

مبروك ما أجاكم

بناء مهارات لرعاية الأم والطفل أثناء وبعد الولادة

نقدم هذا الكتاب للقبالات الفلسطينيات وإلى كل من يساعد في عملية التوليد. ففي ظل الظروف الاستثنائية التي نعيشها وحالات الطوارئ التي نتعرض لها، عملت القبالات من أجل ولادة سليمة للأمهات اللواتي لم يستطعن الوصول إلى المستشفيات ودور الولادة.

والهدف من هذا الكتاب هو بناء مهارات للقبالات حتى يستطعن التعامل مع الحالات الطارئة، وضمان صحة الأم والطفل أثناء الولادة وبعدها.

منشورات أخرى لمعهد الصحة العامة والمجتمعية حول صحة الأم والطفل:
معهد الصحة العامة والمجتمعية. ولادة تحت الحصار
بيرزيت : معهد الصحة العامة والمجتمعية ٢٠٠٢.

Wick, Laura. "Birth at the checkpoint, the home, or the hospital; adapting to the changing reality in Palestine".

Birzeit: <http://icph.birzeit.edu> 2002

مبروك ما أجاكم

بناء مهارات لرعاية الأم والطفل أثناء وبعد الولادة

تم إنتاج هذا الكتاب بجهد مشترك . لذا نود تقديم جزيل الشكر لكل أفراد المعهد الذين ساهموا في إنتاج هذا الكتاب .

فريق البحث :

لورا ويك

كارين ميل

د . عادل تكرووري

ترجمة وتحرير :

د . مالك قطينة

لونا شامية

مراجعة :

د . ناهد مكي

د . حسني سمارة

تصميم :

راما مرعي

معهد الصحة العامة والمجتمعية ، جامعة بيرزيت

ص . ب . ١٥٤

رام الله - فلسطين

ت : ٠٢-٢٩٨٨٦٥٥/٤

البريد الالكتروني : icph@birzeit.edu



قائمة المحتويات

معالجة النزف والوقاية منه خلال الولادة وبعدها مباشرة

- احترام النساء أثناء فحصهن.....١٢
- كيف يتقبض الرحم.....١٣
- كيف تنفصل الخلاصة بشكل طبيعي.....١٤
- الوقاية من النزف.....١٥
- توليد الخلاصة بشكل طبيعي.....١٥
- مبادئ هامة لتوليد الخلاصة.....١٥
- ولادة الخلاصة.....١٦
- ولادة الأغشية.....١٦
- تدليك الرحم.....١٧
- فحص الخلاصة.....١٨
- تقدير كمية الدم المفقودة.....١٨
- تقييم التمزقات المهبلية.....١٩
- مراقبة الأم في الساعات الأولى بعد ولادة الخلاصة.....٢٠
- كيف تستحثين التقلصات بشكل طبيعي.....٢٠
- الاستعمال السليم للأدوية المقلصة للرحم.....٢٠
- المشكلات ومعالجتها في المرحلة الثالثة:**.....٢١
- تأخر انفصال الخلاصة.....٢١
- النزف الشديد.....٢١
- النساء المعرضات لخطر النزف.....٢١
- أسباب النزف.....٢١
- علاج النزف الشديد.....٢٢
- إعادة الرحم في حال خروجه من المهبل.....٢٦
- المراجع.....٢٧

إنعاش المولود الجديد

- النفس الأول..... ٣٠
- دعم عملية الولادة الطبيعية..... ٣٠
- دورات التقوية والتمرن..... ٣١
- الوقاية جزء من القبالة الجيدة..... ٣٢
- الأطفال الطبيعيون..... ٣٣
- المبادئ الأساسية للعناية بالطفل بعد الولادة مباشرة..... ٣٤
- توفير الدفء..... ٣٤
- تنظيف مجرى التنفس..... ٣٥
- الحالات الخاصة التي قد تتطلب عمل إنعاش للطفل..... ٣٦
- العلامات التي تظهر على الأطفال الذين يحتاجون إلى إنعاش..... ٣٧
- المبادئ الثلاثة الأساسية الأولى للبدء بالإنعاش..... ٣٧
- حافظي على دفء الطفل..... ٣٧
- نظفي مجرى التنفس..... ٣٧
- ضعي رأس الطفل في وضعية تتيح فتح مجرى التنفس..... ٣٨
- خطوات عملية الإنعاش..... ٣٨
- مساعدة الطفل على التنفس..... ٣٨
- قناع الوجه وال ambubag..... ٣٨
- التنفس من الفم للفم والأنف..... ٣٩
- تدليك القلب..... ٤٠
- أسلوب الإصبعين..... ٤١
- أسلوب الإبهامين..... ٤١
- كيفية القيام بعملية الإنعاش..... ٤١
- العمل معاً كفريق..... ٤١
- العمل بمفردك..... ٤٢
- متى يمكن التوقف عن الإنعاش..... ٤٢
- العناية بالطفل بعد الإنعاش..... ٤٢
- مراقبة الطفل..... ٤٢
- فحص الطفل..... ٤٣
- المراجع..... ٤٥

العناية بالطفل

العناية بالمولود الجديد بعد الولادة مباشرة:

- ٤٨.....مساعدة الطفل على التنفس:
- ٤٩.....الخطوة الأولى بعد كل ولادة.
- ٤٩.....المحافظة على درجة حرارة الطفل.
- ٥٠.....تحضير ما قبل الولادة.
- ٥٠.....التجفيف.
- ٥٠.....توفير الدفء المستمر.
- ٥١.....الرضاعة.
- ٥١.....التغسيل والتوزيع.
- ٥١.....معلومات ونصائح للأم.
- ٥١.....مراقبة الطفل.
- ٥١.....-أسباب ارتفاع درجة حرارة الطفل.
- ٥٢.....-علاج ارتفاع درجة الحرارة.
- ٥٢.....الوقاية من الجراثيم.
- ٥٣.....مساعدة الطفل على البدء الرضاعة.
- ٥٤.....تنمية الرابطة العاطفية بين المولود الجديد وأمه.
- ٥٥.....فحص الطفل.
- ٥٥.....وزن الطفل.
- ٥٦.....وضعية الطفل.
- ٥٧.....لون الجلد.
- ٥٧.....الرأس.
- ٥٨.....اعتبارات أخرى.

العناية بالطفل بعد اليوم الأول:

- ٥٩.....الرضاعة
- ٦١.....الرضاعة الطبيعية
- ٦٢.....الاقتصار على الرضاعة الطبيعية
- ٦٤.....غذاء الأم
- ٦٤.....البراز
- ٦٤.....البول
- ٦٥.....حمام الطفل
- ٦٥.....متى يجب أن يبدأ الطفل حمامه الأول؟ وكم مرة؟
- ٦٥.....التحضير للحمام
- ٦٦.....أنواع الحمام
- ٦٦.....تدليك الطفل
- ٦٧.....اللباس
- ٦٨.....العناية بالحبل السري
- ٦٨.....تقييم نمو الطفل
- ٦٨.....ما هي أهم القياسات المستخدمة في تقييم نمو الطفل
- ٦٨.....وزن الطفل
- ٧١.....الإكتشاف واللعب والتعلم
- ٧١.....الطفل في الشهر الأول
- ٧١.....الطفل في الشهر الثاني
- ٧٢.....- بداية الشهر الثاني
- ٧٢.....- نهاية الشهر الثاني
- ٧٢.....الطفل في الشهر الثالث
- ٧٢.....الطفل في الشهر الرابع
- ٧٤.....الحالات الشائعة التي قد تواجه الطفل في الأشهر الأولى من العمر:
- ٧٤.....يرقان الرضيع
- ٧٤.....- اليرقان غير المرضي
- ٧٤.....- اليرقان المرضي

٧٥	البكاء.....
٧٥	المغص.....
٧٦	اعتلالات العين: ضيق مجرى الدمع الخلفي.....
٧٧	المشاكل الجلدية.....
٧٧	- التهاب الجلد الزهمي (seborrheic dermatitis).....
٧٨	- طفح الحفاض (السماط).....
٧٩	الحالات الطارئة التي تستوجب العناية الطبية:.....
٧٩	ارتفاع درجة الحرارة.....
٧٩	هبوط في درجة الحرارة.....
٧٩	التشنجات أو النوبات.....
٧٩	التقيؤ المستمر.....
٨٠	قلة النشاط والحركة وقلة القدرة على الرضاعة.....
٨٠	النكد والبكاء المستمر.....
٨٠	الجفاف.....
٨١	الالتهاب الرئوي.....
٨٢	المراجع.....

مرحلة النفاس

- ٨٦.....مرحلة النفاس التقليدية.....
- ٨٧.....مرحلة النفاس في الوضع الراهن.....
- ٨٧.....الرعاية المناسبة بعد الولادة في إطار المنزل.....
- ٨٩.....أولاً: فوراً بعد الولادة.....
- ٨٩.....-تجنبي حدوث نزف شديد.....
- ٨٩.....-عززي الترابط بين الأم والمولود، والرضاعة الطبيعية المبكرة.....
- ٨٩.....-نظفي الأم وتفحصي وجود تمزقات.....
- ٨٩.....-أعطي الأم سوائل وطعاماً مغذياً.....
- ٩٠.....ثانياً: الأسبوع الأول بعد الولادة.....
- ٩٠.....- اسألي الأم كيف تشعر.....
- ٩٠.....- تفحصي ثديي الأم.....
- ٩٠.....- افحصي الرحم.....
- ٩١.....- تفحصي مقدار الدم المفقود.....
- ٩١.....- تفحصي ساقبي الأم من ناحية وجود ألم.....
- ٩٢.....- راقبي الأم من ناحية علامات الاكتئاب.....
- ٩٣.....- انصحي الأم بخصوص الراحة والتغذية.....
- ٩٤.....- انصحي الأم بخصوص تمارين ما بعد الولادة.....
- ٩٤.....- تمارين كيغل.....
- ٩٤.....- عضلات البطن.....
- ٩٥.....المراجع.....
- ٩٦.....مراجع الرسومات والتوضيحات.....

الزميلات القابلات الفلسطينيات،

ننتهز فرصة إصدار هذا الكتاب لنتمنى لكن القوة والشجاعة في كل مساعيكن. لقد كانت تحديات فترة الانتفاضة هائلة، وكان على العديدات منكن تقديم المساعدة في الولادات وممارسة مهنتكن تحت أوضاع صعبة. نحن نأمل أن يكون بمقدوركن مواصلة هذا العمل الهام في مساعدة النساء على أن تكون تجربتهن مع الولادة آمنة ومرضية. فهناك أثر كبير للطريقة التي نقدم بها العناية والمساعدة للأم والطفل الوليد خلال الولادة. وعلينا أن نفعل كل ما في وسعنا لتقديم رعاية بجودة عالية.

لقد حال استمرار حالة الطوارئ والقيود على التنقل دون أن تقدم معظم المؤسسات أي تعليم مستمر للقابلات. فكلنا نعمل بشكل معزول. ولذلك، تتمثل الغاية من رزمة التعلم الذاتي هذه في أن تتيح للقابلات وسيلة لتطوير مهارتهن. ومع أننا نفضل إقامة ورش عمل، إلا أن توزيع هذه المواد يبدو الوسيلة الوحيدة الممكنة للوصول إلى الكثيرات منكن في مثل هذا الوقت. ويستلزم ذلك منكن بذل جهد كبير في قراءة النصوص والتمرن على المهارات.

تجري معظم الولادات بشكل طبيعي. وينحصر دور القابلة في المراقبة، وتقديم المساندة المتواصلة للأم، والبحث عن أية علامات خطر، ومعرفة متى يجب طلب المساعدة أو التحويل. وإذا قمنا بتمرين مهارتنا بانتظام، فسنستطيع أن نكون أقدر على التعامل مع الحالات الطارئة عند حدوثها. هناك دائماً عدد صغير من الولادات التي تستدعي رعاية طارئة وعاجلة. ولأن الكثير من القابلات يعملن هذه الأيام في ظروف صعبة ولا يتوفر لهن الدعم دائماً، فمن المهم أن نقي من المضاعفات وأن نتقن المهارات التي تساعد على إنقاذ الحياة. لهذا السبب، اخترنا أن نركز في هذه الكتاب على مواضيع العناية بالأم والطفل بعد الولادة.

تم تصميم هذه المواد لتقيد كل من يقدم المساعدة للنساء وقت الولادة. ليس مهماً إن كان لقبك داية أو قابلة مؤهلة أو قابلة قانونية أو ممرضة. فمهاراتنا تكمل بعضها بعضاً وعلينا أن نتبادل الدعم فيما بيننا. ونحن جميعاً نعمل من أجل هدف واحد، وهو أن تكون الولادة حدثاً آمناً وساراً لكافة النساء وأسرهن. نأمل أن يكون هذا الكتاب مساهمة بسيطة في تطوير مهارات القابلات، وكذلك في تطوير مهارات الأمهات بشكل غير مباشر. فلنساند أمهاتنا الواضعات ولنواصل عملنا بمهارة وثقة وابتهاج.

على القابلة أن تمتلك،

عيني صقر

يدي امرأة

وقلب أسد.

أمهات تروي تجربتهن المريرة في الولادة على الحاجز

شهادة حورية ...

أنا حورية من الجفتك، عمري ٣٩ سنة. الساعة واحدة بالليل صرت بدي أنجب، نزلنا على أريحا الحاجز منعني إني أوصل. من الساعة ١ للساعة ٧ وإحنا على الحاجز. صار معي نزيف. منعنا الجيش من المرور، طلبنا منهم ما قبلوا. صار زوجي يترجى فيهم بدون فائدة، ورفعوا السلاح علينا وما خلونا نمر. بهذي الفترة صار معي نزيف وأنا على الحاجز، حكالهم زوجي بدي أتركها وأروح، وكمان رفضوا. بعدين في الآخر، قال الجندي روحوا مشي، وممنوع سيارة الإسعاف تمر. مشينا مسافة حوالي ٢ كم. طبعاً، أنا من الإرهاق ومن النزيف ما دريت عن حالي. صحيت على حالي تقريباً حوالي الساعة ١٢، فسألت الدكتور وبين الجنين إللي جبتوا، فقال لي توفى. وهذا إللي حدث معي، وهذه قصتي. ومن بعدها صارت معي حالة نفسية، وإرهاق، وما شابه ذلك. وصحتي لحد الآن لم أستردها بالشكل الكامل. أصريت أنا إني ما أظل في المستشفى، يعني طالما الطفل توفى شو بدي أعمل. كمان وإحنا مروحين، على الحاجز نفس الشيء منعونا نمر، حكينا لهم معنا طفل ميت وبدنا نروح ندقنه إلا هو بيحكي ممنوع. وحتى المغرب لوصلنا البيت، وأخذوا الطفلة ودفنوها. والحمد لله، الحمد لله علي من الله.

شهادة أم تحرير ...

طلعت من البيت على الساعة ٣، ووصلنا المحسوم على الساعة بين ٣:٣٠ - ٤ وصلنا، حالة ولادة، بدي أولد. على الحاجز رفضوا يدخلونا على المستشفى، خلونا واقفين، عارفين حالة ولادة، يكشفوا علينا، بالكشافات يكشفوا، ويفتحوا البوابات ويكشفوا. كان معي عمي يحكي معهم بالعبري عشان يفوتونا رفضوا. وقالوا لازم ترجعوا. وهم يحكوا ولدت قدامهم، قدام عيونهم. ورغم إني ولدت قدامهم إلا إنهم رفضوا يمررونا. بقيت بالعذاب حتى حكوا مع ضباط أكبر منهم، اتصلوا معهم، وحكوا أكثر من ربع ساعة أو نصف ساعة. بعد وقت كبير أخذوا الهويات والرخص والتأمين، وخلونا نمر، وعيروا لسائق السيارة متى يرجع. وصلت المستشفى ولا أنا منتهية، حملوني على المستشفى بالحمالات. ٣ ساعات وهم ينظفوا في. وقالوا لو تأخرت ١٠ دقائق كان ماتت، لأنه الخلاصة لقوها متفتتة في جسمي. ساعة الولادة على الحاجز ساعة عذاب ومرار، كانت كلها أوجاع. أنجبت بنت وسميتها تحرير عشان تظل ذكرى طول عمرها، وعشان لما تكبر أحكيها قصتها، وكيف أنجبتها وشو صار معي.

الشهادتين من فيلم وثائقي "هاي مش عيشة"، إنتاج وإخراج: علياء أرسغلي، ٢٠٠١.

معالجة النزف والوقاية منه خلال الولادة وبعدها مباشرة

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يعتبر النزف أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمومة عبر العالم. من الممكن تلافي معظم هذه الوفيات من خلال التدبير السليم للمرحلة الثالثة من الولادة وهي المرحلة بين ولادة الطفل حتى ولادة المشيمة (الخلاصة) والساعات الأولى بعد ولادة المشيمة (الخلاصة). في الوضع الراهن وبسبب إغلاق الطرق، قد تضطر القابلات لمساعدة النساء في ولادة أطفالهن خارج بيئة المستشفى المعتادة. لهذا السبب، نجد من المهم أن نذكر بكيفية الوقاية من النزف ومعالجته إن حدث.

يمكنك إنقاذ حياة النساء بمعرفتك ومهاراتك كقابلة

سنتناول في هذا الفصل فسيولوجية انقباض الرحم وانفصال الخلاصة، الوقاية من النزف من خلال التدبير السليم للمرحلة الثالثة للولادة، وأخيراً المشكلات في المرحلة الثالثة من الولادة وأهمها النزف وكيفية معالجتها.

في البدء سنتكلم عن كيفية إجراء الفحص الداخلي للنساء لأنك ستقومين بإجرائه عدة مرات خلال عملية الولادة.

احترام النساء أثناء فحصهن:

عندما يلزم أن تجري فحصاً داخلياً لإمرأة، من المهم أن تحترمي حقوقها الشخصية. فكثيراً ما نخفق في إعلام المرأة لماذا نجري الفحص الداخلي وما هي نتائج هذا الفحص. اعلمي على تكوين شراكة مع المرأة من خلال التواصل معها. فالنساء يتعاملن بشكل أفضل مع الخوف والتوتر أثناء الوضع والولادة عندما تتم معاملتهن باحترام. يجب أن تشعر المرأة أنها تتحكم بالأمر، فذلك أفضل لها أثناء الولادة من الناحية الفسيولوجية.

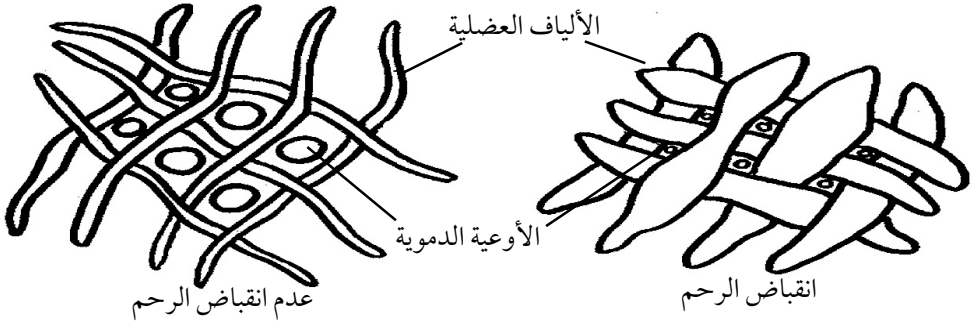
فيما يلي بعض الإرشادات المتعلقة بالفحص الداخلي:

1. أطلبي منها الإذن لإجراء فحص داخلي. وضحِي أنك تحتاجين إلى تفحص عنق الرحم لديها لتتأكدي من أنه مفتوح أو لقياس فتحته، الخ. استعملي كلمات تستطيع أن تفهمها بدلاً من المصطلحات الطبية. مثال: إذا كانت لا تعرف ما هو عنق الرحم، استخدمي عبارة بسيطة مثل باب الرحم.
2. وفري لها الخصوصية. يجب إعطاؤها ملاءة لتغطي بطنها وأعلى رجليها. وإذا طلبت منك أن يغادر بعض الأشخاص الغرفة، فينبغي الاستجابة لطلبها.
3. عندما تعد نفسها للفحص، اسأليها أن تعلمك عندما تكون مستعدة. فهذا أيضاً يعطيها الفرصة للتواصل والتعاون معك. أطلبي منها أن تتنفس ببطء لمساعدتها على الاسترخاء. إذا طلبت منك أن تنتظري أثناء وجود تقلص مخاض لديها، فانتظري وفقاً لطلبها. ستنتق فيك إذا وجدت أنك تستمعين لها.

٤. أنظري إليها وتحديثي معها أثناء إجراءات الفحص، فستكون أفضل حالاً عندما تكون على علم بما يجري.
 ٥. توخي اللطف لتجنب إيذاؤها أو إيذاء طفلها. ليس من الضروري التسبب بألم شديد للمرأة، فذلك سيسبب تأزماً للطفل أنت في غنى عنه.
 ٦. تجنبني إجراء الفحص الداخلي مرات متعددة أكثر من اللازم، فذلك قد يسبب العدوى. في حال وجود طالبات حاضرات للتعلم، علميهن أولاً احترام المرأة من خلال عدم السماح بإجراء مثل هذا الفحص أكثر من اللازم. كما يجب أن يتعلمن قراءة لغة جسم المرأة بدلاً من القيام دائماً بفحص داخلي.
 ٧. إذا احتجت لإجراء شيء ما سيكون مؤلماً للمرأة، أعلمها قبل إجرائه. يمكنك مرة أخرى أن تطلب منها التنفس ببطء بحيث تحتمل الألم بشكل أفضل. فذلك يكون فعالاً، على سبيل المثال، إذا كانت تشعر بالألم أثناء الإخاطة.
 ٨. اشرحي نتائج الفحص عندما تنتهين منه. مثال: يمكنك أن تشرحي أنها تشعر بالألم في ظهرها لأن رأس الطفل في وضعية منخفضة. في العادة، يكون في ذلك فرصة لك لتشجيع المرأة من خلال إعلامها بأنها تتقدم بشكل جيد. أما إذا لم يكن هناك تقدم، فسيكون في ذلك فرصة لحثها على أن تساعد نفسها عن طريق المشي أو الاسترخاء أو ربما النوم أو تناول طعام وشرب الماء. فغالباً هناك شيء ما تستطيع المرأة فعله لمساعدة نفسها بدلاً من الشعور بعدم الحيلة.
- سنناقش فيما يلي المعالجة الفسيولوجية للمرحلة الثالثة، وكذلك معالجة الحالات الطارئة المتعلقة بولادة الخلاصة. إن المعالجة الفسيولوجية مختلفة تماماً عن المعالجة المستخدمة في المستشفيات. تكمن أهمية ذلك في أنه قد لا يتوفر في متناولك أدوية مقلصة للرحم. وبالإمكان التقليل من مخاطر حدوث النزيف إذا اتبعت المعالجة بحرص.

كيف ينقبض الرحم:

يحتوي الرحم على عدة طبقات عضلية، تزداد حركة الدم فيها بشكل كبير خلال الحمل. ويوجد داخل الرحم بطانة لينة تنغرس فيها البويضة في بداية الحمل. وفي الحمل الطبيعي تنمو المشيمة (الخلاصة) في داخل هذه البطانة. تتشابك الألياف العضلية للرحم معاً لتشكل نسيجاً واحداً. ومع انقباض الرحم، تشد هذه الألياف وتؤدي إلى إغلاق الأوعية الدموية وتوقف النزف. وبالتالي، فإن عدم انقباض الرحم بشكل جيد يؤدي إلى عدم توقف النزف. بعد ولادة الطفل، تنفصل المشيمة عن الرحم تاركة منطقة من الأوعية الدموية المكشوفة بحجم الصحن. إذا لم ينقبض الرحم كما ينبغي فإن هذا الجرح الذي يحتوي على أكثر من ١٠٠ شريان يبقى مفتوحاً. إذا لم يتم السيطرة على النزف، يتدفق الدم بكمية تقارب ٥٠٠ - ٨٠٠ مللتر كل دقيقة.



يحتوي جسم المرأة على ٥ لترات من الدم. وبالتالي، فقد تفقد كل ما في جسمها من دم في فترة ١٠ دقائق.

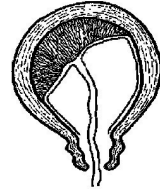
كيف تنفصل المشيمة (الخلاصة) بشكل طبيعي:

بعد ولادة الطفل، ينخفض حجم الرحم. ومع تقلص عضلات الرحم تبدأ المشيمة بالانفصال عن جدار الرحم. المشيمة ليست مرنة كما هو الحال بالنسبة للرحم، ولذلك عند تقلص الرحم يصبح مكان انغراس المشيمة أضيق وينفصل جزئياً عن المشيمة. في العادة، يمكن أن تلاحظي دفقة من الدم عند بدء انفصال المشيمة. كما أن الدم يتجمع بين جدار الرحم والمشيمة ويتحول إلى كتلة متخثرة ثقيلة. وتعمل التقلصات التالية على فصل المشيمة كلياً عن جدار الرحم ودفعها إلى خارج الرحم مع الأغشية.



المشيمة (الخلاصة) منفصلة جزئياً
صورة ٢

لا يوجد نزف... (No bleeding...)



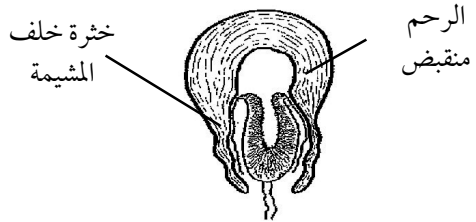
المشيمة (الخلاصة) ليست منفصلة
صورة ١

النزف تحت السيطرة... (Bleeding under control...)



الرحم منقبض
نهاية المرحلة الثالثة
صورة ٤

النزف تحت السيطرة... (Bleeding under control...)



الخلاصة في الجزء الأسفل للرحم منقبض
صورة ٣

الوقاية من النزف:

يعتبر التدبير السليم في جميع مراحل الوضع، والولادة، والساعات الأولى بعد ولادة الخلاصة أفضل طريقة للوقاية من حدوث نزف. ويعتبر البقاء مع الأم بدءاً من الجزء الأخير من المرحلة الثانية وحتى ٢-٣ ساعات بعد ولادة الخلاصة أفضل طريقة لمراقبة وضع المرأة واكتشاف أية مشكلة مبكراً.

توليد الخلاصة بشكل طبيعي:

توليد الخلاصة بشكل طبيعي (بدون استخدام الأدوية أو المسكنات) مهمة بشكل خاص إذا كنت خارج المستشفى. وهي تختلف كثيراً عن المعالجة النشطة التي تتطلب استعمال الأدوية المقلصة للرحم ولا تعتبر آمنة إلا إذا كنت تساعد في الولادة في المستشفى. في حالات الولادة خارج المستشفى من المهم للغاية العمل بشكل طبيعي. ومن المهم كذلك معرفة متى يكون الوضع غير طبيعي وتكونين بحاجة إلى مساعدة طبيب/ة. إذا استدعيت إلى ولادة طارئة ولم يكن بالإمكان التوجه إلى المستشفى، فمن المحتمل أن لا يكون في متناولك أية أدوية مقلصة للرحم إلا إذا تواجد طبيب/ة في مكان سكنك. فحتى الآن، لا يسمح للقبالة أن تستخدم الأدوية بدون إشراف طبيب/ة، لذا فعليك أن تعتمد على مهاراتك كقبالة.

