

الفصل
الثالث

obeykandi.com

obeikandi.com

ترقعى أن يفعل الطفل فى أيامه الأولى ما يلى :

- رفع رأسه حينما يكون راقداً على بطنه .
- تحريك ذراعيه وساقيه على جانبي جسمه وبنفس الدرجة .
- التركيز البصرى على أشياء من مسافة قدرها من ٢٠ إلى ٣٨ سم .

ماذا تتوقعين لدى الكشف على الوليد بالمستشفى؟

سيتم أول كشف على وليدك في غرفة التوليد. توقعي أن يقوم الطبيب أو الممرضة بالإجراءات التالية:

- تنظيف منافذ الهواء لدى المولود بواسطة عملية ضخ (تفريغ) الأنف والذي قد يتم بمجرد ظهور الرأس أو عقب خروجه كاملاً.
- تثبيت وقطع الحبل السرى (قد يستعمل مرهم مضاد حيوى على الجذع وعادة ما يترك المثبت لمدة ٢٤ ساعة).
- فحص المشيمة للتأكد أنها كاملة وتقييم حالتها.
- تعيين نقاط Apgar للمولود (تقييم حالة الطفل لدى الدقيقة الأولى من مولده ثم بعد خمس دقائق. انظري لاحقاً).

- وضع قطرة أو مرهم في العينين (نترات الفضة أو مضاد حيوى . انظري لاحقا)
لنوع العدوى السيلانية gonococcal أو الحرشفية chlamydial .
- عد أصابع اليدين والقدمين وملاحظة ما إن كانت أجزاء جسده الظاهرة تبدو
عادية .
- تسجيل إدرار البول أو عدمه ، وكذلك البراز .
- حقنه بـفيتامين K لزيادة المقدرة على تجلط الدم .
- وزن الطفل (الوزن المتوسط ٣,٣ كجم . يزن غالبية الأطفال من ٢,٥ إلى ٤,٥
كجم) .
- قياس طول الوليد (المتوسط ٥٠,٨ سم ، تتراوح أطوال ٩٥٪ من المواليد بين
٤٥,٧ : ٥٥,٩ سم) .

■ قياس محيط الرأس (المتوسط ٣٣ سم، والمعتاد من ٣٢.٧ سم : ٣٧.٣ سم).

■ الحصول على دم من كعب الطفل للتأكد من البول الفينوليكتونوني (وجود الفينول كيتون) (PKU) وقلة إفراز الغدة الدرقية hypothyroidism، وأيضاً الحبل السرى، واختبار coombs، وأيضاً وجود الأجسام المضادة التي قد تشير إلى حدوث حساسية Rh، وأيضاً فحوصات وتحاليل أيضية metabolic أخرى (نسبة سكر الدم المنخفض مثلاً) وفحص الخلية المنجلية.

■ تقييم العمر الحملّي (الوقت الذي قضاه الجنين في الرحم) للأطفال الذين يولدون قبل الميعاد.

قبل أن يغادر طفلك غرفة التوليد توضع حول معصمه ومعصمك لاصقات الهوية. كما تؤخذ بصماتك وبصماته لأغراض التمييز في المستقبل. في خلال الساعات الأربع وعشرين التالية سيخضع المولود للكشف من قبل طبيب الأطفال لفحص الأمور التالية:

● الوزن (الذي قد ينخفض بمقدار ١٠٪ عن وزنه عند الولادة) ومحيط الرأس والطول.

● صوت القلب والتنفس.

● الأعضاء الداخلية مثل الكليتين والكبد والطحال بواسطة الفحص الخارجى عن طريق اللمس.

● ردود أفعال المولود.

● الوركين خشية أن يكون ثم خلع.

● الكتفين والقدمين والذراعين الأعضاء التناسلية.

● السمع.

● جذع الحبل السرى.

شكل الوليد

رغم صيحات إعجاب الأصدقاء وأفراد العائلة فليس لمعظم حديثي الولادة مظهر جذاب . فرأس المولود النمطي تبدو بالغة الكبر بالنسبة لجسده (حوالي ربع الطول الكلى) ، وتشبه ساقاه سيقان الدجاج من حيث نحافتها ، وغالباً ما يصاب الوجه بكدمات إلا في حالة الولادة القيصرية . قد يكون شعر المولود كث أو خفيف ، وقد يكون مسطحاً أو منتصباً . وحينما يكون شعره ناعماً ، قد تظهر الشعيرات الدموية على رأسه بوضوح ، وقد يمكن رؤية نبضاته في المواضع الرقيقة مثل اليافوخ مثلاً .

عينا الوليد قد تبدو حولاء بسبب التجاعيد في أركانها الداخلية أو ورم العينين الناتج عن الولادة ، أو القطرة التي تستخدم للوقاية من العدوى . وقد تكون العينان أيضاً شديديتي الاحمرار من ضغوط الولادة . وقد يحدث أن تُسطح الأنف وتبدو الذقن ذات شكل غير منتظم أو مضغوطة إلى الداخل نتيجة لضغطها في الحوض . وقد يحدث أن تتقوّلب الرأس بحيث يبدو المولود كأنه يرتدى غطاء رأس مضحك ، أو تكون فروة الرأس مصابة بكدمات (يحدث كل هذا كأثر للولادة ويختفى سريعاً في غضون أيام أو أسابيع قليلة على أكثر تقدير) .

ولأن جلد الطفل حديث الولادة رقيق ، فإن لونه يميل لأن يكون قرنفلياً فاتحاً حتى في حالة الأطفال السود نتيجة لما يوجد من أوعية دموية أسفله . وغالباً ما يكون الجلد مغطى ببقايا السائل الجنيني القوام الذي يحمي (الجلد) خلال الوقت الذي يقضيه الجنين منقوعاً في السائل النخطي الذي يحيط بالجنين في الرحم . إلا أنه كلما تأخرت ولادة الطفل تقل نسبة هذا التغليف . كما يغطي الأطفال ، خاصة أولئك الذين يولدون مبكراً بما يعرف به «زغب الجنين» ويكون على الأكتاف والظهر والجبهة والخصدين ؛ ويختفى هذا الزغب خلال أسبوعين من الولادة . ونظراً لحدوث ضخ بعض الهرمونات الأنثوية من المشيمة فقد يولد بعض الأطفال من الجنسين بأنداء أو أعضاء تناسلية منتفخة . وأحياناً تحدث إفرازات لبنية من الأنداء ، وإفرازات مهبلية (قد يكون بها آثار دماء) في حالة الإناث .

تبدأ هذه الملامح في الاختفاء في الأسابيع التالية ويتحسن مظهر المولود .

• اختبار Agpar:

أول اختبار يجري على غالبية الأطفال، وتحصل غالبيتهم فيه على درجات مرتفعة: طورت هذا الاختبار Virginia Agpar، طبيعة التخدير. وتعكس الدرجات، أو النقاط، التي تسجل عند الدقيقة الأولى، ثم بعد خمس على دقائق من الولادة، الحالة العامة للطفل (تأسيساً على الملاحظات) في مصنفات خمسة للتقييم. وتعتبر حالة الأطفال الذين يحصلون على ٧ : ١٠ نقاط جيدة إلى ممتازة، وعادة لا يحتاجون سوى رعاية عادية. أما الذين يحصلون على ٤ : ٦ نقاط، فتعتبر حالتهم متوسطة، ويحتاجون إلى بعض إجراءات الإنعاش. وتعتبر حالة من يحصلون على أقل من ٤ نقاط سيئة ويحتاجون إلى جهود قصوى لإنقاذ حياتهم.

• استجابات مولودك وردود أفعاله الانعكاسية:

– رد فعل Moro أو الإجفال: تتسبب الضوضاء أو الصوت العالي المفاجئ أو الخس بالسقوط في أن يمد الوليد ساقيه وذراعيه وأصابعه ويحنى ظهره ويلقى برأسه إلى الخلف، ثم سحب ذراعيه إلى الخلف وكفيه مقبوضتين على صدره (استمرار حدوث رد الفعل هذا من ٤ : ٦ أشهر).

– رد فعل Babinski: حينما تمرر اليد برفق على أسفل القدم بدءاً من الكعب وحتى الأصابع، ترتفع الأصابع إلى أعلى وتتجه القدم إلى الداخل (استمرار حدوث رد الفعل هذا من ٦ : ٢٤ شهراً، ثم بعد ذلك تنثنى الأصابع باتجاه أسفل)

– رد فعل Rooting: حينما يربت خد المولود برفق يستدير الطفل في اتجاه «الثير» وفمه مفتوحاً استعداداً للرضاعة (المدة: ثلاثة أشهر تقريباً، وقد يستمر هذا أثناء نوم الطفل).

– رد فعل السير أو الخطو: حينما يُرفع الطفل باتجاه عمودي ويوضع واقفاً على منضدة أو على سطح مسطح وهو مسنود من تحت الإبطين، قد يرفع الطفل أحد الساقين ثم الأخرى بحيث يبدو وكأنه يخطو (المدة: تختلف، إلا أن هذا يستمر فطرياً لمدة شهرين. ووجود رد الفعل هذا لا يعنى التنبؤ بالسير المبكر).

– رد فعل Palmar، القبض على الأشياء: حينما يضغط أحد الأشخاص

الفصل الثالث : وليدك

بسببته على كف الطفل وهو متوجه أماماً وذراعاها مثنيتان ، تثنى يد الطفل في محاولة للقبض على سبابة هذا الشخص . وقد تكون قبضة الطفل من القوة بحيث تسند الجسد كله . (المدة ٣ أو ٤ أشهر) .

رد فعل الرقبة النشطة القوية Tonic neck reflex

لدى وضع الطفل على ظهره يتخذ وضع «البارزة» بحيث تميل رأسه إلى أحد الحائنين وينثنى الذراع والساق على الجانب الآخر (المدة : قد يحدث هذا عقب الولادة مباشرة أو بعد شهرين ثم يختفى لدى بلوغ الطفل ستة أشهر) .

جدول Agpar

القطا			العلامة
٢	١	صفر	
قرنفلى	قرنفلى بلون الجسد أو أزرق في الحالات المتطرفة	شاحب أو أزرق	المنظير (اللون)
أكثر من مائة	أقل من مائة	لا يسمع	النبض
بكاء صحي عالى	تكشيرة	لا استجابة للمثير	لى الملامح بشكل يدل على الضيق
نشاط كبير	بعض الحركة فى الحالات القصوى	رخو - لا توجد حركة أو حركة صعبة	النشاط (قوام العضلات)
جيد مع بكاء	بطئ وغير منتظم	لا يوجد	التنفس

بإمكانك استخلاص ردود الأفعال هذه من طفلك . إلا أن عليك أن تذكرى أن تانجك قد لا تكون على نفس درجة دقة نتائج الطبيب أو أى فاحص متمرس ، وأن الاستجابات قد تتأثر بعوامل مثل الإرهاق والجوع . فإذا فشلت فى استخلاص استجابة مناسبة لأحد هذه الاختبارات أو لعدد أكثر ، فقد يعزى هذا لأسلوبك أو لتوقيت فحصك . حاولى مرة أخرى فى يوم آخر ؛ وإذا وجدت أنك مازلت لا تستطعين استشارة

الاستجابة، اذكرى هذا لطبيب طفلك، إذ إنه قد يكرر التجربة أمامك لدى زيارتك التالية له. إلا الغياب المؤكد لأحد ردود الأفعال هذه، أو استمراره بعد الفترة المحددة لاختفائه، يتطلب تقييماً جديداً لصحة الطفل.

تغذية الطفل: البدئي

الرضاعة الطبيعية

سواء قررت تغذية طفلك عن طريق الرضاعة الطبيعية أو الصناعية، فستتحققين أن وقت إرضاع الطفل ليس فقط وقتاً لتغذيته، بل إنه وقت تتعرفان فيه على كليكما، وتجان بعضكما.

البدء بالرضاعة الطبيعية:

قد تبدو الرضاعة الطبيعية، لدى ملاحظتنا للأمهات وهن يرضعن أطفالهن، أمراً شديداً اليسر. إلا أنك ستجدين أن المرة الأولى التي تحاولين فيها إرضاع طفلك محبطة حيث إنك ستفشلين في جعل فم الطفل يمسك بالحلمة، ولا نقول بمتصها. وسيغضب الطفل وتصابن بالفشل وتبكيان معاً.

إلا أن هذا ليس فشلاً، إنه مجرد بداية. فالرضاعة، مثل جميع أساسيات الأمومة، شيء يتعلم وليس فطرياً. امنحي نفسك وطفلك بعض الوقت، ولن يمضي زمن طويل قبل أن تصبح الرضاعة عملية يسيرة. فقط استرشدى بالنقاط التالية:

■ ابدئي مبكراً: إذا كنت وطفلك مستعدين، ابدئي الإرضاع بمجرد ولادة الطفل. إن مجرد ضمه إلى صدرك سيمنح كلاً منكما متعة الرضاعة في هذه اللحظات الأولى. إذا لم تمنحي الفرصة في غرفة الولادة، اطلبي إحضار الطفل إلى غرفتك بالمستشفى بمجرد فراغ الممرضات من مهمتهن مع المولود. تذكرى أنه برغم أن البداية المبكرة مثالية، إلا أنها لا تضمن النجاح الفوري.

■ تغلبي على أنظمة المستشفى: تدار المستشفيات لهدف أعم قد لا يتوافق مع احتياجاتك للإرضاع الطبيعي. ولكي تتأكدى أن جهودك لن تفشل بسبب الجهل أو تلبد الخس أو التعليمات الاعتباطية، اطلبي من طبيبك مقدماً أن يعلم المسئولين في

الفصل الثالث : وليدك

المستشفى برغباتك (رضاعة طبيعية، عدم استعمال البزازات أو الرضاعة الصناعية .. الخ) : أو اطلبى هذا من الممرضات بأسلوب ودى .

■ وجود كما معا : لا يمكن للإرضاع الطبيعي أن يتم دون وجودك وطفلك فى نفس المكان . وقد يكون اقتسام الغرفة ترتيباً مثالياً للأم المرضع . أما إذا كنت مجهدة نتيجة للولادة العسرة ، فيمكن ترتيب إبقاء الطفل معك أثناء النهار وإرساله إلى غرفة الأطفال فى المساء . وإذا تعذر هذا ، فبإمكانك أن تطلبى إحضار الطفل إلى غرفتك أثناء يقظته أو حينما يشعر بالجوع ، أو بين الحين والآخر .

أما إذا فشلت كل الجهود ، تخيرى مغادرة المستشفى مبكراً .

■ الممارسة ، الممارسة ، الممارسة : ارضى الطفل قبل أن يدر اللبن ، ولا تقلقى إذا ما حصل الطفل على أقل القليل منه . إن إمدادك من اللبن يناسب تماماً احتياجات المولود . تكون الاحتياجات فى البداية ، فى أقل حد لها . وفى الواقع ، لا تحتمل معدة حديث الولادة الكثير من الغذاء ، والكمية القليلة من الكولستروم (colostrum) (لبن المسمار) التى تدرينها هى الكمية الصحيحة . استغلى هذه الرضعات المبداية لتحسين ادائك فى الرضاعة بدلاً من ملء معدة الطفل ، فهذه فترة تدريب لكليكما .

■ الرضاعة حسب الطلب : هى الأفضل دائماً لحديث الولادة . افعلى هذا حينما يكون ممكناً .

■ امنعى استعمال الزجاجاة : اعتبرى التغذية على ماء الجلو كوز التى تقدمها المستشفى تدميراً لجهودك للإرضاع . فسترضى ، حتى الرشقات القليلة من ماء الجلو كوز شبيهة وليدك الرهيفة ، وتترك الطفل فى حالة نعاس لدى إحضاره إليك . وقد تجدى طفلك غير راغب فى بذل مجهود مع حلمة ثديك بعد رضعه الحلمة الصناعية بجهد أقل . كما أنه ، إذا لم يرضع طفلك ، أو رضع دونما حماس ، لن يستثار إدرار اللبن ، وتبدأ دورة قد تقوض الرضاعة الطبيعية . إن إرضاع الطفل المياه يفيد فقط الممرضات فى غرفة المواليد ويسهل عملهن .

