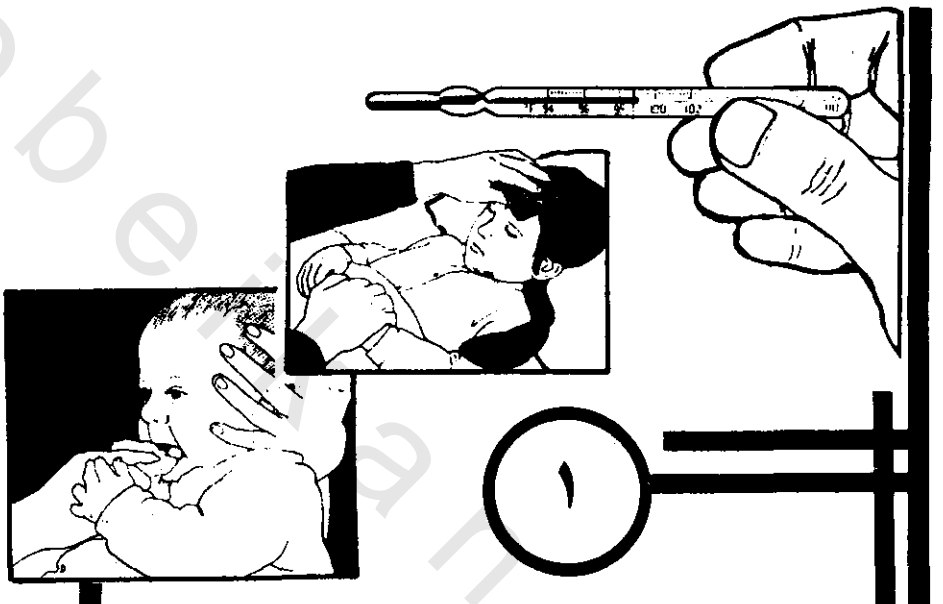


١

الطفل حديث الولادة

هذا الضيف القادم .. كيف يبدو ؟ وماذا يحتاج ؟

الطفل حديث الولادة

● الصرخة الأولى وبدء حياة جديدة .. :

ولادة طفل .. تعنى أشياء كثيرة للأبوين وللطفل نفسه .. فهى تعنى قدوم ضيف جديد يحتاج لرعاية والديه ، وهو ما يحملهما أداء بعض الواجبات تجاه هذا الضيف والتى قد يكون الوالدان لا عهد لهما بها إذا كان هذا المولود هو طفلهما الأول ، وهذا قد يثير فيهما مشاعر مختلفة من الفرح والقلق والدهشة .. فهما إن كانا فرحين بقدوم هذا الضيف ، سواء كان ذكراً أو أنثى ، فإنهما كذلك يشعران عادة بالقلق لما يفرض عليهما هذا الضيف الجديد من مسئولية رعايته والعناية به ، فهما مسئولان عن طعامه وشرابه وملبسه ووقايته من الأمراض حتى ينمو ويكبر سليماً معافىً فى هذا العالم الجديد عليه .

أما بالنسبة للمولود نفسه ، فإن عملية الولادة تعنى انتقاله من بيئة إلى أخرى مختلفة تماماً .. فقد كان قبل الولادة يعيش حياة هادئة نسبياً داخل رحم الأم ، حيث يتوفر له الغذاء بشكل تلقائى من خلال الحبل السرى ، وينعم بالراحة والسكون ، أما بعد الولادة فإنه صار يواجه عالماً يمتلىء بالأضواء والألوان والضجيج والوجوه المختلفة ، وكلها أشياء غريبة عليه ولا عهد له بها !

إنها حقاً تجربة كبيرة تحتاج من الأبوين أن يدركا أشياء كثيرة عن مواصفات هذا الضيف ، وما يحتاجه منهما ليتكيف مع هذا العالم الجديد حتى يعتاد عليه ويصبح قادراً على الاعتماد على نفسه .