مبادئ هامة لتوليد الخلاصة بشكل طبيعي:

١. بعد ولادة الطفل، انتظري ظهور علامات انفصال الخلاصة، وهي:

- يرتفع الرحم إلى فوق ويصبح صلباً
- يطول الحبل بسهولة
- يظهر سيلان أو دفقة من الدم

العديد من النساء يحتجن إلى الراحة لبضع دقائق قبل أن تصبح أجسامهن مستعدة للتقلص من جديد لولادة الخلاصة. بإمكانك أن تطلبي من المرأة أن تخبرك متى تحس بالتقلص من جديد.

من الضروري أن تكوني صبورة ويقظة أثناء ولادة الخلاصة.

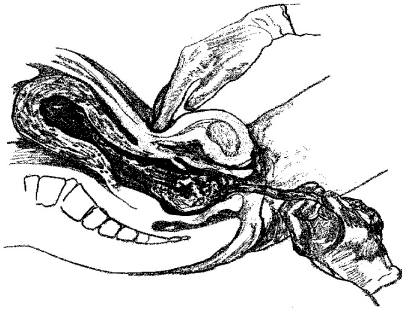
على النساء اللواتي أنجبن ثلاثة أطفال أو أكثر، أو اللواتي لديهن تاريخ سابق بنزف شديد أو بولادة سريعة أن يستلقين على ظهرهن لولادة الخلاصة.

٢. قومي بسحب الحبل فقط مع وجود التقلص في الرحم:

عندما تلاحظين علامات انفصال المشيمة، تفحصي ما إذا كان الحبل يطول عند الضغط بأصابعك إلى الداخل فوق العانة. يلزم في العادة عدة تقلصات قبل أن تنفصل المشيمة كلياً عن جدار الرحم.

يمكنك متابعة الحبل إلى أعلى المهبل بواسطة يديك بعد لبس القفازات لكي تتحسسي المشيمة. إذا لم تكوني قادرة على تحسس المشيمة بأطراف أصابعك، فاطلبي من الأم أن تسعل عدة مرات أو اجعليها تجلس في وضع القرفصاء. فذلك يساعد في أحيان كثيرة على انفصال المشيمة ونزولها. انتظري حدوث تقلص جديد، إذا احتجت لاستحثاث التقلصات، أعط الطفل لأمه لكي ترضعه أو دلكي حلمتيها. كما يمكن أن يساعد شرب الماء على استحثاث التقلصات خصوصاً إذا كانت الأم مصابة بالجفاف. بإمكان الأم أن تخبرك متى تحس ببدء التقلص. افحصي من جديد إذا ما كان الحبل يطول.

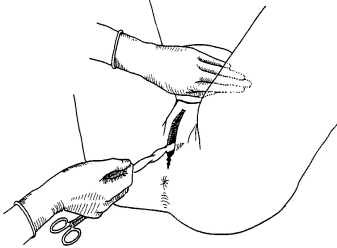
٣. احمي الرحم أثناء قيامك بسحب الحبل وتوليد الخلاصة:



بإمكانك حماية الرحم من الخروج إلى الخارج بأن تضغطي بإحدى يديك على قعر الرحم فوق العانة بقليل، قد يعمل ذلك على إنقاذ حياة المرأة. لا تقومي بسحب الحبل بتاتا بدون حماية الرحم أولاً. قد تتسبب القابلة بالنزف إذا لم تقم بذلك بالشكل السليم. احرصى على أن تنتظري علامات انفصال المشيمة، وبعد ذلك قومي بسحب الحبل عندما

تعلمين أن الرحم في حالة تقلص. في أثناء ذلك، يجب أن تعلمي على حماية الرحم من أن يسحب إلى خارج المهبل.

ولادة الخلاصة:



سحب الحبل بحذر بعد التأكد من انفصال المشيمة ومع حماية الرحم.

اطلبي من الأم أن تضغط في وقت حدوث التقلص بينما تقومين بحماية الرحم وسحب الحبل لتيسير خروج الخلاصة. اسحبي الحبل إلى الأسفل أثناء تحرك الخلاصة عبر قناة الولادة ثم اسحبيه إلى الأعلى لإخراجه.

ولادة الأغشية:

بإمكانك إزالة الأغشية من خلال إمساك الخلاصة باليدين معاً والقيام بحركة إلى أعلى وأسفل، أو بإمكانك لف الخلاصة عدة لفات حول نفسها إلى أن تخرج الأغشية. احرصى على عدم تمزيق الأغشية لأن انحباس الأغشية في الرحم يسبب النزف. بعد ولادة الخلاصة، دلكي الرحم جيداً لإيقاف النزف.

تدليك الرحم:

احمي الرحم بإحدى يديك وضعي اليد الأخرى بشكل مسطح فوق الرحم، ودلكي بثبات لإخراج الدم والكتل المتخثرة، حتى يصبح الرحم صلباً بحجم حبة الجريبفروت. يجب أن تكون الأم مستلقية براحة على ظهرها وطفلها معها. ابقِي بقربها خلال الساعة الأولى واطلبي منها أن تخبرك إذا ما شعرت بوجود تدفق قوي من الدم. علميها كيف تدلك رحمها بنفسها.

بعد ولادة الخلاصة، على القابلة فحص ضغط دم الأم ونبضها بشكل دائم. تفحصي ما إذا كان تقلص الرحم جيداً كل ١٥ دقيقة خلال الساعة الأولى، ثم كل ٣٠ دقيقة في الساعتين التاليتين. من المهم تدليك الرحم ومراقبة كمية الدم المتدفق. يجب أن يتم هذا الفحص في أوقات أكثر تقارباً إذا كان هناك نزف شديد، أو إذا اعتقدت أن هناك أية أجزاء لا زالت محتبسة في الرحم.



لا تدلكي الرحم قبل أن تنفصل المشيمة، يمكن أن يسبب ذلك انفصلاً جزئياً يؤدي إلى حدوث نزف.

الحالة الوحيدة لتدليك الرحم قبل ولادة الخلاصة:

إذا حدث نزف شديد قبل ولادة الخلاصة، يجب أن تدلكي الرحم للتعجيل بولادة الخلاصة ووقف النزف. هذه هي الحالة الوحيدة التي يجب أن تدلكي فيها الرحم قبل ولادة الخلاصة.

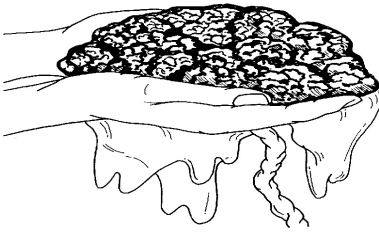
ما العمل إذا لم يكن الرحم صلباً؟

إذا لم تستطعي المحافظة على تقلص الرحم بشكل جيد، فإنه يصبح لين الملمس ويحدث نزفاً. لذا يجب:

- إذا كان الرحم مدفوعاً إلى الجانب وليس موجوداً في المنتصف، فهذا يعني أن المثانة ممتلئة بالبول. اطلبي من الأم محاولة التبول. يمكنها أن تبقى في السرير واستعمال فوطه. إذا لم يكن ذلك ممكناً فستحتاجين إلى استعمال القسطرة
- يزداد ارتفاع قعر الرحم عندما توجد في داخله قطع محتبسة من المشيمة أو كتل متخثرة. دلكي الرحم بقوة واضغطي لإخراج الكتل.

فحص الخلاصة:

من المهم القيام بذلك لكي تعرفي ما إذا بقي أي شيء داخل الرحم. أمسكي الخلاصة بيديك الاثنتين مع جعل السطح الرحمي إلى الأعلى. أزيلي أية كتل متخثرة تغطي السطح. انظري بحثاً عن أية أجزاء مفقودة من الخلاصة. تفحصي بأصابعك وانظري حول أطراف الخلاصة بحثاً عن أية حواف غير منتظمة، حيث ربما تكون بعض الأجزاء قد تمزقت عنها. بعد ذلك تفحصي الطرف الجيني للخلاصة. أمسكي بالخلاصة من الحبل بحيث تتدلى الأغشية إلى الأسفل. ابחי عن أية أجزاء قد تكون مفقودة من الأغشية. ستجدين تمزقاً في الأغشية من



حيث خرج الطفل، ولكن يجب أن لا تكون هناك أية أجزاء مفقودة. افحصي أيضاً الأوعية الدموية التي تمتد إلى الأغشية. قد تكون هذه الأوعية ملتصقة بجزء آخر صغير من المشيمة لا يزال داخل الرحم، وهو ما قد يسبب نزفاً شديداً.

إذا تفحصت الخلاصة بعناية بحثاً عن أجزاء أو أغشية مفقودة، فستعرفين إذا كنت بحاجة لتنظيف الرحم من أية أجزاء لا تزال محتبسة داخله عن طريق تدليك الرحم بقوة.

تقدير كمية الدم المفقودة:

بعد فحص الخلاصة، عليك أن تقدري مجمل كمية الدم المفقودة، احسبي أية كتل متخثرة أزيلت من الخلاصة. إذا استطعت، قيسي كمية الدم في قصرية السرير (اطرحي ماء الرأس من القياس). الكتلة المتخثرة بحجم قبضة يدك تساوي ٥٠٠ ملتر، وكوبان من الدم يساويان ٥٠٠ ملتر. أضيفي في الحسابان كمية الدم على الملاءات والقوط أيضاً. إن من مسؤولية القابلة أن تقدر كمية الدم المفقودة بأكبر قدر ممكن من الدقة. من المهم معرفة كمية الدم المفقودة لكي تتمكن من تعويضها بالقدر الكافي من السوائل والدم إذا لزم الأمر. إذا كان حجم الدم المفقود أكبر من ٥٠٠ ملتر، فستحتاج المرأة لإجراء فحص دم خلال الأيام القليلة التالية؛ لمعرفة ما إذا كانت بحاجة إلى أقراص الحديد والإرشاد الغذائي لعلاج فقر الدم. من المهم معالجة فقر الدم بشكل عاجل لكي تسترد المرأة عافيتها وتقاوم العدوى. فالنساء المصابات بفقر دم يتعرضن لخطر حدوث نزف ومشكلات أخرى في الإنجاب في المستقبل. من المستحسن تقديم الشوربة بعد الولادة للنساء اللواتي فقدن كمية كبيرة من الدم. فالمرق المالح يساعدن على استعادة كمية الدم المفقودة. من المهم أيضاً تقديم كمية وافرة من اللحوم والخضروات للنساء بعد الولادة. يجب تسجيل كمية الدم المفقودة المقدرة في سجل المرأة، وينبغي أن تقوم القابلة بتوضيح طريقة علاج فقر الدم للمرأة.

تقييم التمزقات المهبلية:

ينبغي دائماً التحقق من وجود تمزقات داخل المهبل بعد كل ولادة. فعدم ترميم التمزقات في المهبل أو عنق الرحم يؤدي إلى فقدان شديد للدم. وحدوث عدوى وندوب، بل وحتى الوفاة. اغسلي يديك وارتي قفازات (كفوف) نظيفة. ستحتاجين إلى إضاءة جيدة وشاش معقم لرؤية النسيج المهبل بوضوح. أعلمي الأم بأن الفحص قد يؤلم قليلاً وأنه بإمكانها أن تأخذ نفساً عند الإحساس بالألم. جففي النسيج المهبل بلطف بواسطة الشاش وابحثي عن أية تمزقات. التمزقات الجلدية السطحية التي لا يرافقها نزف ليست بحاجة إلى ترميم. يجب أن تبحثي عميقاً في المهبل، افحصي الجدران الجانبية للمهبل بالإضافة إلى أرضيته. ابحثي عن أية أوعية دموية تنزف دماً في الجروح المفتوحة. في العادة تتوقف الأوعية الصغيرة عن النزف عندما تضغطين عليها بالشاش. أما الأوعية الأكبر حجماً فبحاجة إلى ترميم من قبل طبيب/ة. يمكن أن تنزف المرأة حتى الموت إذا بقيت أوعية كهذه بدون ترميم. وينبغي إخطاة التمزقات التي تمتد إلى العضل حتى لا تتعرض إلى العدوى. يمكن أن تتعرض المرأة إلى تمزق في عنق الرحم إذا كانت تضغط قبل حدوث التوسع الكامل لعنق الرحم أو إذا كانت الولادة سريعة جداً. بإمكانك رؤية عنق الرحم في وجود إضاءة جيدة، ولكن قد يكون ذلك صعباً بدون استعمال المنظار (speculum). إذا كنت تعتقدين أنه قد يوجد تمزق في عنق الرحم لدى المرأة فينبغي أن تنقلها إلى المستشفى على الفور. في بعض الأحيان يظهر انتفاخ داكن ومؤلم في منطقة المهبل مما يدل على وجود وعاء دموي مقطوع تحت الجلد. بإمكان وعاء كهذا أن ينزف لفترة طويلة من الوقت وأن يتعرض للعدوى. إن الورم الدموي هو شكل من أشكال النزف. عالجي الصدمة لدى المرأة وانقلها إلى المستشفى.

مراقبة الأم في الساعات الأولى بعد ولادة الخلاصة:

أحد أسباب وفاة النساء نتيجة النزف أنه لا تجري مراقبتهم بالقدر الكافي خلال الساعات الأولى بعد ولادة الخلاصة. إذا نزفت المرأة بشدة أو إذا كان لديها أية مخاطر تؤدي إلى النزف، فينبغي أن تجري مراقبتها بعناية لمدة ٦ ساعات. عليك أن تبقي معها في حالات الولادة خارج المستشفى. كوني حذرة بشكل أكبر خلال الساعات الأولى بعد ولادة الخلاصة. تأكدي من أن الرحم متقلص بشكل جيد وأنه لا توجد زيادة في ارتفاع قعر الرحم. راقبي كتل الدم المتخثرة وكمية تدفق الدم أثناء تدليك الرحم. افحصي ضغط الدم والنبض بانتظام. حافظي على دفء الأم.

إذا كان ضغط الدم مرتفعاً فراقبيه مراراً. إذا ارتفع الضغط عن قياسه الأصلي، فستحتاج الأم إلى مساعدة طبيب/ة. إذا لم تتوفر مساعدة طبية، حافظي على هدوء المرأة بأن تبقي الغرفة مظلمة ودافئة وأن تكون الأصوات خافتة، وإلا قد تتعرض المرأة إلى تشنجات. لا تتركي المرأة إلا بعد أن تتأكدي من أن الرحم صلب وأن كمية النزف ضئيلة، وأن المرأة قد تبولت، وأن الطفل يرضع من الثدي جيداً.

كيف تستحئين التقلصات بشكل طبيعي:

يمكن للمرأة أن تنتج هرمون الأوكستوسين بشكل طبيعي في جسمها إذا تم وضع الطفل على صدرها ليرضع. يمكنك أيضاً أن تفركي حلمتي المرأة بأصابعك إذا كانت تنزف وكنت بحاجة إلى استحثاث التقلص. هذا الأمر ليس فعالاً دائماً، ولكن في الحالات الطارئة تعتبر هذه الطريقة إحدى الطرق التي بإمكان شخص مساعد أن يساعدك بها على استحثاث التقلص. لا تستعملي هذه الطريقة لزيادة الاستحثاث قبل ولادة الطفل. فإذا كانت لدى الأم تقلصات قوية جداً مع القليل جداً من وقت الراحة بينها، فإنها ستتعرض لخطر النزف بعد الولادة لأن الرحم سيكون متعباً.

الاستعمال السليم للأدوية المقلصة للرحم:

الأدوية المقلصة للرحم تساعد الرحم على التقلص، ويمكنها أن تساعد على إيقاف النزف. يمكن لهذه الأدوية أن تنقذ حياة المرأة في حال النزف بعد الولادة، وهي في العادة متوفرة فقط في المستشفى لأنه من الخطر استعمالها بشكل غير سليم. أما خارج المستشفى، فلا يجوز أبداً استعمال هذه الأدوية قبل أن يولد الطفل، ولا يجوز استخدامها لاستحثاث المخاض أو تعجيله، ويجب أن تستخدم فقط تحت إشراف طبيب/ة. يمكن استخدام الأوكسيتوسين عند وجود نزف أو عند عدم خروج الخلاصة. أما الميثيرجين فلا يجوز إعطاؤه إلا بعد ولادة الخلاصة، لأنه يمكن أن يتسبب بانغلاق فتحة عنق الرحم. أعطي ١٠ وحدات من الأوكسيتوسين عن طريق حقنة في العضل في أعلى الذراع. إن مفعول الأوكسيتوسين سريع، لكنه لا يدوم طويلاً. عندما يحقن في العضل يبدأ بالعمل خلال دقيقتين ونصف، أما الميثيرجين فمفعوله طويل ويمتد بين ٢-٤ ساعات.

تنبيه: يجب عدم إعطاء الميثيرجين بتاتاً إلا بعد قياس ضغط دم المرأة والتأكد من أن الضغط طبيعي، لأن أحد التأثيرات الجانبية للميثيرجين هو رفع ضغط الدم.

المشكلات ومعالجتها في المرحلة الثالثة:

تأخر انفصال الخلاصة:

قد تنقضي ساعة قبل ولادة الخلاصة. لا بأس من الانتظار إذا لم تكن المرأة تنزف وكانت حالتها جيدة. إذا لم تظهر علامات انفصال المشيمة، ولم يكن بإمكانك جسها في أعلى الرحم، فافحصي أعلى قعر الرحم بانتظام لملاحظة ما إذا كان هناك تزايد في ارتفاعه، راقبي كذلك علامات الصدمة، فقد يكون هناك نزيف غير ظاهر. افحصي المثانة من جديد، واطلبي من المرأة أن تتبول أو استعملي القسطرة لأن امتلاء المثانة سيعيق ولادة الخلاصة. إذا لم تنفصل الخلاصة بعد هذه المحاولات فعليك استدعاء الطبيب لإخراج الخلاصة بشكل يدوي أو نقل الأم إلى المستشفى.

النزف الشديد:

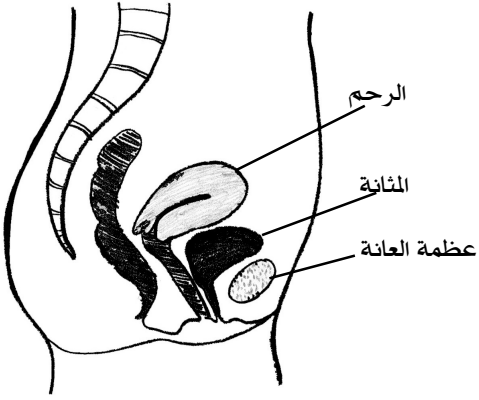
يعرّف النزف الشديد بأنه فقدان أكثر من ٥٠٠ ملم من الدم.

النساء المعرضات لخطر النزف:

١. تمدد الرحم المفرط: قد يحدث ذلك عند الحمل بتوأمين أو ثلاثة توأم، أو عند إنجاب الأم لأكثر من ٣ أطفال، أو عند زيادة كمية السائل في الرحم، أو عند كبر حجم الطفل.
٢. إرهاق الرحم: قد يحدث ذلك عند حدوث مخاض طويل، أو مخاض سريع، أو إفراط في استحثاث المخاض.
٣. مشاكل في المشيمة: مثل انخفاض مكانها، أو تمزقها، أو انحباسها، أو انفصالها بشكل غير كامل.
٤. فقر الدم
٥. إجهاد الأم: وذلك عندما تعاني الأم من جفاف، ولم تأكل أو لم تنم، ولديها كيتونات في البول
٦. امتلاء المثانة
٧. نزف سابق
٨. ولادة قيصرية سابقة
٩. مشاكل تخثر الدم عند الأم

أسباب النزف:

١. عدم انقباض الرحم جيداً، بسبب:
أ) امتلاء المثانة: فالمثانة تقع تماماً أمام الرحم وأعلى عظمة العانة. بإمكانك أن تتحسسي بيدك أن المثانة ممتلئة وأن الرحم لين وكثيراً ما يكون مدفوعاً إلى الجانب. ترين في الصورة أن المثانة تقع أمام الرحم مباشرة. والمثانة أشبه بالبالون القابل للتوسع، ويمكنها أن تصبح كبيرة الحجم وثقيلة إلى حد ما. بإمكانك ملاحظة المثانة

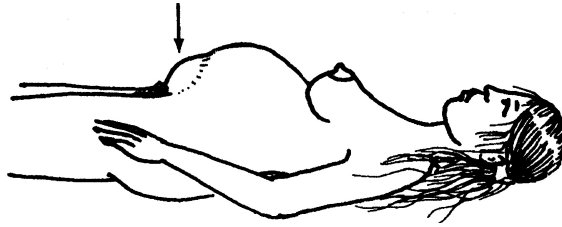


الملتئنة وجس انتفاخها فوق منطقة العانة بالضبط. لا يستطيع الرحم التقلص كما ينبغي عندما تضغط المثانة عليه. عندما تريد تفحص ما إذا كان الرحم ينقبض جيداً، فيجب أن تنتبهي أنه في أحيان كثيرة يكون الرحم مدفوعاً إلى الجانب. هذه علامة تدل على أن المثانة ممتلئة.

تحتاج المرأة في المخاض إلى شرب

الكثير من الماء والعصائر لئلا تصاب بالإجهاد. على القابلة أن تطلب إليها الذهاب إلى المرحاض كل ساعة. إذا كانت المرأة غير قادرة على النهوض من السرير، فيمكنها أن تتبول في قصرية السرير أو في فوطه. ذلك أفضل من القسطرة (الميل) لأن المخاطرة بحدوث عدوى تكون أقل.

إذا كانت المرأة غير قادرة على التبول، فيجب اللجوء إلى القسطرة قبل أن يصبح التوسع لديها كاملاً. لا تتيحى لأية امرأة مطلقاً المجال لأن تلد والمثانة لديها ممتلئة. هذه طريقة هامة للوقاية من حدوث نزف. على القابلة أن تتفحص المثانة لدى المرأة دائماً عن طريق الجس عندما يكون التوسع كاملاً. إن تفريغ المثانة قبل الولادة يساعد على الوقاية من حدوث نزف وعلى هبوط الطفل عبر قناة الولادة.



على المرأة أن تتبول كل ساعة أثناء فترة المخاض.

ب) إذا وجد أي شيء داخل الرحم فإن ذلك يسبب النزف أيضاً. فذلك لا يتيح للرحم الانقباض بشكل كلي أو سد الشرايين المفتوحة. وإذا لم تخرج الخلاصة، فلن تتم السيطرة على النزف. كما أن أية أجزاء من المشيمة (الخلاصة) أو الأغشية، وكذلك كتل الدم المتخثرة تعيق تقلص الرحم. عليك أن تدلكي الرحم جيداً وأن تزيلي ما بداخله يدوياً.

التمزقات المهبلية:

.٢

قد تكون التمزقات المهبلية هي السبب في النزف الشديد، لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى (صفحة ١٩)

علاج النزف الشديد:

١. تدليك الرحم، لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى (صفحة ١٧)
٢. معالجة الصدمة:

عاجلي الصدمة على الفور دون أن تنتظري ظهور أعراضها لدى الأم.

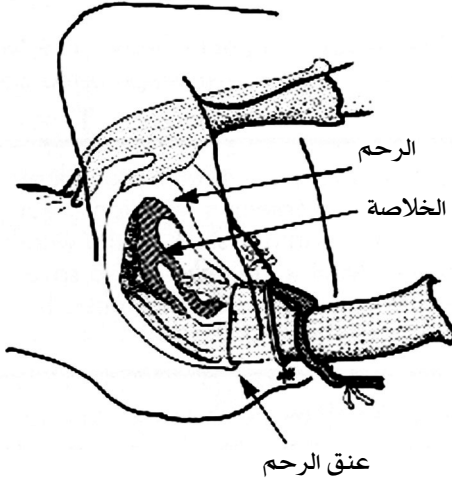
أعراض الصدمة هي النبض السريع والبرودة والشعور بالقلق، والتنفس السريع، ويمكن أن تفقد المرأة الوعي. الخطوة الأولى هي تعويض السوائل عن طريق الوريد واستدعاء الطبيب/ة للمساعدة. ابدئي بإعطائها محلول normal saline أو ringer's lactate في الوريد للمحافظة على استقرار حجم الدم لديها. زوديها بالأكسجين إذا توفر، وغطيها ببطانية لتوفير الدفء لها. أبعي الطفل معها ولا تدعيها تغفو. عليك أن تعالجي الصدمة لديها لأنه سيكون لديك القليل من الوقت لنقلها. من المهم إيقاف النزف لدى المرأة للحيلولة دون وفاتها

٣. استعمال الأدوية المقلصة للرحم:

إذا توفر الأوكسيتوسين فأعطيها حقنة منه للمساعدة على تقلص الرحم وإخراج الخلاصة. يمكنك أن تحقني ١٠ وحدات في أعلى ذراعها، إذ أن ذلك يساعد على وصول الدواء إلى الرحم بسرعة. إذا كانت الخلاصة قد أخرجت، يمكنك إعطاؤها ميثيرجين أو سينتوميترين.

٤. إخراج الخلاصة بشكل طارئ:

في بعض الحالات، يكون عليك أن تخرجي الخلاصة من أجل إيقاف النزف. يمكنك فعل ذلك إذا سبق وأن تدربت على هذه المهارة، وإلا فمن الأفضل أن يقوم طبيب بإخراج المشيمة يدوياً، فهذا الإجراء خطير ويمكن أن يتسبب بتمزق في جدار الرحم إذا لم يراع الحذر. يجب أن تسندي الرحم بوضع إحدى يديك فوق قعر الرحم من الخارج. مدي يدك الأخرى، وهي تلبس قفازاً، إلى



داخل الرحم بحذر وابعثي عن طرف الخلاصة. أبعي يدك مفتوحة بشكل منبسط مقابل جدار الرحم وحركيها عبر المشيمة لتفصلها عن الجدار. اعلمي على حماية الرحم قرب العانة أثناء إمساكك للمشيمة وإخراجها. أحياناً تنمو الخلاصة بعمق في الرحم ولا يمكن فصلها عن جداره. مثل هذه الحالات تعتبر طارئة عليك أن تنقلي المرأة إلى المستشفى للتدخل الجراحي بالسرعة القصوى. عاجلي الصدمة لديها في الطريق إلى المستشفى.