■ امنحيه الوقت والفرصة : لم يحدث وتأسست علاقة رضاعة طبيعية فى يوم واحد . فليس للوليد تجربة ، وكذلك أنت فى ولادتك الأولى . ولدى كل منكما الكثير

ما يجب تعلمه، وعليكما التحلي بالصبر أثناء التعلم. ستحدث محاولات وأخطاء كثيرة قبل أن يتم التناغم بين الأم والطفل الرضيع. تذكرى أن الأمور ستكون بطيئة فى حالة وجود مشكلة لدى الأم، مثل الولادة العسرة، أو التخدير، أو لدى المولود. تهلى قبل أن تأخذى الأمور على محمل الجد.

■ لا تعملى بمفردك : عليك تلمس المساعدة رغم صعوبة الحصول على مساعدة القابلة ونساء الأسرة اليوم. تقدم بعض المستشفيات دروس رضاعة طبيعية جماعية، أو دروساً فردية، أو تعليمات مكتوبة. إذا لم يتوفر هذا، تلمسى المساعدة عن طريق الممرضة أو الطبيب أو غيرهما من المختصين. أيضاً قدمى تقريراً عن تقدم جهود الرضاعة لدى زيارتك لطبيب الطفل. ومن المفيد التحدث إلى الأمهات اللاتى يرضعن.

■ احتفظى بهدوئك : وهذا ليس أمراً سهلاً إن كانت التجربة هى الأولى، إلا أن الهدوء حيوى إن أردت رضاعة طبيعية ناجحة. إن التوتر قد يمنع إدرار اللبن الذى لا يدر إلا إذا استرخيت. إذا شعرت بالتوتر، امنعى الزيارات قبل موعد الرضاعة بربع ساعة واطلبى من الزائرين مغادرة الغرفة حينما تعتقدى أن الطفل يشعر بالجوع. مارسى تمارين الاسترخاء، أو اقرئى كتاباً أو مجلة، أو شاهدى التليفزيون، أو اغلقى عينيك واستمعى إلى موسيقى هادئة.

أساسيات الرضاعة

■ تناولى شرباً : كوب من اللبن أو العصير أو المياه قبيل الرضاعة أو أثناءها يمنحك ما يلزم من سوائل لإدرار اللبن.

■ اتخذى وضعاً مريحاً. قد يكون أفضل وضع فى البداية هو النوم على جانبك. إلا أن الأفضل بعد ذلك هو الجلوس على السرير أو المقعد. لا تنحنى إلى الأمام لإدخال الحلمة فى فم الطفل، ضعى، بدلاً من ذلك، وسادة لسند الذراع الذى يحتضن الطفل، وارفعى الطفل إلى مستوى ثديك وفى مواجهته. استمرى فى التجارب حتى تصلى إلى الوضع الأكثر ملاءمة؛ وضع يمكنك الاستمرار فيه لوقت طويل دون شعور بالتوتر أو شد الجسم.

الفصل الثالث : وليدك

■ امسكى تديك بإبهامك وسبابتك (اليد الخالية) ويكون وضع الإبهام أعلى الهالة التى تحيط بالحلمة مباشرة . وجهى الحلمة ، وأنت تمسكين بتديك فى هذا الوضع باتجاه شفتى الطفل ودغدغيهما وأنت تحركين الحلمة من أسفل إلى أعلى وبالعكس ، فسيجعله هذا يفتح فمه إلا أنه لا يجوز أن تدغدى خديه أو تضغطى عليهما لإجباره على فتح فمه لأن الطفل لن يعرف أين يتوجه بمجرد أن يفتح فمه ، ضعى الحلمة بلطف فى الوسط حتى يمكن للطفل الإمساك بها . لا تجبريه ، فحينما يُمنح الفرصة ، سيأخذ طفلك المبادرة .

■ تأكدى من تمكن طفلك من الهالة والحلمة . فمجرد مص الحلمة سيتركه جائعاً (حيث لن يكون هناك ضغط على الغدد اللبنية التى تفرز اللبن) وسيتسبب فى إيلام حلمتيك . تأكدى أيضاً أن طفلك لا يرضع جزءاً آخر من الثدي حيث إن حديثى الولادة مولعون بالرضاعة حتى وإن لم يكن هناك لبن .

■ تأكدى أن الطفل لا يرضع شفته السفلى أو لسانه ويتم لك هذا بجذب شفته السفلى أثناء الرضاعة . إذا بدا وأنه يرضع لسانه أوقفى الرضاعة بإصبعك وانزعى حلمتك وتأكدى من إنزال اللسان قبل البدء ثانية . فإن كان ما يرضعه هو شفته آخر جيها بلطف وهو يرضع .

■ بمجرد أن يحكم فم الطفل قبضته تأكدى من عدم سد فتحتى أنفه بتديك . إن كان الأمر كذلك استعملى اصبعك لإزاحة تديك وامتنحى طفلك مساحة للتنفس .

■ ترقى حدوث حركة قوية إيقاعية فى خد الطفل ، فهذه علامة على أنه يرضع . وفيما بعد ، وحينما يُدّر لبنك ، استمعى إلى صوت البلع الذى يدل على أن الطفل لا يرضع بدون جدوى . فإذا بدا الأمر وأن اللبن ينساب سريعاً لدرجة ملء فم الطفل ، مما يسبب سد الفم أو الغصّة ، توقفى عن الرضاعة ، واعصرى تديك باليد ، أو افرغى اللبن بالشفاط لإقلال الكمية . إذا كان الثديين متورمين ، أو ألتك الحلمة مع الرضاعة ، انظرى لاحقاً .

■ لا ترصعى أكثر من خمس دقائق من كل ثدى فى اليوم الأول . ثم عشر دقائق فى اليوم الثانى ، وخمسة عشر دقيقة أكثر فى اليوم الرابع . بمجرد أن يُدّر اللبن ،

ارضعي عشر دقائق من الثدي الأول، ثم أي مدة تروق للطفل من الثدي الثاني، ثم انتقلي للأول إن أحسست أن الطفل مازال جائعاً بعد أن يفرغ الثدي الثاني. وإذا تملك النعاس من الطفل قبل عملية النقل، فإن التجشؤ قد يساعده على تحمس ثديك بالشم رغبة في المزيد.

ابدئي كل رضعة بثدي مختلف. ولكي تتذكري حاولي شبك دبوس على صدريتك في الجانب الذي بدأت به الإرضاع في المرة السابقة.

■ حينما يفرغ الطفل، ارتبي على حلمتيك حتى تجفا. عرضيهما كلما تمكنت، للهناء لمدة ١٠ أو ١٥ دقيقة، فهذا يساعد على تقويتيهما، إلا أنه مع انتظام عملية الرضاعة، لن يصبح هذا ضرورياً.

■ حينما يدر اللبن، أرضعي طفلك باستمرار ثمان مرات على الأقل كل ٢٤ ساعة مع إرضاعه من الثديين كل مرة بحيث يفرغ أحدهما على الأقل كل رضعة. فإذا لم يرضع الطفل بشهية كافية في إحدى الرضعات، ولم يفرغ الثديان، فمن المستحسن عصر ما تبقى من لبن (انظري لاحقاً)، خاصة إذا كان لبنك قليلاً، يمكن الاحتفاظ بهذا اللبن في الثلاجة لدعم تغذية الطفل.

بدء الرضاعة الصناعية:

لا يواجه الصغار صعوبة في مص الحلمات الصناعية، وكذلك، فإن الآباء والأمهات لا يواجهون أية مصاعب في عملية الإرضاع الصناعي. قد يكون تجهيز الرضعات وتعقيم الزجاجات معقداً في البداية، إلا أن هذه المهارات تكتسب بسهولة (انظري لاحقاً بشأن المعلومات عن أنواع الزجاجات والحلمات والمعدات التي قد تحتاجينها).

اختيار نوع تركيبات الألبان الصناعية Formula:

■ اختاري، بمساعدة طبيب طفلك، التركيبة التي تقترب أكثر من مكونات لبن الأم، أي أن أنواع البروتينات ونسبها، والدهون، والسكر، والصوديوم، والمكونات الغذائية الأخرى يجب أن تماثل بقدر الإمكان لبن ثدي الأم.

الفصل الثالث : وليدك

التركيبات المدعمة بالحديد غير ضرورية حتى الشهر الرابع، وليست ثمة حاجة إلى عنصر الفلورايد Fluoride حتى الشهر السادس. تتوفر أيضاً تركيبات خاصة بالأطفال الذين يعانون من حساسية ضد الحليب (انظري لاحقاً) أو من اضطرابات أيضية mehabolic مثل PKU. تركيبات الألبان الصناعية تأتي تجارياً في الأشكال التالية:

- معدة للاستعمال : أى بمجرد خلطها بالماء.
 - معدة للصب : معلبة فى عبوات ذات أحجام مختلفة ولا تحتاج سوى صبها فى زجاجات معقمة.
 - معدة للخلط : وهى أقل سعراً، إلا أنها تستغرق بعض الوقت فى الإعداد حيث يذاب السائل المركز أو البودرة فى مياه عادية أو معقمة.
 - لا تستعملى أياً من تلك قبل استشارة الطبيب.
- ### إرضاع آمن بالزجاجة

- لا بد أن تتبعى أساليب التعقيم الجيد والخلط الصحيح كى تتأكدى أن اللبن الذى تطعميه إياه آمن.
- تاكدى دائماً من تاريخ الانتهاء. لا تتبعاى أو تستعملى العلب التالفة أو التى تسرب محتواها أو المتبعة.
- اغسلى يديك جيداً قبل إعداد الزجاجة.
- اغسلى أعلى العبوة بالماء الساخن والصابون ثم جففيها قبل فتحها.
- استعملى فتاحة حادة ونظيفة، ويفضل أن تخصص واحدة لهذا الغرض. اغسلى الفتاحة بعد كل استعمال وتأكدى من عدم وجود ترسيبات طعام أو صدأ عليها قبل استعمالها مرة أخرى.
- حينما تجهزى الزجاجات للرضاعة الصناعية، جهزى أيضاً زجاجة أو اثنتين من المياه المعقمة لاستعمالها بين الرضعات.

■ اغسلي جميع الأدوات التي استعملت لإرضاع الطفل في وعاء نظيف يستعمل خصيصاً لهذا الغرض، استعملي في الغسل الفرشاة والمنظف والمياه الساخنة. لا بد من غلي الأدوات جيداً قبل الاستعمال. ضعي الماء والصابون في الحلمات ثم ضعي مياه شطف ساخنة عدة مرات. إذا بدت الفتحات مسدودة، استعملي ديبوساً لفتحها. اشطفي جميع الأدوات بالماء الجارى الساخن.

■ اتبعي تعليمات خلط الرضعة بدقة. اسألي الطبيب إذا كانت هذه التعليمات تختلف عن تعليماته. تأكدي ما إذا كانت المكونات تحتاج إلى إذابة أم لا، لأن إذابة ما لا يحتاج إلى ذوبان قد يكون شديد الخطورة، والعكس صحيح، استمري في التعقيم إلى أن يخبرك الطبيب بالتوقف. انتظري لاحقاً لمعرفة وسائل التعقيم الشائعة.

■ سخني زجاجة الرضعة قبل الاستعمال ولو بوضعها تحت الماء الجارى الساخن. تأكدي من درجة الحرارة باستمرار بالتنقيط على رسغك الداخلى، يكون اللين معداً للطفل حينما لا يكون بارداً، لا داعي لأن يكون ساخناً، فقط لأن يكون في درجة حرارة الجسم. بمجرد أن تشعرى أن درجة الحرارة مناسبة، استعملي الرضعة على الفور لأن البكتيريا تتكاثر في درجات الحرارة الفاترة. لا تدفني الرضعة في المايكروويف.

■ لا تعيدي استخدام ما يتبقى من الرضعات بل اترغى الزجاجة فوراً منعاً لتوالد البكتيريا.

■ اشطفي الزجاجة والحلمة بعد الاستعمال مباشرة ليسهل تنظيفها.

■ اغلقي العبوة جيداً (في حالة التركيبات السائلة) بعد فتحها مباشرة واحتفظي بها في الظل ولا تستعملينها أكثر من عدد المرات المنصوص عليها على العبوة. أما التركيبات الجافة فتحفظ في أماكن باردة وجافة.

■ لا تحتفظي بالتركيبات السائلة، مفتوحة أو غير مفتوحة، في درجات حرارة أقل من صفر أو أكثر من ٣٥. ودرجة الحرارة المثالية هي ما بين ٧ و ٣٠. لا تستعملي التركيبات التي تم تجميدها أو التي يظهر على سطحها خطوط أو نقاط بيضاء، حتى بعد رجها.

الفصل الثالث : وليدك

■ احتفظي بزجاجات الرضعات المجهزة في الثلاجة حتى موعد الاستعمال. إذا خرجت بعيدا عن المنزل خذى معك رضعات مجهزة، أو زجاجات من المياه المعقمة مع عبوات للاستعمال مرة واحدة لخلطها بالماء، أو احفظيها في وعاء عازل للحرارة أو كيس من البلاستيك مع قوالب ثلج. لا تستعملي الرضعات التي فقدت برودتها.

طرق التعقيم

■ أسلوب التسخين النهائي في حالة تركيبات السوائل المركزة أو البودرة:

جهزي التركيبة حسب التعليمات في كوب أو سلطانية قياس نظيفة. ضعيتها في الزجاجات، يوضع الغطاء والحلمة دون إحكام. توضع الزجاجات على رف سلكي أو منشفة مطوية داخل وعاء التعقيم أو إناء كبير. تضاف ٢٠ سم من الماء. يغطى الوعاء ويستمر الغلي لمدة ٢٥ دقيقة. تنزع الزجاجات من الماء الساخن. تحكمم أغطية الزجاجات عندما تبرد ويحتفظ بها في الثلاجة للاستعمال لدى الحاجة، استعمالها خلال ٤٨ ساعة فقط.

■ أسلوب التطهير للاستعمال في حالة السوائل المركزة أو البودرة:

ضعي الزجاجات النظيفة والحلمات وملاعق الخلط وفتاحة العلب ووعاء القياس والملقاط على رف سلكي أو منشفة مطوية في إناء التعقيم أو وعاء كبير، غطي الوعاء واتركي الأدوات تغلي لمدة ٥ دقائق. تولى قياس كمية المياه التي تحتاجينها للإرضاع في وعاء آخر. غطي الوعاء واتركي المياه تغلي لمدة خمس دقائق. افصلها عن مصدر الحرارة واتركيها تبرد حتى تصل لدرجة حرارة الغرفة. قومي بعبء التركيبة في وعاء قياسي معقم وأضيفيها للمياه المعقمة في الإناء. صبى الخليط في الزجاجات المعقمة وركبي الحلمات على الأغطية بواسطة الملاقط المعقم حتى لا تتلوث من يديك. أغلقي الأغطية. احتفظي بالزجاجات في الثلاجة للاستعمال خلال ٤٨ ساعة. رجي الزجاجات قبل الاستعمال.

■ أسلوب الزجاجات المفردة للاستعمال مع السوائل المركزة أو البودرة:

ضعي كميات محددة من المياه في كل زجاجة رضاعة نظيفة وثبتى الحلمة والغطاء بدون إحكام. ضعى على رف سلكي أو منشفة مطوية في إناء تعقيم أو وعاء كبير.

