

Republic of Yemen
Ministry of Health & Population
Population sector
General Director of maternal &
newborn health



الجمهورية اليمنية
وزارة الصحة العامة والسكان
قطاع السكان
الإدارة العامة لصحة الام والوليد

الدليل الوطني الرعاية الأساسية لحديثي الولادة لمقدمي خدمات صحة الام والوليد



1444 /2022

كلمة الوزارة :

يسعدني أن أقدم لجميع العاملين والمهتمين بخدمات صحة الام والوليد هذا الدليل الوطني للرعاية الأساسية لحديثي الولادة لتقديم الخدمات على كافة المستويات

والذي يأتي تنويجاً لجهود كبيرة بذلها العديد من الخبراء المحليين وشركائنا التنمويين ومقدمي الخدمات الصحية والذي تم تنفيذه بالتعاون مع منظمة اليونيسيف ومن قام بإعداده من خبراء محليين ولذلك جاء هذا العمل مراعاة للواقع الذي نعيشه وبما يتناسب مع احتياجاتنا المحلية والذي جمع بين تطلعاتنا لتحسين الخدمات وتحقيق الوصول إلى أهداف التنمية المستدامة في تخفيض وفيات ومرضاة حديثي الولادة.

تهدف وزارة الصحة العامة والسكان إلى توحيد مفاهيم وإجراءات تقديم الخدمات الصحية بما يحقق جودة الأداء وتيسير التخطيط والتنفيذ والتقييم وذلك بما يتماشى وينسجم مع توجهات واستراتيجيات الوزارة لتعزيز نظام الخدمات الصحية.

لذا نهيب بالجميع على مختلف مستويات النظام الصحي والمنفذين من شركاء التنمية الصحية ومقدمي الخدمات والوزارات والجهات ذات العلاقة الاسترشاد بهذا الدليل كلاً في مجال عمله.

ووزارة الصحة العامة والسكان ستوفر الدليل للمعنيين وستقوم بتدريب المدربين على المستويين المركزي والمحلي والشكر والتقدير موصول لكل من ساهم في إخراج هذا العمل إلى واقع التنفيذ.

أ.د. طه أحمد المتوكل

وزير الصحة العامة والسكان

شكر وتقدير

تحتل صحة الأمهات وحديثي الولادة إحدى أهم أولويات وزارة الصحة العامة والسكان والتي تم تحديدها في الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية، الأمومة، حديثي الولادة، المناصرة وتغيير السلوك لعام 2017 - 2021م

التركيز على صحة الأمهات والمواليد وتحسين جودة الخدمات المقدمة وتطوير وتمكين العاملين ومقدمي الخدمات في كل المناطق لتقديم هذه الخدمات بكفاءة وجودة وتكثيف الجهود للوصول والحصول عليها من قبل هذه الفئة المستهدفة وبشكل عادل فتعتبر الرعاية الأساسية لحديثي الولادة إحدى هذه الركائز. لتحقيق هذا الهدف وتخفيض وفيات ومرضاة حديثي الولادة تم إعداد هذا الدليل الوطني لرفع مستوى مقدمي خدمات الصحة الإنجابية (الأم والوليد) . وننتهز هذه الفرصة لنتقدم بالشكر الخاص لفريق العمل :

1. د. لينا ياسين أمين
2. أ. سامية عبد الحكيم الحكيمي
3. د. فيصل محمد البابلي
4. د. سوسن محمد نسر
5. د. أمل علي سكران
6. أ. جميلة صالح الرصاص
7. أ. فؤاد عزيز صلاح
8. د. عزيز حداد الكاف
9. د. سعاد شاكر - ممثل من منظمة اليونيسيف
10. د. أريج ظاهر - ممثل من منظمة الصحة العالمية

وكذا نقدر كل الجهود المبذولة في دعم هذا العمل ولكل من قام بتطوير هذا الدليل وإعداده من خبراء واستشاريين ومقدمي خدمات والعاملين في الإدارة العامة للصحة الإنجابية وكل من ساهم وشارك في مراجعة وإعداد هذا الدليل.