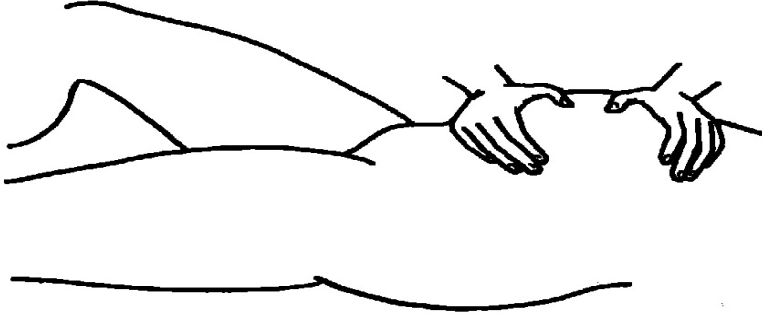
٥. ضغط الرحم باليدين:

إذا استمر النزف، باشري بضغط الرحم بيديك الاثنتين. اجعلي المرأة تستلقي على ظهرها بدون وسادة تحت الرأس، وارفعي ساقيها للمحافظة على وصول الدم إلى الدماغ. استدعي الطبيب/ة للمساعدة. لن يتوقف النزف حتى يتقلص الرحم بشكل جيد. إذا تم إفراغ الرحم ولكنه بقي غير متقلص كما ينبغي عند تدليكه بالطريقة العادية، فيمكن استخدام ضغط الرحم باليدين الاثنتين إلى أن يصل الطبيب/ة أو يتوقف النزف.

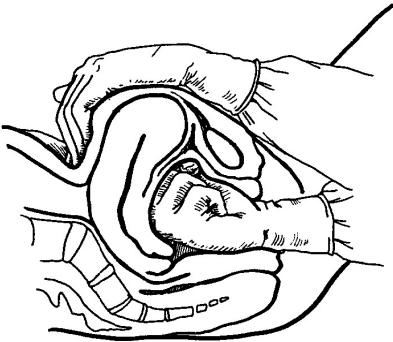
قد يلزم أن تقومي بضغط الرحم باليدين إما من الخارج أو من الداخل.

أ) الضغط من الخارج:

- تكمُن ميزات الضغط من الخارج في عدم وجود مخاطرة بالعدوى.
 - ضعي يدك اليسرى على قعر الرحم واضغطيها للأسفل إلى أبعد قدر ممكن خلف الرحم.
 - ضعي يدك اليمنى مسطحة على البطن بين السرة والعانة.
 - اضغطي يديك معاً الواحدة تجاه الأخرى لكي تضغطي الأوعية الدموية في مكان انفصال المشيمة عن جدار الرحم.
- هذا الإجراء مؤلم للأم. وضحي لها أن عليها أن تكون صبورة واطلبي منها أن تتنفس ببطء.



ب) الضغط من الداخل:



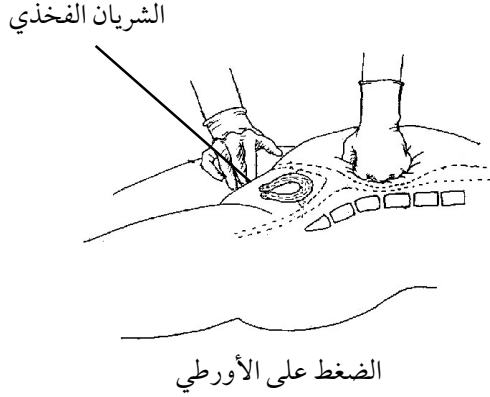
- اغسلي يديك وارتيدي قفازات (كفوف) معقمة إذا أمكن.
- ضعي اليد اليسرى على قعر الرحم. وضعي اليد اليمنى داخل المهبل على شكل قبضة.
- اضغطي اليدين معاً مع توفير ما يكفي من الضغط لإيقاف النزف.

يوصى باللجوء إلى الضغط من الداخل في الحالات التالية:

- الضغط من الخارج لم يوقف النزف.
- هناك نزف شديد بعد إخراج المشيمة (الخلاصة) من الرحم يدوياً.

٦. ضغط الأورطي باليد:

يتم اللجوء إلى ضغط الأورطي باليد فقط إذا لم ينجح ضغط الرحم في إيقاف النزف. يقع شريان الأورطي الرئيسي خلف الرحم. يتم هذا الإجراء في الأوضاع الطارئة ريثما يتم تحديد سبب النزف. توضع إحدى اليدين في منطقة أعلى الفخذ لجس النبض الفخذي. ويتم الضغط ببطء بقبضة اليد الأخرى فوق السرة إلى الأسفل باتجاه ظهر المرأة. عندما يتوقف نبض الشريان الفخذي، يكون الأورطي مضغوطاً بالقدر الكافي ويتوقف النزف المهبلية.



٧. إذا كان سبب النزف هو التمزقات المهبلية فيجب إستشارة الطبيب ونقل المريضة للمستشفى (لمزيد من المعلومات الرجوع إلى صفحة ١٩)

إعادة الرحم في حال خروجه من المهبل:



أحياناً يخرج الرحم إلى الخارج مع الخلاصة، يحدث ذلك إذا لم تكن المشيمة منفصلة وقام شخص ما بسحب الحبل بشدة. قد يحدث ذلك أحياناً حتى عندما لا يقوم أحد بأي تصرف خاطئ. أحياناً يخرج الرحم بشكل جزئي فقط، وعندما يبدو ناتئاً من المهبل بلون أرجواني.

من الضروري إعادة الرحم بأسرع

وقت ممكن. هذه حالة طارئة، إذ أن الأم قد تنزف حتى الموت بسرعة. اغسلي يديك وارتي قفازات (كفوف) معقمة. أمسكي الرحم بلطف ولكن بثبات في راحة يدك. سيّري أصابعك ببطء إلى أعلى المهبل مع دفع الرحم إلى الداخل حتى تصبح يدك داخل الرحم ويصبح الرحم في مكانه. ضعي وسادة تحت وركي المرأة. دلّكي الرحم بيديك الاثنتين من الخارج لحتّه على التقلص جيداً. احقني المرأة في العضل (١٠-٢٠) وحدة من الأوكسيتوسين واملغم من الميثيرجين إذا كان ضغط الدم لديها غير مرتفع. أنقلها إلى المستشفى مع إبقاء وركيها مرتفعين. سيلزمها الحصول على مضادات حيوية وكشف من قبل طبيب/ة.



إعادة الرحم إلى وضعه الطبيعي

المراجع:

Arasoughly A. (Producer and Director). *A Testimony of Birth*. Ramallah: Palestine Ministry of Health and UNFPA, 2002.

Davis E. *Heart and Hands: A Midwife's Guide to Pregnancy and Birth*. Berkeley: Celestial Arts, 1997.

Klein S. *A Book for Midwives*. London: Macmillan, 1999.

World Health Organization. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1996.

World Health Organization. *Postpartum Hemorrhage Module*. Geneva: WHO, 1996.

Varney H. *Nurse Midwifery*. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1987.

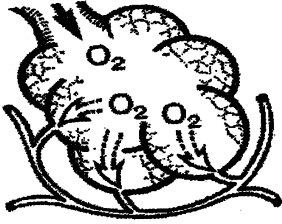
برنر أوغست، وآخرون. كتاب الصحة لجميع النساء : حيث لا توجد عناية طبية. بيروت : ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)، ٢٠٠١.

" ثم سَوَّاهُ ونَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما
تشكرون "

سورة السجدة، آية (٩)

انعاش المولود الجديد

النفس الأول:



عندما يولد الطفل، تحدث تغيرات كثيرة في القلب والرئتين؛ لكي يستطيع الطفل أن يعيش بنجاح خارج رحم الأم. ويتم دفع أغلب (السائل الأمنيوني) الموجود في رئتي الطفل إلى الخارج بفعل الضغط أثناء مرور الطفل عبر قناة الولادة. قد يكون النفس الأول هو الأكثر صعوبة بسبب بقاء بعض السائل داخل الرئتين. ومع النفس الأول، تنتفخ الحويصلات الصغيرة داخل الرئتين، فتطرد السائل إلى الخارج عبر

النسيج الرئوي. يوجد لدى الطفل مكتمل النمو مادة تغطي الرئتين من الداخل تدعى " العامل السطحي "، وهي تساعد الرئتين على أن تبقى مملوئتين بالهواء. لا تكون هذه المادة موجودة في رئتي الأطفال المولودين قبل الأوان (الخدج). لذلك يكون إنعاش طفل خداج أصعب إلى حد كبير. عندما يأخذ الطفل نفسه الأول، يدور الدم باتجاه الرئتين ويبدأ الأكسجين بالدوران في أنحاء الجسم. قد يكون من الصعب أن يتنفس الطفل طبيعياً بدون هذا النفس الأول. وإذا واجه الطفل نقصاً في الأكسجين قبل الولادة، فلن يتمكن من بدء التنفس جيداً من تلقاء ذاته. هؤلاء الأطفال بحاجة إلى رعاية خاصة وفورية بعد الولادة. ليس من الممكن دائماً التنبؤ بأن هناك حاجة إلى إنعاش. ومع ذلك، ينبغي على المشرفين على الولادة أن يحضروا الأدوات لتكون جاهزة في متناولهم وأن يكونوا يقظين لعلامات التأزم (distress) عند الطفل قبل الولادة.

كوني يقظة وجاهزة

هناك مسؤوليات كثيرة تقع على عاتق القابلة أثناء الوضع والولادة. وتعتمد الرعاية الصحية الجيدة على يقظة القابلة تجاه كل من الأم والجنين، إذ يمكن اكتشاف المشكلات وعلاجها قبل أن تتفاقم. إن القابلة الجيدة تتفهم عملية الولادة الطبيعية، وتدفع باتجاهها. عليها أن توجه تفكيرها إلى الأمام، وأن تتوقع المشكلات، وتبقي أدوات الإنعاش في المتناول نظيفة وجاهزة لأية أوضاع طارئة.

دعم عملية الولادة الطبيعية:

تستطيع معظم الأمهات ولادة أطفالهن بدون مشاكل. ويمكن أن تقدم القابلة وأفراد الأسرة المساعدة من خلال دعم الأم أثناء الوضع. إن مجرد وجود شخص ما إلى جانب الأم يساعدها على أن تكون أكثر هدوءاً، وأقل خوفاً. يمكن تشجيعها على الاسترخاء والتنفس ببطء بإدخال هواء الشهيق عبر أنفها، وإخراج الزفير عبر فمها خلال تقلصات الطلق. هذا يزود الطفل

بالأكسجين بشكل جيد، كما يساعد الطفل على الولادة في حالة أفضل. إذا استمرت الأم في بداية المخاض في تناول الأطعمة الخفيفة، وشرب الماء والنوم، سيكون بإمكانها وطفلها القيام بالمهمة الشاقة خلال المخاض النشط، والولادة بشكل أفضل. من المهم أيضاً تذكيرها بأن تتبول بتكرار، بحيث يتحرك الطفل إلى أسفل قناة الولادة.

إذا تعرضت امرأة للجفاف خلال الوضع، فلن يحمل دمها القدر الكافي من الأكسجين، ولن يحصل طفلها على ما يكفي من الأكسجين، ويمكن أن يكون الطلق لديها ضعيفاً، أو يتوقف بسبب الجفاف. وإذا ظهرت على الطفل علامات التأزم الجنيني، فإن توفير السوائل للأم يعتبر أسلوباً فعالاً لتزويد الطفل بالمزيد من الأكسجين. إن فاعلية هذا الأسلوب أعلى من إعطاء الأم الأكسجين مباشرة.

تستطيع القابلة مساعدة المرأة أثناء الوضع من خلال حثّها على المشي أو مساعدتها على الجلوس بانتصاب، ومساعدتها على تغيير وضعها من وقت لآخر، وتديل يد ظهرها. كما يمكن من خلال العبارات اللطيفة، وإظهار الحنان مساعدة المرأة على تحمل الألم والمشقة. لقد أثبتت الدراسات الطبية أن النساء اللواتي يحصلن على دعم خلال الوضع تكون مدة الوضع لديهن أقصر، ويقل حدوث المضاعفات لديهن، وتقل حاجتهن إلى أدوية مضادة للألم.

الأمهات اللواتي يحصلن على دعم أثناء الوضع تكون مدة الوضع لديهن أقصر.

راعي البقاء مع الأم خلال الجزء الأخير من المخاض، بدءاً من التوسع بما يقارب ٨ سم، فبذلك ستتمكنين من مراقبتها ومراقبة الجنين بشكل أفضل. يمكنك أن تذكريها أن تتنفس بشكل فعال خلال الطلق.

القابلة مسؤولة عن حياتين: الأم وطفلها

عندما يحدث التوسع الكامل لدى الأم، ينبغي أن يكون كل شيء جاهزاً للولادة. إذا لم يوجد طبيب أثناء الولادة، فيجب أن يتم استدعاء شخص آخر لديه المهارة اللازمة للمساعدة أثناء الولادة. دائماً هناك احتمال لإصابة المرأة بنزف، وإذا احتاج الطفل إلى إنعاش فسيلزم عندئذ شخصان مدربان على الأقل للإشراف على الولادة. إذا كنت المشرفة الوحيدة على الولادة، وفي حالة طارئة، واحتجت لأن تعتني بالطفل، فابقي قريبة من الأم، واطلبي منها أن تخبرك إذا شعرت بأنها تنزف كثيراً. يمكنك أن تبقي الطفل في سرير واحد مع الأم.

يجب أن يتواجد مشرفين اثنين على كل ولادة

دورات التقوية والتمرن:

على كل قابلة أن تعرف كيف تقوم بالإنعاش؛ لأن كل دقيقة لها أهميتها، وقد لا يكون الطبيب متواجداً دائماً أثناء الولادة، وخاصة في أوضاعنا الراهنة. لا يحصل بعض الأطفال على القدر الكافي من الأكسجين قبل الولادة. وهذا قد يؤدي إلى حدوث تلف في الدماغ.

لذلك، فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى إنعاش على الفور بعد الولادة. إذا ولد طفل وفيه تشوه ما، فيجب إنعاشه على الفور، لكيلا يعاني من تلف الدماغ إلى جانب الإعاقة. قد لا يكون ضمن عملك المعتاد إنعاش المواليد، ومع ذلك عليك معرفة طريقة الإنعاش. يجب إجراء دورة تقوية كل عام لمساعدة القابلات على تذكر هذه المهارة اللازمة والتمرن عليها لإنقاذ الحياة.

الوقاية جزء من القبالة الجيدة:

الإدارة الجيدة للولادة من أجل الوقاية من نقص الأكسجين لدى الطفل تتضمن ما يلي:



١. استمعي إلى دقات قلب الطفل فوراً بعد أحد

تقلصات الطلق. إذا كانت أقل من ٨٠ في

الدقيقة، فراقبها ولاحظي إذا ما عادت إلى

طبيعتها في غضون ٣٠ ثانية. إذا بقيت دقات

القلب أقل من ٨٠ لأكثر من دقيقة، فغيري

وضع الأم فقد يكون هناك شيء من الضغط

على الحبل السري. كثيراً ما يتحسن معدل دقات قلب الطفل عند تغيير وضع الأم.

كثيراً ما يكون وضع الاستلقاء على الجانب الأيسر مفيداً، لأن دورة الدم إلى الرحم

تكون أفضل عند الاستلقاء على الجانب الأيسر. في الغالب، ينخفض معدل دقات

القلب ثم يرتد بسرعة إلى طبيعته عندما يهبط الرأس وينضغط. هذا أمر طبيعي. إذا

طراً بعض التحسن، واصلي مراقبة دقات قلب الجنين بعد عدة تقلصات. أمّا إذا

استمر الانخفاض في دقات القلب، فأبلغني طبيياً بذلك. قد تحتاجين إلى نقل الأم إلى

مستشفى أو استدعاء طبيب لتقييم الحالة.

٢. قد يكون من الخطر الإفراط في استحثاث الولادة لدى الأم. فالطفل في هذه الحالة لا

يحصل على القدر الكافي من الأكسجين ويتعرض للتأزم، وتتعرض الأم لخطر النزف

ويمكن أن تصاب بتمزق في الرحم. إذا كانت تقلصات الطلق قوية جداً وكانت الفترة

الزمنية بينها قصيرة جداً، فبطئها باستعمال وضع الجلوس على اليدين والركبتين.

إذا كنت تستحثين الولادة في مستشفى، أوقفي إعطاء الأكستوسين عبر الوريد ووفري

السوائل للأم إذا كانت تعاني من جفاف.

٣. تجنبي إرهاق الأم بأن تعلمي النساء في عيادة الحوامل أن يأكلن ويشربن وينمن في

بداية المخاض. عندما تعلمي الأمهات عن العلامات الأولى للمخاض، أرشديهن إلى أن

يأكلن وينمن في بداية المخاض. إذا لم تأكل الأم لأكثر من ٣ ساعات سيكون السكر

في الدم منخفضاً لديها، وستشعر بالضعف. شجعيها على أن تبقى قوية بأن تتناول

وجبات صغيرة تحتوي على البروتين.

٤. تجنبي الجفاف عن طريق تشجيع الأمهات على شرب الماء، أو الليمونادة، أو شاي الأعشاب مع السكر. فالنساء يعرقلن كثيراً أثناء الوضع. إذا كانت الأم جائعة وتعرضت للجفاف فسيكون لنفسها رائحة قوية. السكر في الليمونادة أو شاي الأعشاب يساعد على تزويد المرأة بالطاقة. يمكن أيضاً إعطاؤها ringer's lactate عن طريق الوريد إذا تعرضت للجفاف. إذا وجد لدى المرأة مضاعفات في الحمل أو الولادة تتطلب عملية جراحية، فينبغي الامتناع عن إعطائها السوائل عن طريق الفم بل تعطى السوائل لها عن طريق الوريد.
٥. ساعديها على أن تبقى هادئة وأن تتنفس بالشكل المناسب أثناء الطلق. يجب أن تتنفس ببطء بإدخال هواء الشهيق عبر الأنف، وإخراج الزفير عبر الفم. سيساعد ذلك على تخفيف الألم لديها كما سيساعد الطفل كذلك.
٦. عندما تبدأ الأم بدفع الطفل خارجاً، لا تسمحي لها بأن تضغط لأكثر من دقيقة دون أن تأخذ قسطاً جديداً من الهواء قبل أن تعود للضغط من جديد. إذا ضغطت الأم بشدة لوقت طويل دون أن تأخذ نفساً، فيمكن أن يولد الطفل مع نقص في الأكسجين، تفحصي دقات قلب الجنين بتكرار في المرحلة الأخيرة. في أغلب الحالات، من الأفضل للأم أن تضغط وقت التقلص فقط.
٧. توصي منظمة الصحة العالمية بأن يقوم أحد أفراد الأسرة بمساندة الأم خلال الوضع. وقد أظهرت الدراسات الطبية أن حدوث المضاعفات يكون أقل عندما تتوفر المساندة للأمهات. كما أن طول فترة المخاض تصبح أقصر في الكثير من الحالات.

الأطفال الطبيعيون:

يبدأ معظم الأطفال بالتنفس من تلقاء أنفسهم خلال دقيقة أو اثنتين بعد الولادة. يكون التوتر العضلي لدى المواليد الطبيعيين جيداً، ويحركون أيديهم وأرجلهم، ويكون لون جلد الطفل مائلاً للوردي. من الطبيعي أن يلاحظ أزرقاق الكفين والقدمين عندما يخرجان أولاً أثناء ولادة الطفل. يبلغ معدل دقات القلب لدى كل المواليد الأصحاء أكثر من ١٠٠ دقة في الدقيقة. ويكون معدل التنفس الطبيعي قرابة ٦٠ نفساً في الدقيقة. شجعي الأم على التحدث إلى طفلها، فالطفل يعرف صوت أمه. من شأن ذلك أن يستحث الطفل على التنفس. ليس من داع لقطع الحبل السري على الفور. يمكنك أن تنتظري وتراقبي لمدة دقيقتين أثناء تجفيف الطفل وبدئه بالتنفس، فاستمرار تدفق الدم من المشيمة سيمد الطفل بالأكسجين.

المبادئ الأساسية للعناية بالطفل الطبيعي بعد الولادة مباشرة:

سيتم تناول مبدئين أساسيين فقط من المبادئ الأساسية للعناية بالطفل الطبيعي وذلك لعلاقتهما المباشرة بعملية الإنعاش، للحصول على معلومات كاملة عن باقي المبادئ يرجى الرجوع إلى فصل (العناية بالطفل مباشرة بعد الولادة ، صفحة ٤٨)

توفير الدفء:

من المهم للغاية توفير الدفء لكل الأطفال على الفور بعد الولادة. فإذا تعرضوا للبرد، سيخسرون الدهون من الجسم بسرعة، ويمكن أن يمرضوا بشدة، ويصابوا بمشاكل تنفسية. يعتبر الأطفال صغار الحجم خصوصاً أكثر عرضة لفقدان الحرارة، ولكن ينبغي توفير الدفء لكل طفل.



توفير الدفء للأطفال يقلل من المشكلات التنفسية لديهم

لا يمكن أن يشعر الطفل بالدفء إذا كان مبللاً. جففي الطفل فوراً بعد الولادة، إن تجفيف الطفل يعمل على استحثاثه للتنفس. لفي الطفل بسرعة بمنشفة جافة، وضعي غطاءً على رأسه تجنباً لفقدان الحرارة. إحدى الطرق الأكثر فاعلية لتزويد الطفل السليم بالدفء بعد الولادة هي مجرد إبقاء الطفل ملامساً لجلد الأم. يسمى ذلك "الملامسة من الجلد للجلد". سيعمل دفاء جسم الأم على تزويد الطفل بالحرارة المناسبة، وسيشجع هذا الأمر كذلك على بناء علاقة حميمة بين الأم والطفل. إذا استطاع الطفل الشعور بجلد أمه، فإن ذلك أيضاً يستحثه على التنفس، ويعتبر طريقة جيدة لتهدئة المولود كثير الصراخ في الأيام القليلة الأولى من حياته.

ضعي الطفل على صدر الأم، وغطيه ببطانية، أو ضعِي الطفل تحت ملابس الأم. يجب إبقاء المولود السليم مع الأم، وإرضاعه من ثديها في أقرب وقت ممكن. يحتاج الطفل إلى كمية قليلة وحسب من حليب اللبأ. ولا توجد حاجة لأية سوائل إضافية.

تجنبي فقدان المولود للحرارة:

- أغلقي كل الأبواب والنوافذ. يمكن لنسمة صغيرة أن تسبب البرد للطفل حتى في الصيف. وفي الشتاء، دفئي الغرفة قبل الولادة.

- جففي الطفل فوراً بعد الولادة. لا تلمسي الطفل بالمنشفة أو الملاءة المبللة ذاتها.
 - ضعي غطاءً على رأس الطفل بعد تجفيفه حتى وإن كان الجو دافئاً. يفقد المواليد حتى ٢٥٪ من حرارة أجسامهم من خلال الرأس المكشوف. يمكن استعمال جورب نظيف لتغطية رأس الطفل في الحالات الطارئة.
 - ضعي الطفل على صدر الأم من الجلد للجلد، بحيث يمكنها أن تحضن طفلها إليها، وترضعه من ثديها. غطي الطفل ببطانية مع إبقائه ملامساً لجلد الأم.
- من الممكن وضع المولود في وضعية الأمان على بطن الأم فوراً بعد الولادة. يمكنك تدليك ظهره بلطف للمساعدة على استحثاث التنفس. تساعد وضعية الأمان على تصريف السوائل (الماء والمخاط) من رئتي المولود.
- لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى حرارة الطفل (صفحة ٤٩) في فصل الرعاية بالطفل مباشرة بعد الولادة.



وضعية الأمان على بطن الأم

تنظيف مجرى التنفس:

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، لا يحتاج معظم الأطفال إلى الشفط لتنظيف مجرى التنفس إلا إذا وجد عقي (براز الوليد) في ماء الرأس، أو دم في الأنف أو الفم. إذا وجدت أية لطخات من العقي (البراز الوليد)، فعليك أن تجري أكثر قدر ممكن من الشفط لفم الطفل وأنفه بعد ولادة الرأس وقبل خروج الكتفين. أطلبي من الأم أن تتنفس آخذة الشهيق من الأنف، ومخرجة الزفير من الفم، حتى لا تضغط لإخراج الطفل أثناء ذلك. تذكري شفط الفم أولاً، ثم الأنف. يمكن القيام بذلك بفاعلية باستخدام شفافة أنف أو جهاز شفط.

انتبهي: إذا استخدمت شفافة أنف، تذكري دائماً أن تضغطي الشفافة قبل إدخالها إلى الفم أو الأنف. في الحالات الطارئة التي لا يتوفر فيها معدات للشفط، نظفي الفم والأنف عند ولادة الرأس بقطعة قماش نظيفة ملفوفة حول إصبعك. تذكري دائماً أن تنظفي الفم أولاً.



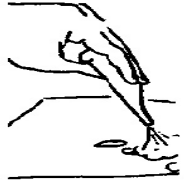
ضعي السرنج في فم وأنف الطفل
صورة ٣



اضغطي السرنج
صورة ٢



حقنة السرنج
صورة ١



اضغطي المخاط للخارج
صورة ٥



اطلقي الضغط عن السرنج وسيمتص السرنج المخاط
صورة ٤

الحالات الخاصة التي قد تتطلب عمل إنعاش للطفل:

كوني على استعداد للإنعاش في كل ولادة، وأبقي المعدات في المتناول. يمكن أن تظهر الحاجة للإنعاش بشكل خاص في الأوضاع التالية:

١. ولادة قبل الأوان
٢. نقص النمو داخل الرحم، وصغر حجم الطفل بالنسبة لمدة الحمل، وسوء وضع المشيمة
٣. مخاض طويل مع هبوط بطيء للطفل
٤. علامات تسمم الحمل، وارتفاع في ضغط الدم مع كيتونات في البول، وتورم شديد في الكفين والقدمين
٥. تشنجات لدى الأم
٦. تأزم جنيني، وانخفاض دقات القلب، وانخفاض أو زيادة مفرطة في حركات الجنين.
٧. نزف أثناء المخاض
٨. عسر نزول الكتفين أثناء الولادة
٩. الطفل في وضعية المقعدة (breech)
١٠. ولادة توأم
١١. تدلي الحبل السري
١٢. انفصال مبكر للمشيمة

١٣. وجود عقي (براز الوليد) في ماء الرأس
١٤. تمزق الأغشية مع رائحة كريهة، أو أية علامة من علامات العدوى
١٥. إرهاق الأم
١٦. فقر الدم لدى الأم
١٧. السكري لدى الأم
١٨. الولادة بعد الأوان
١٩. اعطاء الأم مسكنات أو تخدير خلال هذه الولادة

العلامات التي تظهر على الأطفال الذين يحتاجون إلى إنعاش

يكون بعض الأطفال قد حرموا من الأكسجين قبل الولادة، بسبب الحالات الخاصة التي ذكرت أعلاه فيواجهون صعوبة في البدء بالتنفس، أو يتنفسون بشكل غير منتظم ويكون جسمهم مزرقاً أو حتى مبيضاً. يكون لدى هؤلاء الأطفال ضعف في حركة العضلات (ارتخاء) وتكون دقات القلب أقل من معدلها الطبيعي. يجب عليك ملاحظة التنفس، وحركة العضلات، ولون الجلد، وحساب دقات قلب الطفل بعد ولادته على الفور للبدء بعملية الإنعاش بأسرع وقت. إذا جف الطفل ولم يبكي، أو لم يتنفس على الإطلاق أو كان يلهث ويتنفس بطريقة غير منتظمة خلال أول ٣٠ ثانية بعد الولادة، فيجب البدء فوراً بعملية الإنعاش.