● كيف يبدو الطفل عند لحظة ولادته ؟ :

بمجرد خروج رأس الجنين يبدو عليه تقطيب الوجه ، كأنه غير مسرور بقدومه إلى الدنيا ، وهو يعلن عن ذلك بانطلاق أول صرخة له بمجرد أن يلتقط أول أنفاسه .. وبعد لحظات يفتح الطفل عينيه المغمضتين .. ويبدأ خروج السوائل من فمه وأنفه ، وهى عبارة عن المياه التى كانت تحيط به

أثناء وجوده بالرحم . ويلاحظ أن الطفل منذ بداية خروجه يتخذ رأسه وضعاً منثنياً لأسفل ليساعد على تصريف هذه السوائل . ومن أولى المهام التى يقوم بها الطبيب المولّد هو شفط هذه السوائل من فم وأنف الطفل بأنبوب خاص حتى يتمكن من التنفس بحرية . ويبدو جلد الطفل عند ولادته مائلاً للزرقة ، حيث يقل مستوى الأكسجين بدم الطفل أثناء مروره خلال قناة الولادة . وعندما يبدأ الطفل فى التنفس بطريقة طبيعية يتحول لونه تدريجياً إلى اللون الأحمر بينما تظل الذراعان والساقان محتفظتين بلونهما الأزرق لبضعة دقائق تالية .

ويقوم الطبيب المولد بقطع الحبل السرى ، لفصل الطفل عن المشيمة ، ثم يربط الجزء الصغير المتبقى من هذا الحبل والمتصل ببطن الطفل بشاش معقم ، ويُلف الطفل فى رداء لوقايته من البرودة ، ويُسلّم إلى أمه بعد خروج المشيمة « **الخلاص** » منها واستعادة حالتها الطبيعية .

إنها من أروع اللحظات تلك اللحظة التى يحتضن فيها الأبوان مولودهما الجديد لأول مرة .

● تقييم الحالة الصحية للطفل حديث الولادة :

طالما استطاع الطفل أن يلتقط أول أنفاسه خلال ثوان منذ ولادته فإن هذا يشير إلى حد كبير إلى قدرته على التكيف خارج رحم الأم وسير الأمور على ما يرام . وأحياناً قد يتأخر الطفل فى الصراخ وعادة لا يكمن وراء ذلك أى خطر إذ يكون سببه الغالب هو وجود انسداد بالممرات الهوائية بالسوائل والمخاط ، ويؤدى تكرار شفط هذه الانسدادات إلى تنشيط التنفس وحدوث الصراخ الذى يشير إلى الاطمئنان على سلامة الطفل .

ويقوم الأطباء بتقييم حالة الطفل الصحية حديث الولادة بشكل علمى أكثر دقة يتضمن تقييم خمسة أمور وهى :

- ☐ معدل ضربات القلب .
- ☐ كفاءة التنفـس .
- ☐ كفاءة العضلات (**(Muscle tone**
- ☐ الاستجابة للمؤثرات « **مثل قسطرة الأنف** » .
- ☐ لـون الجلـد .

ويُعطى لكل واحدة من هذه الملاحظات درجة تتراوح ما بين صفر إلى ٢ ويسمى مجموع هذه النتائج بعلامة أبجر**(Apgar score)** فإذا كان مجموع هذه النتائج يتراوح ما بين ٦ – ١٠ عند تقييم الطفل خلال الدقيقة الأولى منذ ولادته فإن حالته الصحية تكون مطمئنة ، أما إذا انخفضت علامة أبجر عن ذلك فإن الطفل يحتاج عادة إلى الإنعاش .

● وسائل إنعاش الطفل حديث الولادة :

يحتاج الطفل حديث الولادة لوسائل الإنعاش إذا انخفضت علامة أبجر عن الحد الطبيعى لها ، كما سبق التوضيح ، ويكون السبب الغالب وراء ذلك والذى يدعو للجوء إلى الاستعانة بوسائل الإنعاش هو عدم قدرة الطفل على التنفس بعد ولادته ، ويرجع ذلك إلى وجود انخفاض شديد بمستوى الأكسجين بدم الطفل وهذا يؤدى إلى عدم الاستجابة للإشارات التى يرسلها المخ لعضلات التنفس للقيام بعملها . وهذا النقص الشديد بالأكسجين قد

يحدث بسبب عملية الولادة نفسها ، أو قد يكون سببه هو كثرة إعطاء الأم العقاقير المسكنة للألم أثناء الولادة . وعادة يستطيع الطفل حديث الولادة أن يتحمل هذا النقص الشديد بالأكسجين لفترة أطول من الأطفال الأكبر سناً ، لكنه مع مرور الوقت تصبح الحالة خطيرة وقد تؤدى للوفاة .