أضيفى المياه فى الوعاء حتى تصل إلى مستوى المياه فى الزجاجات . اتركها لتغلى ثم ضعى الغطاء على الوعاء واطركيها تغلى لمدة ٢٥ دقيقة . افصلها عن مصدر الحرارة ، وحينما تبرد ، أخرجى الزجاجات وأحكمى إغلاقها واحتفظى بها فى درجة حرارة الغرفة . استعملها خلال ٤٨ ساعة . فى وقت الإرضاع ، انزعى غطاء الزجاجات والحلمة وأضيفى قدراً محدداً من المسائل المركز أو البودرة ، ثم ثبتى الغطاء ، ورجيها جيداً حتى تختلط المكونات .

أسلوب التركيبات الجاهزة للاستخدام:

لا تتطلب هذه أى عملية خلط . كل ما عليك هو غلى الحلمات وأغطية الزجاجات .. إلخ على رف سلكى أو منشفة مطوية فى إناء تعقيم . افصلى الإناء عن مصدر الحرارة حينما يبرد واستعملى اللقاط لوضع وحدات الحلمات فى وعاء معقم أو أكياس بلاستيك نظيفة ، أبقى عليها مغطاة حتى تستعدى لتركيبها على زجاجات الرضاعة . رجي الزجاجات جيداً واستعملها فوراً بعد الفتح .

رضاعة وحب:

بالإمكان إرضاع الطفل من الزجاجات مع الحد الأدنى من التلاصق الجسدى . لذا عليك أن تتأكدى من التقارب الجسدى أثناء الرضاعة . اتبعى الإرشادات التالية من أجل فترات رضاعة صناعية مجزية .

- لا تسدى الزجاجات وتركيها : إسناد الزجاجات بالنسبة للطفل المتعطف إلى حضن أمه غير مرضٍ على الإطلاق . كما أن سند الزجاجات له أخطار جسدية وعاطفية حيث إن الأطفال يتعرضون للشرقان والغصة حينما يطعمون وهم راقدون على ظهورهم ، الأمر الذى يمثل خطراً كبيراً . كما أن الطفل يتعرض لالتهاب الأذن فى هذا الوضع . ونظراً لأن الأطفال ينامون أثناء الرضاعة فهم يتعرضون لتسوس الأسنان بمجرد ظهور الأسنان الأولى .

- حددى الأشخاص الذين يطعمون طفلك فى البداية :

نظراً لأن لكل فرد طريقته الخاصة فى حمل الطفل والتعامل معه والحديث إليه أثناء الرضاعة ، فإن إيكال إرضاعه لأفراد كثيرين قد يعيق التغذية الجيدة ، وأيضاً

الفصل الثالث : وليدك

الرباط بين الأم والطفل . ابدئي بمحاولة إعطائه الرضعة بنفسك مع مساعدة شخص واحد فقط . وحينما يتمكن الطفل من الرضاعة ، دعى آخرين يشاركون في هذه المتعة .
-التصتي - فلما أمكن :

هناك ما هو خاص جداً لدى الطرفين لدى ملامسة خد الطفل لثدي أمه . بإمكانك الحصول على هذه النتيجة بفتح صدرك وحمل الطفل ملاصقاً لجلدك وأنت ترضعينه من الزجاجاة فى وضع به خصوصية . حاولى أيضاً أن تجربى إرضاعه من ثديك أحياناً (انظرى لاحقاً) .

- انقلبه من ذراع لآخر :

اصحى طفلك فرصة مشاهدة العالم من منظورات مختلفة بأن تنقله من ذراع لآخر أثناء عملية الإرضاع . أيضاً ، يمنحك هذا فرصة لإراحة الذراع الذى قد يؤلمك نتيجة حملك له عليه طوال الوقت .

ليحدد الطفل متى ينتهى :

قد تحاولين إجبار الطفل على الاستمرار حينما ترين أنه قد تعاطى نصف مقدار الرضعة المفترضة فقط . إن الطفل السليم يعرف متى يتوقف . إن الإجبار هو المتسبب فى جعل أطفال الرضاعة الصناعية يميلون إلى البدانة .

- حذى وقتك :

أطيلي متعة فترة الإرضاع بأن تتحدثى إلى الطفل بعد فراغ الزجاجاة إذا لم ينم . وإذا رأيت أن الطفل يرغب فى إطالة فترة الرضاعة ، استعملى حلقات الضيقة الثقوب مما يجعله يبذل جهداً ويستمر لفترة أطول . فإن رأيت أن الطفل يطلب المزيد بعد انتهاء الرضعة ، فقد يكون المقدار غير كاف ، ومن ثم زبدي المقدار قليلاً بعد استشارة الضيب .

- اسعوى بالرضا عن الرضاعة الصناعية :

إذا كنت تتوقين إلى الرضاعة الطبيعية ولم تتمكنى من ممارستها ، لا تشعرى بالذنب أو الإحباط . فبإمكانك منح وليدك التغذية الجيدة ، والحب والأحضان أثناء إرضاعه من الزجاجاة ، لا تسمحى لشعور الإحباط والذنب بأن ينتقل إلى طفلك .

إرضاع صناعي سهل:

إليك الإرشادات التالية:

■ اجعلي طفلك يعرف أن الرضعة جاهزة بالربت بإصبعك، أو بطرف الحلمة على خده. سيشرح هذا الطفل على الاستدارة باتجاه الربت. ادخلي الحلمة برفق بين شفتيه على أمل أن يبدأ الرضاعة.

■ أميلي الزجاجة مع رفعها بحيث يملأ السائل الحلمة كلية وباستمرار. فإن لم تفعل هذا، وملأ الهواء جزءاً منها، سيبتلع الطفل الهواء ويعانى من الغازات.

■ لا تقلقى إذا لم يرضع الطفل مقداراً كبيراً فى الأيام الأولى إذ لا يحتاج حديثو الولادة سوى الحد الأدنى. فإذا نام الطفل بعد رضاعة مقدار قليل، فلا يعنى هذا أنه اكتفى. وإذا أظهر الوليد عدم الرضا بعد تناوله مقداراً قليلاً، أو أدار رأسه بعيداً، أو أخرج الحلمة ورفضها، فقد يكون بحاجة إلى التجشؤ. فإن رفض الحلمة بعد التجشؤ، فهذا يعنى أنه لا يحتاج إلى رضاعة.

سيزيد ما يتناوله الطفل مع زيادة وزنه. لا تقلقى إذا زاد معدل ما يرضعه طفلك كل مرة أو قل طالما أن وزنه مناسب.

■ تأكدى أن السائل يتسرب من الحلمة بالسرعة المطلوبة. يمكن التأكد برج الزجاجة رجات سريعة وهي مقلوبة. فإذا اندفع اللبن إلى الخارج كان هذا دليل تدفق أسرع مما يجب. وإذا لم تلقى سوى زخات خفيفة ثم بعض النقاط كان هذا يعنى أنه يتدفق بالقدر الصحيح. وإن كان الطفل يبذل مجهوداً ثم يترك الحلمة، فهذا يعنى أن ما يصلد ليس كافياً. وإن حدث بلع وبقبقة كثيرة أو تسرب اللبن من جانبي الفم كان هذا دليلاً على التدفق أكثر مما يجب.

قد تكون المشكلة فى تثبيت الغطاء. فإن التثبيت شديد الإحكام يمنع التدفق، أما غير المحكم فيكثر من التدفق. فإذا عدلت تثبيت الغطاء واستمرت المشكلة، فقد يتعلق الأمر بثقب الحلمة. إذا كان التدفق كبيراً حاولى غلى الحلمة لتضييق الثقب، فإذا لم يجد، هذا، استبدليها بأخرى ذات ثقب أصغر. وفى حالة صغر الثقب، حاولى توسيعه بدبوس أو سلاكة أسنان، ثم اغلى الحلمة لمدة خمس دقائق.

أفكار من أجل فترات رضاعة ناجحة

قللى الضرر إلي الحد الأدنى :

- تخلصي من الزائرين عند إرضاعه أثناء وجودك في المستشفى . حينما تعودين إلى المنزل ، قللى ما قد يلهيه بقدر المستطاع في مواعيد الطعام على الأقل ، إلى أن تشعرى بالارتياح والتمكن . في حالة وجود ضوضاء أو زائرين ، انعزلي في غرفة النوم وارضعى الوليد . أعطى الهاتف في مواعيد إرضاع الطفل . إذا وجد أطفال آخرون ، حولي انتباههم إلى الأنشطة الهادفة ، أو استغلي الفرصة كي تقرأى عليهم إحدى القصص .

- عبري انخفاضات إذا كان الطفل هادئاً نسبياً وتوفر لديك الوقت . افعلى هذا قبل الرضعة لراحته أثناء الوجبة ، أو بعد الرضاعة مباشرة . إلا أنه لا يجوز أن تغيري انخفاضه أثناء الليل لأنه سيصعب عليه أن ينام مرة أخرى .

- نظفي يديك : اغسلي يديك بالماء والصابون قبل وجبة الطفل .

- امنحي نفسك قدرأً من الراحة : تخلصي من آلام عضلاتك الناجمة عن حمل الطفل قبل ميعاد الرضاعة . إن إطعام طفلك وهو في وضع غير سوى سيعقد المشكلة . تأكدي أنك مرتاحة قبل الإرضاع الطبيعي أو الصناعي ، وأن هناك مسنداً مناسباً لظهرك ولذراعك الذي يحمل الطفل .

- أرحي ملابس الطفل : إذا كان الطفل ملفوفاً بإحكام فكي اللفافة لتتمكني من احتضانه أثناء الرضاعة .

- هدئي صراخ الطفل : لن يتمكن الطفل المضطرب من الرضاعة ، وسيتسبب له هذا في مشاكل في الهضم . حاولي أرجحته قليلاً أو أسمعيه أغنية مهدنة .

- أيقظي الطفل : يعرض بعض الأطفال في وقت التغذية . حاولي أساليب الإيقاظ التي سنذكرها لاحقاً .

- التصقّي بالطفل : احضني طفلك وارتبي عليه بيديك وهدديه بعينيك وصوتك . تذكرى أنه لا يجوز أن تمد الوجبات الطفل باحتياجاته الغذائية فقط ، لكن أيضاً بحب أمه .

توقفي للتجشؤ: قبل أن تنقله للرضاعة من ثديك الآخر، أو بعد أن تفرغ نصف محتويات الزجاج، جثشي طفلك بشكل روتيني. أيضاً حاولي أن تجشنيه إذا توقفت عن إكمال الرضعة؛ فقد تكون الغازات، وليس الطعام، هي ما يملأ معدته.

أمور قد تشغلك

النوم أثناء الطعام:

«يقول الطبيب إن على إطفام طفلي كل ثلاث أو أربع ساعات. إلا أنه يستمر نائماً أحياناً لمدة خمس أو ست ساعات. هل أوقظه؟»

يسعد بعض الأطفال بالنوم خلال الفترات المفترض أن يطعموا فيها، خاصة أثناء الأيام الأولى من حياتهم. فإن كان طفلك أحد هؤلاء، حاولي أسلوب الإيقاظ التالي: ضعيه في موضع جلوس على حجرك، على حين تسند إحدى يديك ظهره والأخرى ذقنه. احسي الطفل إلى الأمام من وسطه، وبمجرد أن يستيقظ اتخذى وضع الإرضاع. فإن نعت أثناء استعدادك عاودي الكرة. حاولي أن تجرديه من لفافاته أو حتى من جميع ملابسه باستثناء الحفاضة (يكره الأطفال العري). قومي بتغيير الحفاضة. مرري إصبعك على منطقة ما تحت الذقن أو دغدغي أسفل قدمه وحاولي تجشينه.

إذا استيقظ الطفل وأمسك بحلمتك ثم دهمه النعاس، حاولي تحريك ثديك أو الزجاج وارتبي على خده، أو حركيه وغيرى وضعك أو وضعه بحيث يبدأ في الرضاعة. وقد تجدى أن عليك فعل هذا عدة مرات أثناء فترة الرضاعة قبل أن تتم. فإذا فشلت في جعله يبدأ مرة أخرى حاولي إيقاظه ثانية. فإن فشلت، أقلعي. إلا أنه لا يجوز أن تمر خمس ساعات دون رضاعة.

من المقبول أن تتركي طفلك ينام بعد رضاعة قصيرة إن فشلت جميع محاولات إيقاظه. فقد يكون كل ما يحتاجه هذه المرة هو رضاعة خمس دقائق. إلا أنه من غير المستحسن أن تتركي طفلك يرضع قدراً قليلاً ثم ينام ثم يعاود الرضاعة بعد ١٥ أو ٣٠ دقيقة طوال اليوم. فإن كان هذا هو ما يفعله، حاولي جامدة أن توقظيه وتعطيه وجبة كاملة.

الفصل الثالث : وليدك

إن كان نوم مولودك مستعصياً بحيث يمثل تهديداً لصحته (انظري لاحقاً أعراض فشل النمو الصحيح) استشيرى طبيبك فوراً.

لا تنام بعد الوجبات:

«أخشى أن تصبح ابنتى دائمة التيقظ والرغبة فى الرضاعة. فبمجرد أن أضعها فى مهدها بعد الرضاعة، تستيقظ وتبكي كى أضعها ثانية».

- يبكى الأطفال لأسباب أخرى غير الجوع. ربما لم تفهمى سبب بكائها. فقد يكون السبب أنها تواجه مصاعب فى النوم بعمق. فإن تركتها تصرف أمورها فقد تنجح فى الاستغراق فى النوم. وقد تكون المشكلة هى أن طفلك غير مستعدة للنوم، وأنها تبكى طلباً للصحبة وليس النوم؛ أو أنها تواجه مشكلة فى استعادة هدوئها. أرحبها أو هديها بأسلوب ما. وقد تكون مشكلتها هى الغازات، وفى هذه الحالة، فإن المزيد من الرضاعة سيعقد المشكلة. حاولى تحسيثها بوضعها أعلى حجرك أو حملها مع تدليك ظهرها، أو الربت عليه بلطف. وقد يرجع ذلك إلى وضعها على السرير (انظري لاحقاً) أو أنها مشكلة من مشاكل النمو الوقتية، أو إنها تحتاج لمزيد من الطعام.

من الأمور الصارة، إرضاع طفلك كلما بكى، خاصة بعد تناولها الوجبة، إن لم تكن جائعة، لأن ثمة خطر أن تطور عادة الرضاعة القليلة ثم الإغفاء، والتى لن يمكن إبطالها بسهولة.

إلا أن عليك التأكد من زيادة وزن الطفلة بمعدل كاف. فإن لم يحدث هذا، فقد يرجع بكاؤها إلى شعورها بالجوع، وهذا مؤثر على ضعف إدراك اللبن.

الوزن عند الولادة:

تراوح وزن أطفال صديقتى بين ٣,٦ كجم و٤ كجم لدى ولادتهم. إلا أن ابنتى لم تنعد ٢,٦ كجم بعد فترة حمل كاملة. إنها تبدو صغيرة الحجم».

- يولد الأطفال بأشكال وأطوال وأحجام مختلفة. ورغم أن الوزن الذى يقل عن ٢,٥ كجم بعد إتمام فترة الحمل يعنى ضعف تغذية الطفل أثناء الحمل، أو تدخل شىء

ما فى نموه، فقد تكون طفلتك التى تزن ٢,٦ كجم قوية تماماً كتلك التى تزن ٤ كجم.

تدخل عوامل كثيرة فى حجم الطفل من بينها:

- غذاء الأم أثناء الحمل: قد تؤدى الزيادة الكبيرة فى وزن الحامل إلى زيادة فى وزن المولود، إلا أنه إذا اكتسبت الأم هذه الزيادة عن طريق تغذية غير سليمة فقد يولد الطفل صغير الحجم.

- أسلوب حياة الأم قبل الولادة: التدخين وتعاطى الكحوليات والمخدرات عوامل توقف نمو الجنين.