كما نتقدم بالشكر لمنظمة اليونيسيف - اليمن التي قامت بالتمويل لهذا العمل ودعم تنفيذه نأمل الاستفادة التامة من هذا الدليل الذي يعتبر كمرجع لمقدمي خدمات صحة الام والوليد ولتحقيق هدفنا المنشود من تخفيض وفيات ومرضاة حديثي الولادة.

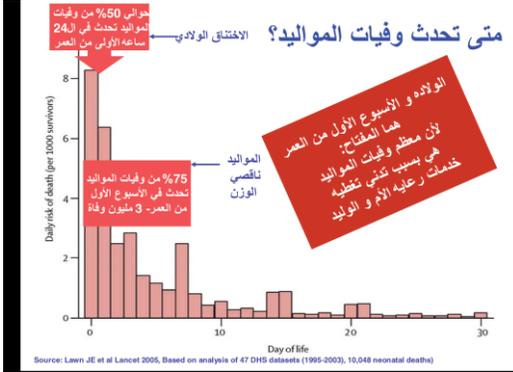
د. نجيب خليل القباطي
وكيل الوزارة لقطاع السكان

أ. زينب قاسم البدوي
مدير عام صحة الام والوليد

المحتويات

م	الموضوع	رقم الصفحة
1.	المقدمة - الوضع العام لصحة الام والوليد المؤشرات	
2.	الاهداف ومخرجات التعليم المرجوة	
3.	منهجية التدريب	
4.	الوقاية من العدوى - نظافة اليدين - نظافة وتطهير الادوات والمستلزمات	
5.	التحضير والاستعداد للولادة - الاستعداد للتدخل عند الولادة - تهيئة بيئة الولادة وتجهيز مكان التهوية بالامبوباج - تجهيز الادوات والمستلزمات الطبية	
6.	تعريف الوليد الطبيعي والخصائص الجسمانية	
7.	خطوات الرعاية الاساسية المباشرة لكل مولود بعد الولادة 1- تجفيف و تدفئة الوليد مباشرة بعد الولادة . 2- الملامسة المباشرة بالجلد. 3- تقييم و مراقبة التنفس. 4- العناية بالحبل السري (قطع و تطهير الحبل السري بالمطهر – الكلور هكسيدين 7.1). 5- العناية بالعين (تنظيف العين و استخدام مرهم للعين). 6- البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى. 7- الاعتناء بالوليد الصغير (تصنيف الوليد الصغير)	
8.	الرعاية الروتينية للمولود خلال 90 دقيقة الى 6 ساعات - الحفاظ على درجة الحرارة - الفحص الجسماني العام للوليد - اعطاء فيتامين ك	
9.	الرعاية الروتينية للمولود خلال 28 يوما - اهمية رعاية حديثي الولادة خلال 28 يوما - زيارات المتابعة للمولود - الاجراءات التي تتم خلال الزيارات	
10.	الصفار القسيولوجي (الوظيفي)	
11.	علامات الخطورة لدى حديثي الولادة - التدبير والاجراءات لعلامات الخطورة قبل التحويل	
12.	مساعدة الوليد على التنفس - التهوية بالكيس والقناع (الانبوباج) - رعاية الوليد بعدة التهوية بالانبوباج والتوعية والارشادات - الدعم المعنوي لام واسرة الوليد المريض او المتوفي	
13.	الرعاية الخاصة للمواليد ناقصي الوزن والخدج - الوليد الصغير - الصغير جدا	
14.	رعاية حضن الكنغر - المشورة والتوعية للام حول رعاية حضن الكنغر	
15.	الرضاعة الطبيعية - فوائد ومزايا الرضاعة الطبيعية - اوضاع الرضاعة المختلفة والتعلق بالثدي - اعتصار لبن الام - اطعام الوليد بالكوب	

المقدمة:

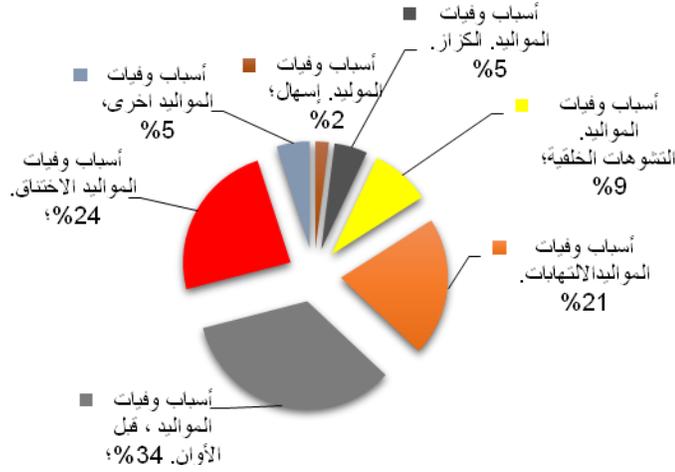


تعد اليمن إحدى الدول العشر التي تسجل أعلى معدلات وفيات الأطفال والمواليد والأمهات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، حيث قُدر المسح الصحي الوطني الديموغرافي لعام 2013م في اليمن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بـ53 حالة وفاة بينما قدر معدل وفيات المواليد بـ26 حالة وفاة طفل لكل 1000 ولادة حية. وقدر المسح الصحي الوطني الديموغرافي لعام 2013م في اليمن أن معدل وفيات الأمهات وصل 148 لكل 100000 مولود حي .

في عام 2015م قدرت الأمم المتحدة (منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة وشعبة الأمم المتحدة للسكان) بأن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 51 لكل 1000 ولادة حية و معدل وفيات الرضع 40 لكل 1000 ولادة حية و معدل وفيات المواليد 26.8 لكل 1000 ولادة حية ، ومعدل الرضاعة الطبيعية المبكرة الخالصة في غضون ساعة واحدة بعد الولادة 30% . معدل الرضاعة الطبيعية المبكرة الخالصة 10% ، نسبة استمرار الرضاعة الطبيعية 45% (هناك تقديرات لتدهور هذه المؤشرات بسبب الظروف التي تمر بها البلد). يجب تقليل معدل وفيات المواليد بنسبة 53 في المائة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بانخفاض متوسط المعدلات السنوية بنسبة 4.3 في المائة.

أحرزت اليمن مستوى جيد من الإنجاز في خفض وفيات الأطفال تحت سن الخامسة قبيال العام 2011م غير أن حديثي الولادة لم يحظوا بالاهتمام المطلوب، وقد نتج عن هذا انخفاض بنسبة 48% في وفيات الأطفال دون سن الخامسة مقابل 30% فقط في وفيات حديثي الولادة وقد ازداد هذا الوضع سوءا بفعل الحرب الجارية والتي نجم عنها تعثر خدمات الصحة وانحسار في مستوى التغطية الخاصة بتدخلات صحة المواليد الجدد والتي كانت في الأصل متدنية.

أسباب وفيات المواليد



أسباب وفيات المواليد: يوضح الشكل أن 58 في المائة من أسباب وفيات المواليد مرتبطة ارتباطاً مباشراً بوضع صحة الأم ونوعية الرعاية التي تتلقاها أثناء الحمل والولادة (الخدج والاختناق)، في حين أن 28 في المائة يحدث بسبب العدوى. إضافة إلى ذلك، فإن المضاعفات التي تؤثر على المرأة أثناء الحمل والولادة تؤثر على صحة الجنين وصحة المواليد. لا توجد معلومات كافية عن وفيات المواليد في المجتمع.

