإصابة بـ BPD وهو مرض شُعبى ونوى مزمن . تشخص هذه الحالة غالباً حينما تزيد حاجة الطفل للأكسجين بعد يومه الثامن والعشرين . وتتضح تغيرات محددة فى الرئتين على أشعة X . ويزيد وزن مثل هؤلاء الأطفال ببطء كما أنهم يصبحون معرضين للإصابة بتوقف التنفس . وبعد عودتهم إلى المنزل ، يحتاج القليلون منهم فقط إلى الأكسجين إلا أنهم جميعاً يحتاجون إلى قدر كبير من السرعات الحرارية لتحسين النمو . وكثيراً ما يتخطى الأطفال هذه الحالة مع استمرار نمو الرئتين .

● **نقص الجلوكوز فى الدم Hypoglycemia** : يمكن أن يؤدي نقص الجلوكوز فى دم حديثى الولادة إلى تلف المخ والتخلف العقلى... إلخ إذا لم يعالج ، وعادة ما يصاب بهذه المشكلة أقل التوائم وزناً ، والأطفال الذين تعاني أمهاتهم من مرض السكر والذين يولدون عادة وأوزانهم أكثر من المعتاد . ويُكتشف نقص السكر خلال مدة تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعة ، ومن ثم يبدأ العلاج الفورى من أجل ضبط معدلات السكر .

● **المجرى الشريانى المفتوح Patent ductus arteriosus** : ثمة مجرى فى جهاز الدورة الدموية للجنين يصل الشريان الأورطى (الذى يضخ الدم من القلب إلى سائر الجسم) والشريان الرئوى اليسارى (الذى يصل إلى الرئتين) يسمى المجرى الشريانى ductus arteriosus وتقوم هذه القناة أو هذا المجرى ، بتحويل الدم بعيداً عن الرئتين اللتين لا تعملان ، ويستمر مفتوحاً أثناء الحمل بواسطة مستويات عالية من حامض postaglandin E (أحد مجموعة الأحماض الدهنية التى يفرزها الجسم) . وعادة ما تقل معدلات هذا الحامض عند الميلاد ويبدأ المجرى فى الانغلاق . إلا أنه فى حالة ٥٠٪ من الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد ، والذين يقل وزن الطفل منهم عن ١,٥٠٠ جم ، وأيضاً لدى بعض الأطفال الأكبر حجماً ، ألا تنقص معدلات حامض prostaglandin وتستمر القناة مفتوحة (Patent) . لا توجد لهذه الحالة أعراض كثيرة باستثناء بعض الصعوبة فى التنفس عند بذل المجهود أو / وزرقة الشفتين . وتغلق تلك القناة من تلقاء نفسها بعد الولادة . وأحياناً تحدث مضاعفات حادة . إلا أنه غالباً ما ينتجج التداوى

مضادات prostaglandin E في إغلاق هذا المجرى . وإذا لم يغلق ، يلجأ الأطباء إلى إجراء جراحة بسيطة .

● مرض الشبكية: Retinopathy of prematurity :

تسمى هذه الحالة أيضاً retrolental fibroplasia ، ويمكن أن يؤدي إلى الإضرار بالشبكية وتشوئها ، وأحياناً الإصابة بقصر النظر وحركات العين اللاإرادية أو الرأفة nystagmus ، والكمش amblyopia (إظلام البصر) وحتى العماء . وتنتشر هذه الحالة بكثرة بين الأطفال المبترين بالغى صغر الحجم حيث يصاب بها ٤ من بين كل ٥ أطفال تقل أوزان كل منهم عن ٧,٥٠ جم مقارنة بثلاثة من بين كل مائة طفل يتراوح وزن كل منهم بين ١,٥٠٠ جم و ١,٧٥٠ جم . ويُعتقد أن سبب هذه المشكلة هو عدم توازن الأكسجين في دم الطفل . وأيضاً تسهم عناصر أخرى في الحالة ويجب فحص الحالة من قبل طبيب عيون متخصص في حديثى الولادة ، وتتم الآن مراقبة غازات دم الطفل حينما يعالج بالأكسجين مما يقلل من الإصابة . كما يعطى الطفل فيتامين E عن طريق الفم والعضلات . إلا أنه يجب مراقبة الدم لتغيير الجرعة مع نمو الطفل . ثمة طرائق أكثر جرأة مثل جراحة التجميد بالبرودة أو الابتعاد cryosurgery .

● النزيف الداخلى Interaventricular hemorrhage : يحوى مخ الجنين غشاء بيخوليا جنينياً ، أو بنية جلاتينية مليئة بالعروق والأوردة والشعيرات ، والتي تختفى بعد حوالي ٣٨ أسبوعاً من الحمل ، ويتعرض الأطفال الذين يولدون قبل أن تختفى للنزيف الداخلى نظراً لهشاشة تلك الأوعية وكمية الدم الكبيرة التي تنساب منها . يتعرض كثير من أطفال الولادة المبكرة لهذا النزيف الذى يصيب نسبة تتراوح بين ٣٠ و ٤٠٪ خلال الساعات الاثنتين والسبعين من مولدهم . . وتندرج نسبة النزيف بين أربعة مستويات حيث يكون المستوى الأول أقل شدة والرابع فى غاية الشدة . ويتطلب المستوى الرابع تحكماً شديداً عن قرب ورقابة لإصلاح أية مضاعفات قد نتج ومن بينها استسقاء الرأس hydrocephalus . وفى المستوى الثالث والرابع يأمر الطبيب بالمتابعة المنتظمة والتحكم وفحص الجمجمة بالأشعة فوق الصوتية إلى أن

يشفى النزيف. ويصبح الأطفال الذين ترتفع معدلات النزيف لديهم معرضين للإصابة بنوبات الصرع فوراً والإعاقة فيما بعد. وقد تطورت علاجات لمنع هذه الحالة وعلاجها ومن بينها إحداث شلل مؤقت للعضلات للتقليل من تذبذب سريان الدم إلى المخ (تمويت).

● موت أنسجة الأمعاء والقولون Necrotizing enterocolitis :

تظهر أعراض هذا المرض المعوي حيث يحدث تلف أنسجة الأمعاء وموتها فجأة في الفترة بين اليومين الثاني والعشرين بين الأطفال قليلي الوزن. وتشمل هذه الأعراض الانتفاخ وقيء الصفراء وتوقف التنفس وظهور الدم في البراز. ولا يعرف سبب الإصابة على وجه التحديد. وفيما يبدو أن ثمة أسباباً عدة من بينها استعمال الألبان الصناعية. يطعم الطفل المصاب بهذه الحالة عن طريق الأوردة ويتوقف العلاج على الأعراض. في حالة تفاقم الحالة، تجرى جراحة.

● توقف التنفس الناتج عن الولادة المبكرة opnea of prematurity :

تنتشر هذه الظاهرة بين المبتسرين. وتشخص الحالة حينما يتوقف تنفس الطفل لفترات تستمر ٢٠ ثانية أو أقل من هذا، وترتبط ببطء القلب bradycardia. تجرى الاختبارات لدى ملاحظة توقف التنفس لتقرير ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تنبوع وتحكم بواسطة الأجهزة. ولا يحدث مثل هذا التوقف بعد بلوغ الطفل العمر الذي كان مفروضاً أن يولد فيه.

● المראה: يتعرض أطفال الولادة المبكرة للإصابة بالمرارة أكثر من الأطفال الذين يولدون في موعدهم. انظري سابقاً..