يحدث تلف دائم في الدماغ بسبب نقص وصول الأكسجين إلى الدماغ.

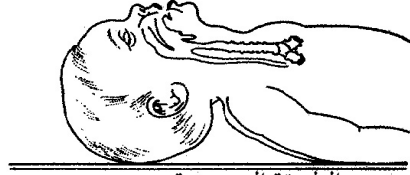
المعدات الضرورية للإنعاش: قناع الوجه، و ambubag، ومصدر للأكسجين، ومصدر للحرارة، وأداة للشفط، ومناشف جافة، وسطح صلب ودافئ.

المبادئ الثلاثة الأساسية الأولى للبدء بالإنعاش:

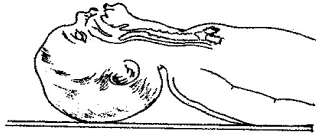
١. **حافظي على دفء الطفل:**
للمحافظة على دفء الطفل، يجب أن تجففي الطفل جيداً، وأن تلفيه بعدئذ ببطانية جافة ودافئة.
٢. **نظفي مجرى التنفس:**
نظفي الفم والأنف، ثم ضعي الطفل على سطح صلب ودافئ على الفور؛ استعداداً للإنعاش. يجب عدم البدء بإعطاء الهواء للطفل إلا بعد أن يتم تنظيف مجرى التنفس من العقي والدم.
إذا بدأ الطفل بالصراخ، أو التنفس في أثناء ذلك، فلن تكون هناك حاجة للإنعاش. يجب أن يرتفع صدر الطفل وينخفض أثناء التنفس، بحيث لا يقل عدد مرات التنفس عن ٣٠ نفساً في الدقيقة، ولا يحتسب اللهاث العرضي ضمن عدد مرات التنفس.

٣. ضعي رأس الطفل في وضعية تتيح فتح مجرى التنفس:

إذا كان الطفل لا يتنفس، ضعي الرأس في الوضعية السليمة لفتح مجرى التنفس، وابدئي بالإنعاش. يجب رفع ذقن الطفل عن صدره، ولكن دون إرجاع الرأس بعيداً إلى الخلف. إذا لزم الأمر، اربطي الحبل السري بالملقط واقطعيه.



الطريقة الصحيحة
الرقبة ممتدة قليلاً



طريقة غير صحيحة
الرقبة ممتدة كثيراً



طريقة غير صحيحة
نقص امتداد الرقبة

خطوات عملية الإنعاش:

١. مساعدة الطفل على التنفس:

يمكن إعطاء قدر كاف من الأكسجين للطفل الوليد بواسطة:

أ) قناع الوجه وال ambubag

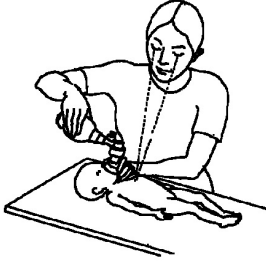


يغطي القناع الفم والأنف مع
العناية بالعيون

ضعي القناع فوق فم الطفل وأنفه بشكل محكم للتأكد من عدم نفاذ الهواء. انفخي الهواء ٢-٣ مرات، وراقبي ما إذا كان الصدر يرتفع وينخفض. لا يلزم استعمال الأكسجين في معظم الأحيان من اسطوانة، لأن معظم الأطفال يبدؤون التنفس بوسائل التهوية البسيطة للرتتين، والقليل منهم يحتاجون إلى أكسجين نقي. من

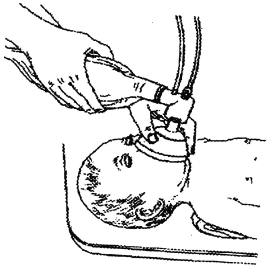
المهم جداً البدء بتوفير الهواء للطفل في أقرب وقت ممكن. فإذا لم تبدأ عملية الإنعاش بسرعة، تصبح مساعدة الطفل على البدء بالتنفس من تلقاء ذاته أكثر صعوبة.

ابدئي الإنعاش بسرعة، ووقري القدر الكافي من الهواء



يجب أن تكون نفخة الهواء الأولى والثانية أشد بعض الشيء لملء الرئتين بأول نفس من الهواء. راقبي صدر الطفل لملاحظة ارتفاعه وانخفاضه. فهذه هي العلامة التي تدل على أن الهواء يدخل إلى الرئتين. إذا لم يرتفع الصدر أثناء الإنعاش، فمن المهم تعديل وضعية رأس الطفل، فإذا كانت الرأس مرفوعة إلى الخلف أكثر من اللازم، أو إذا كانت الذقن تميل إلى الصدر، فسيكون الحلق مسدوداً، ولن يتمكن الهواء من الوصول إلى الرئتين.

راقبي ما إذا كان الهواء يصل بالقدر الكافي إلى الرئتين



راقبي ارتفاع وانخفاض الصدر

أثناء الإنعاش باستعمال ambubag من المهم أن يغطي القناع الوجه بشكل محكم لمنع نفاذ الهواء. لاحظي إذا ما كان الصدر يرتفع ويهبط بعد إعطاء نفخة الهواء. إذا كان هنالك من يساعدك، فيمكنه استخدام السماعة الطبية لسماع صوت دخول الهواء إلى الرئتين. أعطي الطفل ٣٠-٤٠ نفساً في الدقيقة.

ب) التنفس من الفم للفم والأنف:



يمكنك القيام بالإنعاش بدون أكسجين.

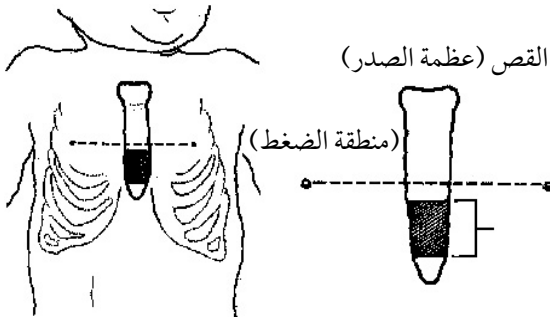
يمكن اتباع هذا الأسلوب لإنعاش الطفل الوليد بسهولة في الحالات الطارئة خارج المستشفى. عليك أن تحرصي على عدم تمزيق رئتي الطفل الصغيرتين والرقبقتين. ضعي فمك فوق فم الطفل وأنفه. الأسلوب الجيد هو نفخ الهواء من خديك. يمكنك إعطاء الكمية المناسبة من الهواء للطفل على شكل نفخات صغيرة من الهواء من خديك. إذا نفخت الهواء من رئتيك فسيكون أقوى من اللازم. تمرني على هذا الأسلوب لتكوني على استعداد لتنفيذه. تنفسي من أنفك أثناء القيام بإنعاش الطفل. أعط الطفل ٣٠-٤٠ نفساً في الدقيقة.

استمعي إلى دقات القلب بعد دقيقة واحدة.

ليس من الضروري الاستماع إلى دقات القلب قبل مضي دقيقة على بدء الإنعاش. فدقات القلب تتحسن في العادة حالما يتم إنعاش الطفل. توقفي واستمعي إلى دقات القلب بواسطة السماع الطبية، وعدي الدقات لمدة ٦ ثوان. اضربي الناتج بـ ١٠ للحصول على معدل دقات القلب في الدقيقة. فذلك يساعدك على توفير الوقت لاستئناف الإنعاش بسرعة. أعلمني الشخص الذي يساعدك بنتيجة عدك لدقات القلب. تعتبر السماع الطبية أكثر الطرق فاعلية للاستماع إلى دقات قلب الطفل، أما إذا لم تتوفر لديك سماعة، فيمكنك جس دقات القلب مباشرة فوق قلب الطفل، أو يمكنك جس النبض في الحبل السري. **توقفي عن الإنعاش عندما يكون الطفل قادراً على التنفس من تلقاء ذاته.** إذا بدأ الطفل بالتنفس، توقفي عن الإنعاش واستمري في مراقبة التنفس ودقات القلب. أما إذا كان الطفل يقوم بعدة لهثات وحسب، فعليك الاستمرار في الإنعاش.

٢. تدليك القلب:

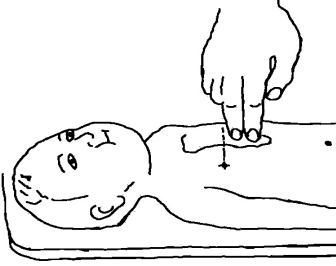
إذا كان معدل دقات القلب أقل من ٨٠ دقة في الدقيقة، فعليك أن تبدئي بتدليك القلب للمحافظة على دوران الدم. هناك خطورة على الطفل إذا أجريت تدليك القلب عندما يكون معدل دقات القلب أعلى من ٨٠. لا تجري تدليك القلب إلا إذا كان معدل دقات القلب أقل من ٨٠ دقة في الدقيقة. حدي الموقع الصحيح لتدليك القلب، فيما يقوم أحد المسعفين بإنعاش التنفس، حدي موقع عظمة القص في منتصف صدر الطفل. ضعي أصابعك على عظمة القص تماماً أسفل الخط الواصل بين الحلمتين. يجب الانتباه إلى مايلي عند تدليك القلب:



١. يجري تدليك القلب بمعدل ١٢٠ مرة في الدقيقة.
٢. يتم ضغط الصدر ٣ مرات، ثم تعطى نفخة هواء.
٣. يجب أن يكون توقيت تدليك القلب مماثلاً لتوقيت دقات القلب الطبيعية، ويجب أن يكون إنعاش التنفس مماثلاً لتنفس الطفل الطبيعي.

يمكن تدليك القلب باتباع الأساليب التالية:

أ) أسلوب الإصبعين:

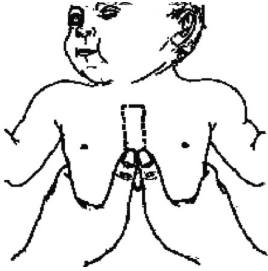


اضغطي بواسطة طرف إصبعين فوق عظمة القص بمقدار ١ سم إلى الداخل، ثم أوقفي الضغط وعاوديه من جديد. يجب أن تبقي إصبعيك ملامسين لعظمة القص. لا تحني يدك فوق الطفل.

يجب القيام بحركة الضغط والإرخاء مرتين في كل ثانية، وذلك للحصول على حوالي ١٢٠ ضغطة في الدقيقة. اضغطي ثلاث مرات على أسفل عظمة القص، وأعطي نفخة من الهواء أثناء رفع الإصبعين إلى الأعلى في المرة الثالثة.

انتبهي: لا تعطي التنفس للطفل في الوقت الذي يجري فيه الضغط على صدره. أعطي نفخة الهواء بعد أن تكوني قد ضغطت على الصدر. فقد تسبب الأذى للطفل إذا أعطيته التنفس وضغطت صدره إلى الأسفل في وقت واحد.

ب) أسلوب الإبهامين:



يمكنك أن تضعي كفيك حول صدر الطفل بحيث يكون إصبع الإبهام على عظمة القص تماماً أسفل الخط الواصل بين الحلمتين. اضغطي الإبهامين إلى الداخل واريخهما ثلاث مرات، ثم أعطي نفخة هواء. مرة أخرى، أجري تدليك القلب بالمعدل الطبيعي لدقات القلب بحدود ١٢٠ دقة في الدقيقة، وأعطي التنفس بمعدل ٣٠ مرة في الدقيقة.

انتبهي: اضغطي على صدر الطفل بالإبهامين فقط. لا تضغطي الصدر بكفيك لئلا تتسببي بكسر في الأضلاع، أو ثقب في الرئة.

كيفية القيام بعملية الإنعاش:

أ) العمل معاً كفريق:



يمكن أن يقوم شخص واحد بتدليك القلب وإنعاش التنفس يقوم بذلك شخصان معاً. عند العمل معاً كفريق، يقوم أحد الأشخاص الآخر بتدليك القلب. يجب أن يحدد أحد الأشخاص ضعي الطفل على سطح مستو وصلب، واجعلي الرأس التنفس، وحافظي على دفء الطفل.



ب) العمل بمفردك:

إذا كنت بمفردك، بإمكانك أن تضعي الطفل على سطح صلب، أو على ذراعك. أعطي الطفل نفخة من الهواء بعد كل ٣ ضغطات. أعطي نفخة الهواء أثناء إرخاء ضغط الإصبعين عن صدر الطفل.

استمعي إلى دقات القلب بعد دقيقة واحدة.

في كلتي الحالتين توقفي قليلاً بعد دقيقة من الإنعاش للاستماع إلى دقات القلب لمدة ٦ ثوان فقط. اضربي الناتج بـ ١٠ إذا كان معدل دقات القلب لا يزال أقل من ٨٠ دقة في الدقيقة، فيجب أن تستمري بتدليك القلب وإنعاش التنفس. تفحصي دقات القلب مرة كل دقيقة أو اثنتين. عندما يبدأ الطفل بالتنفس بشكل طبيعي، توقفي عن تدليك القلب وإعطاء التنفس، وراقبي تنفس الطفل. أبقى الطفل مع أمه إذا أمكن.

متى يمكن التوقف عن الإنعاش:

إن قرار التوقف عن الإنعاش قرار صعب. ولكن إذا لم توجد استجابة جيدة بعد ١٥-٢٠ دقيقة من الإنعاش، فلن يكون الطفل قادراً على أن يتعافى. إذا لم يبدأ الطفل بالتنفس من تلقاء ذاته بعد ٢٠ دقيقة، فيمكنك أن تتوقفي عن جهود إنعاشه. وبعدها إذا لم ينبض القلب لمدة ٥ دقائق فهذا يعني أن الطفل ميت.

العناية بالطفل بعد الإنعاش:

أبقى الطفل مع الأم في ملامسة الجلد للجلد بعد الإنعاش. يمكنك الاستمرار في مراقبة الطفل أثناء وجوده بين ذراعي أمه.

مراقبة الطفل الوليد:

إذا وجدت أية مضاعفات أثناء الولادة، واحتاج الطفل إلى إنعاش، أو إذا كان الطفل صغير الحجم، فإنه يكون بحاجة إلى عناية خاصة. عليك أن تراقبي مثل هؤلاء الأطفال بمزيد من الحرص. راقبي التنفس مراراً خلال الساعات القليلة الأولى، واستمري في ذلك لعدة أيام بعد الولادة. يجب إرضاع هؤلاء الأطفال مراراً إذا سمح وضع تنفسهم، كل ساعتين على الأقل، ويجب توفير الدفء لهم. على القابلة التي تشرف على ولادة طارئة خارج المستشفى أن تبقى لمراقبة الطفل لمدة ٣ ساعات بعد الولادة.

فحص الطفل:



١. حرارة الجسم: إذا كانت حرارة الجسم أقل من ٣٦ درجة مئوية، فهذا يعني أن الطفل يتعرض للبرد، ويحتاج إلى تغطية وتدفئة. يساعد وضع غطاء على رأس الطفل في توفير الدفء له.



٢. عدي التنفس، يعتبر التنفس سريعاً إذا كان أكثر من ٦٠ مرة في الدقيقة.

٣. راقبي وجود انجذاب إلى الداخل وتوسع في فتحتي أنف الطفل والحجاب الحاجز.

٤. لاحظي وجود صوت أنين عند محاولة الطفل للتنفس.

ايه... ايه... ايه...
الطفل يخرج
صوت أنين.



يجب نقل أي طفل تظهر عليه الأعراض الواضحة للصعوبة في التنفس كما في هذه الصورة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن.

يعتبر التنفس السريع لأكثر من ٦٠ مرة في الدقيقة، والأنين، والانجذاب إلى الداخل، علامات على وجود تأزم تنفسي. يجب نقل الطفل إلى المستشفى إذا كانت لديه أية صعوبات كهذه في التنفس.

إن انخفاض سكر الدم، وانخفاض حرارة الجسم، يسببان مشاكل في التنفس. من المهم تشجيع الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة. يرغب معظم الأطفال في الرضاعة خلال الدقائق الثلاثين الأولى. لذا دعي الأم ترضع طفلها قبل نقلها من غرفة الولادة. كما أن الأطفال الذين يولدون بوزن منخفض أو

عالي يحتاجون إلى الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة؛ حتى لا ينخفض سكر الدم لديهم كثيراً. ويعتبر قدر قليل من حليب اللبأ كافياً للطفل. في هذه الحالات، يجب إرشاد الأم إلى إرضاع طفلها كل ٢-٣ ساعات. وعليها أن توظف طفلها لإرضاعه، كي يتمكن من الحصول على التغذية باستمرار. إذا لم يكن الطفل يرضع جيداً، واحتاج إلى إنعاش وقت الولادة، فخذني في الاعتبار الحاجة لنقل الطفل إلى المستشفى للحصول على عناية خاصة.



"أبقي الأم والطفل معاً"
لتحافظي على دفة الطفل

المراجع:

American Heart Association and American Academy of Pediatrics. *Textbook of Neonatal Resuscitation*. Elk Grove Village, Illinois: American Heart Association, 1990 .

Klein S. *A Book for Midwives*. Palo Alto: Hesperian Foundation, 1996

King M *et al*. *Primary Child Care: A Manual for Health Workers*. Oxford: Oxford University Press, 1991

World Health Organization. *Basic Newborn Resuscitation: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1997.

World Health Organization. *Care In Normal Birth: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1996

ياللا تنام ياللا تنام
لادبحلا طير الحمام
روح يا حمام لا تصدق
بضحك عا ريمآ تنام

ريما ريمآ الحندقة
شعرك أسود ومنقى
واللي حبك بيوسك
واللي بغضك شو بيتلقى

العناية بالطفل

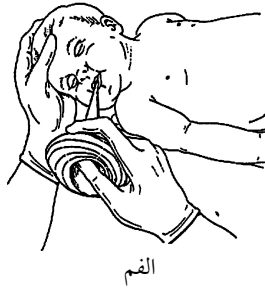
العناية بالطفل مباشرة بعد الولادة:

أولاً: مساعدة الطفل على التنفس:

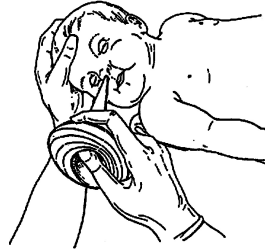


غالباً ما يبدأ الأطفال بالتنفس مباشرة بعد الولادة، وبدون أية مساعدة، ولكنهم في بعض الأحيان يحتاجون إلى التحفيز، والاستحثاث للتنفس. وأحياناً يبدأ الأطفال بالتنفس بعد عملية التجفيف والتدفئة والتي تعتبر بحد ذاتها محفزة للتنفس، عندها تحمل القابلة الطفل وتضعه

على صدر الأم مباشرة، بحيث يلامس جلده جلدها. ولكن إذا ما لاحظت القابلة أن الطفل لم يبدأ بالتنفس بعد عملية التجفيف، فيمكنها فتح مجرى التنفس وتنظيفه بالمحقنة الشافطة ابتداء بالفم ومن ثم الأنف.



الفم



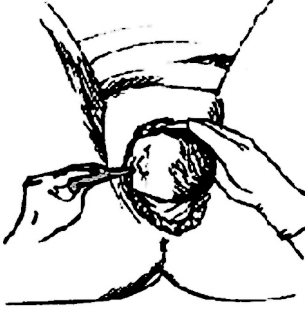
الأنف



يجب أن يبدأ الطفل بالتنفس والبكاء بعد هذه الخطوة. ولكن هنالك بعض الحالات التي تستدعي البدء فوراً بعملية الإنعاش، وتتمثل الحالات فيما يلي:

- إذا كان الطفل لا يتنفس، أو كان تنفسه غير منتظم
- إذا كان لون الطفل أزرق أو شاحباً
- إذا كان الطفل لا يقوى على الحركة وكان بكاؤه ضعيفاً

الخطوة الأولى بعد الولادة:



الخطوة الأولى بعد الولادة هي عملية التجفيف، إلا إذا ظهر عقي (براز أخضر) في ماء الرأس. في هذه الحالة تصبح الخطوة الأولى هي شفط مجرى التنفس قبل التجفيف وحتى قبل ولادة الطفل بالكامل، فوراً حال ظهور الرأس. إذا لم تتوفر المحقنة الشافطة، فيمكن استخدام الشاش النظيف لتنظيف فم الطفل، على القابلة استعمال الشاش بلطف وحذر شديدين. فمسح فم الطفل بالشاش قد يؤدي إلى خدوش في اللسان والحلق، وأحياناً الالتهابات والتقرحات.

يجب الانتباه والامتناع عن الممارسات غير المجدية، التي قد تكون ضارة، وهي:

- تنبيه الطفل حسياً بالضرب، أو الصفع على القدم أو الظهر
- شفط فم وأنف الطفل في الحالات التي لا تستدعي ذلك
- شفط السوائل من المعدة في الحالات التي لا تستدعي ذلك

ثانياً: المحافظة على درجة حرارة الطفل:

درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين ٣٦,٥ و ٣٧,٥ درجة مئوية وتكمن أهمية مساعدة الطفل في المحافظة على هذه الحرارة في كل مما يلي:

- مراكز تنظيم درجة حرارة الجسم في الدماغ لدى الطفل غير متطورة مثل البالغين، فقدرة الطفل على تنظيم درجة الحرارة والحفاظ عليها ضعيفة جداً، خصوصاً في الساعات الست الأولى من الحياة.
- نسبة حجم الطفل بالنسبة لوزنه أكبر ٣ مرات منها لدى البالغين، وسرعة فقدانه للحرارة أكبر ٤ مرات منها لدى البالغين.
- كمية الدهون في جسم الطفل بالنسبة لوزنه أقل بكثير من الإنسان البالغ.
- الطفل العاري على درجة حرارة ٢٣ م يعاني البرودة نفسها التي يعاني منها الإنسان البالغ المتعري على درجة حرارة صفر مئوي.
- عدم الانتباه لتوفير الدفء للوليد أثناء الولادة، مثلاً أثناء الانتظار لنزول المشيمة يؤدي إلى هبوط سريع في درجة الحرارة (hypothermia)، مما يؤدي بالتالي إلى هبوط نسبة الأكسجين والسكر في الدم، وإلى ارتفاع نسبة الحموضة. نتيجة لذلك يفقد الطفل القدرة على الرضاعة والبكاء، وتضعف حركته، ويقل نشاطه، ويزرق لونه، وقد يحدث أحياناً نزف داخلي ووفاة. التصرف الأمثل في مثل هذه الحالة هو وضعه مباشرة على صدر أمه في وضعية الكنغر لحين الوصول إلى المستشفى.

وإذا كانت الأم مريضة أو غير قادرة على ذلك، فيمكن للأب أو أحد الأقارب حمل الطفل بهذه الطريقة.

تنصح منظمة الصحة العالمية باتباع الخطوات التالية لتوفير الدفء للوليد:

١. تحضير ما قبل الولادة:

(أ) تدفئة غرفة الولادة قبل ولادة الطفل: من الصعب تحديد درجة الحرارة المثالية للطفل، فهي تختلف من طفل لآخر، فالأطفال صغار الوزن والخدج يحتاجون لدفء أكبر من الأطفال الطبيعيين. ولكن، بشكل عام يجب أن لا تقل درجة حرارة الغرفة عن ٢٥ م، وأن تكون مغلقة النوافذ والأبواب، وخالية من التيارات الهوائية. من الخطورة أن يقرر البالغون درجة الحرارة المناسبة للطفل قياساً براحتهم، فالحرارة المريحة للكبار هي باردة للأطفال والحرارة المزعجة للكبار تكون مناسبة للأطفال. لذلك، من المفضل تدفئة منطقة محدودة في الغرفة للطفل.

(ب) ملابس الطفل، ومنشفتان على الأقل، وطاقية. يجب أن تكون جاهزة ودافئة قبل ولادة الطفل: يفقد الطفل ٢٥٪ من الحرارة عن طريق الرأس، لذلك من المهم حماية رأس الطفل بطاقيّة بعد الولادة .

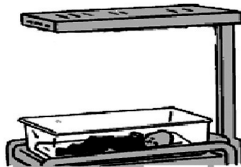
٢. التجفيف:

بعد ولادة الطفل تأتي ساعة الفرح، ومن ثم يجب البدء بتجفيفه حالاً بالمنشفة الأولى، وإبعاها عنه بعد أن تبلل، ثم تغطيته بالمنشفة الثانية الجافة، وتغطية رأسه بالطاقية.



٣. توفير الدفء المستمر:

بعد ذلك يوضع الأطفال في معظم المستشفيات تحت جهاز خاص يوفر لهم الدفء. وهذه الطريقة هي الأفضل إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في التنفس وبحاجه للأكسجين والإنعاش. ولكن، حالما يبدأ الطفل بالصراخ وبالتالي التنفس، فإن الأفضل وضعه مباشرة على صدر أمه مع مراعاة ملامسة جلده لجلد الأم، ثم تغطيته؛ وبذلك يكتسب الطفل الحرارة المثالية مباشرة من أمه.



جهاز خاص يوفر الدفء للطفل



وضعية الطفل على صدر أمه

٤. الرضاعة:



إرضاع الطفل خلال الساعة الأولى يكسبه السرعات الحرارية التي تمده بالدفء.

٥. التغميل والتوزين:

يجب عدم غسل الطفل مباشرة بعد الولادة، كما ويجب تأخير توزينه، فإن ذلك يعرض الطفل لفقدان الحرارة.

٦. معلومات ونصائح للأم:

يجب إعطاء معلومات للأم عن أهمية المحافظة على دفء الوليد، وكيف تقوم بذلك.

٧. مراقبة الطفل:

يجب قياس درجة حرارة الطفل كل ٤ ساعات أو ٣ مرات في اليوم على الأقل. إن الطريقة السريعة والفعّالة في مراقبه درجة حرارة الطفل هي لمس الأقدام، فإذا كانت باردة قد يكون الطفل بدأ يعاني من انخفاض في درجة حرارة جسمه، وإذا كانت ساخنة وحمراء، فإن هذا يعني أن الطفل يعاني من ارتفاع في درجة حرارة جسمه. أثبتت بعض الدراسات أنه بإمكان الأطباء والممرضات تقدير درجة حرارة الطفل بدقة كبيرة عن طريق لمس القدم. ولكن، للأسف الشديد فالأمهات فشلن في اكتساب هذه المهارة، وهنا تكمن أهمية تدريب الأمهات على ذلك، حيث لا يتوفر ميزان الحرارة لدى العديد من العائلات، وحتى وإن توفر، فقد لا يعرف الأهل الطريقة الصحيحة لاستعماله أو تعقيمه.