في إطار هذا السياق برزت الحاجة لتركيز الاهتمام المطلوب على صحة حديثي الولادة مع الأخذ في الاعتبار حالة عدم الاستقرار الحالية في اليمن و على ضوء ما سبق ستعمل اليمن على تنفيذ تدخلات مرتبطة بصحة حديثي الولادة في الإطار المتواصل من الرعاية أي أن التركيز سيكون للوصول إلى حديثي الولادة للمستويات المختلفة لتقديمها مع ملاحظة أنه ينبغي وفي ظل الوضع الحالي أن تُقتنص كل فرصة للاهتمام بحديثي الولادة وغني عن البيان أهمية التركيز على مستوى مرافق لمعالجة الحالات الحرجة و على كافة المستويات لتقديم الخدمة .

يولد في العالم حوالي 20 مليون مولود بوزن منخفض سنويا إما بسبب الولادة قبل الأوان أو بسبب نقص في النمو أثناء الحمل ، أكثر من 1 في 10 من المواليد يولدون قبل الموعد (خديج) أي قبل 37 اسبوع من الحمل والتي تؤثر على العائلات في جميع أنحاء العالم ، أكثر من 1 مليون وليد يموت سنويا بسبب مضاعفات ولادة الخدج . ويواجه العديد من الناجين إعاقة مدى الحياة بما في ذلك صعوبات التعلم ومشاكل في البصر و/أو السمع ، كما إنه وفي بعض البلدان يتراوح معدل وفيات المواليد ناقصي الوزن والخدج ما بين 40-80 % من إجمالي كافة وفيات الأطفال حديثي الولادة .

وعلى الرغم من بعض المبادرات التي هدفت للتعامل مع صحة حديثي الولادة بما في ذلك إعداد استراتيجية وطنية لصحة حديثي الولادة 2010-2015م وتنفيذ بعض التدخلات إلا ان هذا التنفيذ تم على نطاق محدود ،إما من حيث النطاق الجغرافي أو مكونات مجموعة التدخلات التي نفذت كجزء من استراتيجية الصحة الإنجابية.

إن اليمن ملتزمة بأهداف التنمية المستدامة والتي تستهدف ألا يزيد معدل وفيات حديثي الولادة عن 12 وفاة لكل 1000 ولادة حية. غير أنه وفي سياق الوتيرة الحالية فسيتعذر تحقيق إنجاز فعال صوب هذا الهدف.

و ركز هذا الدليل على المستوى المجتمعي لتوصيل الخدمات بصورة أقرب إلى المجتمع و المناطق المحتاجة على ضوء الوضع الحالي والتزايد المتسارع في المناطق التي يصعب الوصول إليها وكذلك أشد المناطق حرماناً وسيتم تعزيز وتقوية مستوى الرعاية الصحية الأولية على مستوى المرافق الصحية و مستوى المستشفيات المرجعية لضمان تقديم خدمات ذات جودة وكفاءة عالية ومتقدمة لإنقاذ حياة المواليد الحرجة و تخفيض معدل وفيات و مرضة حديثي الولادة.

الهدف العام :

خفض نسبة وفيات و مرضة حديثي الولادة

الهدف الخاص :

تحسين جودة الخدمات المقدمة لحديثي الولادة من خلال رفع كفاءة ومهارة مقدمي الخدمات على المستويات المختلفة لتقديم الخدمات الصحية.

المستهدفين :

- قابلة تعمل في اقسام الطوارئ التوليدية والوليدية والخدمات المجتمعية
- ممرض او مساعد طبي يقدم خدمات في اقسام الحضانه وعمليات الطوارئ التوليدية والوليدية

الاهداف ومخرجات التدريب المرجوة:

في نهاية التدريب سيكون المتدرب/ة قادر على أن :

1- المعرفة والفهم:

- يناقش الوضع العام لصحة الام والوليد
- يوضح أهمية غسل اليدين
- يناقش أهمية تنظيف وتطهير الأدوات والمستلزمات الطبية
- يشرح كيفية التحضير والاستعداد للولادة الطبيعية.
- يعرف الوليد، حديثي الولادة،
- يصف الخصائص الجسدية للوليد المكتمل.
- يشرح الرعاية الأساسية للوليد بعد الولادة مباشرة.
- يعرف الوليد المكتمل والصغير و الصغير جدا
- يوضح الرعاية الروتينية خلال 90 دقيقة إلى 6 الساعات الأولى بعد الولادة لكل مولود
- يوضح الرعاية الروتينية خلال 28يوما بعد الولادة لكل مولود
- يناقش أهمية فحص الوليد
- يشرح علامات الخطورة لدى حديثي الولادة
- يوضح للام كيفية تجنب انخفاض السكر في الدم للوليد
- يوضح اهمية مساعدة الوليد علي التنفس
- يعرف الرضاعة المبكرة الخالصة
- يناقش أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية للوليد
- يوضح العلامات التي تدل على أن الرضاعة فعالة
- يعرف المواليد ناقصي الوزن والخدج عند الولادة:
- يتعرف على الخصائص الجسدية للوليد الصغير الخديج/ ناقص الوزن عند الولادة
- يعرف أهمية رعاية حضن الكنغر

2- مهارات ذهنية:

- يحلل اسباب مرآضة ووفيات حديثي الولادة
- يقيم نتائج فحص الوليد
- يحدد الآحتياجات والمشاكل التي تواجه الوليد الصغير
- يصنف المواليد ناقصي الوزن والخدج عند الولادة:
- يميز الوليد الذي يحتاج لمساعدة في التنفس
- يقيم وضع الوليد بعد تنظيف مجرى الهواء والتحفيز على التنفس
- يقيم حالة الوليد اثناء وبعد التهوية بالقناع والكيس.
- يكتشف علامات الخطورة لدى حديثي الولادة .
- يقيم الرضاعة الطبيعية والالتصاق والتعلق الجيد
- يميز بين الوليد الطبيعي والوليد الذي يحتاج لمساعدة
- يتخذ القرار لتحويل الوليد عند اكتشاف علامات الخطورة للجهة المختصة

3- مهارات مهنية وعملية:

- يطبق إجراءات غسل اليدين بالماء والصابون والمطهر الكحولي باستخدام ق قائمة المراجعة
- يطبق إجراءات الوقاية من العدوى للأدوات والمستلزمات الطبية
- يحضر الأدوات والمستلزمات الطبية للولادة الطبيعية
- يطبق الخطوات الأساسية لرعاية الوليد بعد الولادة مباشرة
- يطبق خطوات الرعاية الأساسية للوليد بعد الولادة من 90 دقيقة وحتى 6 ساعات من الولادة.
- يطبق خطوات الرعاية الروتينية خلال 28يوما بعد الولادة لكل مولود
- يحضر الأدوات والمستلزمات الطبية لفحص الوليد
- يطبق خطوات فحص الوليد باستخدام قائمة المراجعة
- يحضر الأدوات ويطبق إعطاء حقنة فيتامين ك في عضلة الفخذ للوليد .
- يقدم التوعية الصحية للأسرة للمحافظة على الوليد من العدوى ،
- يحضر الأدوات ويطبق الإجراءات لإعطاء الجرعة الأولى من المضادات الحيوية عند حدوث علامات الخطورة .
- يحول الوليد مباشرة عند اكتشاف علامات الخطورة للجهة المختصة
- يطبق إجراءات لتهوية بالقناع والكيس باستخدام قائمة المراجعة
- يشجع الام على الرضاعة الطبيعية المبكرة الخاصة
- يشجع الام على ممارسة رعاية حضن الكنغر للوليد ناقص الوزن والصغير .
- يطبق الرعاية للمشاكل المحتملة التي يواجهها المواليد ناقصي الوزن و الخدج .
- يقدم التوعية لمساعدة الأم على إرضاع طفلها ناقص الوزن أو الخديج
- يساعد الام لعصر اللين في الحالات التي لا يستطيع الوليد الرضاعة مباشرة من الثدي
- يقدم الرعاية التي يحتاجها الوليد الصغير و الصغير جدا