- صحة الأم: قد يكون السكر غير المتحكم فيه (حتى سكر الحمل) مسؤولاً عن نمو الجنين، كما ينتج عنه طفل ضعيف الحجم.

- وزن الأم قبل الحمل: تميل الأمهات البدينات إلى ولادة أطفال كبار الحجم، والعكس صحيح.

- وزن الأم عند ولادتها: إذا كان وزن الأم لدى ولادتها عادياً فقد يولد طفلها الأول مثلها. إما إذا كانت قد ولدت كبيرة الحجم أو قليلة الوزن فقد يتبع وليدها نفس النموذج.

- الوراثة: عادة ما يكون أطفال الوالدين كبيراً الحجم كبار الحجم أيضاً. فإن كانت الأم صغيرة الحجم والأب كبير، فاحتمل أن يكون الطفل صغير الحجم. فإن وُلد الطفل كبير الحجم مثل أبيه فقد يستمر كبير حجمه خلال السنة الأولى، ثم يعوض عن هذا بعد ذلك.

- ترتيب الطفل بين إخوته: عادة ما يكون الطفل الأول أقل حجماً عن من يليه من الأطفال.

- عدد الأجنة: غالباً ما يكون أطفال الحمل المتعدد أصغر من الجنين الواحد.

تكوين الرابطة:

«أجريت لى عملية فيصيرية طارئة، وأخذوا طفلى منى قبل أن تتاح لى فرصة تكوين رباط معها. هل سيؤثر هذا فى علاقتنا؟»

الفصل الثالث : وليدك

- ثمة معتقد أن على الأم أن تقضى ١٦ ساعة من الساعات الأربع وعشرين الأولى وهي تحتضن وليدها كي تنمو بينهما رابطة قوية، وقد أدى هذا الاعتقاد، الذي تم الترويج له في السبعينيات من القرن الماضى، إلى سماح المستشفيات للآباء والأمهات بحمل الوليد واحتضانه بعد ولادته بلحظات والسماح للأم بإرضاعه لأى مدة بدلاً من إرساله إلى غرفة المواليد. وهذا اللقاء، الذى يسمح للوليد والأم بالفرصة لتبادل النظرات والاتصاق الجسدى، هو تغيير إيجابى دوغما شك. إلا أنه، من ناحية أخرى، فإن الأمهات التى عانين ولادات شاقة، أو أجريت لهن عمليات جراحية، أو اللاتى ولد أطفالهن وهم بحاجة إلى عناية خاصة، صرن يعتقدن بفوات هذه الفرصة، التى ينجم عنها علاقة وثيقة مدى الحياة. ومن ثم، فهن يطالبن بهذا المطلب رغم وجود مخاطر على صحة المولود.

إلا أن أخصائين كثيرين يرون أن الرابطة لا تتكون بعد الولادة مباشرة ويعتقد أن المولود الحديث مخلوق بدائى لا يكون علاقات مباشرة، ولا يبدأ فى التعرف على أمه، إلا بعد الأسبوع الأول. كما أن هناك أسباب أخرى تحول بين الأم وبين تكوين الرباط على الفور، من بينها الإعياء الذى تشعر به بعد الولادة، والترنح الذى تشعر به نتيجة للأدوية وآلام التقلصات أو الجرح، أو مجرد عدم الخبرة فى التعامل مع المولود. كما أنه ليس ثمة دليل على أن العلاقة الوثيقة بين الأم والوليد يجب أن تؤسس منذ اليوم الأول لمولده. هناك أيضاً من يقول إن مثل هذه العلاقة لا تنشأ إلا فى النصف الثانى من سنة الطفل الأولى.

ورغم أن الارتباط لدى الولادة قد يكون جزءاً من مسيرة الصلة الوثيقة الطويلة بين الأم والطفل. إلا أنه مجرد بداية. ويمكن له أن يحدث بعد ساعات من الولادة وأثناء وجودها بالمستشفى وبعد مرور أسابيع فى المنزل.

إن الحب الذى يستمر مدى الحياة لا يمكن أن يتطور فجأة فى ساعات قليلة أو فى أيام قلانل. إن الدقائق الأولى التى تعقب الولادة لا تؤثر فى طبيعة الحياة ونوعها بشكل لا يمحى.

فالعلمية المعقدة للرابطة بين الأم والطفل تبدأ بالفعل أثناء الحمل حيث تتطور التوجهات والمشاعر تجاه الطفل. ويستمر تطور العلاقة فى كل مراحل الطفولة والمراهقة والنضوج.

أقول لى إن حدوث الرابطة بعد الولادة مباشرة يقرب ما بين الوليد والأم. حملت وليدتى لمدة ساعة بعد الولادة مباشرة، لكنها بدت لى غريبة، ومازالت كذلك بعد مرور ثلاثة أيام».

- إن نوع الحب الذى يستمر مدى الحياة يتطلب وقتاً ورعاية وصبراً كى يتطور ويعمق. فالتقرب الجسدى بين الوليد والأم بعد الولادة مباشرة لا يضمن قرباً عاطفياً فورياً. وفى الواقع، فالإحساس الأول الذى تخبره الأم بعد الولادة قد يكون الارتياح وليس الحب: ارتياح لأن الطفل طبيعى، خاصة إذا كانت الولادة عسرة. فليس من غير المعتاد أن تنظرى للمولودة الباكية غير الاجتماعية على أنها غريبة وأن تكون مشاعرك تجاهها حيادية. وقد وجدت إحدى الدراسات أن بدء تنمية المشاعر الإيجابية من الأمهات تجاه أطفالهن قد يستغرق أكثر من أسبوعين (ويصل أحياناً إلى تسع أسابيع).

قد يعتمد رد فعل الأم تجاه وليدها على عوامل شتى طول عملية الولادة وزخمها؛ وعلى ما إذا كانت قد تلقت علاجاً طبياً أثناء عملية الوضع؛ وعلى مشاعرها تجاه الأمومة وصلتها بزوجها؛ وأيضاً على مصادر القلق الخارجية التى قد تشغلها، وحالة الصحة العامة. أما العامل الأهم فهو شخصها.

إن رد فعلك عادى. وطالما أن شعور الارتياح والتعلق ينمو لديك مع مرور الأيام، فباستطاعتك الاسترخاء. امنحى نفسك طفلك فرصة تتعرفان فيها على إحدكما الأخرى، ودعى الحب ينمو دوغماً إسراع له.

إلا أنك إن لم تشعرى بنمو رابطة أوثق بعد مرور أسابيع، أو إذا شعرت بالغضب أو الثنور تجاه وليدتك، فعليك مناقشة هذا مع طبيبك كى تتحاشى تدمير علاقتكما.

مشاركة الطفل الأم لغرفتها بالمستشفى:

« كانت فكرة مشاركة الطفل غرفتى بالمستشفى مصدر سعادة لى قبل الوضع. إلا أنها الآن تمثل الجحيم. ليس بوسعى جعل طفلى تتوقف عن البكاء. إلا أنه، أى نوع من الأميات أكونه إذا طلبت من الممرضة أن تأخذها إلى غرفة المواليد؟ ».

الفصل الثالث : وليدك

- ستكونين أما بشرية عادية . فقد أتمت لتوك جهداً خارقاً فى الولادة ، وأنت على وشك أن تقومى بمهمة أعظم فى العناية بطفلتك . إن احتياجك لأيام قليلة من الراحة تتصل بين الميمتين لا يجوز أن يكون مثاراً للشعور بالذنب .

قد تكون لبعض النساء خبرة سابقة بحديثى الولادة ، ومن ثم ، يعرفن سبل التعامل معهم ولا يتل إزعاجهم لهن كابوساً رغم عدم كونه مصدراً للبهجة . أما بالنسبة للمرأة التى أجهدها الوضع وقضت ليال دوئماً نوم مع عدم وجود خبرة لها بالأطفال ، فإن ترك الوليد معها قد يجعلها تتساءل عن صواب خيارها بأن تكون أما .

كما أن شعورها بأنها ضحية قد يجعلها تمتعض من الطفل الذى لا بد وأن يتقل اليه هذا الشعور . إن إرسال المولود إلى غرفة المواليد بين فترات الرضاعة وأثناء الليل سيوفر الراحة للثنتين معاً ، ويجدان أن التعرف على أحدهما الآخر أسهل فى الصباح . إن الصباح هو الوقت المناسب لبقاء الطفلة فى غرفتك حيث تتوفر الفرصة لتتعلمى العناية بنا فى بيئة آمنة مع مساعدة خبيرة تتولى إرشادك ومعاونتك لدى الضرورة . وحتى إذا اخترت إبقاء الطفلة معك طوال الوقت ، لا تتردى فى استدعاء الممرضة لمساعدتك ، فهذه هى وظيفتها .

وحيما يحل المساء ، حاولى إبقاء الطفلة معك وانتظرى لترى كيف ستكون التجربة . فقد تكون النتيجة غير متوقعة . فإذا احتجت إلى فترة للراحة ، الجئى إلى غرفة المواليد مرة أخرى . إنك لست فاشلة أو أما سيئة . فإذا لم تتحملى بقاء طفلتك معك . حتى لو كنت قد التزمت بهذا ، فلا تترددى فى تغيير رأيك .

كونى مرنة ، وركزى على نوع الوقت الذى تقضينه مع طفلتك فى المستشفى بدلاً من تركيزك على طوله . لا تجهدى نفسك جسمياً وعاطفياً ، فستحتاجين لأن تكونى سليمة .

الطفل لا يتلقى غذاءاً كافياً؛

«متى يومان منذ أن ولدت طفلتى ، ولا يدر ئدياى شيئاً حينما أعصرهما ، ولا حتى لبن الكلوستروم «السمار» . يقلقنى أن تكون الطفلة جائعة» .

إن طفلك لا تشعر بالجوع. فالأطفال لا يولدون وشهيتهم مفتوحة، أو تكون لهم احتياجات غذائية فورية. وبمجرد أن يحين الوقت الذي تشعر فيه طفلك بالجوع، (في اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة) سيكون لديك ما يكفيها. (في حالة الولادة الثانية يدر اللبن مبكراً).

إن تديك غير فارغين الآن. إن الكلوستروم (الذي يمد وليدتك بالتغذية وبأجسام مضادة لا يستطيع جسدها أن يفرزها الآن، وأيضاً الذي يساعدها على تفرغ جهازها الهضمي من العقي meconium) (أو المادة الداكنة التي تخرج من جسد الطفل بعد الولادة ومن المواد المخاطية الزائدة) موجوداً بالتأكيد لكن بكميات ضئيلة (متوسط الرضعات الأولى يعادل أقل من نصف ملعقة صغيرة، وأقل من ثلاث ملاعق كبيرة كل رضعة في اليوم الثالث، وبمعدل ثلاث رضعات في اليوم). إلا أنه، وحتى يتسرخ تديك، وتشعرين بامتلائهما؛ فإن سحب اللبن باليد ليس سهلاً. فالطفل، حتى في يومه الأول أقدر منك على استخلاص اللبن.

طفلى يميل للنعاس؛

بدا وليدى متيقظاً عقب ولادته. إلا أنه منذ ذلك الوقت يقضى وقته نائماً نوماً عميقاً حتى إنه يصعب على إيقاظه لإطعامه، ولا أقول لأقضى معه وقتاً حميماً. - لقد انتظرت تسعة أشهر لتلقى طفلك، والآن، فهو لا يفعل شيئاً سوى أن ينام. إلا أن هذا هو ما تمليه الطبيعة. أى أنه يستيقظ طوال الساعات الأولى بعد ولادته تقريباً، ثم ينام لمدة طويلة، قدرها ٢٤ ساعة غالباً. هذا هو النموذج المعتاد لحديثى الولادة.

لا تتوقعى أن يكون الطفل المولود حديثاً رقيقاً مشيراً بعد استيقاظه من نومه المفيد. فإن فترات نومه التي تستمر من ساعتين إلى ثلاث ساعات تنتهى بالبكاء فى الأسابيع الأولى. وسيصحو، شبه متيقظ، ليأكل وينام حينما يشبع. وقد يغالبه النعاس أثناء رضعاته، الأمر الذي يتطلب هز الحلمة لإيقاظه. ثم يعطى فى نوم عميق.

سيكون المولود كامل التيقظ لمدة دقائق فقط من كل ساعة خلال اليوم، وأقل من هذا أثناء الليل. ويتيح هذا ما مجموعه ساعة يومياً من أجل علاقة حميمة نشطة.

الفصل الثالث : وليدك

والمولود ليس على درجة من النضج كى يفيد من فترات يقظة أطول . وفترات النوم ، خاصة احواله الخلمية منها ، تساعده على النضج . ثم تطول فترات يقظته تدريجيا . وفي نهاية الشهر الأول تستمر يقظة الأطفال ساعتين أو ثلاث يوميا ، معظمها ، لفترة واحدة ، وغالبا ما تكون في ساعات العصر المتأخرة . كما أن فترات النوم قد تطول لتصبح ست ساعات ، أو ست ساعات ونصف ، بدلاً من ساعتين أو ثلاث .

وفي هذه الأثناء ، قد تستمر جهودك للتعرف على وليدك في الفشل . وبدلاً من انتظارك لفترات يقظته استغلى وقت نومه كى تنامى .

علاج الآلام ،

« أعاسى بعض الآلام الشديدة نتيجة للعملية القصيرية . وقد وصف طبيب التوليد لى بعض مسكنات الألم ، إلا أننى أحشى تعاطيها لأننى لا أريد تخدير ابنتى عن طريق الرضاعة .»

إذا لم تعاطى هذه الأدوية لحق طفلك الضرر . إن التوتر والإرهاق اللذين ينجمان عن آلام العملية القصيرية يقفان فى طريق مقدرتك على تأسيس علاقة رضاعة طيبة مع وليدتك (عليك أن تكونى مسترخية) ، وحتى تدرى قدرأ كفاياً من اللبن (لا بد أن تكونى مسترخية) . وإضافة إلى هذا ، فإنك لن تدرى سوى قدر قليل من اللبن فى البداية . وحينما يحين الوقت لأن تدرى قدرأ أكبر فقد لا تكونى بحاجة إلى المسكنات . إن تلتقت جرعة قليلة من العلاج ، ستنام دونما أثر ضار .

طفلك يشبه من؟

« يسألنى الناس إن كان وليدى يشبهنى أم يشبه والده . إن رأسى ورأس زوجى ليستا مدببتين ، وأعيننا ليست منتفخة ، وليس لأينا أذن منحنية إلى الأمام ، أو أنفاً فظساء . متى سيتحسن شكله ؟»

لا يتمتع معظم حديثى الولادة بأشكال جذابة . وبرغم أن حب الوالدين أعمى فإن معظمهم لا يسعهم إلا أن يروا عيوب مظهر أطفالهم حديثى الولادة . إلا أن معظم هذه الملامح مؤقتة . لم تورث الملامح التى تصفيناها من أحد الأقرباء ، فقد تم اكتسابها أثناء

مكوث وليدك في الرحم وخلال مروره في الحوض ورحلته العاصفة عبر الحدود الضيقة لقناة الولادة. وقد تكون الأذن المثنية أيضاً نتيجة لضغط في الرحم. فالجنين، وهو ينمو مرتاحاً داخل الكيس النخطي amniotic، قد تنثنى أذنه إلى الأمام وتبقى على حائزها حتى الولادة. وهذا أمر مؤقت. ومحاولة تعديل وضعها بلمسها بشريط لاصق لن يحل المشكلة إذ سيتسبب الشريط في تهييج الأذن. لكن بوسعك أن تأكدي من اتخاذها شكلها الطبيعي حينما تضعي الطفل على جنبه لينام وبذلك تسرعي باله نبلية. إلا أن بعض الأذان يكون لها هذا الشكل بعامل الوراثة.