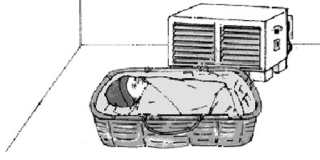
إن اتباع الخطوات السبع السابقة تضمن للطفل الراحة والدفء المناسبين. ولكن، كما يفقد الطفل الحرارة بسهولة فإنه يكتسبها بسرعة أيضاً، فالمبالغة في توفير الدفء قد ترفع درجة حرارة الطفل؛ مما يسبب تسارع النبض والنفس، واحمرار الجلد خاصة الوجه والأطراف، والجفاف، وأحيانا التشنجات العضلية.

أسباب ارتفاع درجة حرارة الطفل:

● لف الطفل بأغطية زائدة: كقاعدة عامة يمكن تقدير عدد الأغطية اللازمة لتدفئة الطفل بحساب عدد الأغطية التي يرتاح فيها البالغون وإضافة طبقتين، فمثلاً إذا كان الكبير يشعر بالراحة بارتداء طبقة واحدة من الملابس، فإن عدد الطبقات على الطفل يجب أن يكون ٣ طبقات.



● وضع الطفل تحت أشعة الشمس المباشرة.



- وضع الطفل بجانب مصدر حرارة بدون مراقبته، وبدون قياس درجة حرارته بانتظام.
- التهابات الدم أو المجاري البولية أو السحايا أو غيره من الالتهابات.

علاج ارتفاع درجة حرارة الطفل:

١. إبعاد الطفل عن مصدر الحرارة وإزالة الأغطية عنه.
٢. إذا كانت درجة حرارة الطفل أكثر من ٤٠ درجة مئوية فيجب غسله بالماء الدافئ وليس البارد. إذا أمكن قياس درجة حرارة الماء، فيجب أن تكون أقل بدرجتين مؤويتين من درجة حرارة الطفل.
٣. إرضاع الطفل لتعويضه عن السوائل المفقودة.
٤. مراجعة الطبيب إذا كانت الحرارة أعلى من ٣٨ درجة مئوية، وتكرر ارتفاع درجة الحرارة.

ثالثاً: الوقاية من الجراثيم:

ينتقل الطفل من بيئة الرحم النظيفة إلى البيئة الخارجية المليئة بالجراثيم، وتكون قدرته على مقاومة العدوى ضعيفة نسبياً، لذلك فإن توفير بيئة نظيفة خلال الولادة يحمي الطفل من الكثير من الجراثيم، ويتم ذلك بتوفير ما يلي:



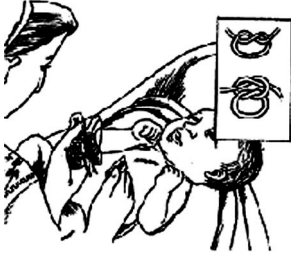
- تنظيف مكان الولادة.



- تنظيف اليدين جيداً بالماء والصابون.



- تنظيف منطقة العانة للأم دائماً من الأعلى للأسفل وليس العكس.



- ربط الحبل السري وقطعه بالأدوات المعقمة المعدة لذلك، إذا لم تتوفر فيجب غلي المواد المتوفرة بالماء لمدة ٢٠ دقيقة.

إن المولود الجديد أقل قدرة على مقاومة الجراثيم. لذلك فإن عدم الاهتمام بتوفير بيئة ولادة نظيفة يؤدي إلى تعرض الطفل إلى الجراثيم والإصابة بالعدوى. إذا تمكنت الجراثيم من دخول جسم الطفل، يصاب الطفل بالتسمم، وعلاماته:

- ضعف الطفل وعدم قدرته على البكاء، أو الرضاعة، أو الحركة
- إرتفاع في درجة الحرارة أو إنخفاض فيها
- صعوبة في التنفس

وإذا لم تتم معالجة الطفل في المستشفى، يكون معرضاً لخطر الموت. يعتبر الجزء المتبقي من الحبل السري أسهل ممر لدخول الجراثيم لجسم الطفل، لذلك من الضروري المحافظة على نظافته وعدم وضع أية مواد عليه.

يفضل عدم غسل الطفل في اليوم الأول للولادة: فمادة ال vernix وهي المادة الدهنية البيضاء التي تغطي المولود لها خصائص مقاومة للجراثيم، ومرطبة للجلد، وعازلة للحرارة. يفضل عدم إزالة هذه المادة عن الجلد حتى يتم امتصاصها ذاتياً.

رابعاً: مساعدة الطفل على البدء بالرضاعة:

إن إرضاع الطفل خلال الساعة الأولى بعد الولادة أو حال استقرار وضعه، يوفر له حليب اللبا الغني بالمواد الغذائية والمواد المضادة للجراثيم، كما أن ذلك يساعد الأم على التخلص من المشيمة. لا يواجه الأطفال عادة أية صعوبة في البدء بالرضاعة. ولكن، في بعض الأحيان، مثل عند إعطاء الأم أدوية مسكنة أثناء الولادة، قد يجد الطفل صعوبة في بدء الرضعة الأولى. في هذه الحالة يمكن تحفيز الطفل بتحريك حلمة الثدي على خده بلطف. يستجيب الطفل لذلك انعكاسياً بفتح فمه نحو الثدي استعداداً لاستقبال الحليب. إذا أرادت الأم إنهاء الرضعة عليها أن تفعل ذلك بوضع إصبع نظيف بين فم الطفل والثدي وليس بسحب الطفل عن الثدي. إعطاء الطفل الماء أو الماء والسكر قبل رضعته الأولى له أثر سيئ قد يجعله يرفض صدر الأم، فقد بينت الدراسات أن نسبة فشل الرضاعة الطبيعية كانت أعلى بخمسة أضعاف في الأطفال الذين أعطوا مواد إضافية منها في الأطفال الذين رضعوا من حليب الأم فقط.

خامساً: تنمية الرابطة العاطفية بين المولود الجديد وأمه:

قبل ولادة الطفل تكون قد نشأت علاقة وثيقة وتبادلية بين الأم والجنين. وبعد الولادة، يظل الإثنان بحاجة إلى هذا التواصل الحميم. بإمكان الأم تلبية حاجات طفلها بأفضل شكل عندما توفر له كلاً مما يلي:

١. الدفع من خلال الملامسة من جلدها لجلده.
٢. الغذاء من خلال إرضاعه بعد الولادة بوقت قصير من الحليب الأولي، والذي يعرف باسم اللبأ.
٣. الحب الذي يشكل الأساس لعلاقة أمومة وطيدة.

تستطيع القابلة أن تيسر هذه العملية من خلال الحث على الولادة الطبيعية، ومساندة الأم أثناء الوضع والولادة. فالنساء اللواتي يحصلن على مساندة عاطفية وبدنية مستمرة أثناء الولادة (الملامسة والتدليك، والطمأنة، والاسترخاء) يكون المخاض لديهن أقصر، ويحتجن إلى تدخلات أقل (مثل العمليات القيصرية، واستعمال الأوكسيتوسين، واستعمال الأدوية المخففة للألم)، ويعانين قدراً أقل من الألم ومن الخوف ومن علامات الاكتئاب بعد الولادة، ويكنّ أكثر قدرة على تكوين علاقة ارتباط مع مواليدهن. يمثل الارتباط استمرراً لعملية الولادة الفسيولوجية، ومن المهم للقابلة أن ترعى الأم والطفل معاً كثنائي. يكون لدى الوليد والأم في الساعة الأولى بعد الولادة استعداداً خاصاً لإقامة مثل هذه الصلة. فإذا قمنا بعد الولادة الطبيعية بترك الوليد وحده على بطن أمه، يقوم الطفل بالحبو إلى أعلى وسيجد في النهاية حلمة ثدي أمه ويبدأ الرضاعة بنفسه. وإذا لم يتمكن من ذلك لوحده، فبإمكانك مساعدته بلطف، ولكن دون التدخل أكثر مما ينبغي حتى لا يتم قطع العلاقة التي يجري بناؤها بين الاثنين. إن هذا الترابط مع الأم يمثل أول علاقة إنسانية يختبرها الوليد خارج الرحم. كما أن



دفع جسم الأم، ورائحة ثديها، ودقات قلبها وتواصلها مع الوليد بالعينين، وإحساس ملامستها، ورضاعة الطفل من حليب ثديها، كل ذلك يمثل عناصر لها شأن في التأثير على صحة الطفل، وطبيعته، وتطوره في المراحل القادمة من حياته. وعندما يولي الأهل الاهتمام لأطفالهم، ويستجيبون لاحتياجاتهم

للتهدئة والتواصل البدني الحميم، وخاصة في أوقات الخوف والتوتر، يكون من الأرجح أن يطور الأطفال علاقات ارتباط آمنة، وثقة بالنفس في مراحل حياتهم القادمة. وعندما يصبحون راشدين، من الأرجح أن يكونوا هم، كأباء وأمّهات، حساسين ومتفهمين لاحتياجات أطفالهم، مما يظهر أهمية هذه المرحلة المبكرة من الحياة بالنسبة لأجيال المستقبل.

سادساً: فحص الطفل:

١. وزن الطفل:



يتراوح وزن الطفل الطبيعي عند الولادة بين ٢,٥ و ٤ كغم. على القابلة وزن الطفل بعد أن تستقر حالته، وإذا كان وزن الطفل أقل من ٢,٥ كغم فهو يحتاج إلى عناية خاصة في المستشفى أو في البيت عن طريق ملامسة الجلد للجلد (رعاية الكنغر).

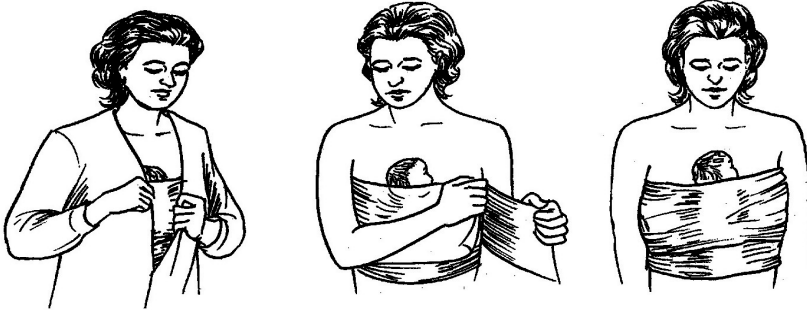
تشير **رعاية الكنغر** إلى الملامسة من الجلد للجلد بشكل مبكر وطويل ومتواصل بين الأم وطفلها الوليد. تم تطوير هذه الممارسة أولاً في مستشفى في كولومبيا للأطفال الخدج. فلم يتوفر لديهم ما يكفي من الحاضنات لكل الأطفال صغار الحجم، ولذلك كانوا ما أن يستقر وضع المواليد، خلال أسبوع في العادة، حتى يعطونهم لأمهاتهم لكي يبقينهم بشكل

متواصل قريبين من أجسادهن ويرضعنهم من الثدي كلما شعر الأطفال بالجوع. أسلوب الرعاية هذا يستخدم حالياً في العديد من بلدان أوروبا وأفريقيا بسبب نجاحه العالي. فالأطفال يكتسبون الوزن بسرعة أكبر، ويكون تطورهم البدني والذهني أيضاً أعلى. ويعتبر الجانب الاقتصادي من المزايا الأخرى. فقد تم تخفيض تكلفة رعاية المواليد الخدج وذوي الوزن المنخفض بشكل كبير. ويمكن لهذا الأسلوب أن يكون بديلاً مناسباً في بلادنا، وخاصة في الفترة الراهنة عندما لا تتمكن بعض الأمهات من بلوغ المستشفى، وحيث لا توجد أعداد كافية من الحاضنات والمرضات لكل المواليد المحتاجين إلى رعاية. وبلا شك، فهذه طريقة جيدة لكي تحافظي على الدفء لطفلك الصغير الحجم أو لتدفئته إذا كان يتعرض للبرد.

في الطبيعة، يولد أطفال الكنغر خدجاً بشكل طبيعي. وتبقىهم أمهاتهم في جرابهن حيث يشعرون بالدفء، ويتوفر لهم حليب الثدي بشكل دائم. وهكذا، فالأم هي التي تكفل بقاء الطفل.

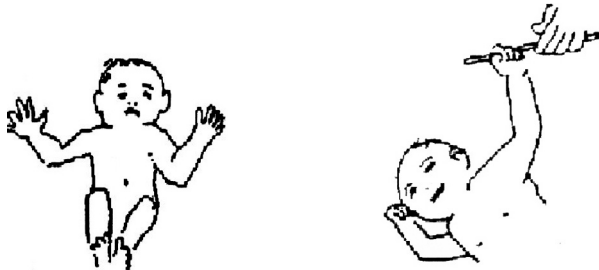
هذا الأسلوب بسيط للغاية. يتم وضع الطفل على صدر الأم مباشرة على جلدها. يوضع الطفل بحيث يكون منتصباً ومائلاً نحو جلد الأم ما بين الثديين. يكون رأس الطفل على جانبه تحت ذقن الأم، ويكون الرأس والعنق والجذع ممتدين جيداً لتجنب انسداد مجرى الهواء. يرتدي الطفل الحفاض فقط بحيث يستطيع الإحساس بجلد الأم. وفي الجو البارد، يوضع غطاء على رأس الطفل للمحافظة على الدفء. تبقى الأم طفلها داخل ملابسها وتضع بطانية فوق الطفل إذا لزم. ويتم إبقاء الطفل منتصباً طوال الوقت لتجنب الاختناق. يجب أن يكون رأس الطفل دائماً أعلى من جسمه، وخاصة عند الرضاعة، أو عند تغيير الحفاض. يتم توجيه الأم لتسمح للطفل بالرضاعة من الثدي متى شعر بالجوع. وبإمكان الأمهات القيام بالأعمال

المنزلية والتنقل مع أطفالهن إذا تم وضع بطانية من حولهم، بحيث تربط أو تشبك بدبوس من الخارج. وبإمكان أفراد آخرين من الأسرة، كالجددة أو الأب، وضع الطفل في وضعية الكنغر تحت ملابسهم أيضاً. فذلك يعطي الأم بعض الراحة. إن دقائق قلب الأم وصوتها وملامستها مريحة للطفل، وكلها تحفزه على التنفس. ويعاني الأطفال بدرجة أقل من أزمات البرد، ومن مشاكل التنفس؛ لأن أمهاتهم يحافظن لهم على الدفء، ويتعرضون بدرجة أقل إلى الاختناق بسبب وجودهم في وضع انتصاب. تحتاج طريقة الرعاية هذه إلى متابعة من جانب القابلة، والأطباء؛ من أجل تشجيع الأم وتعليمها ومراقبة حالة الطفل. ولكنها، مع ذلك، تقلل كثيراً من الضغط النفسي على أمهات الأطفال صغار الحجم، نظراً لأن تكرار التردد على المستشفى والافتراق عن أطفالهن كثيراً ما يسبب لهن القلق والإجهاد. هناك مزايا كثيرة للصلة البدنية اللصيقة بين الأم وطفلها. فقد وجدت دراسات عديدة أن الأمهات اللواتي استعملن وضع الكنغر لأطفالهن شعرن بالثقة في قدرتهن على رعاية أطفالهن وتحمنن للعودة إلى المنزل. ولم توجد أية حالات رفض للطفل من قبل أمهاتهم، كما يمكن أن يحدث عندما تفصل الأمهات عن أطفالهن لفترات طويلة من الوقت. ومن شأن هذه الرعاية الحنونة والودودة أن تساعد الأطفال على التطور والنضج بسرعة أكبر، ويمكن أن تنقذ حياة الطفل في حال عدم توفر الحاضنات والعناية المكثفة.



٢. وضعية الطفل:

الوضعية الطبيعية للطفل في اليوم الأول هي ثني الأطراف، (الرجلين والذراعين) مع حركات عفوية، ويستجيب الطفل للتنبيه واللمس بالبكاء وشد اليدين. وإذا حاولنا وضع قلم في كف يده، فإنه يمسكه بقوة. إذا كان الطفل لا يحرك إحدى الذراعين مثل الأخرى، أو إذا كان لا يستطيع الإمساك بالقلم بإحدى اليدين فهو بحاجة لاستشارة الطبيب/ة.



٣. لون الجلد:

اللون الطبيعي لجلد الطفل هو الأحمر أو الوردى. إن اللون الأزرق طبيعي في اليدين والقدمين وحول الفم فقط، وكذلك وجود انتفاخ في العينين واليدين والقدمين أمر طبيعي، وإذا لم يستمر ذلك فإن الأمر لا يستدعي إلى القلق.



ازرقاق في كل الجسم



ازرقاق في الأطراف



بدون ازرقاق

٤. الرأس:



في الولادات الطبيعية (غير القيصرية) قد يتقوّل الرأس ويصبح بيضوي الشكل، وهذا لا يدعو إلى القلق. وقد يتورم الرأس ويبدو كرأس ثنائي نتيجة تجمع السوائل أسفل جلد الرأس، هذا التورم يظهر مباشرة بعد الولادة، ويجتاز خطوط الاتصال بين عظام الجمجمة، وهو لا يحتاج إلى علاج. أما إذا بدأ الورم بالنمو بعد ساعات من الولادة، وكانت أطرافه محدودة، ولم يجتاز خطوط الاتصال بين عظام الجمجمة، فإن السبب في ذلك هو تجمع الدم نتيجة كسر في عظم الجمجمة. يكون الطفل في هذه الحالة بحاجة إلى مراقبة أو مراجعة الطبيب/ة، إذا لم يتقلص الورم بعد أسبوعين، فقد يتسبب بالصفار أو فقر الدم.

أما كسور الجمجمة التي قد تحدث أثناء الولادة فهي نوعان:

- أ) الكسر الخطي: يلتئم هذا النوع من الكسر تلقائياً بدون علاج.
- ب) الكسر المنخفض: (depressed) غالباً يتبع هذا النوع من الكسر الولادة بالملقط، ويحتاج لتدخل جراحي. من المهم جداً اكتشاف هذا النوع من الكسور، فعدم معالجته قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالصرع الدائم مدى الحياة.

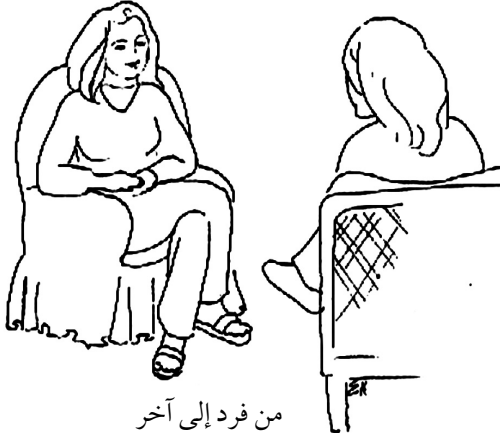
سابعاً: اعتبارات أخرى:

١. إعطاء فيتامين ك (vitamin K IM) في العضل لمنع النزف.
٢. التطعيم للتهاب الكبد الوبائي ب (hepatitis B)
٣. العناية بالعين: تنصح منظمة الصحة العالمية بدهن عيون جميع الأطفال بمرهم عيون يحتوي مادة ال (tetracycline) قبل انتهاء الساعة الأولى من الولادة كإجراء وقائي ضد جرثومة السيلان والكلاميديا اللتين تسببان التهاب في ملتحمة العين عند الوليد. مع أن هذا الإجراء يمكن أن يكون غير ضروري في بلادنا لندرة هذه الحالات التي تنتقل عادة عن طريق الجنس. وتوجد أدلة على أن مادة اليود والتي تتميز برخص ثمنها توفر حماية أفضل للتهاب ملتحمة العين.

العناية بالطفل بعد اليوم الأول

أولاً: الرضاعة:

مشاركة المعلومات والدعم



من فرد إلى آخر

يعود القرار للوالدين بشأن كيفية إرضاع طفلهما والعلاقة التي يبنيانها معه، ولكن للوالدين الحق في الحصول على المعلومات والدعم؛ حتى يتمكنوا من اتخاذ الخيار الأفضل. وعلى القابلة أن توضح لهما أهمية الرضاعة الطبيعية البدنية، والعاطفية لصحة الأم والطفل.

إن الرضاعة الطبيعية تتلاءم بشكل جيد مع الاحتياجات الفسيولوجية للطفل والأم. فأتثناء قيام الطفل بالرضاعة من الثدي،



في مجموعة

يفرز جسم الأم نوعين من الهرمونات:

١. برولاكتين: يحث هذا الهرمون على إنتاج الحليب، كما أنه يدعى "هرمون الأمومة" لأن له أثراً مهدئاً على الأم.

٢. أوكسيتوسين: يساهم هذا الهرمون في إفراز الحليب من الثدي، وفي تقلص رحم الأم، مما يساعد على إخراج الخلاصة، والوقاية من النزف، وعودة الرحم إلى حجمه الطبيعي. يدعى الأوكسيتوسين "هرمون المحبة" بسبب دوره الأساسي في الولادة والرضاعة الطبيعية، والارتباط بين الأم والوليد.

من خلال هذين الهرمونين، تساعد الرضاعة الطبيعية جسم الأم على العودة إلى طبيعته والتأقلم مع دورها الجديد كأم.

البرولاكتين
افراز بعد الإرضاع لإنتاج اللازم
للرضعة القادمة .

برولاكتين في الدم

الطفل يرضع

حواجز حسية من الحلمة .

- زيادة في إفراز البرولاكتين
في الليل
- منع الإباضة .

تحفيز الأوكسيتوسين
يعمل قبل وخلال الرضاعة لمساعدة الحليب
على التدفق .

الأوكسيتوسين في الدم .

الطفل يرضع

حواجز حسية من الحلمة

تساعد الرحم في التقلص

الاستجابة للأوكسيتوسين

عوامل تساعد على التحفيز :

التفكير بمحبة بالطفل
صوت الطفل
شكل الطفل
الثقة بالنفس

عوامل تعيق التحفيز :

القلق
الإرهاق
الألم

الرضاعة الطبيعية:

يحتوي حليب الأم على مواد هامة تكون متناسبة تماماً مع عمر طفلها، واحتياجات جسمه المحددة. كما تتوفر في حليب الأم وسيلة رائعة لحماية الطفل من الجراثيم التي يواجهها. فجسم الأم ينتج أجساماً مضادة للجراثيم التي يتعرض لها الطفل، ثم ينقل هذه الأجسام المضادة إلى الطفل عن طريق حليب الثدي. وبالتالي يكون الطفل الذي يرضع من الثدي أقوى وأكثر قدرة على مقاومة العديد من الأمراض مما هو الحال بالنسبة للطفل الذي يتناول حليباً اصطناعياً. لن يتم الحديث هنا عن كيفية الرضاعة الطبيعية، إذ تتوفر كتبيات أخرى عن هذا الموضوع. إلا أننا سنورد فيما يلي النقاط الأساسية التي تساعد الأم والطفل على كيفية الانطلاق في الرضاعة الطبيعية بشكل جيد:

١. **البداية المبكر** بالرضاعة الطبيعية في الساعة الأولى بعد الولادة، حيث يستفيد الوليد من الحليب الأولي (اللبن) ويبدأ جسم الأم بإنتاج الحليب.
٢. **وضعية** الطفل على الثدي: يجب أن يكون بطن الطفل مواجهاً لبطن الأم. تأكدي من أن الطفل يمسك بهالة الثدي والحلمة بفمه المفتوح على اتساع.



هذا الطفل فمه ممتلئ بالثدي بشكل جيد (يمسك بهالة الثدي والحلمة)



هذا الطفل ليس لديه ما يكفي من الثدي في فمه

٣. الرضاعة "**حسب الطلب**": ينبغي إرضاع الطفل كلما أظهر علامة على أنه يريد الرضاعة، أو مرة كل ثلاث ساعات على الأقل، بما في ذلك أثناء الليل (عندما يكون هرمون برولاكتين في أعلى تركيز له).
 ٤. **توفر الحليب**: كلما مص الطفل أكثر من الثدي، ازداد إنتاج الحليب في جسم الأم.
 ٥. **الاقتصار على الرضاعة الطبيعية**: يحتاج الطفل حليب الثدي فقط في الأشهر الستة الأولى من حياته، دون أية سوائل أو أطعمة إضافية.
- لن يتم تفصيل فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل وللأم في هذا الجزء، فهي معروفة ومتعددة، والمراجع في هذا الموضوع كثيرة ومتوفرة. فمُنظمة الصحة العالمية نجحت في نشر الوعي بأهمية الرضاعة الطبيعية. والنساء في بلادنا على دراية بمساوئ حليب القنينة فهن يقلن "حليب القنينة ما في حنية"، مع ذلك فإن نسبة فشل الأمهات في الاستمرار بإرضاع الطفل لغاية ستة أشهر عالية؛ والسبب في ذلك لا يعود إلى عدم اقتناع الأم أو إلى عدم رغبتها

بذلك، وإنما لأمر تتعلق بالدعم الاجتماعي للأم. عمل الأم خارج المنزل هو من أكبر المعوقات لاستمرار الرضاعة الطبيعية. تقع المسؤولية في هذه الحالة على أرباب العمل في توفير إجازة أمومة وطفولة لجميع الأمهات. وتوفير ساعات عمل مرنة وأماكن خاصة للأمهات بعد عودتهن إلى العمل تسمح لهن بإرضاع الأطفال خلال العمل. يتوجب على موظفي الصحة، والحكومات، والموظفين، وأصحاب العمل، والمنظمات النسائية أن يعملوا معاً للوصول إلى هذا الهدف. لا يوجد من هو أفضل من الأم في توفير الرعاية الجسدية والنفسية الملائمة للطفل. فترك الطفل لساعات طويلة في دور الحضانة، أو عند الأقارب والجيران يؤثر على النمو العاطفي للطفل، وكما يقول المثل الفلسطيني " ما بربي الصوص إلا أمه " و " بحت ابني في كمي ولا بعتيه لأمي " .

من المعوقات الأخرى لاستمرار الرضاعة الطبيعية:

- الممارسات الخاطئة في بعض المستشفيات، مثل قبول الحليب الصناعي وتوزيعه مجاناً على الأطباء والأمهات، فقد أثبتت الدراسات واحدة بعد الأخرى أن هذه الطريقة الإعلامية لتسويق علب حليب الأطفال سببت الكوارث في البلدان النامية، وكانت من أهم أسباب فشل الرضاعة الطبيعية في عمر ستة أسابيع، ودخول الطفل إلى المستشفى في الشهر الرابع.
- إعطاء الطفل الماء والسكر.
- فصل الطفل عن أمه بعد الولادة.
- عدم توفير إرشادات للأم عن الرضاعة الطبيعية.