4- مهارات انتقالية:

- يتخذ القرار بتحويل الوليد للجهة المختصة لتلقي العناية والرعاية التخصصية
- ينسق و يتواصل مع الجهة المختصة لاستقبال الوليد
- يدون المعلومات في سجلات لحديثي الولادة
- يرفع التقارير الدورية للجهات المسؤولة

منهجية التدريب على الرعاية الأساسية لحديثي الولادة

تعتمد منهجية التدريب: على التدريب المبني على الكفاءة (CBT) "معلومات / مهارة / سلوك" ويشمل التدريب في موقع الخدمة بجودة عالية على مكونين أساسيين :

- 1- **التدريب النظري:** القاعة في موقع الخدمة نظري وعملي على الدمية
- 2- **التطبيق العملي:** موقع تقديم الخدمة في أقسام الولادة و الحضانة (الطوارئ التوليدية و العناية المركزة لحديثي الولادة و الخدج) على الحالات المستهدفة بإشراف المدرب .

3- **المدرسين :**

- عدد (2) مدربين معتمدين

- مساعدين عدد 2 في الحضانة

- مساعدين عدد 1 في الولادة

- 4- **المشاركين :** من مقدمي الخدمات 12 متدرب (بحيث لا يزيد عن 6 مشارك لكل مدرب) حتى يتحصل كل مشارك على الحالات المستهدفة للرعاية الأساسية للوليد.

5- **مدة التدريب : 6 أيام.**

6- **مكونات التدريب يتكون التدريب من مكونين اساسيين وهما :**

- **التدريب في القاعة موقع الخدمة نظري وعملي على الدمية:**

يبدأ التدريب النظري والعملي في قاعة التدريب من الساعة الثامنة صباحا الى الرابعة عصرا

يتطلب من كل متدربة التطبيق العملي على الدمية باستخدام قائمة المراجعة بثقة وكفاءة ، تقيم المتدربين من قبل المدرب من حيث المعرفة والأداء والمهارة.

- **التطبيق العملي في موقع الخدمة على حالات مستهدفة بإشراف المدرب:**

يتم التطبيق العملي في موقع الخدمة بإشراف المدرب و يتطلب من كل متدربة التطبيق العملي في موقع الخدمة على الرعاية الأساسية لحديثي الولادة ، لعدد حالتين على الأقل بثقة وبكفاءة بإشراف المدرب وباستخدام قوائم المراجعة. و يتم توزيع المتدربات يوميا في أقسام حديثي الولادة وغرف التوليد خلال فترة التدريب بإشراف المدرب .

7- **مخرجات التدريب :**

- المشاركون مقدمي الخدمات الصحية لديهم الكفاءة والثقة على ممارسة الرعاية الاساسية لحديثي الولادة بجودة عالية .

الوقاية من العدوى

1 - نظافة اليدين

يجب الاهتمام بالأم والوليد وذلك بتلقي الرعاية (قبل وأثناء وبعد) الحمل والولادة من قبل كادر صحي مؤهل

اغسل يديك قبل العناية بالوليد وبعدها .

لماذا يعتبر غسل اليدين قبل لمس الوليد مهم؟

المواليد أكثر عرضة للإنتان (العدوى) أسرع من الكبار والأطفال الأكبر سناً،،الإنتان لدى المواليد قد يكون خطير جدا وهو من الأسباب الرئيسية لوفيات المواليد في اليمن.

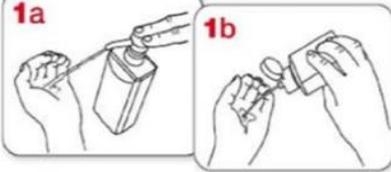
فالاهتمام بغسل اليدين جيدا وبطريقة صحيحة ومتكررة عند التعامل مع المواليد يقي من الانتان ويمنع انتقال العدوى.