قد تكون الأنف التي تبدو فطساء نتاج ضغط شديد أثناء الولادة، وستعود إلى طبيعتها يوماً ما، لكن، ولأن أنوف حديثي الولادة تختزن كثيراً عن أنوف الكبار (التصبغ عريضة وغير موجودة تقريباً، وشكل الأنف غير محدد)، فقد يكون عليك أن تنتظري بعض الوقت لتعرفي شكل الأنف على وجه التحديد.

لون العينين:

«كنت آمل أن ترث طفلي لون عيني زوجي الخضراء. إلا أن لون عيني طفلي رمادي غامق، هل ثمة فرصة لتغير اللون؟»

- يولد معظم الأطفال من الجنس الأبيض بأعين لونها أزرق غامق أو اردوازي؛ بينما يولد السود والشرقيون بأعين سوداء أو بنية. وعلى حين تحتفظ العين الداكنة بلونها، فقد تعترى أعين الأطفال البيض كثير من التغيرات قبل أن يستقر اللون في وقت ما بين الشهر الثالث والسادس، وقد يكون بعد ذلك.

«الشرقان» والغصّة:

«حينما أحضروا لي وليدي في الصباح، بدا وأنه يشرق، أو أنه قد أصابته الغصّة. ثم بعد ذلك خرجت مادة سائلة من فمه. لم أرضعه بعد. ما السبب في هذه الظاهرة؟»

- لقد قضى الطفل الأشهر التسع الماضية في بيئة سائلة. لم يكن يتنفس الهواء، بل كان يمتص الكثير من السوائل. ورغم قيام الطبيب أو الممرضة بإفراغ ممرات الهواء

الفصل الثالث : وليدك

لدبد بعد الولادة، فقد تبقى بعض المواد المخاطية والسائلة في رثتيه وهذا الشرقان والغصه هما وسيلته للتخلص مما تبقى. وهذا حدث عادي تماماً.

الإجفال

، يساورني قلق من وجود خطأ ما في جهاز طفلي العصبى. فهى، حتى أثناء نومها، تبدو فجأة وأنها تقفز خارج جلدتها.

- ترجع هذه الحركة إلى رد الفعل الإجفالى العادى. وقد يحدث هذا دوغما سبب واضح. ويتعرض له بعض الأطفال أكثر من غيرهم. قد تكون هذه هى استجاباتهم للضوضاء العالية، أو النخع، أو الخوف من السقوط، مثلما يحدث لدى حمل شخص ما الطفل دون أن يسنده بقدر كاف. ونمطياً، أتوقع أن تقوم طفلك بشد ظهرها، والقذف بذراعيها إلى أعلى، وفتح قبضتيها، وثني ركبتيها، وأخيراً تعود ذراعيها وقبضتيها التى تكون قد أغلقتهما إلى جسدها كما لو أنها تحتضنه. ويحدث كل هذا فى مجرد ثوان. وقد تبكى أيضاً. ورد فعل Moro هذا، هو أحد ردود الأفعال الوقائية العديدة التى يولد بها الطفل، كمحاولة بدائية لاستعادة التوازن المفقود.

وعلى حين يقلق الوالدان من منظر الوليد الجفل، يقلق الطبيب إذا لم يجفل المولود. فتجرى الاختبارات على المولود لمعرفة استعداده لرد الفعل الذى يكون حدوثه دلالة على سلامة جهازه العصبى. وستجدين أن إجفال طفلك سيقبل تدريجياً حتى يختفى تماماً فى وقت ما بين الشهر الرابع والسادس.

ارتعاش الذقن:

«ترتعش ذقن طفلى أحياناً، خاصة لدى بكائه».

ارتعاش الذقن دليل على أن جهاز طفلك العصبى، مثل أجهزة قرنائته، لم ينضج بعد. انسحب العطف الذى يتوق إليه، ولن يدوم هذا الارتعاش طويلاً.

الشامات:

، أول ما لاحظت على مولودتى كانت تلك البقعة الحمراء المنتفخة على فخذهما. هل ستختفى يوماً؟».

- ستختفى هذه الشامات قبل أن تكبر الطفلة . أحياناً تكبر هذه الشامات قبل أن تختفى وأحياناً لا تظهر إلا بعد فترة من الولادة . وحينما تبدأ فى الذبول فمن الصعب متابعة التغير اليومي الذى يعترىها . وتظهر الشامات فى أشكال وألوان وقوامات مختلفة ، وتصنف غالباً كالتالى :

■ شكل الفراولة :

وتكون لينة مرتفعة . وقد تكون صغيرة أو كبيرة . وتتكون من مواد أوعية دموية غير ناضجة انفلتت من جهاز الدورة الدموية أثناء تطور الجنين . وقد تكون واضحة لدى الميلاد ، أو تظهر فجأة أثناء الأسابيع الأولى من حياة الطفل . وهى شائعة إلى درجة وجودها لدى طفل من بين كل عشرة أطفال . رغم أن الوالدين قد يطلبان علاجاً لها خاصة إذا كانت على وجه الطفل ، فمن الأفضل تركها دون علاج إلا إذا استمرت فى النمو أو تدخلت فى إحدى وظائف الجسم مثل الإبصار .

إن قرر الطبيب أن من المستحسن علاجها ، فهناك خيارات عديدة ، أبسطها هو الضغط عليها مع التدليك الخفيف . وقد يلجأ البعض إلى العلاج بأشعة إكس أو الليزر أو التجميد بالتلج أو الحقن بمواد مخففة (كتلك التى تستعمل فى علاج الدوالي) . ويعتقد كثير من الأطباء أن ١٪ من الشامات هى فقط التى تحتاج إلى علاج .

قد يحدث أن تنزف هذه الشامات دماً ، إما تلقائياً أو فى حالة حكها أو حدوث اصطدام بها . والضغط الخفيف سيوقف الدم .

■ الشامات ذات المسام (الكهفية) :

أقل شيوعاً من الفراولة . فلا يزيد من لديهم هذه الشامات من المواليد عن ١ أو اثنين من بين كل مائة وليد . وعادة ما ترافقها شامة على شكل الفراولة . وتتكون الشامات المسامية من عناصر من الأوعية الدموية أكبر وأكثر نضجاً وتشمل طبقات عديدة من الجلد . وقد تظهر الكتلة التى تميل إلى اللون الأزرق أو الأزرق المحمر ، والتى ليس لها حدود مثل حدود شامة الفراولة ، مسطحة تقريباً فى البداية ثم تنمو سريعاً فى الأشهر الستة الأولى ، ويبطئ أكثر فى الأشهر الستة التالية . ثم يتقلص حجمها فيما بين الشهر الثانى عشر والثامن عشر . وبلوغ الطفل سن الخامسة يختفى ٥٠٪ منها ثم

الفصل الثالث : وليدك

٧٠٪ لدى بلوغه السنة السابعة ثم ٩٠٪ فى التاسعة، وتختفى تماماً لدى بلوغه العاشرة أو الثانية عشر. وغالباً لا يبقى لها أثر، إلا أنها أحياناً ما تترك كدمة دائمة. وعلاجها يماثل علاج شامة الفراولة.

■ الشامة البسيطة :

وهى فى مثل لون سمك السلمون، ويحتمل ظهورها على الجبهة، وجفنى العينين العليا وحول الأنف والفم إلا أنها غالباً ما تظهر فى مؤخرة العنق. ويفتح لونها، دون استثناء، خلال العامين الأولين، ويمكن ملاحظتها فقط إذا بكى الطفل أو بذل مجهوداً.

■ البقع الحمراء الغامقة :

هى شامات حمراء أرجوانية، وقد تظهر على أى جزء من الجسد، وتتكون من شعيرات دموية ممتدة ناضجة. وهى تظهر عند الولادة عادة فى أشكال صغيرة مسطحة أو ضئيلة الارتفاع ذات لون قرنفلى أو أرجوانى محمر. ورغم أن لونها قد يتغير، فهى لا تزدوى مع مرور الوقت، ويمكن اعتبارها دائمة، رغم أن علاجها بالليزر من الطفولة وحتى البلوغ قد يحسن مظهرها. ويمكن استعمال أنواع الكريم المقاومة للساء لطمس لونها. وفى حالات نادرة ترتبط هذه الشامات بالأنسجة التحتية الرقيقة، أو ترتبط بحالات غير سوية للمخ حينما تكون على الوجه، أسألنى الطبيب إن كنت قلقة.

■ بقع بلون القهوة باللبن :

يحتمل ظهور هذه البقع التى يتراوح لونها بين جميع درجات البنى الفاتح فى أى جزء من الجسم. وهى شائعة. وتشاهد إما عند الولادة، أو خلال السنوات القليلة الأولى، ولا تختفى. وإذا كان هناك العديد منها على جسد طفلك، وضحى هذا للطبيب.

■ البقع المنغولية :

تتراوح من الأزرق إلى الرمادى الإردوازى وتمائل الكدمات. وقد تظهر على العجز أو الظهر أو الساقين أو الأكتاف لدى تسعة من كل عشرة أطفال من السود والشرقيين

والهنود. وهى أيضاً شائعة بين أطفال البحر المتوسط، إلا أنها قليلة لدى ذوى الأعين الزرقاء والبشرة البيضاء. ورغم أنها غالباً ما توجد لدى الميلاد وتختفى خلال السنة الأولى، فقد تظهر متأخرة، وتستمر إلى سن النضج.

■ الشامات الخلقية الملونة:

تنوع هذه الشامات فى اللون بدءاً من البنى الفاتح وحتى الأسود وقد تكون شعرة، والنوع الصغير منها شائع، أما النوع «العملاق» فنادر، لكنه يحمل معه خطر أن يتحول إلى نوع خبيث. وعادة ما يُنصح بإزالة الشامات الكبيرة والصغيرة التى تثير الشك إذا أمكن هذا بسهولة، أما تلك التى لا يصعب إزالتها، فيجب تتبعها بعناية مع طبيب يعرف كيف يعالجها.

مشاكل البشرة:

«هناك بشور بيضاء صغيرة تنتشر على وجه طفلى. هل حكها يساعد على إزالتها؟»

- الأم التى تتوقع أن تكون بشرة وليدها ناعمة كالحرير قد يزعجها أن تجد الرؤوس البيضاء وقد انتشرت على وجه وليدها خاصة حول الأنف والذقن، وبعضها على الدبر أو الأطراف أو حتى على القضيب. ويبدو أن سببها هو انسداد غدد الزيت غير الناضجة لدى المولود، وأفضل علاج لها هو عدم علاجها بالمرّة. لا تحكيها، أو تعصرها، فهى ستختفى، عادة، خلال أسابيع قليلة.

«تقلبنى البقع الحمراء ذات الوسط الأبيض على وجه طفلى».

- يندر أن ينجو الطفل من المرحلة المبكرة للولادة دون أن يتعرض جلده للإصابة، إن إصابة جلد طفلك هى أكثر الإصابات شيوعاً، وتسمى التهاب الجلد السمي Tocix erythema. ورغم أن الاسم يبدو منذراً، فإن البقع ذات الشكل غير المنتظم، والمساحات الحمراء ذات الوسط الباهت، هى التهاب جلدى حميد جداً ويزول سريعاً. وهو يبدو مثل مجموعة من قرصات الحشرات ويختفى دونما علاج.

الأكياس الضميمة:

حينما فتحت طفلتى فمها باتساعه وهى تصرخ ، لاحظت عدداً من الأماكن المترمة على لثتها . هل هى فى سبيلها إلى التسنين ؟» .

- على حين تظهر القواطع السفلية الوسطى لدى بعض الأطفال قبل موعدها بحوالى ستة أشهر ، فالأكثر احتمالاً أن هذه التورمات البيضاء الصغيرة على اللثة هى أكياس شديدة الصغر مليئة بمواد سائلة . وتشيع هذه الأكياس بين حديثى الولادة ، ثم تختفى سريعاً .

وقد تظهر لدى بعض المواليد بقع بيضاء تميل إلى الاصفرار فى أعلى فتحة الفم . وهى ، مثل الأكياس ، ليس لها أهمية طبية وستختفى دونما علاج .

الأسنان المبكرة:

أصابنى الصدمة حينما وجدت أن لدى طفلى سنين أماميتين عند مولده . أخبرنى الطبيب أن عليه خلعهما ، الأمر الذى يقلقنى وزوجى .» .

يحدث هذا أحياناً . فإن كانت الأسنان غير مثبته جيداً فى اللثة ، فلا بد من خلعهما لتتحاشى حدوث غصّة للطفل ، أو بلعه إياهما . فقد تكون الأسنان المبكرة إضافية لا لزوم لها . ومن ثم يستحسن التخلص منها . وستحل محلها الأسنان المعتادة . وإن كان لابد من خلعهما ، فيتعين تركيب أسنان صناعية مؤقتة حتى تظهر الأسنان التى ستحل محلها .

القلاع (مرض يصيب أفواه الأطفال):

«لاحظت وجود ما يماثل خثارة اللبن البيضاء فى فم طفلتى ، حاولت حكها لإزالتها ، لكن الدماء نزلت منها .» .

- هذه فطريات انتقلت منك إلى فم الطفلة ، وتعرف عدوى الفطريات هذه بالقلاع وتسبب فى مشاكل لأفواه الأطفال . وقد تكون العدوى قد بدأت فى قناة الولادة خاصة بك . والمتعضيات التى تسبب فى القلاع هى *Candida albican* وهى عادة ما تكمن فى الفم والمهبل ، وحينما يوقف عملها بواسطة متعضيات مجهرية

micro organism أخرى مضادة، لا تتسبب في أية مشاكل. إلا أن إعاقة هذا الترتيب بسبب مرض ما، أو استخدام لأحد المضادات الحيوية، أو تغييرات هرمونية (كما يحدث أثناء الحمل)، يجعل الأمور مرآتية لنمو الفطريات والتسبب في الالتهابات.

يظهر القلاع على شكل بقع بيضاء مرتفعة تبدو كالحبن القريش، أو خثالة اللبن في الأجزاء الداخلية من خدى الطفل وسقف حلقه ولثته، فإن أزيلت هذه البقع بمسحها انكشفت المساحة الحمراء وقد يحدث نزيف. وينتشر القلاع بين حديثي الولادة، وأحياناً بين الأطفال الأكبر سناً، خاصة من يتعاطون المضادات الحيوية، اتصلى بالطبيب إذا شككت في وجود القلاع.

ورغم أن هذه الإصابة الناجمة عن الفطريات ليست خطيرة، إلا أنها مؤلمة، وقد تعوق إطعام الطفل، وقد تحدث مضاعفات في حالات نادرة إذا لم تعالج الحالة بمواد مضادة للفطريات.

فقدان الوزن:

«توقعت أن تفقد طفلى بعض الوزن فى المستشفى، إلا أن وزنها نقص من ٣ كيلو وأربعين جراماً إلى ٢,٨٦ كجم. ألا يعد هذا نقصاً كبيراً؟»

- تقلق الأمهات حينما ينخفض وزن أطفالهن انخفاضاً ملحوظاً بعد مغادرتهم المستشفى. إلا أن جميع المواليد تقريباً يفقدون بعض الوزن عقب الولادة (من ٥٪ إلى ١٠٪)، فى الأيام الخمسة الأولى. ولا يستعيد الأطفال هذا الوزن مباشرة لأنهم لا يحتاجون أو يتعاطون سوى القليل من الغذاء. وعادة يزيد ما يفقده الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية عن نظرائهم ممن يتناولون الألبان الصناعية ويستعيد معظم الأطفال ما يفقدونه من وزن عندما يبلغون من العمر من ١٠ : ١٥ يوماً وقد يتعدونه.

الصفراء:

«تقول الطبيبة إن طفلى مصابة بالصفراء، وأن عليها أن تقضى وقتاً أكثر تحت الإضاءة الخاصة بالصفراء bili-lights قبل العودة إلى المنزل، تقول الطبيبة إن حالة

الفصل الثالث : وليدك

ابنتى ليست خطيرة، إلا أننى أعتقد أن شيئاً من شأنه أن تلازم الطفلة المستشفى، هو شيء خطير».