الاقتصار على الرضاعة الطبيعية:



تبين الدراسات أن معظم الأطفال في فلسطين يتغذون بالرضاعة الطبيعية. لكن، الاقتصار على الرضاعة الطبيعية (عدم إعطاء الطفل أي سائل آخر أو طعام غير حليب الأم) هو ممارسة نادرة جداً. في العادة تقدم الأمهات الماء وسوائل ساخنة أخرى (مثل البابونج، واليانسون) إلى الأطفال الرضع، اعتقاداً منهن أنها تخفف من العطش، أو البكاء، أو الألم. لكن الأطفال الرضع لا يحتاجون لأية سوائل إضافية. في الحقيقة، يرتبط إعطاء السوائل الإضافية للأطفال الصغار بخطر الإصابة بالأمراض (خصوصاً الإسهال)، وقصر مدة الرضاعة الطبيعية. يجب توضيح أهمية الإقتصار على الرضاعة الطبيعية على أساس أنه الممارسة المغذية المثالية خلال أول ستة أشهر من الحياة.

تنصح منظمة الصحة العالمية WHO، والمنظمة الدولية لحقوق الأطفال UNICEF بعدم إعطاء الطفل أية مواد إضافية غير حليب الأم حتى نهاية الشهر السادس، فلا حاجة لإعطائه أي غذاء آخر للأسباب التالية:

- عدم إعطاء الطفل مواد إضافية قبل نهاية الشهر السادس يحميه من مشاكل الحساسية واضطرابات الجهاز الهضمي.
 - الطفل قبل السنة - وبشكل خاص قبل الشهر السادس - يكون غير قادر على مقاومة جرثومة (clostridium botulini)، هذه الجرثومة لا تضر الأطفال بعد السنة ولكنها تسبب ال (botulism) في الأطفال قبل الستة أشهر. هذه الجرثومة يمكن أن تلوث الأكل إذا وقع على الأرض، كذلك يمكنها أن تلوث الذرة والعسل بطريقة غير معروفة. مع أن العسل بحد ذاته غير مضر، إلا أنه يفضل تجنبه إلى ما بعد السنة؛ لأنه لا يفحص للتأكد من خلوه من هذه الجرثومة.
 - لا يكون الجهاز العصبي، والهضمي، والمناعي للطفل قبل الشهر السادس قد وصل مرحلة التطور المناسبة لاستقبال المواد الصلبة.
 - يجب عدم إعطائه ماء، فالماء يسبب هبوط نسبة الصوديوم في الدم (hyponatremia)
 - يجب عدم إعطائه عصيراً أو أية مواد غذائية، فحليب الأم يحتوي على جميع المواد الغذائية اللازمة لنمو الطفل، وهو أهم مادة غذائية للطفل حتى الشهر السادس. إن إعطاء الطفل مواد إضافية قبل الشهر السادس يقلل من تناول الطفل لحليب الأم، وبالتالي يقلل من مقدار المواد الغذائية التي يأخذها ولا يزيدها.
- بينت آخر الدراسات أن إرضاع الطفل فقط من حليب الأم حتى الشهر السادس أفضل لنمو الجهاز العصبي والحركي. فالأطفال الذين رضعوا من حليب الأم فقط حتى الشهر السادس، استطاعوا أن يحبوا ويبدأوا المشي قبل الأطفال الذين بدأوا الأكل في الشهر الرابع، ربما لأن الأكل في الشهر الرابع يقلل من رضاعة الطفل لحليب الأم الغني بالمواد الغذائية الضرورية للنمو. تلاحظ بعض الأمهات أن الطفل بعد الشهر الرابع لا يكتفي بحليب الأم، فنمو بعض الأطفال يكون أسرع من غيرهم. يمكن للأم أن تعرف ما إذا كان طفلها مستعداً لتقبل المواد الصلبة قبل الشهر السادس في الحالات التالية:
١. إذا استطاع الطفل الجلوس بمساعدة
 ٢. إذا كان الطفل قادراً على دفع الجزء الأعلى من الجسم للأمام عند رغبته بالأكل
 ٣. إذا أصبح الطفل قادراً على التحكم بحركة الرأس والانتفاف باتجاه الأكل
 ٤. عدم دفع الأكل باللسان للخارج. إن دفع لسان الطفل الأكل للخارج يدل على أن الطفل غير مستعد لاستقبال المواد الصلبة. وإرغام الطفل على البلع في هذه الحالة يؤدي إلى الشرذقة (choking)

يتم إرضاع الطفل في الأشهر الأولى حسب حاجته، وليس من الضروري وضع نظام معين لأوقات الرضاعة. عادة يحتاج الطفل لرضعات متكررة خلال الليل. يعبر الطفل عن حاجته للرضاعة بالانتباه الزائد، وتحريك الفم واليدين، أما البكاء فهو علامة متأخرة عن الجوع، ويجب عدم انتظار الطفل إلى أن يبكي حتى يتم إرضاعه. في الأسابيع الأولى يجب تنبيه الطفل لإرضاعه إذا مرت أربع ساعات دون رضاعة.

بعد الشهر السادس تبدأ الأم بإضافة المواد الصلبة لغذاء طفلها تدريجياً مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى السنة الأولى على الأقل، يمكن للأم البدء بإدخال نوع واحد من الطعام كل ٣ أيام وملاحظة أثر ذلك النوع على الطفل.

غذاء الأم:

المرضعة بحاجة لتغذية جيدة ومتنوعة، وعليها أن تأكل بحرية، وتتجنب الحميات الغذائية وتخفيف الوزن. عليها أن تكثر من شرب السوائل خاصة الحليب، وإذا لم تستطع شرب الحليب، فعليها التعويض بأقراص الكالسيوم ١ غم يومياً. أحياناً تسبب بعض المأكولات في غذاء الأم حساسية، أو اضطرابات هضمية، أو إسهال للطفل. من هذه المواد البصل، والبندورة، والكرز، والملفوف، والشوكولاتة، والبهارات، والفسق.

من الضروري أن تغير الأم الحفاض حسب حاجة الطفل، كما أنه من المهم تنظيف منطقة الحبل السري. هذا وتجدر الإشارة إلى أن الطفل الطبيعي يخرج كميات مختلفة من البول والبراز، كما يلي:

البول:

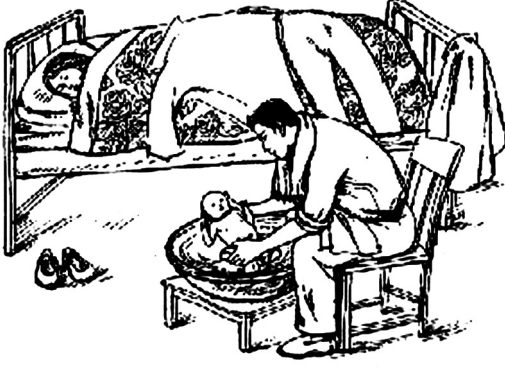
إذا أخرج الطفل كميات قليلة من البول المركز (أقل من ست مرات في اليوم، بحيث يكون أصفر ويبعث رائحة قوية)، قد يكون ذلك علامة على أن الطفل لا يحصل على الكمية الكافية من حليب الأم. تأكدي من أن الطفل يحصل على ما يحتاجه من الرضاعة الطبيعية بدرجة كافية (تبول ليس أقل من ثماني مرات خلال ٢٤ ساعة) وأن وضع الطفل بالنسبة لصدر الأم صحيح، بحيث يمكنك ملاحظة الطفل وهو يرضع ويبلع حليب الأم.

البراز:

إن تكرار إخراج البراز للأطفال متغير بشكل كبير. من الطبيعي بالنسبة للطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية إخراج براز شبه سائل ثماني مرات أو أكثر في اليوم. قد لا يخرج الطفل برازاً لعدة أيام، وهذا أمر طبيعي تماماً. طالما كان الطفل سليماً ويقظاً والبطن بقي طرياً، ليس هناك سبب للقلق. يتغير لون براز الطفل من الأخضر البني (العقي) في الأيام الأولى إلى اللون الأصفر والبرتقالي.



ثانياً: حمام الطفل:



للاستحمام أهمية كبيرة في إزالة الأوساخ والجراثيم عن جسم الطفل، كما أنه ينشط الطفل ويريحه، فقد قالت النساء «أنا إبني ما بنام إلا بعد الحمام». بالرغم من ذلك يجب إبداء الحذر والانتباه عند تغسيل الطفل في الأشهر الأولى.

متى يجب أن يبدأ الطفل حمامه الأول؟ وكم مرة؟

مازلت الإجابة على هذا السؤال غير حاسمة، ولكن ينصح بما يلي:

١. لا ينصح بغسل الطفل في اليوم الأول، كما لا ينصح باستعمال الصابون خلال أول أسبوعين من الولادة، بعد ذلك يمكن البدء باستعمال الصابون تدريجياً أو على أجزاء معينة من جسم الطفل، مرة بعد مرة إلى أن يعتاد عليه جسم الطفل.
٢. ينصح باستعمال صابون خاص بالأطفال، أو صابون زيت الزيتون (النابلسي) لعدم احتوائه على مواد حافظة إضافية أو عطور.
- لا ينصح بالحمام اليومي خاصة للأطفال الخدج، فذلك يؤدي لجفاف الجلد ويعرض الأطفال للبرد، والأفضل أن لا يغسل الطفل أكثر من ٣ مرات في الأسبوع.
٣. أن يكون الماء نظيفاً، وفي حال عدم توفره يتوجب غليه أولاً.

التحضير للحمام:

قبل البدء بحمام الطفل يستوجب ما يلي:

١. أن تكون الغرفة دافئة وخالية من التيارات الهوائية.
٢. أن تفرغ الأم نفسها كلياً لحمام طفلها، بحيث تكون جاهزة لعدم ترك الطفل خلال هذه الفترة مهما حدث، فلا يجوز ترك الأكل على النار، أو الإجابة على قرع التلفون أو الباب.
٣. أن تكون جميع المواد اللازمة للحمام قريبة من متناول اليد: الصابون، والمناشف، والملابس النظيفة، والحفاضات، وكرات قطنية.

أنواع الحمام:



١. الحمام باستعمال الإسفنجة: وذلك بعصر إسفنجة مبلولة بالماء الدافئ على جسم الطفل ابتداءً من الرأس، مع مراعاة أن تكون الإسفنجة نظيفة وخاصة بالطفل. وهذه هي الطريقة المفضلة قبل سقوط بقية الحبل السري.

٢. حمام المغطس: وهي الطريقة المفضلة بعد سقوط الحبل السري، وذلك بملء المغطس المناسب بالماء الدافئ وتعطيس الطفل به مع دعم الظهر باليد اليسرى إلى الصدر، ثم تدليكه بلطف باليد اليمنى، ويمكن ترديد بعض الأغاني لتهدئة الطفل أثناء ذلك. يجب إبداء عناية خاصة بتنظيف الثنيات الجلدية أي في مناطق خلف الأذنين، وتحت الإبطين، وبين الفخذين، وكذلك تجفيف هذه المناطق جيداً بعد الانتهاء، لأن هذه المناطق معرضة للالتهابات الفطرية.

- في الأنثى يمكن تنظيف منطقة بين الشفرتين بقطنه مبلولة، ودائماً من الأمام إلى الخلف
- أما في الذكر فلا ينصح برفع القلفة قبل الختان، فهي ملتصقة بالحشفة في هذا العمر ورفعها يسبب الألم والالتهاب.



قد يبدأ الطفل بالبكاء عند تغسيله، وغالباً ما يكون السبب في ذلك ارتفاع حرارة الماء أو انخفاضها أكثر من اللازم، فحرارة الماء المثالية هي ٣٨ درجة مئوية، وإذا لم يكن بالإمكان قياسها بميزان الحرارة، فالأفضل تقديرها بالكوع وليس باليد.

تدليك الطفل:

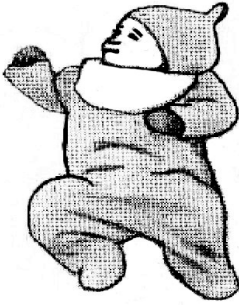
يعتبر تدليك جسم الطفل بزيت الزيتون ممارسة تقليدية في فلسطين مارستها الدايات كجزء من رعاية الطفل بعد الولادة على مدى قرون. لقد بينت الأبحاث العلمية مؤخراً كيف يستفيد الوليد من الملامسة والتدليك، إذ تبين أن الأطفال الذين حصلوا على تدليك اكتسبوا وزناً أكثر، وكان بكاؤهم أقل، واستجابتهم لأمهاتهم وآبائهم أفضل، وكانت مستويات التوتر التي عانوا منها أقل.



يساهم التدليك بعد الولادة في الحفاظ على درجة حرارة جسم الطفل. ويمكن أن يساعد التدليك على تعزيز الارتباط بين الوالدين والطفل، وتقوية جهاز المناعة. هذا وتجري دراسات حول أثر التدليك كعلاج للمغص لدى الأطفال. فيتم تعليم الأم والأب كيفية تدليك بطن الطفل الذي يعاني من مغص أو غازات قبل وقت النوم لمساعدته على النوم. وقد يكون للتدليك اللطيف المنتظم أهمية خاصة للنمو والتطور بالنسبة للأطفال الذين يولدون بوزن منخفض. وربما يعد التدليك وسيلة مفيدة وبسيطة وقليلة التكلفة لرعاية الطفل، خاصة في الظروف الراهنة، حيث يصعب الوصول إلى مراكز الرعاية الطبية. وقد يمزج البعض الزيت بالملح أحيانا (التمليح)، ولكن الملح قد يؤذي جلد الطفل، وأحيانا يسبب الجفاف، ولذلك يجب عدم استعمال الملح أثناء التدليك.

ثالثاً: اللباس:

عند إلباس الطفل يجب الانتباه إلى الأمور التالية:



١. عدم تعرية أطراف الطفل، بإلباسه الملابس القصيرة ونصف الكم. حتى في أيام الصيف يجب عدم ترك أطراف الطفل متعرية خصوصاً في الأشهر الأولى بعد الولادة؛ إذ تفقد أطراف الأطفال الحرارة بسرعة عالية، ولذلك يجب أن تغطيها الملابس بالكامل ويفضل استعمال الملابس القطنية.



٢. عدم لف الطفل بعدة طبقات من الأغذية وربطه (بالكوفلية والقماط)، الكوفلية هي قطعة مربعة من القماش مبطنه يلف بها الطفل من كتفيه إلى رجليه، أما القماط فهو حزام من القماش أو الصوف يربط فوق الكوفلية لتثبيتها على جسم الطفل. هذه الطريقة في

إلباس الطفل كانت جزءاً من تراثنا الفلسطيني، ولا زالت موجودة في بعض المناطق. والاعتقاد السائد هو أن تثبيت الطفل بهذا الشكل يشد جسم الطفل ويمنع التواء الرجلين إذ كانوا يقولون (سلامة الولد في قماطه والعجل في رباطه). ولكن، الحقيقة أن هذه الطريقة تحدد حركة الطفل، وتعيق عملية التنفس، ولا تحافظ على دفء الطفل وقد تؤذي مفاصله خاصة مفصل الورك. كما أن الطفل بحاجة لتحريك يديه ورجليه للنمو السليم وللتفاعل مع أمه، والبيئة من حوله.

٣. بسبب كبر حجم رأس الطفل بالنسبة لوزنه، فإنه يفقد كمية كبيرة من الحرارة عن طريق الرأس؛ لذلك ينصح بتغطية رأس الطفل بطاقيّة.

رابعاً: العناية بالحبل السري:

تعتمد توصيات منظمة الصحة العالمية للعناية بالحبل السري على الأبحاث التي أجريت في البلدان المتقدمة، وقد لا تنطبق هذه التوصيات على البلدان النامية، لاختلاف تقاليد الولادة، واختلاف أسباب العدوى بين البلدان النامية والمتقدمة. مع ذلك، يمكن تعميم النصائح التالية:

١. عدم لمس الحبل السري باليد وعدم وضع أية مواد عليه.
 ٢. غسل اليدين جيداً بالماء والصابون قبل العناية بالطفل، أو إلباسه، أو غسله.
 ٣. ثني الحفاضة من الأمام حتى لا تلامس الحبل السري.
 ٤. عدم استعمال أية مواد مطهرة أو مضادات حيوية.
- من المهم حفظ الحبل السري نظيفاً وجافاً لحماية الطفل من الإصابة بالعدوى. ليس من الضروري وضع أية مادة على الحبل السري، كما وأنه ليس من الضروري وضع أية مواد مطهرة أو معقمة. إذا اتسخ، يمكن غسله بالماء النظيف، ويتم تجفيفه حينئذٍ بقطعة قطن نظيفة، أو شاش نظيف.

خامساً: تقييم نمو الطفل:

النمو المستمر من أهم ميزات الطفولة. يعتبر النمو الطبيعي للطفل من أهم الدلائل على صحته، فالكثير من المشاكل الصحية التي قد يتعرض لها الطفل في الأشهر الأولى تؤثر أولاً على نمو الطفل. إن عدم كفاية حليب الأم، أو النقص في المواد الغذائية، أو الإصابة بمرض معد، أو اختلال النظام المناعي والهرموني هي بعض المشاكل التي كثيراً ما تبدأ أولاً بإعاقة النمو الطبيعي للطفل. إن عدم مراقبة مراحل النمو الصحيح للطفل يسبب التأخر في الكشف عن الكثير من الاضطرابات والأمراض، وبالتالي صعوبة في العلاج.

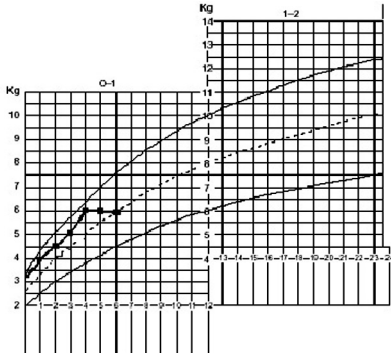
ما هي أهم القياسات المستعملة في تقييم نمو الطفل؟

١. وزن الطفل
٢. طول الطفل
٣. محيط الرأس
٤. تطور النظام العصبي والحركي

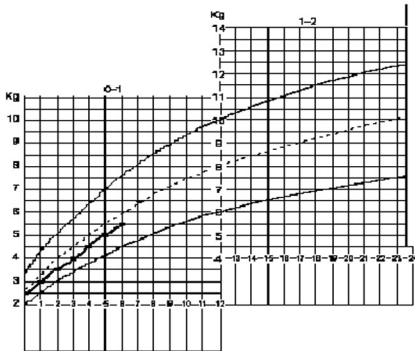
وزن الطفل:

من هذه القياسات يعتبر الوزن أهمها، فهو أول القياسات التي تتأثر بنقص التغذية أو الحالات المرضية، وهو أسهلها للقياس إذ يمكن للأُم قياس وزن الطفل في البيت موفراً على نفسها عناء الذهاب إلى العيادات الطبية. لمعرفة ما إذا كان وزن الطفل مناسباً، يجب أولاً أن نحدد عمر الطفل، ثم نقارنه بمعدل الوزن المتوقع والمثالي لذلك العمر، أو بالمدى المقبول لذلك العمر، فمعدل وزن الطفل عند الولادة ٣,٥ كغم، والمدى المقبول بين ٢,٥ - ٤ كغم، وأي طفل وزنه

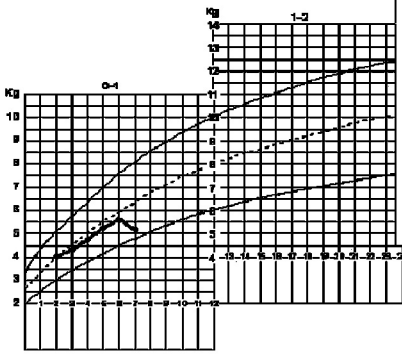
أقل من ٢,٥ كغم أو أكثر من ٤ كغم يحتاج للفحص الطبي. وهكذا يمكن تقييم الوزن كل شهر. المشكلة في هذه المقارنة، أن مقارنة وزن الطفل بالمدى المقبول لا تأخذ بالاعتبار وزن الطفل قبل ذلك بالنسبة للمعدل. فمثلاً إذا كان الوزن الطبيعي لأحد الأطفال منذ الولادة أعلى من المعدل، وهبط في الشهر السادس بسبب سوء التغذية إلى المعدل الطبيعي لهذا العمر، فذلك قد يعطي الانطباع أن الطفل لا يعاني من أية مشكلة إذا وُزِنَ الطفل في الشهر السادس فقط. يتبين هبوط الوزن فقط إذا كان عند الأم سجل لوزن الطفل على بطاقة تسمى الطريق إلى الصحة. يمكن للأم أن تحصل على بطاقة نمو الطفل من أي مركز صحي. تحتوي هذه البطاقة على رسم بياني يحتوي على ٣ خطوط منحنية على الأقل، الخط الأسفل هو أقل وزن مقبول للطفل، والخط الأعلى يمثل أعلى وزن مقبول للطفل والخط الوسط يمثل المعدل لكل شهر منذ الولادة حتى السنة الثانية من العمر. وبذلك يمكن للأم أن تزن طفلها كل شهر وترى إذا كان وزنه يقع بين الخطين الأعلى والأسفل مما يدل على أنه لا يعاني من مشكلة. وإذا وصلت الأم النقاط ببعضها يمكنها أن ترى إذا كان وزنه يتزايد بالشكل الصحيح أو يتناقص كما هو مبين في الرسم البياني.



وزن هذا الطفل في الشهر السادس يبدو مثالياً حول المعدل، لكن البطاقة تدل على أن الطفل لم يكتسب وزناً منذ الشهر الرابع. لاحظي أن هذه المشكلة لم تكن لتكتشف لو أن الطفل وُزِنَ مرة واحدة فقط على عمر ستة أشهر.



وزن هذا الطفل أقل من المعدل، ولكن بالنظر إلى الأشهر السابقة نلاحظ اكتساباً مقبولاً في وزن الطفل.



وزن هذا الطفل في الشهر السابع لا يزال فوق الحد الأدنى المقبول لعمره، ولكنه بدأ يعاني من مشكلة تستوجب الفحص؛ وذلك لوجود نقصان في وزنه.

بعض الملاحظات:

- يفقد الطفل في الأيام الخمسة الأولى بعد الولادة حوالي ٥-١٠٪ من وزنه أثناء الولادة، وعادة ما يكتسب الطفل الوزن المفقود في اليوم العاشر إذ يصبح وزنه مثل وزن اليوم الأول.
- يكتسب الطفل حوالي ١٥٠ - ٢٥٠ غم كل أسبوع خلال الستة أشهر الأولى، بحيث يصبح وزنه ضعف وزن الولادة على الشهر الخامس، ثم ٠,٥ كغم كل شهر خلال الأشهر الستة الباقية حتى السنة الأولى من عمره، بحيث يصبح وزنه ثلاثة أمثال وزن الولادة على الشهر الحادي عشر.

الطريقة الصحيحة لوزن الطفل

(أ) إذا وجد لديك ميزان من النوع المبين في الصورة أدناه، فتأكد من الآتية:



١. العلامة تشير إلى الصفر في حال عدم تعليق ثقل على الميزان.
٢. وزني البطانية التي يوضع فيها الطفل وسجلي وزنها.
٣. وزني الطفل مع البطانية، واطرحي وزن البطانية من هذا الوزن فتحصلين على وزن الطفل.



ب) إذا كان لديك ميزان من النوع المبين في الصورة، فعليك:

١. أن توزني نفسك أولاً بدون الطفل.
٢. انزلي عن الميزان وسجلي وزنك.
٣. احملي الطفل عارياً وعودي إلى الميزان.
٤. اطرحي وزنك من الوزن الكامل لك وللطفل فتحصلين على وزن الطفل، وهذه الطريقة لها ميزة إبقاء الطفل دافئاً وهدأً أثناء التوزين.

أما بالنسبة للقياسات الأخرى المستعملة في مراقبة النمو كمحيط الرأس، والطول، وتطور النظام العصبي والحركي، فيفضل إجراؤها من قبل طبيب الأطفال، فهي بحاجة لمهارات وخبرات خاصة، ولكن من المفيد للأُم أن تعرف عن نمو طفلها في الأشهر الأولى ما يلي:

الإكتشاف، واللعب، والتعلم:

يكتشف المولود العالم الجديد بالتعلم من خلال الحواس الخمس. يمكن للأطفال أن يسمعوا ويروا منذ الميلاد. والأشياء الموضوعة على بعد ٢٠ سم من أنف الطفل هي الأسهل للرؤية (هذه هي مسافة بعد وجه الام عند إرضاعها لطفلها). يمتلك الأطفال حاسة الشم والذوق من الساعات الأولى في حياتهم. وهم حساسون خصوصاً للمس (أنظر تدليك المولود، صفحة ٦٦)

الصوت الأول الذي يصدره الطفل هو البكاء، ولكن خلال شهر واحد يبدأ الأطفال بإصدار أصوات مختلفة. الأطفال يهتمون جداً بالصوت البشري. يحتاج الأطفال الرضع إلى أن يتم التحدث إليهم، وهم يسمعون بانتباه. في الشهر الثالث يبدأ الأطفال بإصدار أصوات كالهذيان. إن التكلم مع الطفل والتفاعل مع الأصوات التي يصدرها يساعد الطفل في تطوير لغته. اللعب هو الشيء الذي يثير جسم الطفل وحواسه لتطوير ذكائه وتفكيره. الناس هم أفضل وسائل اللعب بالنسبة للأطفال. لا يحتاج الأطفال إلى الألعاب غالية الثمن للتطور بشكل جيد. إن انتباه العائلة واهتمامها هو أفضل نوع من أنواع اللعب.

الطفل في الشهر الأول:

- الوضعية الطبيعية للطفل تكون بثني الرجلين والذراعين.
- قليل الاهتمام بما حوله.
- لا يستطيع رفع رأسه بعيداً عن الأرض عند قلبه على بطنه.

الطفل في الشهر الثاني:

- الأرجل تبدأ بالامتداد.
- يتابع الأجسام المتحركة بتحريك العينين.
- يبدأ بالابتسام.

الطفل في بداية الشهر الثاني:

▪ يرفع الرأس لمستوى الجسم للحظات مؤقتة عند قلبه على بطنه.

الطفل في نهاية الشهر الثاني:

▪ يبقى الرأس مرفوعاً لمستوى الجسم عند قلبه على بطنه.

الطفل في الشهر الثالث:

▪ تبدأ الأذرع بالامتداد، كما يؤشر إلى لعبه.

▪ يرفع الرأس فوق مستوى الجسم عند قلبه.

▪ يبدأ بإصدار الأصوات البسيطة.

▪ يستمع إلى الأصوات والموسيقى.

▪ يتخلف الرأس عن الجسم عند سحب الطفل من وضعية النوم إلى وضعية الجلوس.

الطفل في الشهر الرابع:















▪ الأرجل ممتدة كلياً.

▪ يمسك بالأشياء ويضعها في فمه.


















▪ عند ايقافه يدفع بالأرجل.

▪ يبدأ بالضحك.

▪ لا يتخلف الرأس عن الجسم عند سحب الطفل إلى وضعية الجلوس.