وأول شيء يجب عمله فى هذه الحالات هو التأكد من تخليص الممرات الهوائية من أى انسدادات بها ، وذلك من خلال استخدام أنبوب الشفط الخاص بذلك . كما لابد منذ البداية الحرص على تدفئة الطفل إذ أن تعرّضه لدرجة حرارة منخفضة يزيد من خطورة حالته وصعوبة قيامه بالتنفس .

وتعتمد وسائل الإنعاش على توصيل الأكسجين لرئة الطفل ، وذلك من خلال الاستعانة بأنبوب خاص يمرر خلال الفم ، ويُضخُّ به الأكسجين ليصل إلى الرئتين (intubation) ويجب أن يكون مدّ الطفل بالأكسجين متقطعاً بحيث يحاكى طريقة التنفس الطبيعية . ومع تكرار ذلك يبدأ ازدياد مستوى الأكسجين بدم الطفل تدريجياً ، ويستطيع حينئذ القيام بالتنفس . وإن لم تتوفر الامكانات لتوصيل الأكسجين للطفل بهذه الطريقة فيمكن الاعتماد على طريقة « **الفم إلى الفم** » أى بنفخ الهواء إلى فم الطفل .

من أولى وسائل العناية بالطفل حديث الولادة هو القيام بشفط السوائل والمخاط من الممرات الهوائية (الأنف والفم) حتى يتمكن الطفل من القيام بالتنفس .. وذلك بالاستعانة بأنبوب خاص لهذا الغرض .

وفى حالات النقص الشديد بالأكسجين قد تضطرب حالة القلب والدورة الدموية ، ويحتاج الطفل فى هذه الحالة إلى وسائل إنعاش أخرى مثل عمل تدليك خارجى للقلب وإعطاء بعض العقاقير عن طريق الحقن . وفى الحالات التى يثبت فيها حدوث انخفاض شديد بالأكسجين بسبب إعطاء الأم أثناء الولادة لأدوية مسكنة للألم ، يشتمل العلاج على حقن الطفل بعقاقير تعمل على مقاومة مفعول هذه الأدوية المسكنة مما يساعد الطفل على القيام بالتنفس .

● فحص الطفل بعد الولادة :

هذا الفحص يتم إجراؤه بمعرفة الطبيب بعد أن تهدأ الأمور ، أى بعد أن يتم الاطمئنان على سلامة الطفل وقدرته على التنفس ، وبعد أن تستريح الأم من آلامها ومتاعبها بسبب الولادة .

ويكون الغرض منه الكشف عن الحالة الصحية للطفل بشكل دقيق ، وعن وجود أية اختلافات غير طبيعية بما فى ذلك البحث عن العيوب والتشوهات الخلقية .

وهذا يستدعى إجراء فحوص كثيرة مختلفة مثل : وزن الطفل ، وقياس طوله ، وقياس درجة حرارته ، وفحص الفم لوجود أية عيوب خلقية ، وكذلك فحص الرأس والأذنين والبطن والصدر والظهر والأطراف والأعضاء التناسلية .

ومن خلال هذا الفحص قد يظهر للطبيب وجود علامات مرضية تحتاج لعناية طبية خاصة ، أو قد يحتاج المولود لذلك بسبب ولادته بوزن ناقص عن الحد الطبيعى « **كما سيتضح فيما بعد** » . وفى هذه الحالة قد يتم احتجاز الطفل بالمستشفى أو وضعه تحت عناية خاصة من خلال الحضّانات . وفيما عدا ذلك يبقى الطفل آمناً نائماً فى مهده إلى جوار أمه .

● أهم التغيرات والمشاكل الصحية التى قد تظهر على الطفل حديث الولادة :

□ ظهور طفح بجلد المولود :

قد يظهر بجلد المولود بُقع أو حبوب تستلفت نظر الأم وربما تدعوها للقلق ، وهذه مثل ظهور بقع بيضاء صغيرة على مقدمة جلد الأنف أو الخدين تعرف طبياً باسم : ميليا (**milia**) وهذه تظهر بسبب حدوث انسداد مؤقت بقنوات الغدد العرقية ، وتختفى تدريجياً خلال بضعة أيام .

يتعرض جلد الوليد لطفح واحمرار بمكان الكافولة ، وللوقاية من ذلك يجب مراعاة استبدال الكافولة كلما اتسخت ببول أو براز ، كما يجب استخدام بودرة التلك أو كريم واقٍ لحماية جلد الطفل الرقيق من العدوى والالتهابات بهذا المكان .

وبعض المواليد يظهر بجلدهم حبوب حمراء صغيرة نتيجة للاحتكاك بالأغطية ، وزيادة العناية بتدفئتهم ، وهى ما يسمى حموّ النيل .