- يكتب أكثر من نصف المواليد لونا مصفراً فى تانى أو ثالث يوم بعد الولادة نتيجة للصفراء. والإصفرار، الذى يبدأ عند الرأس، ويتخذ طريقه حتى يصل إلى أصابع القدمين، ويلون بياض العينين، ينتج عن زيادة عنصر الصفراء فى الدم. وهذا العنصر المسمى bilirubin هو الناتج الأخير لتحلل خلايا الدم الحاملة للأكسجين، وعادة ما يحول من مجرى الدم ويتم معالجته فى الكبد ثم ينتقل إلى الكليتين للتخلص منه. إلا أن حديثى الولادة يفرزون هذا العنصر بقدر لا تقوى أكبادهم غير الناضجة على التعامل معه. ويتكاثر، نتيجة لهذا، فى الدم، ويتسبب فى هذا اللون الذى يعرف بالصفراء العادية أو صفراء حديثى الولادة.

ويبدأ الإصفرار، فى حالة هذه الصفراء الجسدية، عادة فى اليوم الثانى أو الثالث من الولادة ثم يدوم بعد أسبوع أو عشرة أيام. أما بين المواليد الذين يولدون قبل موعدهم، فيظهر متأخراً (اليوم الثالث أو الرابع أو بعد هذا) نظراً لأن أكبادهم تكون شديدة عدم النضج. وتظهر الصفراء أكثر فى المواليد الذكور أو فى الأطفال الذين يفقدون كثيراً من أوزانهم بعد الولادة، أو هؤلاء الذين تعانى أمهاتهم من مرض السكر، أو الأطفال الذين يولدون عن طريق «الطلق» الصناعى.

وأحياناً يبقى الأطباء الأطفال المصابين بالصفراء الجسدية فى المستشفى عدة أيام إضافية للملاحظة والعلاج. وفى أغلب الحالات تقل معدلات الصفراء تدريجياً (يتقرر هذا بواسطة التحليلات)، ويذهب الطفل إلى منزله معافى. ونادراً ما يحدث تكاثر سريع فى الصفراء، الأمر الذى قد يشير إلى أن الحالة ليست اعتيادية، بل مرضية.

والصفراء المرضية نادرة وتبدأ عادة فى وقت مبكر أو متأخر عن الصفراء الجسدية ويكون معدل العنصر المكون لها أعلى. وحينما تكون موجودة عند الولادة أو تتطور سريعاً خلال الأيام الأولى التى تعقبها فقد تكون مؤشراً على وجود مرض متعلق بحال الدم hemolytic يتسبب فيه عدم تجانس إحدى مجموعات الدم (مثلاً حينما يكون لدى الطفل موروث من العامل روديوم RH factor يختلف عن الأم). ويمكن أن تكون الصفراء التى لا تتطور حتى وقت متأخر (عادة بين أسبوع أو أسبوعين بعد

الولادة) مؤشراً إلى وجود صفراء معيقة، حيث يتدخل سد أو إعاقة في الكبد في عملية معالجة عنصر الصفراء bilirubin/processing كما يحتمل أن تكون أمراض الدم والكبد الوراثية هي سبب الصفراء المرضية، وكذلك حدوث إصابات مختلفة عند الولادة أو داخل الرحم. والعلاج من أجل خفض عنصر أحمر الصفراء bilirubin مهم للحيلولة دون تراكم المادة في المخ، تلك الحالة التي تعرف بـ Ker-nicterus ودلالاتها هي البكاء الضعيف وردود الأفعال الكسولة وضعف الرضاعة. وإذا تركت هذه الحالة بغير علاج فقد تؤدي إلى تدمير تام للمخ، وحتى إلى الموت.

وعادة، لا تحتاج الصفراء المعتدلة إلى علاج. ويمكن علاج الحالات الشديدة بنجاح بواسطة العلاج التصويري phototherapy الذي يتم بوضع الطفل تحت ضوء مصباح للأشعة فوق البنفسجية يسمى عادة أشعة الصفراء bililight. ويكون الأبطال عرايا أثناء هذه الجلسات مع تغطية أعينهم لحماية من الضوء. ويتم أيضاً إعطائهم قدراً أكبر من السوائل للتعويض عن فقدان الماء الزائد عن طريق الجلد، وقد يقروا في غرفة المواليد باستثناء فترات الإرضاع.

يعتمد علاج الصفراء المرضية على مسبباتها، لكنه يشمل العلاج التصويري، ونقل الدم، أو إجراء جراحة لإزالة الانسداد. وقد يستعمل أيضاً علاج دوائي يمنع تكوين عنصر أحمر الصفراء bilirubin. أما في حالة الأطفال الأكبر سناً فقد يعزى الاصفرار إلى الأنيميا أو التهاب الكبد الوبائي أو كسل الكبد أو أى عدوى أخرى، ويجب إبلاغ الطبيب عنه فى أسرع وقت ممكن.

« سمعت أن الرضاعة الطبيعية تسبب فى الصفراء. إن لون طفلى يميل إلى الاصفرار هل أتوقف عن الرضاعة؟ »

- عادة ما تكون معدلات عنصر الصفراء فى الدم أعلى لدى أطفال الرضاعة الطبيعية من الأطفال الذين يرضعون صناعياً. وقد تستمر نسبته مرتفعة لوقت أطول (ستة أسابيع أحياناً). ويعتقد أن هذا شكل مبالغ فيه للصفراء الجسدية وليس له أهمية طبية. وعادة ما يُنصح بالاستمرار فى الرضاعة الطبيعية حيث إن وقفها وتغذية الأطفال بماء الجلو كوز يزيد من معدل عنصر الصفراء، وأيضاً يتدخل فى سيرورة

الفصل الثالث : وليدك

استقرار الرضاعة وإدرار اللبن . وقد قيل إن عنصر الرضاعة الطبيعية في الساعات الأولى بعد الولادة قد تقلل من معدلات الصفراء .

ويتك في وجود صفراء الرضاعة الطبيعية إذا ارتفع معدل عنصر الصفراء سريعاً في نهاية الأسبوع الأول مع استبعاد المسببات الأخرى للصفراء المرضية . ويعتقد أن التسبب فيها هو وجود مادة في لبن بعض النساء تتدخل في تحلل عنصر الصفراء . وتفدر نسبة حدوثها باثنين من بين كل مائة طفل يتعاطون لبن الأم . وقد تأكد هذا التحخيص بحدوث انخفاض مفاجئ في عنصر الصفراء حينما تستخدم تركيبات الألبان الصناعية بدلاً من لبن الأم لمدة تقرب من ستة وثلاثين ساعة . وحينما يعود الطفل للرضاعة الطبيعية ترتفع نسبة عنصر الصفراء ، لكن لا تبلغ المستويات السابقة . وتختفي هذه الحالة في غضون أسابيع .

استعمال « البزازة »:

« تضع الممرضات في غرفة المواليد البزازة في فم المولود حينما يبكي . كرهت دوماً منظر الأطفال الأكبر سناً وهم يضعون البزازات في أفواههم ، وأخشى أن يحدث هذا لطفلي إن هي بدأت الآن » .

لن يحدث أن تلمسك الطفلة بالبزازة بعد الأيام القليلة التي تقضيها في المستشفى . إلا أن هناك أسباباً شتى قوية تجعلك ترجحين عدم إعطاء طفلك البزازة الآن :

■ قد تتسبب البزازة ، في حالة الرضاعة الطبيعية ، في تشوش الحلمات لدى الطفلة (يتطلب مص البزازة حركة فم مختلفه عن حركة الفم أثناء الرضاعة الطبيعية) ، كما تعوق ترسيخ عادة الرضاعة من الثدي .

■ إذا كنت ترضعها طبيعياً أو صناعياً ، فقد تحصل طفلك على إرضاء من البزازة وترفض الرضاعة في أوقاتها .

■ يفضل أن تراعى احتياجات الطفلة حينما تبكي بدلاً من تهدئتها بوضع البزازة في فمها .

إذا لم تریدی أن تستعمل الممرضات البرازة مع طفلك، أخبريهن بذلك. وإذا لم يمكن تهدئتها إن بكت، اطلبی إحضارها إليك لتراعيها أو تطعميها، أو اطلبی أن تبقى معك في غرفتك. أما إذا وجدت أن طفلك بحاجة إلى استعمال البرازة حينما تعودان إلى المنزل، انظري استعمالاتها لاحقاً.

لون البراز:

«حينما قمت بتغيير حفاضة طفلي لأول مرة صدمني لونه الأسود المائل إلى الاخضرار».

- إن ما وجدته في حفاضة طفلك هو العقي meconium، أو المادة الداكنة التي تخرج من بطن الطفل بعد ولادته والتي امتلأت بها أمعاء وليدك تدريجياً أثناء وجوده في رحمك. وحقيقة أنه تخلص من هذه المادة، هي علامة طيبة. فأنت تعلمين الآن أن أمعاءه ليست مسدودة.

بعد الساعات الأربع وعشرين الأولى، وحينما يخرج كل تلك المادة، ستشاهدي إخراجات انتقالية، سائلة، ذات لون أخضر غامق وذات قوام متبذر (خاصة لدى أطفال الرضاعة الطبيعية)، وقد تحوي مادة مخاطية أو يكون بها آثار دماء نتيجة لابتلاع الطفل بعضاً من دم الأم أثناء الولادة (احتفظي بأية حفاضة بها آثار دماء لعرضها على الطبيب أو الممرضة لتتأكدى من عدم وجود أية مشكلة).

بعد ثلاثة أو أربعة أيام من الإخراجات الانتقالية، يتوقف لون براز الطفل على ما ترضعينه. فيكون في حالة الرضاعة الطبيعية أصفراً ذهبياً، ويكون أحياناً سائلاً أو ليناً أو متبذراً، أو له قوام المسطردة. وسيكون البراز في حالة الرضاعة الصناعية ليناً ذا قوام، ويتراوح لونه بين الأصفر الفاتح والبني المصفر أو البني الفاتح أو الأخضر البني. وإن كانت التركيبة الصناعية تحوي مادة الحديد، أو إذا كان الطفل يتعاطى فيتامينات تحوي الحديد، سيكون البراز أخضر أو مائلاً للإخضرار، أو بنياً غامقاً، أو أسوداً! وأياً تفعلين، فلا تقارني حفاضات طفلك بحفاضات أطفال آخرين. فالبراز، مثل بصمات الأصابع، يختلف من طفل إلى آخر. وعلى خلاف بصمات الأصابع، يختلف براز الطفل من يوم إلى يوم أو من مرة إلى أخرى. وسيغير كل هذا مع تغير طعام الطفل.

إفرازات الأعين:

«هناك إفراز قشري مصفر على عيني وليدي، هل هذا مرض؟»

- من غير المحتمل أن يكون هذا مرضاً، لكنه نتيجة لجهودات المستشفى لمنع إصابة عيني طفلك بجرثومة السيلان gonococcal التي كانت أحد أعظم الأسباب للإصابة بالعمى، إلا أنه قد تم القضاء عليها تقريباً بواسطة العلاج الوقائي. فلدى تطهير بعض نيترات الفضة في عيني الوليد عند مولده يتطور التهاب كيميائي في باطن الجفن يتسم بالورم وإفراز المادة الصفراء ثم يختفي في اليوم الرابع أو الخامس ويحدث هذا في حالة من كل خمس حالات. وتفضل كثيراً من المستشفيات الآن استعمال مرهم أو قطرة مضاد حيوي من أجل عدم حدوث مضاعفات سيئة كما أن هذا أيضاً يمنع الإصابة بالتهابات الجفنين الناتجة عن تراخوما حديثي الولادة.

لكن إذا لم يختفي الورم والإفرازات واستمرت بعد الساعات الأربع وعشرين الأولى فيحتمل أن تكون العينان مصابتين بمرض ما عليك إبلاغ الطبيب فوراً، أما إدماع العينين أو الالتهاب الذي قد يحدث بعد عودتك إلى المنزل فقد يكون السبب هو انسداد قنوات الدموع (انظري لاحقاً).

أمور مهمة يجب أن تعرفها

مرشد العناية بالطفل

يساعدك هذا المرشد على بلوغ هدفك في العناية الجيدة بالطفل. لكن تذكرى أن هذه هي مجرد مقترحات. فقد تجدين أنت طرائق أفضل للعناية به.

حمام الطفل:

احمام اليومي ليس ضرورياً إلى أن يبدأ الطفل الزحف. فطالما تقومين بتنظيفه جيداً أثناء تغيير حفاظاته وعقب إطعامه، فإن حمومه مرتين أو ثلاثة في الأسبوع سيبقى على الطفل نظيفاً وعلى راحته طيبة. ومثل هذا الجدول مريح، خاصة في الأسابيع الأولى، لكل من الأم والطفل. ويمكن غسل المناطق التي تتسخ سريعاً مثل الوجه والعنق والجزء السفلي واليدين يومياً، ويحل هذا محل الحمام الكامل. ويصح احموم اليومي طقساً لا غنى عنه بالنسبة للأطفال الذين يحبونه.

يمكن للطفل أن يستحم فى أى وقت، إلا أن استحمامه قبل النوم يساعده على الاسترخاء والنوم بسهولة أكثر. تحاشى الحمام قبل الرضاعة أو بعدها مباشرة، حيث إن الطفل لا يستمتع بالحمام وهو جائع. أما فى حالة امتلاء معدته، فقد يزدى هذا إلى تقينه. خصصى وقت كاف غير منقطع للحمام حتى لا تتعجلى أو تتركى الطفل فى الحمام ولو لثانية واحدة. أغلقى التليفون أو لا تردى عليه أثناء حمام الطفل.

إذا استعملت حوض حمام متنقلاً فيمكن القيام بالمهمة فى أية غرفة بالمنزل، إلا أن المطبخ أو الحمام أكثر ملاءمة لتحاشى تساقط أو رششة المياه. يجب أن يكون السطح الذى تضعين عليه الحوض فى متناولك ومنتسح بدرجة كافية مع ضمان سهولة حركتك. لراحة الطفل، إغلقى المراوح والمكيفات فى المكان، خاصة فى الشهور الأولى، وتأكدى من دفته.

غسل الطفل:

إلى أن يتم التئام جرح الحبل السرى، والختان (فى حالة الذكور) لا تستعملى مطلقاً حوض الاستحمام، واستعملى فقط قماشة صغيرة لتنظيفه اتبعى الخطوات التالية:

- اختارى موقعاً للحمام: طاولة الغيار؛ طاولة المطبخ، سريرك أو سرير الطفل (إذا كانت المرتبة مرتفعة بدرجة كافية) وقومى بتغطية السرير بغطاء يمنع تسرب الماء.

- جهزى كل ما يلى قبل خلع ملابس الطفل:

- صابون وشامبو أطفال.
- قماشتين صغيرتين (واحدة فقط إذا استعملت يدك لتصبينه).
- كرات قطن معقمة لنظافة العينين.
- منشفة للطفل ويفضل أن يكون لها غطاء للرأس.
- حفاضة ملابس نظيفة.
- ملابس نظيفة.
- مرهم للالتهابات فى حالة الحاجة إليه.

الفصل الثالث : وبيدك

● كحول وكرات قطن ، أو ضمادة كحول للحبل السرى .

● مياه دافئة إذا كنت بعيدة عن مصدر المياه .

- أعدى طفلك ، إذا كانت الغرفة دافئة بإمكانك خلع كل ملابس الطفل قبل البدء ، عدا الحفاضة ، وتغطيته بمنشفة بغير إحكام . فإن كانت الغرفة غير دافئة ، اخلعى الملابس على دفعات عن الأجزاء التى تنوين غسلها . لا تخلعى حفاضة الطفل حتى وقت غسل جزئه الأسفل ، فالأطفال لا يحبون العرى .