شهر واحد	٣ أشهر	٦ أشهر	
يبكي عندما يبذل أو يشعر بالجوع	يناغي عندما يكون مبسوط	يخرج أصوات بسيطة	اللغة والاتصال
			تصرفات اجتماعية
يتنسم عندما نتنسم له	يضحك بصوت عالي	يضع كل شيء في فمه	الاهتمام بنفسه
			الاهتمام والانتباه
يرضع	الاهتمام بالألعاب والأصوات لفترة وجيزة	يلعب بأدوات بسيطة	اللعب
			الذكاء والتعلم
يمسك الأشياء التي توضع في يده	يلعب بأجزاء جسمه	يميز أشخاص آخرين	
			
يبكي عند الجوع أو عدم الراحة	يميز صوت أمه		
			

التطور العقلي للطفل

٦ أشهر		٣ أشهر		شهر واحد	
يدبر رأسه وينقل جسمه 	يرفع رأسه وكتفيه 	يرفع رأسه لفترة وجيزة 	يرفع رأسه جزئياً 	حركة الرأس والجزع	
يتدحرج من ظهره على بطنه 	يتدحرج من بطنه على ظهره 			الدحرجة	
يجلس بمساعدة يديه 	يجلس مع قليل من المساعدة 	يجلس بوجود مساعد 			الجلوس
يصل للأشياء ويمسكها بكل يده 	يحاول أن يمسك الأشياء 		يمسك الإصبع الذي يوضع في يده 	حركة اليد والذراع	
	يحب الألوان الزاهية 		يتابع بعينه الأشياء القريبة منه 	الرؤية	
	يستجيب لصوت أمه 		يتحرك باتجاه الأصوات 	يبكي بصوت عالٍ 	السمع

التطور الجسدي للطفل

بعض الحالات الشائعة التي قد تواجه الطفل في الأشهر الأولى من العمر

يرقان الرضيع:

يرقان الأسابيع الأولى يختلف عن يرقان الأطفال الأكبر سناً، فهو غالباً ما يكون غير مرضي ولا يستدعي القلق. ويوجد نوعان من يرقان الرضيع:

اليرقان غير المرضي:

حوالي نصف الأطفال الطبيعيين يصفرون خلال الأسبوع الأول، ويبدأ الاصفرار من اليوم الثاني. عادة لا يؤثر هذا اليرقان على صحة الطفل، ولكن قد ترتفع نسبته كثيراً إذا لم يأخذ الطفل كفايته من حليب الأم، أو إذا لم يأخذ رضعات كافية، أو إذا كانت وضعية الفم على الثدي غير صحيحة، أو إذا عانى من الجفاف والنقصان الحاد في الوزن.

ماذا يمكن للأم أن تفعل لمساعدة طفلها؟

إذا كان الصفار غير مرضي ونسبته معتدلة وتعذر على الأم الوصول إلى المستشفى فيمكنها:

١. زيادة رضعات الطفل لتسريع عملية طرح الصفار من

الجسم.

٢. تعريض الطفل للشمس لمساعدته على تحليل الصفار عبر

الجلد، وبما أن الطيف الأبيض من أشعة الشمس هو الجزء

الذي يساعد على التخلص من المادة الصفراء، فيمكن تركيز

الضوء الأبيض من خلال انعكاسه بوضع شراشف بيضاء

أمام النافذة، ويفضل أن تكون الغرفة دافئة، وأن يكون

الطفل عارياً، يوضع الطفل على كل جنب على حدة لمدة ٥

دقائق أي لمدة قدرها ١٠ دقائق كل ساعتين. خلال ذلك يجب

مراقبة الطفل وحماية عينيه من أشعة الشمس.

اليرقان المرضي:

يمكن التنبؤ بهذا النوع من اليرقان في الحالات التالية:

١. أخذ سيرة مرضية دقيقة للحمل والولادة؛ لاكتشاف حالات اليرقان المرضي التي قد

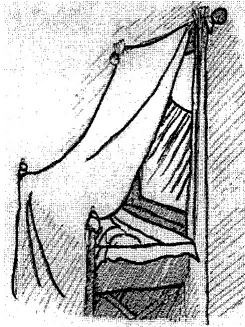
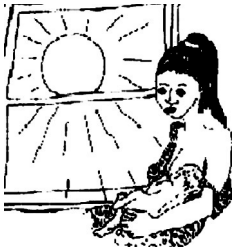
تنتج عن اختلاف نوع الدم بين الأم والطفل، وتسمم الدم والولادة المبكرة.

٢. إذا ظهر الصفار خلال اليوم الأول من عمر الطفل.

٣. إذا انتشر الصفار من رأس الطفل إلى قدميه.

٤. إذا استمر الصفار لمدة أطول من أسبوعين في الطفل المولود في أوانه وأكثر من ثلاثة

أسابيع في الطفل الخداج.



في الحالات المذكورة أعلاه يجب استشارة الطبيب، وقياس نسبة الصفار في الدم.

٢. البكاء:



يختلف الأطفال كثيراً في كم البكاء. بعض الأطفال يبكون أكثر من غيرهم، ويحتاجون للحمل أكثر من غيرهم. كذلك فإن الأطفال الباكين يرتاحون لسماع صوت أمهاتهم. يبكي الأطفال لأسباب مختلفة. يمكن للوالدين أن يتعلموا كيف يميزان أصوات البكاء وأنماطها المختلفة، لتشكيل فهم أفضل لما يحتاجه أطفالهم. قد يبكي الأطفال من الجوع، أو من عدم الراحة (شدة الحر، أو شدة البرد، أو حاجة لتغيير الحفاضات)، أو من التعب (الكثير من المثيرات)، أو من المرض أو الألم (تغير في نمط البكاء)، أو من رغبة في الملامسة الجسدية. إبقاء الأطفال على الكتف هي الطريقة المثلى والأكثر فاعلية لجعلهم يتوقفون عن البكاء.

أحياناً يبدو الطفل جائعاً جداً لأيام قليلة، قد يكون ذلك بسبب نموه المتسارع أكثر من ذي قبل. حيث يطلب أن تتم تغذيته بشكل كبير. هذه الحالة شائعة في أعمار حوالي أسبوعين، و٦ أسابيع، و٣ أشهر، لكنه يمكن ان يحدث في الأوقات الأخرى.

٣. المغص:



وهي مجموعة من الأعراض التي تصيب الطفل بين الأسبوع الثاني والشهر الثالث من الولادة، وتتميز بنوبات من الصراخ الشديد مع شد الأرجل وثنيتها على البطن، وتورد الوجه واحمراره، وقد ينتفخ البطن وتصبح الأقدام باردة، وقد تستمر هذه الحالة لعدة ساعات.

على الأهل التأكد من أن الطفل لا يعاني من السخونة أو البرودة بسبب الملابس غير الملائمة، أو الجوع أو العطش، والتأكد من البراز والبول وتغيير الحفاضة، وعدم وجود شعرة أو رمش في العين قبل مراجعة الطبيب. تكمن أهمية الطبيب في هذه الحالة في تهدئة الأم والأهل أكثر من علاج الطفل، وذلك باستثناء حالات مرضية تسبب أعراضاً مشابهة كالتهاب الأذن الوسطى، وانسداد الأمعاء والفتاق المخنوق، والتهاب الأغشية البطنية. لا يوجد علاج محدد لهذه الحالة، وقد يكون العلاج الوحيد هو صبر الأهل ومعرفتهم بأنها لن تتكرر بعد الشهر الثالث.

● لا أحد يعرف السبب أو الأسباب المؤدية لهذه النوبات، فالاعتقاد السائد هو وجود الغازات في الأمعاء مما يسبب آلام البطن، ولكن من غير المعروف إذا ما كانت الغازات هي السبب في الألم، أم أن شدة البكاء وما يصاحبها من بلع للهواء هي السبب في وجود الغازات.

ومع ذلك، فإن من المفيد مساعدة الطفل في التخلص من هذه الغازات بالتربيت على ظهره حتى يتجشأ، أو بقلبه على بطنه على الركبتين، أو بالضغط على البطن.

الفرضية الثانية هي أن السبب هو حساسية الجهاز الهضمي لبعض المواد في حليب الأم، فتوقف الأم عن بعض المأكولات قد يساعد، ولكن ليس في جميع الحالات. يمكن للأم أن تتوقف عن الحليب ومشتقاته، والبهارات، والبيض، والبصل، والخبز، والبنودرة، والبقوليات، والشوكولاتة، وأي من المواد التي تعتقد أنها قد تسبب حساسية للطفل لمدة أسبوع، ثم تبدأ بإدخال هذه المواد تدريجياً بطعامها حتى تلاحظ العلاقة بين نوبة المغص والأطعمة.

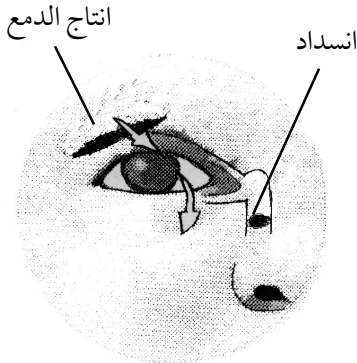


الفرضية الثالثة: مع أن هذه الحالة تسمى المغص أو الألم (colic) إلا أنه لا يوجد دليل على أن الطفل فعلاً يعاني من المغص، أو حتى من الألم. فالتغيرات الهرمونية وفي موجات الدماغ أثناء شعور الإنسان البالغ بالألم تشابه تلك التي تحدث خلال وخز الطفل بالإبرة، أو أثناء عملية الختان. أما التغيرات الفسيولوجية أثناء نوبة ال (colic) فإنها تشابه تلك التي تحدث أثناء الغضب، أو الخوف، يدعم ذلك حدوث هذه الحالات دائماً في أوقات المساء بعد حوادث أو توترات معينة تمر بها الأسرة.

من المعروف أن بعض الأطفال الأكبر سناً يعبرون عن غضبهم أو خوفهم بالقيء المستمر، فربما تكون هذه هي طريقة هؤلاء الأطفال الصغار في التعبير عن غضبهم بدلاً من السب والشتم مثل الكبار. ويؤكد ذلك أن محاولات التهدئة تكون ناجحة أكثر من محاولات إخراج الغاز، أو التخلص من المواد المسببة للحساسية مثل حمل الطفل والمشى به، وهزه بلطف، وإطفاء الأنوار، والخروج من البيت أو إلى غرفة هادئة، ووضعه بجانب صوت مستمر كصوت الغسالة، ولفه بغطاء أو محاولة غسله بالماء.

٤. اعتلالات العين: ضيق مجرى الدمع الخلفي:

تتميز هذه الحالة بزيادة كمية الدمع في العين، أو بكثرة سيلان الدمع من العين، أو بتراكم مادة زيتية لزجة في العين خاصة أثناء الليل، مما يسبب التصاق الجفنين في الصباح، فيما يصفه أهل بالعيون "المقطبة" وتزداد هذه الحالة سوءاً عند إصابة الطفل بالرشح أو تعرضه للبرد أو الريح.



السبب في ذلك يكمن فيما يلي:

ضيق أو انغلاق القناة الدمعية التي تصل بين العين والأنف. الدمع يصنع بشكل مستمر في الغدد الدمعية في الجزء العلوي من العين. يفرز الدمع إلى العين حيث يعمل على ترطيب القرنية وحمايتها وبعد ذلك يخرج من العين إلى الأنف عن طريق القناة الواصلة بين العين والأنف كما هو مبين في الصورة. هذه القناة تنفتح عادة بعد الولادة، ولكنها تبقى مغلقة لأسباب غير معروفة في ٥٪ من الأطفال، مما يمنع الدمع من الخروج إلى الأنف وتراكمه في العين مسبباً الحالة السابقة.

العلاج:

١. تدليك العين من جهة الأنف ٣ مرات يومياً، فعملية الضغط قد تؤدي إلى فتح القناة وشفاء الطفل، يُفضل أن تسأل الأم طبيب الأطفال أو العيون عن الطريقة الصحيحة لتدليك العيون حتى لا تؤذي العين.
٢. تنظيف عين الطفل بالماء المعقم والدافئ أو الشاي المر أو بنقط من حليب الأم.
٣. عادةً ما يكون استعمال المضادات الحيوية غير ضروري إلا إذا كانت مصاحبة بالتهاب. في ٩٠٪ من هذه الحالات ينفتح مجرى الدمع تلقائياً، ويشفى الطفل قبل بلوغه السنة من العمر.

٥. المشاكل الجلدية:

أ. التهاب الجلد الزهمي: (seborrheic dermatitis)

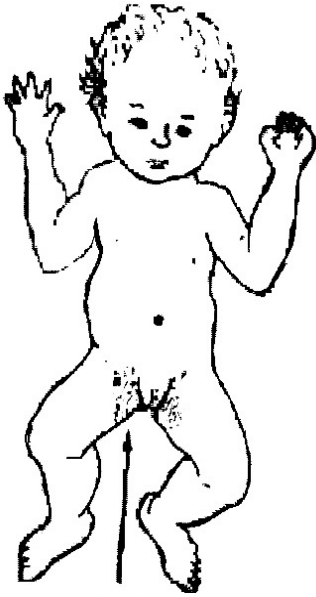
تنجم عن تراكم خلايا الجلد الميتة مسببة قشور دهنية تغطي الجلد، تبدأ عادة في جلدة الرأس، وقد تبقى محصورة بها "قلنسوة المهد أو خبز الرأس" أو تنتشر على الجسم.



السبب: غير معروف، ويعتقد أن له علاقة بهرمونات الأم ولكنها تزداد في حالات قلة النظافة، والتعرق الزائد، وتغطية الرأس باستمرار.

العلاج:

١. دهن الرأس بزيت الزيتون ثم تمشيطه لإزالة القشرة.
٢. ترك الرأس عارياً ومكشوفاً للهواء والشمس.



فطريات الكنديدا

ب. طفح الحفاض (السماط):

هو بقع حمراء تظهر بين فخذي الطفل وردفيه وهو ٣ أنواع:

١. النوع الطفيف: وينتج عن الرطوبة الناتجة عن الحفاضة، ويتم علاجه بمرهم يحتوي على مادة أكسيد الزنك.
٢. النوع الناتج من مادة الأمونيا الموجودة في بول الطفل، ويتم علاجه بمرهم يحتوي مادة حامض البوريك.
٣. النوع الملتهب: نتيجة الإصابة ببكتيريا أو فطريات الكنديدا (القلاع)، وتتميز باحمرار أكثر شدة، وتبدو كبقع حمراء نجمية الشكل وتمتد إلى الفخذ وقد تتقيح أحيانا. العلاج: استخدام مرهم يحتوي مادة مضادة للفطريات.

الوقاية:

- تغيير الحفاضة بتكرار أكثر.
- غسل المنطقة بالماء والصابون.
- ترك المنطقة معرضة للهواء والشمس لعدة دقائق بعد كل تغيير.



إذا أمكن، اتركي الطفل بدون حفاض

الحالات الطارئة التي تستوجب استشارة الطبيب

لا يمكن علاج جميع الأمراض التي يتعرض لها الطفل في البيت، فبعض الحالات تستوجب الإستشارة الطبية، ولكن يمكن مساعدة الطفل في هذه الحالات الطارئة إلى حين الوصول للطبيب، وتتضمن هذه الحالات ما يلي:

١. ارتفاع درجة الحرارة إلى درجة أعلى من ٣٨,٥ درجة مئوية.

في هذه الحالة يجب أن ننزع ثياب الطفل ونضعه في ماء فاتر لمدة ٢٠ دقيقة، أو نضع كمادات ماء فاتر على جسمه، إذا لم تهبط الحرارة يمكن إعطاؤه تحميلة paracetamol ، ويجدر عندها الإكثار من الرضاعة.

٢. هبوط في درجة الحرارة إلى درجة أقل من ٣٦ درجة مئوية:

في هذه الحالة يجب أن نعمل على تدفئة الطفل بالملابس أو بوضعه بجانب مصدر حرارة.

٣. التشنجات أو النوبات:

تظهر فجأة بحركات انتفاضية غريبة غالباً في اليدين، ورفة في العين والجفون: قد يكون السبب في ذلك ارتفاع درجة الحرارة، أو الجفاف، أو التهاب السحايا، أو التسمم أو الصرع ومشاكل الدماغ. في هذه الحالة يجب المساعدة إلى حين وصول الطبيب، أو الوصول إلى المستشفى عن طريق العمل الفوري على خفض درجة الحرارة إذا كانت مرتفعة.



٤. التقيؤ المستمر:

معظم الأطفال أقل من ٣ أشهر يرجعون جزءاً من الحليب، من الفم فيما يسمى بـ regurgitation ولكنه يخرج بصورة سلبية، وبدون دفع أو قوة، وهذه الحالة طبيعية، وتختلف عن التقيؤ وهو دفع محتويات المعدة بقوة للخارج. هذه الحالة تستدعي استشارة الطبيب، قد تكون الأسباب في ذلك تشوهات خلقية في الجهاز الهضمي، أو العدوى، أو الإصابة بالسحايا. وإذا كان لون القيء أخضر فقد يكون السبب انسداد في الأمعاء وبخاصة إذا رافق هذه الحالة انتفاخ في البطن.



٥. قلة النشاط والحركة وقلة القدرة على الرضاعة:

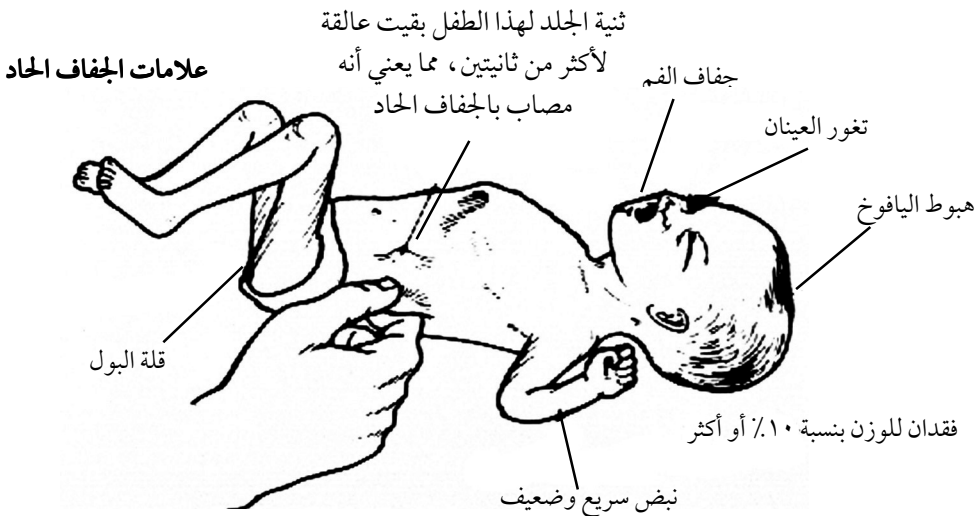
إذا لاحظت الأم أن طفلها على غير عادته من حيث النشاط، ولاحظت أنه قليل الحركة، وضعيف البكاء فعليها استشارة الطبيب. كذلك إذا لاحظت أن قدرته على الرضاعة ضعيفة، فعليها كذلك استشارة الطبيب.

٦. النكد والبكاء المستمر:

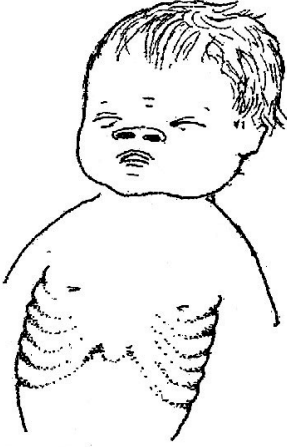
إذا لاحظت الأم أن الطفل يبكي باستمرار، ولم يكن هناك سبب للبكاء مثل الجوع، أو المغص، أو الحاجة لتغيير الفوطة أو الشعور بالبرد أو الحر فعليها استشارة الطبيب.

٧. الجفاف وعلاماته:

- جفاف الفم واللسان
- جفاف الجلد
- هبوط اليافوخ
- فقدان المرونة والتمغط في الجلد
- جفاف العينين (لا يذرفان الدمع)
- غوران العينين
- قلة البول أو عدم التبول، يصبح لون البول أصفر غامقا
- ضعف وهزال
- تسارع النبض والتنفس، وارتفاع درجة الحرارة، وحتى التشنجات



٨. الالتهاب الرئوي وأعراضه



الطفل يُخرج صوت أنين

- سرعة التنفس أكثر من ٦٠ نفس / دقيقة من عمر يوم حتى شهرين، وأكثر من ٥٠ بعد الشهر الثاني
- السعال الشديد إذا كان مستمراً، أو مصاحباً بازرقاق في اللون ويتبعه تقيؤ
- النتع
- انجذاب الصدر إلى الداخل
- توسع فتحتي الأنف أثناء التنفس

علامات خطيرة عامة لدى الطفل تستدعي استشارة طبية:



- التوقف عن الرضاعة
- استجابة ضعيفة وبكاء ضعيف
- يبدو عليه النعاس أو أنه غير نشط
- الشعور بالحرارة أو البرودة

Behrman R, Kliegman R, Jenson H. *Nelson's Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders, 2000.

Brown S, Small R et al. "Early Postnatal Discharge from Hospital for Healthy Mothers and Infants" (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2002. Oxford: Update Software.

Cattaneo A et al. "Kangaroo Mother Care for Low Birthweight Infants: A Randomized Controlled Trial in Different Settings". *Acta Paediatrica* 1998; 87: 9, 976-985.

Christensson K et al. "Randomised Study of Skin-to-Skin Versus Incubator Care for Rewarming Low-Risk Hypothermic Neonates". *The Lancet* 1998; 352: 1115.

Costello A ed. *State of the World's Newborns*. Washington: Save the Children, 2001.

Cronk M and C Flint. *Community Midwifery, A Practical Guide*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996.

Dewey KJ et al. "Effects of Exclusive Breastfeeding for Four versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras". *Journal of Nutrition* 2001; 131: 262-267.

Enkin M et al. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Child Birth*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

Field TM et al. *Massage Therapy for Infants of Depressed Mothers*. Miami: Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine, 1994.

Gielen AC, Faden RR, O'Campo P. "Maternal Employment during the Early Postpartum Period: Effects on Initiation and Continuation of Breastfeeding". *Pediatrics* 1991; 87: 298-305.

Howard CR, Howard FM, Weitsman ML. "Infant Formula Distribution and Advertising in Pregnancy: A Hospital Survey". *Birth* 1994; 21: 14-19.

Howard CR, Howard FM, Weitsman ML. "The Physician as an Advertiser: the Unintentional Discouragement of Breastfeeding". *Obstetrics and Gynecology* 1993; 81: 1048-1051.

ISS-World Laboratory Kangaroo Mother Program. *Management Guidelines*. Bogota: Columbia. <http://kangaroo.javeriana.edu.co/KMCrules-eng.htm>

Klaus MH, Kennell J, Klaus PH. *Mothering the Mother*. Reading: Addison-Wesley Publishing Co, 1993.

Klein S. *A Book for Midwives*. Palo Alto, California: Hesperian Foundation, 1996.

Landers C. *The Development of the Young Child: From Birth to Six Years of Age*. NY: UNICEF, 1992.

Liepack S et al. *Infant Colic: A Review*. (Unpublished manuscript) Miami: Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine.

Mills B. "The Growth of Human Love and Commitment" in Lesley Ann Page, *The New Midwifery*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.

Newman J. "Breastfeeding and Jaundice: What Exactly is the Problem?" *Canadian Pediatric Quarterly*. Spring 1991: 237-242.

Panpanich R, Garner P. "Growth Monitoring in Children" (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.

Peretz-Escamilla R et al. "Infant Feeding Policies in Maternity Wards and Their Effect on Breastfeeding Success: an Analytical Overview". *American Journal of Public Health* 1994; 84: 89-97.

Singh M et al. "Assessment of Newborn Babys Temperature by Human Touch: a Potentially Useful Primary Care Strategy." *Indian Pediatrics* 1992; 29: 449-452.

Stuart-Macadam P and Dettwyler K. *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*. New York: Walter de Gruyter, 1995.

World Health Organization. *Essential Newborn Care*. Geneva: WHO, 1994.

World Health Organization. "Facts about Infant Feeding". Geneva: WHO, 1992.

World Health Organization and UNICEF. *Breastfeeding Counseling: A Training Guide*. Geneva: WHO, 1993.

Zupan J, Garner P. "Topical Umbilical Cord Care at Birth" (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.

برنر أوغست ، وآخرون .كتاب الصحة لجميع النساء : حيث لا توجد عناية طبية . بيروت : ورشة الموارد العربية (للعناية الصحية وتنمية المجتمع) ، ٢٠٠١ .

*تصوري أنك قابلة: أنت تساعدين في عملية الإنجاب. اعلمي بدون إزعاج. اعلمي على تسهيل ما يجري، وليس ما تعتقدين وجوب حدوثه. عند ولادة الطفل، تقول الأم في الحال "أنجزناها سوية"



يجب على القابلة أو الداية أن توفر الرعاية للطفل والأم بعد الولادة في البيت، وملاحظة العلامات الصحية والعلامات الخطرة.

* لاوتزو، من كتاب "The Tao of Leadership"، القرن الخامس قبل الميلاد

مرحلة النفاس

مرحلة النفاس التقليدية:

مرحلة النفاس هي فترة الأسابيع الستة التي تلي الولادة، والتي تتكيف فيها الأم والوليد والأسرة بكاملها على حياة جديدة مختلفة. وهي تقليدياً فترة الأربعين يوماً التي تتراح فيها الأم، وتسترد فيها عافيتها بعد الحمل والولادة. يستحسن أن تتلقى الأم المساعدة من قريباتها في الأعمال المنزلية اليومية، ورعاية الأطفال؛ لكي يتسنى لها توجيه الاهتمام بشكل خاص لمولودها الجديد. ويجب أن تتناول الأم الأطعمة الغنية بالمغذيات، مثل حساء الدجاج لكي تسترد قوتها، وعصيدة الأرز مع الزبيب والجوز والقرفة لكي يزداد إدرار الحليب في ثديها. كما ينصح بإعطاء الأم أعشاباً أخرى، مثل الحلبة واليانسون للغاية ذاتها. في العادات والتقاليد الولادة عبارة عن حدث اجتماعي، يقدم فيه أفراد المجتمع الهدايا للأم اعترافاً بمكانتها الجديدة.



كثيراً ما كانت الداية تلعب دوراً رئيسياً في الحمل والولادة والنفاس لدى النساء في مجتمعها. لم تكن الداية حاصلة على درجة عالية من التعليم المدرسي الرسمي، ولكنها كانت تتمتع بقدر كبير من الخبرة العملية، وكانت تتعلم هذه المهارات من خلال فترة طويلة من التمرن على يد داية أخرى. وكان الدافع لدى العديد من الدايات إنسانياً أو دينياً من منطلق خدمة أهلهم ومعارفهم. وهن يعتبرن أنفسهن أنهن يتمتعن بذهن مستقل. كما وصفت بعض الدايات أنفسهن بأن لديهن (قلباً شجاعاً)، وهو أمر ضروري لنوعية العمل الذي تتم دعوتهن أحياناً للقيام به، مثل الخروج في الليل أثناء حظر التجوال لمساعدة النسوة أثناء ولادتهن.