تعليمات تتعلق بنظافة اليدين:

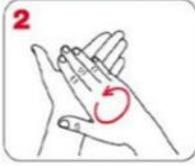
- إبعاد الأساور والخواتم أو ساعة اليد.
- قص الأظافر بحيث تكون قصيرة ويتم تقليمها بشكل دائري
- خلو اليدين والأظافر من أي إلتهابات
- تبليل اليدين بالماء
- وضع الصابون وفرك اليدين بدقة و تنقية أظافرك والمساحة بين أصابعك.
- شطف بالماء النظيف المتدفق من الصنبور أو بالسكب من قبل شخص ما باستخدام أي وعاء نظيف.
- تجفيف اليدين حتى المرفقين ،دع يديك متجهة إلى الأسفل أو إلى الأعلى ،لذا سوف تذهب قطرات الماء بعيدة عن اليدين والأصابع
- لا يفضل استخدام مجففات الهواء الساخنة لما قد تحدث من تطاير الرذاذ الملوث وجفاف اليدين.
- لا تقم بمسح اليدين بقطعة قماش أو منشفة ،لأنه حتى المنشفة نظيفة المظهر قد يوجد عليها الجراثيم، يفضل المسح بالمناديل احادية الاستخدام أو تترك لتجف بالهواء.

غسل اليدين بحسب الخطوات في الصورة

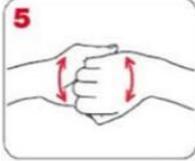
كيفية تدليك اليدين بالكحول



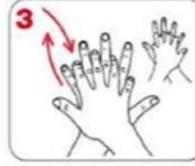
1a 1b
املا قبضة يدك من المعطّر مغطيا كافة السطح



2
باطن اليد بباطن اليد الأخرى



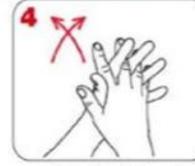
5
ظاهر الأصابع بباطن اليد الأخرى
و الأصابع مضمومة



3
باطن اليد اليمنى على ظاهر اليد اليسرى
مع تداخل الأصابع والعكس



6
الدلك الدائري للإبهام الأيسر ثم الأيمن



4
باطن اليد بباطن اليد الأخرى مع
تداخل الأصابع



7
الدلك الدائري للأمام والخلف بأصابع اليد
اليمنى لباطن اليد اليسرى والعكس



8
شطف اليدين بماء جاري



9
تجفيف اليدين باستخدام فوطة
نظيفة أحادية الاستخدام



10
أغلق المياه باستخدام فوطة
نظيفة أحادية الاستخدام



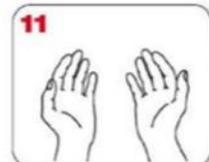
20 - 30 ثانية



8
يدك آمنة عند جفافها



40 - 60 ثانية



11
يدك آمنة الآن

قائمة مراجعة غسل الأيدي

الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	ملاحظات
الأدوات:				
1. مياه نظيفة				
2. صابون				
3. مناديل ورقية				
4. مريلة بلاستيك				
وقت غسل اليدين:				
قبل البدء بالعمل				
قبل لبس القفازات وبعد خلعها				
قبل وبعد ملامسة الوليد				
قبل وبعد الفحص الجسدي للوليد				
بعد ملامسة دم أو إفرازات				
في نهاية العمل				
خطوات الغسل الروتيني بالماء والصابون : 40-60/ ثانية				
1. إزالة الخواتم والحلي و الساعات و تشمير الأكمام إلى منتصف الساعد				
2. لبس المريلة البلاستيكية				
3. تبليل كامل اليدين بالماء جيدا				
4. وضع الصابون جيدا في جميع أجزاء اليدين حتي يرغي				
5. دك باطن اليد اليمنى علي ظهر اليد اليسرى مع تداخل الاصابع ثم باطن اليد اليسرى علي ظهر اليد اليمنى مع تداخل الاصابع و الرسغ				
6. دك باطن اليد مع باطن اليد الأخرى مع تداخل الاصابع				
7. ذلك بشكل دائري الابهام الاول ثم الاخر				
8. تدليك اصابع اليدين بشكل دائري للأمام والخلف على بطن اليد اليسرى ثم اليد اليمنى				
9. دك اليدين جيدا تحت الماء الجاري لشطفهما ابتداء من قمة الاصابع مع ابقاء الاصابع إلى الأعلى				