كما يتعرض أحياناً بعض المواليد للإصابة بطفح جلدى واحمرار بأعلى الفخذين وحول الأعضاء التناسلية ، وهى المنطقة التى تغطيها الكافولة ، بسبب ملامسة الجلد بهذا المكان للبول والبراز الذى يخرجه الطفل ، ويساعد على ذلك عدم الاهتمام باستبدال الكافولة . وللوقاية من ذلك تستخدم بودرة تلك أو زيت أطفال ، مع مراعاة ضرورة استبدال الكافولة كلما اتسخت .

وأحياناً يصاب الطفل حديث الولادة بأُرتيكاريا حيث تظهر بقع مائلة للاحمرار تختفى سريعاً وتعود لتظهر مرة أخرى ، وتزول الحالة تلقائياً .

كما يلاحظ أن جلد الوليد يغطى بصفة طبيعية بمادة بيضاء شمعية على الوجه واليدين وقد يغطى الجسم كله ، ويفضل أن تترك هذه الطبقة الواقية حتى تزول تلقائياً خلال أيام قليلة بعد الولادة .

وقد تلاحظ الأم بجلد وليدها وجود كمية كبيرة من الشعر ، وهذا لا يدعو للقلق إذ سرعان ما يختفى مع الأيام .

● علامات الولادة التى تظهر بجلد المولود :

(Birth marks)

بعض الأطفال يولدون بعلامات على جلدهم تنشأ بسبب عملية الولادة نفسها لما يتعرضون خلالها من ضغط شديد بقناة الولادة ، وهذه العلامات

تزول تدريجياً .. ومن أمثلتها ما يلى :

□ من أكثر هذه العلامات شيوعاً ظهور بقعة حمراء مثلثة الشكل على جبهة الطفل وبقعة أخرى مشابهة على قفا الطفل ، ونظراً لأنها تشبه لهب النار فيطلق عليها طبياً (naevus flammeus) أى الوحمة شبيهة اللهب .. والتى تتضح من الشكل السابق . وهذه العلامة تبقى لبضعة شهور ثم تختفى تدريجياً .

□ قد تظهر كذلك علامات بنية اللون بجلد الطفل وتكون صغيرة لكنها قد تكون منتشرة أو مُشعرة وهذا النوع من العلامات قد يلازم الطفل إلى الأبد .

□ قد يظهر بجلد الطفل وحمة تشبه ثمرة الفراولة (Cavernous haemangiomas) وهذه الوحمة يعتبرها بعض الأطباء إحدى علامات الولادة ، وإن كانت لا تظهر أحياناً بوضوح عند الولادة ، وإنما خلال الأسابيع الأولى من عمر الطفل . وهذه الوحمة تزول تدريجياً وتختفى تمامًا دون علاج ببلوغ الطفل سن الخامسة على الأكثر .

● تضخم ثدى المولود ، وحدوث نزيف مهبلى عند الإناث :

قد يحدث أحياناً أن يأتى المولود متضخم الثدى بدرجة بسيطة ، وأحياناً يكون هذا التضخم شديداً ملحوظاً بوضوح . وقد يصحبه خروج بضع نقاط من اللبن من ثدى المولود . وهذا التضخم قد يظهر عند الذكور أو الإناث على السواء ، ويرجع سببه إلى تنشيط نمو أنسجة ثدى المولود بفعل هورمونات الأنوثة الموجودة بدم الأم « **هورمون الاستروجين** » ، فأحياناً تمر هذه الهورمونات عبر المشيمة لتصل إلى الجنين فتحدث هذا التأثير بثديه . وهذه الحالة لا تستدعى أى علاج ، فهى تزول تلقائياً خلال أسبوعين أو ثلاثة منذ الولادة . ويجب على الأم أن تتجنب القيام بعصر ثدى المولود لاستخراج اللبن المحتجز به ، إذ أن ذلك قد يؤدى لعدوى وحدوث التهاب بالثدى .

ولنفس هذا السبب قد يحدث عند بعض الإناث خروج كمية بسيطة من الدم من المهبل . وذلك لأن رَحِم المولودة كان تحت تأثير هورمون

الاستروجين الذى مرّ من دم الأم خلال المشيمة ، ولما تمت الولادة ، وانقطع تأثير هذا الهورمون حدث نزف دموى من جدار الرحم . وهذه الحالة لا تستدعى كذلك أى علاج .