- ابدئى الغسل بالأجزاء الأكثر نظافة ثم الأجزاء المتسخة حتى تحتفظى بقماشة الغسيل والمياه نظيفة . استعملى الصابون بيدك أو بالقماشة إلا أن عليك استعمال قماشة نظيفة للشطف . غالباً ما يكون الترتيب التالى ملائماً :

■ الرأس : مرة أو مرتين فى الأسبوع ، استعملى الشامبو أو صابون الأطفال واشطفى بعناية . وفى الأيام ما بين الغسلتين استعملى المياه فقط . احملى الرأس كما تحسلىن كرة القدم ، فهذه أسهل طريقة وأكثرها مواءمة للشطف . جففى الرأس بالمشعة قبل البدء ثانية (يستغرق هذا ثوان فقط مع معظم الأطفال) .

■ الوجه : استعملى كرة قطن معقم مبللة بالماء الدافئ . نظفى عيني الطفل بلطف من الأنف وباتجاه الخارج . استعملى كرة جديدة لكل عين . لا حاجة لاستعمال الصابون على الوجه . اغسلى حول الأذنين الخارجيتين ولا تلمسى داخلها . جففى جميع أجزاء الوجه .

■ الرقبة والصدر : لا حاجة للصابون إلا إذا كان الطفل عرقانا أو متسخا . تأكدى من غسل داخل الثنيات ، جففى .

■ الذراعين : افردى الذراع كى تتمكنى من غسل ثنيات الكوع . افتحى الكفين ، ستحتاج اليدين لقليل من الصابون ، لكن تأكدى من شطفهما جيداً قبل أن يضعهما الطفل فى فمه .

■ الظهر : اقلبى الطفل على معدته مع وضع الرأس على أحد الجانبين . لا تحتاج هذه المنطقة إلى صابون ، جففى .

■ الساقين : افردى الساقين كي تصلى إلى ما حلف الركبتين . جففى منطقة الخفاض . اتبعى التعليمات الخاصة بالقصيب فى حالة الختان ، وبالخبل السرى إلى أن يتم التئامه بالكامل . اغسلى المنطقة السفلية عند البنات من الخلف إلى الأمام ونظفى منطقة التبول من الداخل . وجود إفراز مهبلى أبيض أمر طبيعى ، لا تحاولى إزالته بالدعك . استعملى جزء نظيف من قماشة الغسل ومياه نظيفة لشطف المهبل . جففى منطقة الخفاضة جيداً وضعى مرهماً لدى الحاجة .

- ألبسى الطفل .

حموم الطفل فى (البانيو) الخاص بالمواليد :

يصح الطفل مستعداً للاستحمام فى الحوض بمجرد شفاء جرح الخبل السرى والختان . إذا لم يستحسن الطفل هذا النوع من الحمام ، عودى لغسله كما سبق لعدة أيام أخرى ثم حاولى مرة أخرى . تأكدى من أن درجة حرارة المياه مناسبة وأنتك تمسكين بالطفل جيداً تحسباً لأى احتمال للسقوط .

١ - اختارى مكاناً لحوض الحموم «بانيو المواليد» يسهل حمله إليه : المطبخ أو الحمام أو حوض الحمام أو أى سطح آخر ، أو بانيو المنزل . تأكدى أنك ستكونين مرتاحة فى المكان ومن وجود مساحة مناسبة لوعاء الاغتسال والمتعلقات . يمكنك الاستغناء عن الصابون فى المرات الأولى التى تستعملين فيها وعاء الاغتسال كى لا ينزلق الطفل منك .

٢ - جهزى الأشياء التالية قبل خلع ملابس الطفل وملء الوعاء :

● وعاء الاستحمام مغسولاً ومعداً للملء بالمياه .

● صابوناً وشامبو الطفل .

● قطعى قماش لغسل الطفل .

● كرات قطن معقمة لتنظيف العينين .

● مشممة ذات غطاء للرأس إن أمكن .

● ملابس وحفاضة نظيفة .

● مرهما لإلتهاب الحفاضات .

● منزرة لحماية ملابسك .

٣ - املئي «بانيو» الطفل بما مقداره ٥٠ سم ٣ ماء . اختبري بكوعك للتأكدى أن درجة الحرارة مناسبة . لا تملئي البانيو بالماء أبداً والطفل بداخله لاحتمال حدوث تغيير مفاجئ في درجة حرارة المياه . لا تضيفي صابون الأطفال أو أملاح حمام إلى مياه الاستحمام لأن هذا قد يعمل على جفاف الجلد .

٤ - اخلعي ملابس الطفل كاملة .

٥ - انزلي الطفل تدريجياً في الوعاء وتحديثي إليه بنغمات مهددة ومطمئنة للإقلال من خوفه إلى أقصى درجة ممكنة ، واحمليه بشكل آمن لمنع أى رد فعل إجهالى . اسندى الرأس والرقبة بإحدى يديك إلا إذا كان هناك مسند للرأس والرقبة في الوعاء أو إذا فضل الطفل يدك على مسند الوعاء . إلى أن يتحكم الطفل في رأسه جيداً امسكى بالطفل في وضع شبه دائرى ، لأن إنزاله في الماء فجأة قد يتسبب في إخافته .

٦ - اغسلي الطفل بيدك الأخرى بدءاً من المناطق النظيفة ووصولاً إلى المتسخة ابدئي باستعمال كرة قطن معقمة مبتلة بالماء الدافئ لغسل العينين وامسحي بلطف من الأنف وإلى الخارج . ثم اغسلي الوجه والأذنين الخارجيتين والرقبة . ورغم أن استعمال الصابون لن يكون ضرورياً للأماكن الأخرى كل يوم ، استعماله لغسل اليدين ومنطقة أخفاضة يومياً . واستعمليه أيضاً على الذراعين والرقبة والساقين والبطن طالما أن جلد الطفل لا يبدو جافاً - وبشكل أقل إذا كان كذلك . استعمال الصابون بيدك أو بقماشة الغسيل . وحينما تنتهى من الجزء الأمامى من جسد الطفل ، اقلبيه على ذراعك واغسلي ظهره وأردافه .

٧ - اشطفي الطفل جيداً مستعملة قماشة نظيفة .

٨ - اغسلي فروة رأس الطفل مرة أو مرتين في الأسبوع باستعمال صابون أطفال خفيف أو شامبو أطفال ، اشطفي جيداً وجففي بالمنشفة .

٩ - لفي الطفل في المنشفة واريتي حتى يجف ثم ألبسيه ملابسه .

تجشئ الطفل

يرضع الطفل الهواء مع اللبن، الأمر الذي يتسبب في الشعور بالامتلاء غير المريح قبل أن يفرغ من وجبته. لهذا، قد يُخرج الطفل أثناء تجشئه هواء زائداً متراكماً بعد رضاعة كل ستين جراماً من الزجاجة، أو بعد كل خمسة دقائق من الرضاعة الطبيعية، أو على الأقل، قبل أن تنقله للرضاعة من الثدي الآخر. وهذا أمر مهم في عملية التغذية. هناك طرائق ثلاثة شائعة لتجشئ الطفل، وأنت تَحْمِلِينِه على كتفك، أو وهو راقد في حجريك ووجهه إلى أسفل، أو وهو جالس. ومن المستحسن تجريب كل هذه الطرائق لمعرفة أفضلها له ولك. ورغم أن الربت أو التدليك الخفيف قد يساعد على التجشؤ لدى معظم الأطفال، يحتاج عدد منهم إلى يد أقوى قليلاً.

■ على كتفك: احملي الطفل بثبات قبالة كتفك واسندي الردفين بإحدى اليدين واربتى أو دلكى باليد الأخرى.

■ وجهه إلى أسفل على حجرك: اقلبي طفلك بحيث يكون وجهه في اتجاه أسفل، ويطنه مستريحاً على إحدى فخذيك ورأسه على الفخذ الآخر. امسكي به آمناً بإحدى يديك واربتى أو دلكى بالأخرى.

■ في وضع الجلوس: اجلسي الطفل على حجرك ورأسه مائل إلى الأمام، واسندي الصدر بأحد ذراعيك وأنت تمسكين به من تحت إبطه. اربتى أو دلكى، وتأكدى أن رأسه يميل إلى الخلف.

تغيير الحفاضات،

قد يكون تغيير الحفاضات كثيراً في الشهور الأولى، وقد يحدث بمعدل كل ساعة في فترات يقظة الطفل. ورغم أن المهمة قد تكون غير محبة لك وللطفل فإن التغيير المستمر، خاصة قبل أو بعد كل رضعة أو مع كل إخراج هو أفضل طريقة لحاشي التهاب جلد ردفى الطفل الحساس. لن يكون الببل هو المقياس إذا كنت تستعملين حفاضات تمتص الببل. ولا يجوز أن توقظي الطفل النائم لتغيير الحفاضة إلا إذا كان شديد الببل، ولا يشعر بالراحة، أو إذا تبرز. كما لا يجوز تغيير حفاضاته أثناء الإطعام الليلي إذ إن الحركة والضوء قد يتدخلان في استعادته للنعاس.

من أجل تغيير أفضل لحفاضات الطفل:

١ - تأكدى قبل البدء فى التغيير أن كل شىء فى متناول يدك ، إما على طاولة الغيار أو فى حقيقتك إن كنت خارج المنزل . محتاجى كل الأشياء التالية أو بعضاً منها .

● حفاضة نظيفة .

● كرات قطن وماء دافئ للأطفال الذين تقل أعمارهم عن شهر ، أو الذين يعانون من التهابات . ومنشفة صغيرة للتجفيف .

● ملابس نظيفة فى حالة حدوث تسرب . ألبسة لا تتسرب منها المياه فى حالة الحفاضات القماشية .

● مرهم عند الحاجة ، اللوسيونات والبودرة غير ضرورية ، والبودرة مصدر خطر .

● نشا ذرة عند الحاجة للإبقاء على الطفل أكثر جفافاً خاصة فى الطقس الحار .

٢ - اعملى يديك وجفيعيها قبل البدء .

٣ - جهزى وسيلة تسلية حية أو وسيلة أخرى للطفل ، يمكن أن يقوم الطفل الأكبر أو الوالدين أو الأصدقاء الموجودين بهذا . وقد يتمثل هذا فى شىء ما معلق ويتحرك فوق طاولة الغيار مثل لعبة محشوة معلقة فى مدى إبصار الطفل ، وفيما بعد على مسافة يمكنه الإمساك بها . مثل صندوق موسيقى أو لعبة ميكانيكية تستحوذ على اهتمامه لمدة تسمح بخلع إحدى الحفاضات واستبدالها بأخرى .

● افردى مفرشاً للحماية إن كنت تقومين بالغيار فى مكان بعيد عن طاولة الغيار ، احرصى على عدم ترك الطفل دون مراقبة حتى ولو للحظة واحدة . وإن كان ملجماً على طاولة الغيار لا يجوز تركه بعيداً عن متناول ذراعيك .

● قومى بفك الحفاضة لكن لا تخلعيها بعد . قيّمى الموقف . إن كان ثمة براز استعملى الحفاضة لإزالة معظمه ، مع الاحتفاظ بالحفاضة على قضيب الطفل الذكر . ثم قومى بطي الحفاضة تحت الطفل بحيث يصبح الجانب غير المتسخ سطحاً واقياً ، ونظفى الجزء الأمامى من الطفل جيداً بواسطة الماء الدافئ ، أو مناديل مبتللة جاهزة ، مع التأكد من وصولك للثنيات . ثم قومى برفع الساقين ونظفى الردفين واسحبى الحفاضة المسخة إلى الخارج وضعى مكانها حفاضة نظيفة قبل أن تتركى الساقين (احتفظى

طوال العملية بحفاضة نظيفة على قضيب الطفل الذكر لوقاية نفسك). ارتدى بالمنشفة حتى يجف الطفل في حالة استعمالك للماء. لعلاج التهابات انطرى لاحقاً.

٦- في حالة استعمال الحفاضة القماش، اطويها في وضع الاستعمال. الجزء الزائد يجب أن يكون في الأمام في حالة الطفل الذكر وفي الخلف في حالة الأنثى. لتتحاشي وخز الطفل إن استعملت دبوساً ضعى أصابعك أسفل طبقات الحفاضة وأنت تدخين الدبوس. إذا غرست الدبابيس في قالب صابون، سيساعدك هذا على اختراقها للقماش بسهولة.

في حالة الأطفال الذكور، قد يتسرب البول إلى ملابس الطفل الداخلية، لذا أبقى على قضيبه موجهاً إلى أسفل وأنت تلبسه الحفاضة. إن كان الحبل السرى لم يسقط بعد، اتنى الحفاضة إلى أسفل بحيث تبقي على المنطقة معرضة للهواء وتمنع عنها البول.

قد يحدث أن ينتصب قضيب الطفل الذكر أثناء تغيير الحفاض وهذا أمر عاى جداً وليس دلالة على إثارته.

٧- تخلصي من الحفاضات المنسخة بأسلوب صحى. ألقى بالبراز فى المرحاض إذا أمكن هذا. استعمالك لكيس من البلاستيك لجمع جميع الحفاضات المستعملة أثناء النهار للتخلص منها مفيد بيئياً. يجب الاحتفاظ بالحفاضات القماش المستعملة فى وعاء محكم الغطاء حتى موعد غسلها.

إن كنت خارج المنزل، احتفظى بها فى شنطة من البلاستيك لحين عودتك.

٨- بدلى فراش سرير الطفل حسب الاحتياج.

٩- اغسلى يديك بالماء والصابون كلما أمكن.

الطفل يرتدى ملابسه:

يمكن لعملية إلباس الطفل وخلع ملابسه أن تكون نوعاً من الصراع بسبب ذراعيه اللينتين دائماً التحنيط، وساقيه المعقوصين، ورأسه التى تكون دائماً أكبر من فتحات ملابس الأطفال وكرهيته النشطة للعرى. إلا أن هناك طرائق لتسهيل هذه المهمة:

الفصل الثالث : وليسدك

١ - احتارى الملابس سهلة الارتداء والخلع ذات فتحات الرقبة العريضة أو فتحات تعلق بكباسين . يجب أن تكون الأكمام غير محكمة . الملابس المصنوعة من الأقمشة القابلة للتمدد أسهل في الاستعمال من غيرها .

٢ - بدلى ملابس الطفل عند الضرورة فقط . إذا وجدت ثمة رائحة غير محببة اعسلى مواضع انبعاث الرائحة بقماشة مبتلة بدلاً من تبديل ملابسه كلما تجشأ أو قذف شيئا من فمه . ألبسه ميدعة كبيرة أثناء الأكل وبعده .

٣ - غيرى ملابس الطفل على سطح مثل طاولة الغيار ، أو السرير ، أو مرتبة سريريه . استعدى ببعض وسائل التسلية .

٤ - اجعلى من وقت إبدال ملابسه وقتاً للصحة أيضاً حيث يمكن للحدث الخفيف البهيج أن يساعد على إلهائه عن مضايقات تبديل ملابسه وشعوره بإهانة العرى . ويجعل من المحتمل تعاونه ويحول تبديل ملابسه إلى عملية تعليمية تجمع بين الإلياء والحفز .

٥ - أفردى فتحات الرقبة بيديك قبل إلباس الطفل . ادخليها بيسر تدريجياً بدلاً من جذبها بقوة إلى أسفل وابقى على الفتحة متسعة بقدر الإمكان في هذه الأثناء وحاولى تحاشى الاصطدام بالأذنين والأنف ، حولى جزء الثانية التى يكون فيها رأس الطفل مغطى إلى لعبة بدلاً من لحظة مخيفة أو غير مريحة ، اسأليه مثلاً « أين ماما ، آه إنها هنا .. » . حينما يكبر قليلاً ويعرف أن أمه لا تراه أيضاً اسأليه « أين يوسف ؟ .. » . « آه إنها هنا .. » .