تمتلك الداية مفهوماً شمولياً للصحة والمرض. وهي تؤمن بأن الضغوط النفسية والعواطف تؤثر على حالة الأم الجسمية. ولذلك فهي تركز كثيراً أثناء الولادة ومرحلة النفاس على الدعم النفسي والوسائل التقليدية لتخفيف الألم، مثل التدليك بزيت الزيتون وإعطاء الأعشاب المغلية. وهي تستعمل " اللسان الحلو " أي المجاملة واللطف في تعاملها مع الأم والأسرة. تقوم الداية برعاية الأم بعد الولادة من خلال مساعدتها على الرضاعة الطبيعية، وحمام طفلها، وتدليك جسمها، إلى جانب العناية بالمولود. كما كانت الداية تقدم الدعم الاجتماعي، وكان لها احترامها في المجتمع. وبما أن الداية كانت تعمل في المجتمع الذي تعيش فيه، فقد كانت دائماً متوفرة عند اللزوم. وكانت على معرفة جيدة بكل أسرة.

مرحلة النفاس في الوضع الراهن:

هناك القليل من المعلومات المتوفرة حول طريقة تكيف النساء في الأنحاء المختلفة من البلاد مع مرحلة النفاس في هذه الأيام. إن عدد الدايات في الضفة الغربية قل في الفترة الأخيرة، وذلك لكبر سن الدايات اللاتي كن يمارسن المهنة، كما أنهن لم يعدن يمارسن تلك المهنة بشكل واسع بسبب توجه الأمهات إلى المستشفيات للولادة. إضافة إلى ذلك، فإن أولئك الدايات لم يستبدلن بقبالات. تشير أحد الدراسات التي أجريت في عام ١٩٩٩ إلى وجود ١٦٩ داية في الضفة الغربية، ثلثهن تم تدريبهن على التمريض والقبالة، أما الثلث الآخر فقد كنّ دايات تقليديات. بالرغم من عدم منح وزارة الصحة الرخص لمعظم القبالات المتدربات من أجل ممارسة المهنة في المجتمع، إلا أنهن دعين إلى المساعدة في عملية الولادة خلال الفترات المستمرة من الإغلاق. بعض الولادات تم حضورها من قبل الأطباء أو أفراد من العائلة.

تشير الإحصاءات الوطنية إلى أن ٢٣٪ من النساء فقط قبل الانتفاضة الثانية حصلن على رعاية في مرحلة النفاس، وكان ذلك، في العادة، على يد طبيب أو طبيبة. المقصود بذلك الكشف الذي يجرى في مرحلة النفاس بعد ستة أسابيع من الولادة. ولكن كم من النساء يحصلن على شيء من الرعاية والمساعدة في الأيام الحاسمة الأولى بعد الولادة؟ إن لهذا الأمر أهمية خاصة في الوقت الراهن مع وجود تزايد في عدد النساء اللواتي يلدن في المنزل، وكذلك اللواتي يلدن في المستشفى، ويعدن إلى المنزل بعد الولادة بساعات قليلة. كذلك فإن كثيراً من الأزواج هذه الأيام يعيشون على شكل عائلات نووية، وتنقطع صلاتهم بعائلاتهم الممتدة بسبب الإغلاقات وحظر التجوال. هذا الوضع يزيد من أهمية الدور الذي تلعبه القبالات، والدايات، والممرضات، والعاملات الصحيات في مجتمعاتهن في تقديم الدعم للأمهات الواضعات حديثاً.

إن توفير هيكلية للرعاية من قبل القبالات في إطار المنزل لا يمثل خطة طوارئ مناسبة وحسب، بل هو استراتيجية فعالة للرعاية الصحية في المستقبل أيضاً. تستنتج منظمة الصحة العالمية أن القابلة هي أكثر الكوادر المهنية تأهيلاً لتحمل مسؤولية الحمل والولادة الطبيعيين، وأن هذه المسؤولية تتضمن تقييم درجة الخطورة، وتشخيص المضاعفات، وأن توفير خدمات القبالة للجميع يمثل أكثر أشكال رعاية الأمومة جدوى. وفي ظل القيود على القدرة للوصول إلى الرعاية الطبية الأساسية، تزداد أهمية توفير المساندة للولادات الطبيعية بأقل قدر من التدخل، والوقاية من المضاعفات بعد الولادة، وضمان سلامة الأم والمولود.

الرعاية المناسبة بعد الولادة في إطار المنزل:

عبرت النساء في بلدان أخرى عن أهمية الحصول على الرعاية من الجهة ذاتها أثناء الحمل والولادة ومرحلة النفاس وعلى "استمرارية الرعاية". أحياناً يكون من الصعب تحقيق ذلك بالنسبة للولادات التي تتم في المستشفى. وكثيراً ما يعطي مقدمو الرعاية الصحية رسائل ونصائح متناقضة، ولا يملكون الوقت اللازم لتقديم المساندة المناسبة التي تحتاجها الأم.

أما في حالة الولادة في المنزل، والرعاية بعد الولادة في إطار المنزل، فكثيراً ما يكون مقدمو الرعاية الصحية على معرفة بالمرأة، وبيئتها الأسرية، وتاريخها الصحي السابق. عندما تكون الولادة والرضاعة الطبيعية عبارة عن تجربة إيجابية، من الأرجح أن تشعر الأم بالإنجاز والسلامة العاطفية، مما يرفع من مستوى تقديرها لذاتها. يتوجب على الرعاية بعد الولادة في إطار المنزل أن تلبي **الاحتياجات الشخصية** للأمهات حديثي الولادة، إذ هناك اختلافات كبيرة بين النساء في فلسطين، كما في كل مكان في العالم، من ناحية الطبقة الاجتماعية، والمنطقة الجغرافية، والتاريخ الصحي الشخصي، والكثير من الأمور الأخرى. كما تختلف الرغبات والممارسات من امرأة إلى أخرى، مما يستدعي اتباع استراتيجيات مناسبة في الرعاية الصحية تعتمد على كل حالة. وهذا ما يجعل من الرعاية بعد الولادة في إطار المنزل تجربة شاقة وشائكة بالنسبة للقابلة. فعليها أن تجد الطريقة الأنسب لكل أسرة للوقاية من المضاعفات، وتقديم المعلومات والإرشاد، والدعم العاطفي والاجتماعي، وإشراك الأب والأخوة والأخوات في رعاية الأم والطفل الوليد. إن منح الأم الثقة بقدرتها على رعاية وليدها يعد جزءاً أساسياً من القبالة. ويتطلب ذلك التمتع بمهارة اتصال جيدة، والإصغاء والملاحظة، والحث على الثقة بالنفس. وتصبح تلبية احتياجات الأسرة أسهل من خلال زيارة المنزل بشكل منتظم بعد الولادة. إن تقليل مستوى التوتر والقلق عبر التأكيد من قدرة الأم والأب على تلبية احتياجات طفلها الوليد من خلال توفير الدفاء والرضاعة الطبيعية والحب، يعد عنصراً أساسياً في الرعاية بعد الولادة. ومن شأن الإصغاء لاحتياجات الأم، ومساعدتها على التكيف مع الإجهاد الجسدي والعاطفي بعد الولادة أن يساعد على الوقاية من الاكتئاب بعد الولادة، وتزويدها بالجرأة على مواجهة التحديات التي تقف أمامها. كما أن حصول الأم على مردود إيجابي وتشجيع يساعد في تمكينها من بناء ثققتها بنفسها.



أولاً: فوراً بعد الولادة:

١. تجنبي حدوث نزف شديد:



جلوس القرفصاء يساعد المرأة على التبول

لا تتركي المرأة أبداً بدون إشراف من شخص مدرّب في الساعات القليلة الأولى بعد الولادة. فهذه حاسمة بالنسبة للوقاية من النزف، وتعزيز الترابط بين الأم والمولود، والبدء المبكر بالرضاعة الطبيعية. ضعي يدك على قعر الرحم للتأكد من أنه متقلص وصلب بشكل جيد، وتفحصي ما إذا كانت المرأة لا تزال تنزف. من الطبيعي فقدان الدم، ولكن يجب أن لا يسيل الدم بشكل ثابت إذا كان الرحم متقلصاً بشكل جيد. تفحصي صلابة الرحم كل ١٥ دقيقة خلال الساعة الأولى، ثم كل نصف ساعة خلال الساعتين التاليتين. افحصي نبض الأم وضغط دمها في الوقت

نفسه، وقديري كمية الدم المفقودة، وراقبي ظهور أية علامات للصدمة. إذا كانت الأم لا تزال تشعر بالدوار بعد الولادة بساعة أو ساعتين، وكان نبضها سريعاً وضعيفاً، فيجب أن تستشير طبيباً. قد لا تستطيع المرأة التي تعاني من فقر دم، أو سوء تغذية أن تحتمل فقدان الدم بالقدر ذاته كما المرأة المعافاة. إن تشجيع الأم على إرضاع المولود من ثديها يساعد على تقلص الرحم. حتى الأم على التبول خلال ٢-٣ ساعات بعد الولادة، إذا لم تتمكن الأم من التبول فإن جلوس القرفصاء يساعدها على ذلك، وإلا فقد لا يتقلص الرحم كما ينبغي. (انظري (الصفحة ٢١-٢٢)

٢. عززي الترابط بين الأم والمولود والرضاعة الطبيعية المبكرة.

٣. نظفي الأم وتفحصي وجود تمزقات:

نظفي المنطقة التناسلية للمرأة بلطف شديد بواسطة ماء مغلي ومادة مطهرة، لا تستعملي الكحول لأنه يلسع ولا تستعملي الصابون. ارتدي قفازاً واغسلي الفرج من فتحة المهبل إلى أسفل، بحيث يكون الشرج آخر جزء تنظفينه. افحصي وجود تمزقات. (انظري الصفحة ١٩)



٤. أعطي الأم سوائل وطعاماً مغذياً:

حتى الأم على الشرب لكي تستعيد طاقتها. من الجيد شرب عصير الفواكه. وإذا كانت الأم تشعر بالجوع، فمن المفيد أن تتناول حساء الدجاج التقليدي. ينبغي أن تشرب الأم وتأكّل مراراً خلال الساعات القليلة الأولى بعد الولادة.

ثانياً: الأسبوع الأول بعد الولادة:

من الأفضل أن تستطيع القابلة أو الداية أو العاملة الصحية زيارة الأم كل يوم خلال الأيام العشرة الأولى بعد الولادة. على القابلة أن تفحص كلاً من الأم والطفل. إذا كان الطفل نائماً، فابدأي أولاً بفحص الأم طالما لم تكن منشغلة. اطلبي من الأم أن تتبول قبل أن تضطجع للفحص.

١. اسألِي الأم كيف تشعر:

قيسي درجة حرارتها، ونبضها، وضغط دمها، وراقبي الأم أثناء إصغائك لها وأخذك لعلاماتها الحيوية. اتصلي بطبيب إذا كانت تعاني من حمى أو نبض سريع وضعيف. انتبهي لكل العلامات الدالة على صحة الأم العاطفية، والجسمية، سواءً الإيجابية أو السلبية.

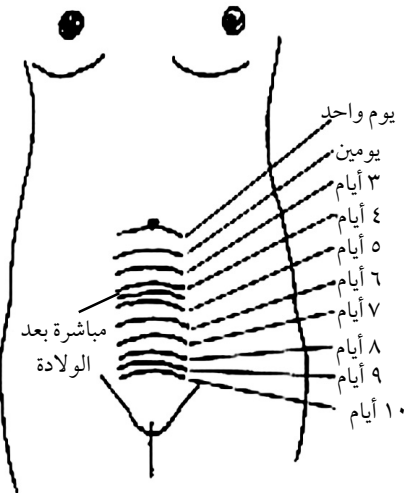
٢. تفحصي ثديي الأم:

تفحصي ثديي الأم بحثاً عن علامات احمرار، أو تقرح في الحلمات. يمكنك في الوقت ذاته أن تنصحيها بخصوص الرضاعة الطبيعية. إذا كانت الحلمتان متقرحتين، فعلى الأرجح أن تكون ثمة مشكلة في طريقة وضع الطفل على الثدي. بعد الانتهاء من تفحص الأم، راقبي كيف تضع الطفل على ثديها (انظري الصفحة ٦١). إذا وجدت احمرار وسخونة على أحد الثديين وارتفاع في درجة حرارة الأم فهذه دلائل على التهاب في هذه المنطقة. عليك في هذه الحالة أن تستشيري طبيباً لأن الأم تكون بحاجة إلى علاج عن طريق المضادات الحيوية



٣. افحصي الرحم:

بعد ذلك جسي قعر الرحم للتأكد من أنه متقلص بشكل جيد، وأنه يصغر في الحجم تدريجياً. علمي الأم كيف تدلك الرحم إذا كان ليناً. (انظري الصفحة ١٧) يوضح الرسم أين يجب أن يكون قعر الرحم في الأيام العشرة الأولى. إذا كانت الأم قد أنجبت من قبل، فقد تشعر بتقلصات مؤلمة في أول ٤٨ ساعة بعد الولادة، وخاصة أثناء قيام الطفل بمص الثدي. طمئني الأم بأن هذه التقلصات طبيعية وأن رحمها يتقلص بشكل جيد، وهو أمر ضروري للوقاية من النزف. يمكن أن يساعدها أخذ حمام دافئ على الاسترخاء.

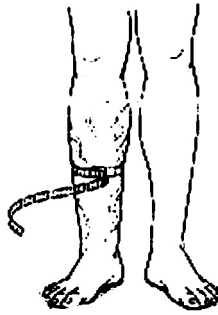


٤. تفحصي مقدار الدم المفقود:

إذا كانت الأم تبلى أكثر من فوطتين كل ساعة في اليوم الأول بعد الولادة، أو إذا كانت تبلى أكثر من فوطة واحدة كل ساعة فيما بعد اليوم الأول، فقد تكون تنزف أكثر مما ينبغي. دلكي الرحم، واجعلي الطفل يرضع بتكرار أكثر، وواصلتي مراقبة الأم. اتصلي بطبيب إذا استمر النزف. قد يقترح الطبيب إعطاء أوكسيتوسين. راقبي علامات الصدمة (انظري صفحة ١٨). يجب تسجيل كمية الإفرازات المهبلية ولونها ورائحتها. ينبغي أن تنخفض كميتها كل يوم، أما اللون فيتغير من الأحمر إلى الزهري فالبنّي ثم الأبيض. ويجب أن تكون رائحتها كما الرائحة الطبيعية للدم الذي يتم إفرازه أثناء الدورة الشهرية. إذا كانت الرائحة سيئة جداً وكان الرحم ليناً وكبير الحجم، فقد يكون هناك خطر بحدوث نزف أو عدوى نفسية. اتصلي بطبيب على الفور. يجب فحص الفرج من ناحية أية علامات تدل على العدوى إذا كان لدى الأم تمزق أو أجري لها شق للفرج. حثيها على تنظيف الفرج يومياً بالماء والصابون، وترك الجرح يجف بواسطة الهواء. طمئنيها على أن الفرج سيعود إلى طبيعته قريباً. يمكن الحث على التئام الجرح من خلال شد عضلات الحوض وإرخائها (انظري صفحة ٩٤). إذا كانت الأم تعاني من بواسير، فيمكن تخفيف الألم بوضع كيس من الثلج. انصحي الأم أن تتجنب الإمساك عن طريق شرب الكثير من السوائل، وأكل الحبوب الكاملة (الخبز الأسمر) والإكثار من الفواكة والخضروات النيئة.

٥. تفحصي ساقَي الأم من ناحية وجود ألم:

يجب أن لا تشعر المرأة بالألم في ساقَيها بعد الولادة. ويجب أن تكون قادرة على المشي بسهولة. افحصي ساقَيها بحثاً عن أية علامات للألم، والانتفاخ، والسخونة الموضعية، وهو ما قد يشير إلى وجود جلطة في الساق هذه حالة خطيرة تتطلب استشارة طبيب.



الرجل المصابة يمكن أن تنتفخ وتصبح الأوردة مرئية

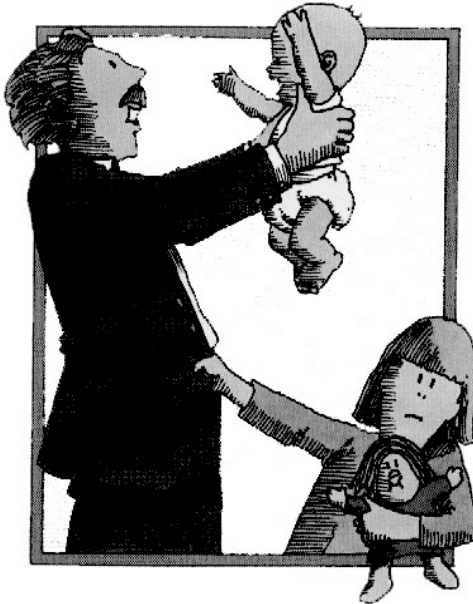
٦. راقبي الأم من ناحية علامات الاكتئاب:



"لو أني أعرف لماذا أبكي، لتوقفت عن البكاء"

تشعر الكثير من النساء باضطرابات عاطفية قوية بعد الولادة. ويعاني ما يصل إلى ٨٠٪ من النساء في البلدان المتطورة من الاكتئاب، وتقلبات المزاج، وحالات بكاء متكررة، وهو ما يعرف بإسم اكتئاب أو توتر ما بعد الولادة. وقد تشعر النساء خلال هذه الأيام المتوترة بالتحديد بأنهن هشات وقلقات جداً. من المفيد الإصغاء إليهن وهن يتحدثن عن مشاعرهن، وطمأنتهن على أن الكثير من النساء يتعرضن لردود فعل مماثلة، ومساعدتهن على الراحة، وتدبير من يساعدهن في أعمالهن والعناية بأطفالهن. لا يعتبر رد الفعل هذا خطيراً، ويتحسن شعور المرأة

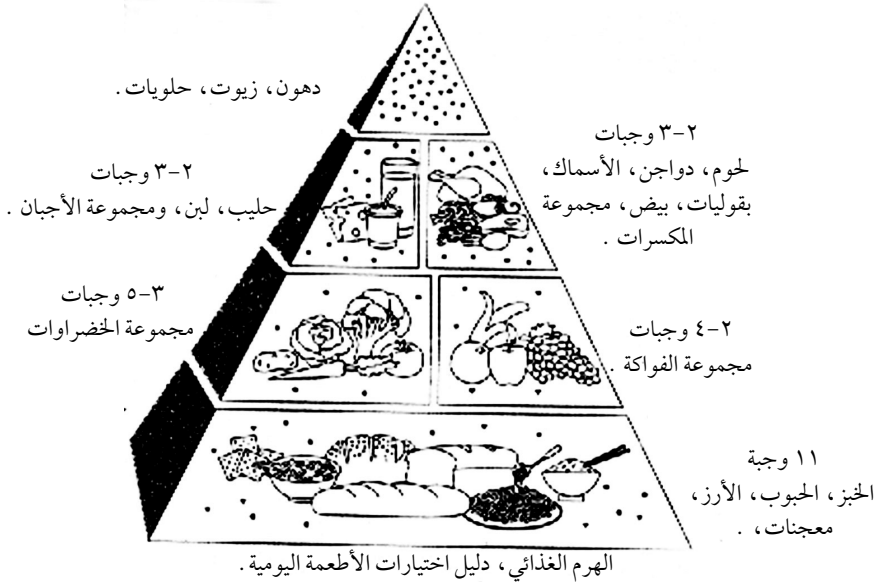
خلال وقت قصير. قد يشعر عدد قليل من النساء (حوالي واحدة من بين كل ٥ أمهات) باكتئاب حاد ومرهق في وقت ما خلال الأشهر الإثني عشر الأولى بعد الولادة. ومن الممكن أن يساعد توفير الرعاية الداعمة والرؤوفة على تجنب حدوث هذه الحالة. أما إذا أصيبت الأم باكتئاب شديد، فإنها ستحتاج إلى معالجة خاصة. بعد الانجاب تحتاج الأمهات إلى عناية خاصة ودعم من أفراد العائلة، والأصدقاء، والقابات. يجب أن تشمل هذه الرعاية ما يلي:



١. الدعم العاطفي بحيث يتم مرافقة الأم وإبداء الرغبة في السماع لها.
٢. الدعم اللفظي بحيث يتم إعطاء المعلومات المناسبة والنصائح.
٣. الدعم العملي بحيث يتم مساعدة الأم في أعمال البيت والعناية بالأطفال.

٧. انصحي الأم بخصوص الراحة والتغذية:

من المهم للأم أن تعتني بنفسها، وخاصة خلال فترة الأربعين يوماً بعد الولادة. فهي بحاجة إلى تجديد قوتها، وبناء علاقة معززة مع طفلها الجديد. يتطلب ذلك الراحة، والتغذية الجيدة. ستحتاج الأم إلى نظام غذائي متوازن بشكل جيد، وتناول أطعمة مختلفة تتنوع في لونها ومذاقها وشكلها. كما تحتاج الأم إلى سعرات حرارية، وبروتينات إضافية أثناء قيامها بالإرضاع الطبيعي. في العادة، يستطيع الأطفال الذين يرضعون من الثدي تحمل كل الأطعمة التي تأكلها الأم جيداً، ما دامت تتناولها بكميات معتدلة. يجب أن تشرب الأم كلما شعرت بالعطش، وأن تتجنب الإكثار من القهوة والشاي.



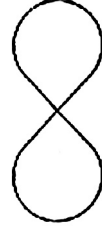
٨. انصحي الأم بخصوص تمارين ما بعد الولادة:

١. تمارين كيغل:

علمي الأم كيف تقلص عضلات أرضية الحوض وترخيها. تشعر الأم باخضرار في هذه العضلات وصعوبة في التحكم فيها في الأيام الأولى بعد الولادة، ولكن محاولة إجراء هذه التمارين ستساعد على تحسين تدفق الدم والتقليل من الانتفاخ. ويمكنك تعليم الأم كيف تقلص هذه العضلات بأن توضح لها أن تفعل ذلك كما لو أنها تحاول إيقاف مجرى البول أثناء التبول. أرشديها إلى كيفية رفع عضلات الحوض إلى أعلى وإبقائها على هذا النحو مع العد إلى عشرة، ثم إرخائها ببطء.

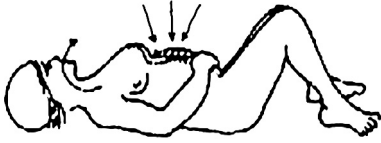


حاولي تقليص هذه العضلات باستمرار خلال اليوم



عضلات الحوض تكون على هذا الشكل

٢. عضلات البطن:



أثناء الاستلقاء على الأرض مع ثني الركبتين ووضع القدمين مستويتين على الأرض، أرشدي الأم كيف تجذب بطنها إلى الداخل باتجاه العمود الفقري.

كذلك يمكن للأُم عمل تمرين آخر بأن تستلقي على ظهرها مع ثني الركبتين ثم تقوم برفع ظهرها واليدين ممدودتين إلى أن تصل ركبتيهما.



دعيها تجرب كل تمرين حوالي أربع مرات ثم تسترح.

المراجع:

Cronk M and C Flint. *Community Midwifery: A Practical Guide*. Oxford: Butterworth Heinemann, 1996.

The Institute of Community and Public Health and the Women's Health and Development Directorate, Ministry of Health. *Traditional Birth Attendants in the West Bank: An Assessment of System Building and Training Needs*. Birzeit: ICPH, Birzeit University, 1999.

Klein S. *A Book for Midwives*. Palo Alto: Hesperian Foundation, 1996.

Page LA. *The New Midwifery: Science and Sensitivity in Practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.

Palestinian Central Bureau of Statistics. *Women and Men in Palestine: Trends and Statistics*. Ramallah: PCBS, 1998.

World Health Organization. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1996.

World Health Organization and UNICEF. *Breastfeeding Counseling: A Training Guide*. Geneva: WHO, 1993.

برنر أوغست، وآخرون. كتاب الصحة لجميع النساء : حيث لا توجد عناية طبية. بيروت : ورشة الموارد العربية (لرعاية الصحية وتنمية المجتمع)، ٢٠٠١.

مع الشكر لمراجع الرسومات من:

- American Heart Association; American Academy of Pediatrics. *Textbook of Neonatal Resuscitation*. Elk Grove Village, Illinois: American Heart Association, 1990.
- Bergstrom S. et al. *Perinatal Health Care with Limited Resources*. London: Macmillan, 1995.
- Bolane JE. *Whose Idea Was This? The 'Surprises' of Life with a Baby*. Waco, Texas:WRS Publishing, 1995.
- Cronk M and Flint C. *Community Midwifery: A Practical Guide*. Oxford: Butterworth Heinemann, 1989.
- Health Education Authority. *Birth to Five*. London: Hamilton House, 1991.
- Institute of Community and Public Health. *Birth under Siege*. Ramallah: ICPH, Birzeit University, 2002.
- Klein S. *A Book for Midwives*. London: Macmillan, 1999.
- Lebroyer F. Shantala: *Un Art Traditionel, Le Massage des Enfants*. Paris: Seuil, 1976.
- Renfrew M, Fisher C, Arms S. *Bestfeeding: Getting Breastfeeding Right for You*. Berkeley: Celestial Arts, 1990.
- UNICEF. *The Basics of Maternal and Child Health*. Amman: UNICEF, 1994.
- US Department of Agriculture Human Nutrition Information Service. *The Food Guide Pyramid*. Hyattsville, MD: the Author, 1992.
- Varney H. *Nurse Midwifery*. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1987.
- World Health Organization. *Basic Newborn Resuscitation: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1997.
- World Health Organization. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1996.
- World Health Organization. *Essential Care of the Newborn*. Geneva: WHO, 1995.
- World Health Organization. *Postpartum Hemorrhage Module*. Geneva: WHO, 1996.
- World Health Organization. *Thermal Control of the Newborn: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 1993.
- World Health Organization and UNICEF. *Breastfeeding Counseling: A Training Course*. Geneva: WHO, 1993.

برنر أوغست، وآخرون. كتاب الصحة لجميع النساء: حيث لا توجد عناية طبية. بيروت : ورشة الموارد العربية (للعناية الصحية وتنمية المجتمع)، ٢٠٠١.

كناعة شريف، وآخرون. الإنجاب والطفولة : دراسة في الثقافة والمجتمع الفلسطيني. البيرة: جمعية إنعاش الأسرة، ١٩٨٤.

معهد الصحة العامة والمجتمعية. ولادة تحت الحصار. بيرزيت : معهد الصحة العامة والمجتمعية، ٢٠٠١.

ورنر ديفيد، وآخرون كتاب الصحة للجميع : حيث لا يوجد طبيب. بيروت: ورشة الموارد العربية (للعناية الصحية وتنمية المجتمع) مع بيسان للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