● ظهور « الصفراء » على المولود :

الصفراء « **اليرقان** » .. معناها تلوّن الجلد وبياض العينين بلون أصفر بسبب تراكم صبغ أصفر بالدم ناتج عن حدوث تكسير لكرات الدم الحمراء ، أو لوجود مرض بالكبد ، ويُسمى هذا الصبغ : بيليروبين **(Bilirubin)** .

وهذه الصفراء تظهر بدرجة بسيطة فى حوالى نصف المواليد ، لكنها لا تنشأ عن أى مرض عضوى ، ولذلك فهى تسمى الصفراء الفسيولوجية أو الطبيعية **(Physiological jaundice)** ، وتتميز بأنها تظهر عادة فى اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة ، وتستمر لنحو أسبوع .. وسبب ظهورها يرجع إلى أن الطفل يولد عادة بكمية من الدم زائدة عن حاجته للمعيشة خارج رحم الأم ، وتبعاً لذلك يبدأ الجسم فى التخلص من هذه الكمية الزائدة ، أى يحدث تكسير لكرات الدم الحمراء ، ويتحول جزء من الهيموجلوبين الناتج عن تكسير هذه الخلايا إلى مادة البيليروبين التى تتراكم بالدم وتؤدى إلى اصطباغ الجلد وبياض العينين بهذا اللون الأصفر المميز . وهذه الصفراء الطبيعية تزول تدريجياً ولا تحتاج لعلاج . لكنه فى بعض الأحيان يصاب الطفل بصفراء شديدة ، وهنا يجب البحث فى أمرها لاستثناء وجود سبب مرضى وراءها ، ويمكن للطبيب أن يقوم بفحص مقدار مادة البيليروبين بدم الطفل ليتأكد من درجة خطورة الحالة .

وهذه الصفراء الشديدة قد يصاب بها الطفل المبتسر ، أى الناقص الوزن ، حيث أن كَبِده لا يزال غير ناضج تماماً لدرجة تمكنه من التخلص من مادة البيليروبين الزائدة . وقد تظهر أحياناً بسبب وجود تكسير مُسبق بكرات الدم الحمراء لإصابة المولود بمرض بالدم .. وقد تحدث أيضاً فى حالة مرض بالدم .. ريسيس « **عامل آر . اتش** » حيث تتكون بدم الأم أجسام مضادة تهاجم خلايا الجنين وتؤدى لتكسيرها .. وهذا المرض ينشأ بسبب وجود اختلاف معين

بين دم الأب والأم . وعموماً فإن هذه الحالة نادرة الحدوث .

● كيف تبدو عينا الوليد ؟

عادة تبدو عينا الوليد متورمة وهذا بفعل عملية الولادة ، وسرعان ما يزول هذا التورم خلال أيام قليلة .

كما يلاحظ أن لون عين الوليد يبدو أزرقاً ، وهذا اللون يدوم بصفة مؤقتة إلى أن تتكون مادة الميلانين التى تعطى للعين لونها النهائى والذى يتحدد بناء على عوامل وراثية ، وذلك خلال ستة شهور منذ الولادة .

وقد تلاحظ الأم كذلك أن طفلها عندما يبكى لا تظهر له دموع ، وهذا أمر طبيعى إذ أن الدموع تتكون بعد سن ٤ – ٥ شهور . وقد يولد الطفل كذلك بحول مؤقت بالعينين يزول بعد نحو ثلاثة شهور .

ويتعرض كثير من المواليد لحدوث عدوى بالعينين ، وسبب ذلك هو إصابة العين بالجراثيم أثناء مرور الطفل بمهبل الأم أثناء الولادة ، أو ربما نتيجة لحدوث عدوى بعد الولادة إذا لم يراع الالتزام بالنظافة والتعقيم بحجرة الولادة . وفى حالة حدوث هذه العدوى تبدو جفون العين كأنها ملتصقة ، ويصعب فتحها ، وإذا فُتحت قد يظهر صديد بالعين وذلك فى حالات العدوى الشديدة . ويجب فى هذه الحالة استشارة الطبيب ، وعادة ينصح بإعطاء الطفل نقطاً للعين ، وتزول العدوى سريعاً بعد بدء العلاج ، وقد يحتاج الأمر إلى أخذ عيّنة من الإفرازات بمهبل الأم وعينة من الإفراز الذى يخرج من عين الوليد لتحديد نوع الميكروب المسبب للعدوى ، وبناء عليه يتم اختيار المضاد الحيوى المناسب .