٦ - حاولى إلباس الأكمام فى ذراعى الطفل ثم شدى يديه برفق إلى الخارج بدلاً من الدفع بذرعى الطفل اللينتين إلى داخل الأكمام . اسأليه « أين يد هانى ؟ .. » . « آه .. » . إنها هنا .. » . وسيعمل هذا على إلهائه كما سيمرر إليه معلومة .

٧ - حينما تفتحنى السوستة أو تغلقينها أبعدى قطعة الملابس عن جسد الطفل بيدك حتى لا تشبك السوستة بجده .

العناية بالأذن

نصح هنا بالحكمة القديمة القائلة: «لا تضع شيئاً أصغر من كوعك في أذنك». ثمة إجماع على أن إدخال أى شيء في الأذن يمثل خطراً سواء كان هذا عملة نقدية صغيرة يدخلها الطفل بنفسه، أو ماسحة من القطن يدخلها شخص ناضج لتنظيف الأذن. امسحى على أذنى الطفل بمنشفة صغيرة مبتلة أو كرة قطن لكن لا تعامرى بإدخال أى شيء إلى قناة الأذن نفسها؛ فالأذن تنظف نفسها بشكل طبيعى؛ ومحاوالتك إخراج الشمع بالقوة قد يدفع به إلى الداخل، وإذا وجدت الشمع يتراكم، استشيرى الطبيب.

رفع الطفل وحمله:

قد تبدو هذه العملية مخيفة للطفل، فبعد قضائه شهوراً كان يتحرك خلالها بأمن وسلامة فى شرنقته الرحمية، فقد يصاب بالصدمة حينما يجد نفسه يرفع إلى أعلى ويدفع به فى الهواء ثم يغطس إلى أسفل، خاصة إن لم تسند رأسه ورقبته بشكل آمن. وقد ينتج عن هذا لدى الطفل حس مخيف بالسقوط يصاحبه رد فعل إجمالى. ومن ثم، لا يهدف الأسلوب الصحيح لحمل الطفل فقط إلى حمله بشكل آمن، بل أيضاً بشكل يجعله يشعر بأمان مماثل لذلك الذى كان يشعر به فى الرحم. الإرشادات التالية قد تساعدك:

رفع الطفل: أعلمى الطفل بحضورك عن طريق الصوت والإبصار حتى قبل أن تلمسيه. إن رفعه دون أن يدرى بواسطة أيد غير مرئية وإلى مكان لا يعرفه قد يتسبب له فى القلق.

دعى الطفل يتكيف للانتقال من مساندة المرتبة له إلى ذراعيك بأن تمررى يديك تحته (إحدهما تحت الرأس والرقبة، والأخرى تحت الردفين) وابقيهما هناك للحظات قبل أن ترفعيه.

مررى اليد التى تحت رأس الطفل إلى ظهره بحيث تصبح ذراعك مسنداً لظهره ورقبته وتسند يدك الردفين. استعملى اليد الأخرى لسند الساقين وارفعى الطفل برفق فى اتجاه جسدك وأنت تهدهدين. احنى جسدك فى اتجاهه لتقريبه وكى تحدى المسافة التى ينتقل فيها الطفل فى الهواء.

الفصل الثالث : وليدك

حمل مريح للطفل، يمكن للطفل الصغير أن يستقر مستريحاً على ذراع واحد (إحدى يديك على ردفه ونصف ذراعك الأسفل يسند ظهره ورقبته ورأسه) .

أما في حالة الطفل الأكبر حجماً ، فقد يستريح كلاهما إذا احتفظت بإحدى يديك تحت الساقين والردفين والأخرى تسند ظهره ورقبته ورأسه (تحيط يدك بذراع الطفل ورسغك تحت رأسه) .

يفضل بعض الأطفال حمل الأكتاف كل الوقت أو بعضه من السهولة رفع الطفل إلى هذا الوضع بسلامة بوضع إحدى اليدين على الردفين والأخرى تحت الرأس والرقبة ويمكنك دعم رأس الطفل أيضاً إذا أدخلت ردفى الطفل فى انحناء كوعك ورفعت ذراعك لتلتصق بظهر الطفل بينما تسند يدك رأسه ورقبته .

ويحب الأطفال ، حتى حديثى الولادة منهم ، حملهم بحيث يواجهون العالم الخارجى حيث يمكنهم المشاهدة ، ويفضل هذا الوضع الأطفال الأكبر سناً ، اجعلى وجه ضئلك إلى الخارج بحيث تضعى يدك عبر صدره ساندة ظهره إلى صدرك بينما تسند اليد الأخرى ردفى الطفل .

حمل الطفل الأكبر سناً على مفصل الورك يترك إحدى يديك طليقة بينما يستريح هو على المفصل (تحاشى هذا الأسلوب إذا كنت تعانين من مشاكل فى الظهر أو الساقين) .

إنزال الطفل ، احملى الطفل ملتصقاً بجسدك وأنت تنحنين على سريره أو عربته بحيث تكون إحدى يديك على ردفه وتسند الأخرى الظهر والرقبة والرأس . ابتنى يديك فى موضعهما للحظات إلى أن يستشعر الطفل راحة ، وأمان المرتبة . اسحبينها من تحته وعدلى وضعه للنوم . اربتى عليه برفق ، أو اضغطى على يده بلطف . حديثه قليلاً إذا كان مستيقظاً قبل أن تتركه .

تقليم الأظافر:

رغم ما تشعر به الأمهات من توتر ، فمن الضرورى تقليم أظافر الطفل حديث الولادة وذلك لتجنب خدش الطفل نفسه وخاصة منطقة الوجه .

فى معظم الأحيان تكون أظافر الطفل طويلة عند مولده ، وأيضاً رقيقة لدرجة أن يكون قصها سهلاً مثل قص الورقة ، إلا أن منع الطفل من الحركة أثناء العملية ليس

بالأمر السهل . وقد يكون قص أظافره أثناء النوم فكرة جيدة إن كان نومه عميقاً . أما أثناء يقظته ، فمن الأفضل تقليص أظافره في وجود شخص آخر يساعدك ويمسك باليد التي تقلمين أظافرها . استعملي مقصاً خاصاً بالأطفال تكون أجزفه مستديرة حتى لا يجرح الطفل إذا انفلتت يده فجأة . ولتحاشي قرص جلد الطفل أثناء العملية ، اضغطي قمة الإصبع إلى أسفل بعيداً عن طريق المقص . وقد تجدى نفسك ، حتى مع الحيلة ، وقد تسببت في إدماء أحد أصابعه كما تفعل معظم الأمهات . إذا حدث هذا ، اضغطي بقطعة من الشاش المعقم حتى يتوقف الدم .

العناية بالأنف:

داخل الأنف ، مثل داخل الأذن ، ينظف نفسه ولا يحتاج إلى عناية خاصة ، فإن كان ثمة إفراز ، قومي بتنظيف الأنف من الخارج ، لكن لا تدخلي أى شيء داخل أنفه لتنظيفه . إن تسببت إحدى نزلات البرد في إفراز مخاط كثير ، نظفي الأنف بواسطة شفاطة أنف خاصة بالأطفال (انظري لاحقاً) .

التنزه مع الطفل:

تحتاجين إلى التالي لدى اصطحابك الطفل إلى خارج المنزل :

■ حقيبة غيارات : لا تتركي المنزل بدونها ، وتفضل تلك التي بها جيوب عديدة ، وجيب عازل للحرارة لوضع الزجاجات ، وجزء واحد على الأقل ضد تسرب المياه ، ولإدابة مثة لتغيير الحفاضات . احتفظي بالحقيبة معبأة ، واملئها بالنواقص بانتظام ، لكي تكون معدة .

■ فرشة أو لبادة للغيار : إذا لم تحو الحقيبة على لبادة للغيارات ضعي واحدة مانعة لتسرب المياه في الحقيبة .

■ الحفاضات : يتوقف عددها على طول المدة التي ستقضيها في الخارج ، خذي واحدة إضافية فقد تحتاجينها .

■ مناديل ورقية مبللة خاصة بالتنظيف . عبوة صغيرة أو عبئ بعضها في كيس من البلاستيك . مفيدة أيضاً لتنظيف يديك قبل إطعام الطفل وبعده .

■ أكياس بلاستيك صغيرة للتخلص من الحفاضات المتسخة ، وأيضاً لوضع ثياب الطفل المتسخة .

الفصل الثالث : وليدك

■ وجبات صناعية : فى حالة الإرضاع الصناعى ، إذا كنت ستتغيبين عن المنزل إلى ما بعد ميعاد الوجبة التالية فعليك أخذ وجبة معك . خذى زجاجة لم تفتح من الوجبات الجاهزة للاستعمال (مع أخذ حلمة معقمة توضع فى كيس من البلاستيك) أو زجاجة من الماء المعقم تضيفين إليه البودرة . إذا أخذت وجبة قد أعددتها فى المنزل ، صعيها فى وعاء عازل للحرارة مع قوالب ثلج .

■ قماشة لحماية الكتف : لوضعها على كتفك لدى حمل الطفل لحماية ملابسك فى حالة «الكشط» .

■ طقم ملابس نظيفة لاستعماله فى حالة اتساخ ملابس الطفل .

■ بطانية إضافية أو جاكيت خاصة فى الفصول الانتقالية .

■ بزارة إذا كان الطفل يستعملها . احتفظى بها فى كيس من البلاستيك .

■ وسائل تسلية ... شئ ما يمهده بإثارة بصرية للأطفال الصغار خاصة لمقعد السيارة . أما للأطفال الأكبر سناً فلعياً خفيفة الوزن يضربون عليها بأيديهم أو يلكرونها . تعجب الكتب الأطفال الذين تخطوا السنة الأولى ، كذلك الألعاب مثل العربات والعرائس والحيوانات المحشوة واللعب الصغيرة التى تتفكك .

■ دريئة من الشمس وهى لا غنى عنها بمجرد أن يبلغ الطفل ستة أشهر ، وتستعمل فى كل فصول السنة .

■ وجبة خفيفة للألم : حبة فاكهة ، جبن ، خبز ، كيس من الفواكه المجففة ، علبه عصير فواكه ، أو ترموس به شراب ساخن .

■ وجبات للطفل وفقاً للمدة التى ستقضيها فى الخارج ، بمجرد استعمال الأطعمة ذات القوام خذى معك برطمانات أغذية الطفل ، كذلك ملعقة محفوظة فى كيس من البلاستيك ، وميدعة ، وفوط ورقية كثيرة . وحينما يكبر قليلاً ، مختارات من الأطعمة التى يمكنه حملها بأصابعه من قبيل الفواكه الطازجة والبسكويت والخبز لتناولها بين الوجبات ، احذرى استخدام وجبات خفيفة لتسليته أو لمنعه من البكاء .

أدوات نظافة وإسعافات أولية : يمكنك أخذ ما يلى معك طبقاً لاحتياجات طفلك الصحية : مرهم التهابات ؛ نشأ ذرة (فى الجو الحار) ، ضمادات ومرامهم مضادات حيوية (خاصة إذا كان طفلك قد بدأ فى التحرك) ، وأى أدوية يتعاطاها الطفل .

العناية بالقضيب:

تقتصر رعاية القضيب، بمجرد أن يشفى جرح الختان، على غسله بالماء والصابون. للعناية أثناء فترة الشفاء، (انظري لاحقاً).

غسل الشعر بالشامبو أو الصابون:

لا تتسبب هذه العملية في ألم لحديثي الولادة، إلا أنه، ومن أجل استباق المشاكل في المستقبل، تحاشي دخول الصابون أو الشامبو إلى عيني الطفل منذ البداية، اغسلي شعره بالشامبو مرة أو مرتين فقط كل أسبوع، إلا إذا كانت فروة رأسه دهنية وتتطلب غسلها مرات أكثر.

١ - بللي شعر الطفل بزخة خفيفة من الصبور، أو بصب قليل من الماء من كوب. اضيئي نقطة واحدة من شامبو أو صابون الأطفال (إذا أكثرت، أصبح الشطف أكثر صعوبة). ذلكي بخفة حتى تتكون الرغوة.

٢ - اشطفي بواسطة زخات خفيفة أو ثلاثة أكواب من المياه النظيفة.

٣ - يمكن غسل شعر الأطفال الأكبر سناً ممن يستحمون في «بانيو» الحمام داخل البانيو مباشرة. إلا أن المشكلة هي أن معظم الأطفال لا يحبون ثني رؤوسهم إلى الخلف. وينتهي الأمر بهم إلى البكاء. تباع في محلات لعب الأطفال أغطية للوجه تستعمل أثناء غسل الشعر بالشامبو وتحمي أعينهم من الماء والصابون المنسابين، ويعتبر هذا حل مثالي إذا قبل طفلك ارتداء مثل هذا الغطاء. إذا واجهت مقاومة من ا لطفل، استمري في غسل شعره على حوض غسل الوجه إلى أن يصبح أكثر تعاوناً.

لف الطفل:

اللف مصدر تهدئة لبعض الأطفال، وقد يقلل من البكاء، على حين يكره بعضهم تقييد حريتهم. فإن بدا الأمر وأن طفلك يحب اللف، اتبعي الإرشادات التالية:

١ - افردي إحدى بطانيات تلقي الطفل على السرير أو طاولة الغيار مع طي أحد أركانها بمقدار حوالي ١٥ سم ضعي الطفل على البطانية بميل بحيث يكون رأسه فوق الطرف المثني.

الفصل الثالث : وليدك

٢ - أمسكي بالطرف القريب من ذراع الطفل الأيسر واجذبيه على الذراع وعبر حسه . ارفعي الذراع الأيمن وأدخلي طرف البطانية تحت ظهر الطفل على الجانب الأيسر .

٣ - ارفعي الجانب السفلي وغطى به جسد الطفل وأدخلي الطرف في اللفة الأولى .

٤ - ارفعي الجانب الأخير وغطى به ذراع الطفل الأيمن وأدخلي الطرف تحت الظهر في الجانب الأيمن .

إذا كان طفلك يفضل حرية حركة أكثر ، لفيه بدءاً من تحت الإبطين وانتركي الأيدي طليقة . لا تلجئي إلى اللف إلا بعد الشهر الأول لأنه يحد من الحركة ومن اغتمل أن يتدخل في نمو الطفل .

العناية بجذع الحبل السرى :

ينحول هذا الجذع إلى اللون الأسود في اليوم الثالث بعد الولادة . ويُتوقع سقوطه في أي وقت ما بين الأسبوع الأول والرابع . يمكنك الإسراع بالشفاء ومنع الالتهابات بان تبقى على تلك المساحة جافة ومعرضة للهواء . الإرشادات التالية ستساعدك على إنجاز هذا .

١ - حينما تلبسين الطفل حفاضته انسى طرفها الأمامي أسفل السرة لمنع ابتلالها ببول الطفل ومن أجل تعريضها للهواء .

٢ - لا تستعملي أوعية لتحميم الطفل وتحاشي ابتلال السرة إلى أن يسقط الحبل السرى .

٣ - بللي الجذع بالكحول بواسطة إحدى كرات القطن ، أو الشاش المعقم أو ضمادة الكحول للمساعدة على الحفاظ على النظافة والإسراع بتجفيف الجرح .

٤ - إذا تحول لون المنطقة حول السرة إلى الأحمرار أو حدث رشح اتصلي بالطبيب .

شهادة الميلاد : غالباً ما تتولى المستشفى أمرها . حينما تتلقين شهادة ميلاد الطفل افحصيها جيداً للتأكد من دقة المعلومات . بمجرد أن تتسلمي الشهادة خالية من الأخطاء ، استخرجي عدة نسخ واحتفظي بها في مكان آمن .