● حاسة الرؤية عند الطفل حديث الولادة :

يستطيع المولود أن يرى جيدًا ولكن لمسافة محدودة هى حوالى ٩ – ١٢ بوصة ، وهى نفس المسافة تقريبًا بين ذراع الأم ووجهها أثناء قيامها بالرضاعة . كما يستطيع الطفل أن يتابع بنظره حركة وجه أمه عن مسافة قصيرة .

ويجب ملاحظة أن حركة عينى الطفل قد لا تكون متوافقة أحيانًا .. أى تتجه إحدى عينيه لناحية والأخرى لناحية مخالفة أثناء النظر لهدف محدد .. وإذا لم تَزُل هذه الحالة تمامًا خلال شهور قليلة فإنه يجب استشارة الطبيب .

● مشاكل السرّة عند الوليد :

عندما يولد الطفل يقطع الحبل السرى على مسافة ٣ – ٤ بوصات من بطن الطفل ، ويربط هذا الجزء الصغير المتبقى بشاش معقم . وأحياناً يصاب هذا الجزء بالعدوى إذا لم يراع الالتزام بنظافته وتعقيمه ، وفى هذه الحالة يبدو هذا الجزء ملتصقاً ببعضه ، وقد يظهر إفراز صديدى ينساب منه ، ويستدعى ذلك استشارة الطبيب . وقد يحتاج الأمر لعلاج الطفل بمضاد حيوى بناء على نوع الميكروب المسبب للعدوى والذى يتضح من خلال أخذ عينة من الإفراز وفحصها .

وقد يلاحظ عند بعض الأطفال ظهور فتق سرّى ، وهذا عادة لا يستدعى أى علاج إذ يختفى تلقائياً خلال عام . أما إذا استمر أكثر من ذلك فيجب استشارة الطبيب خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع .

● ابيضاض اللسان وامتناع المولود عن الرضاعة :

قد يظهر بفم الوليد بثور بيضاء تصيب سطح اللسان والخدين من الداخل ، وهى تبدو كأنها بقايا لوجبة لبن تناولها الطفل ، لكن هذه البثور تكون ملتصقة بالغشاء المخاطى ، ولا يمكن إزاحتها أو فصلها عنه . وهذه الإصابة تظهر نتيجة للعدوى الفطرية وتسمى مونيليا . وهى تظهر خاصة بين المواليد ذوى المقاومة الضعيفة للعدوى ، مثل المبتسرين . ومشكلة هذه العدوى أنها تسبب مضايقات للطفل وتجعله يرفض الرضاعة ، وفى الحالات الشديدة قد يمتنع تمامًا عن الطعام . وهذه العدوى من السهل علاجها بأحد مضادات الفطريات والذى يؤخذ فى صورة نقط توضع بفم الطفل .

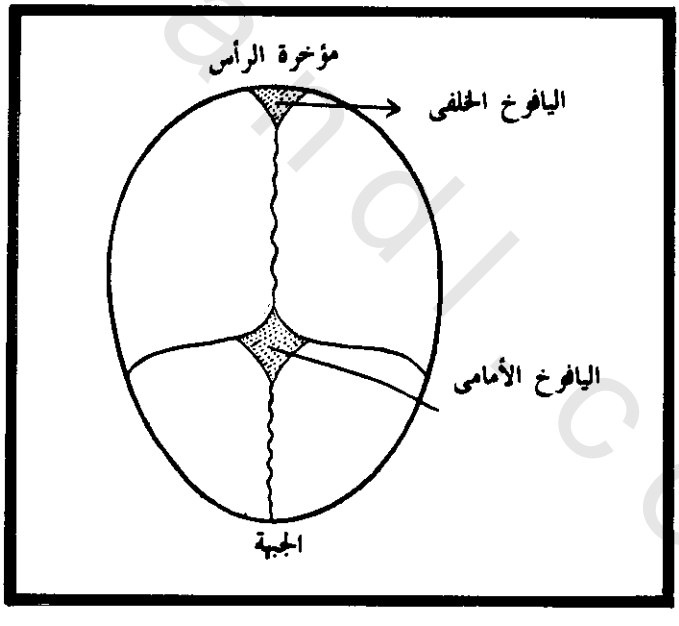
هذا وقد تظهر حويصلات صغيرة بيضاء بقاع الفم وهى تسمى طبياً (Epstein's pearls) وهذه ليس لها أى خطورة وتزول تدريجيًا .

● رأس المولود وأحواله :

قد يظهر برأس المولود بعض التغيرات فى الشكل التى تستلفت نظر الأم ، وقد تدعوها للقلق ، وهذه مثل تورّم الرأس عند أحد الجانبين ، أو انبعاج الرأس .. أى استطالته ، وهو ما يسمى طبياً **(Molding)** أى كأن الرأس صُبَّت فى قالب طويل .. وهذه التغيرات ترجع إلى رقة عظام الرأس وعدم ثباتها تمامًا مما يغيّر شكل رأس الجنين بناء على ما يتعرض له من ضغط أثناء مروره بقناة الولادة . وهذا الانبعاج يزول عادة خلال يوم أو يومين .

وفى الأطفال الذين يولدون باستخدام جفت الولادة قد يظهر برأسهم سحجات ، وهذه لا خطورة منها عادة وتزول تدريجيًا .

أما إذا ظهر تورّم أو انكماش بمنطقة اليأفوخ ، وهى المنطقة اللينة الموجودة بأعلى رأس المولود ، كما يتضح من الشكل التالى ، فيجب فى هذه الحالة استشارة الطبيب .



الأجزاء اللينة من رأس المولود (اليأفوخ)

● كيف يبدو لسان المولود ؟ :

قد تلاحظ الأم عندما يبكى طفلها أو يفتح فمه أن لسانه لا يتحرك بحرية لأنه مربوط بقاع الفم ، وهذا أمر عادى ، فاللسان ينمو من طرفه ، وخلال عام يصل إلى الوضع الطبيعى .

● العطس والزغطة عند الطفل حديث الولادة :

أحياناً يتكرر العطس عند الوليد كلما فتح عينيه وتعرض لضوء قوى ، وهذه حالة طبيعية وتزول مع الأيام .

كما يلاحظ أحياناً حدوث نوبات من الزغطة نتيجة الانقباض المفاجىء لعضلات التنفس ، وهذا أمر طبيعى قد يحدث فى الشهور الأولى من حياة الطفل .

● كيف تبدو الأعضاء التناسلية عند الوليد ؟ :

تبدو أحياناً الأعضاء التناسلية سواء للذكر أو الأنثى متضخمة نسبياً ، وقد يظهر كيس الصفن متورمًا محمرًا ، وقد يصاحب هذا التضخم عند الإناث خروج إفرازات بيضاء أو نزيف مهبلى خفيف .

وهذه الملاحظات طبيعية تمامًا ، وهى ترجع إلى وجود هورمونات الأم « **الاستروجين** » بجسم الصغير ، (كما سبق التوضيح) ، وسرعان ما تزول تلقائيًا .

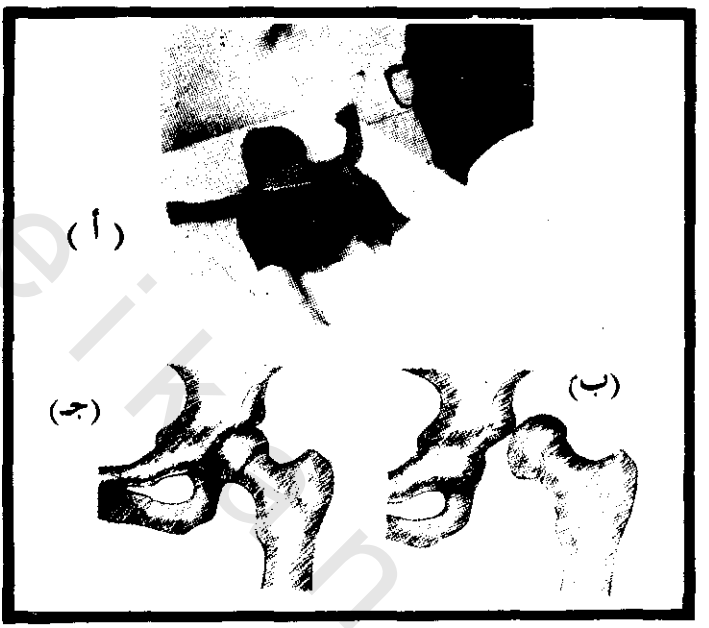
● براز المولود :

يختلف براز المولود اختلافاً كبيراً عن براز الكبار ، فيظهر خلال الأيام الثلاثة الأولى بلون أخضر غامق ، ويبدو لزجاً ذا رائحة مميزة . ثم يتغير لون البراز ورائحته فيما بعد بناء على نوعية اللبن المستخدم فى تغذية الطفل .

● وجود خلع خلقى بمفصل الورك :

بعض الأطفال يولدون بوجود خلع بمفصل الورك « **عظمة الحرقفة** » .. ولذلك يحرص الطبيب من خلال الفحص الأولى للمولود على التأكد من عدم

وجود هذا العيب ، وذلك من خلال عمل فحص لمفصل الورك يعتمد على تحريكه فى كافة الاتجاهات بحيث يتأكد من سلامة حركته وعدم وجود قصور فى أداء بعض الحركات ، كما يصاحب المفصل المخلوع صوت طرقعة مميزة تظهر أثناء تحريكه .



أ - فحص مفصل الورك عند المولود للتأكد من عدم وجود خلع .

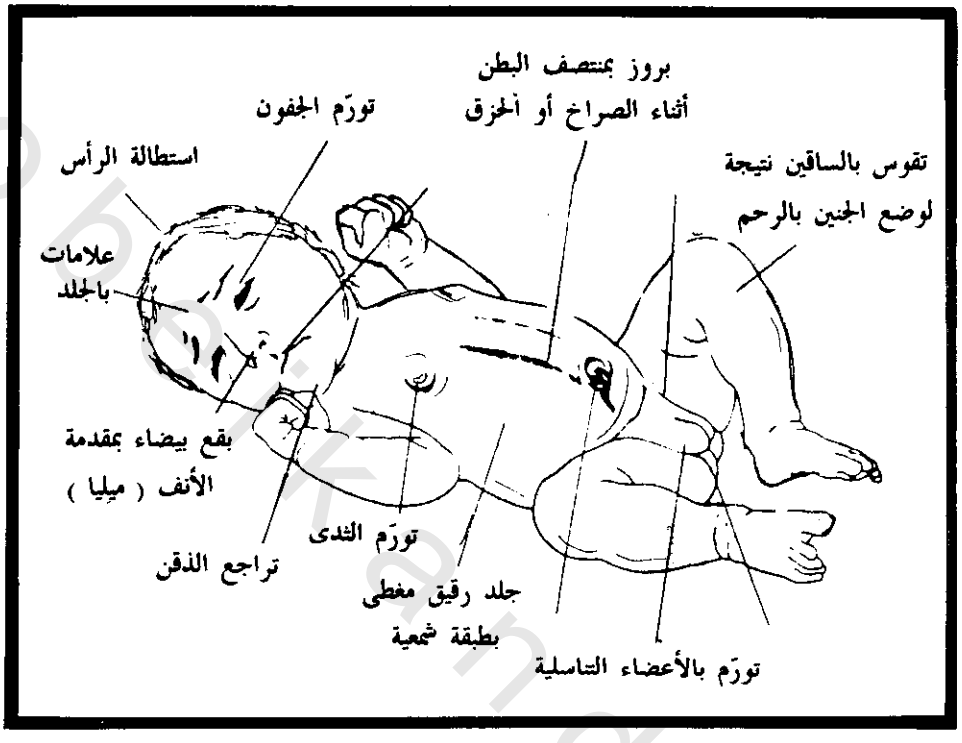
ب - شكل المفصل المخلوع ، حيث يبدو طرف عظمة الحوض غير مثبت بمكانه .

جـ - شكل المفصل الطبيعى .

وعلاج هذا العيب يعتمد إلى حد كبير على الوقت الذى تم فيه تشخيصه .. فإذا كان ذلك فى فترة مبكرة من حياة الطفل فيمكن عادة تصحيح هذا العيب دون أن يبقى له أثر على حركة الطفل . أما إذا تم التشخيص بعد تعلّم الطفل المشى ، فإن فرصة نجاح العلاج تكون محدودة .

ولذلك فإنه من واجب الأم بصفة عامة أن تلاحظ حركة طفلها سواء فى الفراش أو أثناء المشى ، وأن تستشير الطبيب متى لاحظت شيئاً غير عادى بحركته . بحيث يمكن تحديد أى عيب ، قد لا يبدو واضحاً من خلال فحص

الطفل بعد الولادة ، فى فترة مبكرة من حياة الطفل وبالتالى تزيد فرصة نجاح العلاج .



التغيرات الطبيعية بالطفل حديث الولادة