				10. تجفيف جيد لليدين باستخدام فوطة ورقية جديدة أو فوطة نظيفة من القماش تستخدم لمرة واحدة.
				11. اغلاق صنوبر المياه باستخدام الكوع أو فوطة نظيفة احادية الاستخدام
<p>ملاحظات: في حالة استخدام قطع الصابون فينبغي استخدام قطع صابون صغيرة. ويجب تصفية الصابون على صبايات لتقليل فرصة نمو الميكروبات. ويجب تنظيف حاوية الصابون السائل أو المطهرات عند فراغها، ولا يجوز إضافة الصابون السائل للأوعية قبل إفراغها تماماً وتنظيفها وتطهيرها. ويتم وضع كمية صغيرة من الصابون أو المطهر تكفي ليوم عمل واحد على الأكثر. يتم إعادة ملئها بعد تنظيف وتطهير الحاويات.</p>				
<p>الغسل الكحولي (السائل المطهر) :</p>				
<p>الادوات: المادة المطهرة (السائل الكحولي) مريلة بلاستيكية</p>				
<p>خطوات الغسل الكحولي : 20- 30 ثانية</p>				
				1. إزالة الخواتم والحلي و الساعات و تشمير الأكمام إلى منتصف الساعد
				2. لبس المريلة البلاستيكية
				3. التأكد من النظافة الظاهرية لليدين و من عدم وجود قاذورات أو تلوث بالدم
				4. وضع 3- 5 سم من الكحول الإيثيلي 65 - 90 % مضافاً إليه محلول الجليسرين 0.5%
				5. ملئ قبة اليد من المحلول المطهر حتي تغطي كافة السطح
				6. دعك باطن اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى مع تداخل الاصابع ثم باطن اليد اليسرى على ظهر اليد اليمنى مع تداخل الاصابع و الرسغ
				7. دعك باطن اليد مع باطن اليد الأخرى مع تداخل الاصابع
				8. ذلك الابهام الاول ثم الاخر بشكل دائري
				9. ذلك بشكل دائري للأمام والخلف اصابع اليدين علي بطن اليد اليسرى ثم اليد اليمنى حتي جفافهما
<p>ملاحظة: لا يتم استخدام الماء في هذه الطريقة لنظافة اليدين إلا إذا كانت متسخة ظاهرياً فقط و يتم غسل اليدين روتينياً وقبل استخدام الكحول على أن يتم تجفيفهما جيداً قبل استخدام الكحول ومن مميزاته : السهولة و الاستجابة السريعة من العاملين ، لا يحتاج للتجفيف و يتم دعك اليدين كما في الغسيل الروتيني أو الصحي بواسطة مستحضر الكحول حتى تجف تلقائي ، الكحول وحده يتسبب في جفاف اليدين لذا يفضل استخدام المطهرات الخاصة ذات التركيبة المحتوية على الجليسرين.</p>				
<p>ملاحظة : تعتبر الفترة الزمنية اللازمة لعملية غسل اليدين باستخدام المطهرات ذات أهمية خاصة، ليس فقط من أجل نظافة اليدين عن طريق الحركة الميكانيكية ولكن أيضاً من أجل بقاء المطهر على اليدين زمنياً يسمح بفاعلية المادة المطهرة و تحتاج معظم المطهرات مدة دقيقتين على الأقل قبل الشطف بالماء ما لم يذكر غير ذلك في تعليمات التصنيع 30 ثانية في حالة استخدام الكحول)</p>				

2 - نظافة وتطهير الادوات والمستلزمات الطبية :

الأدوات التي تستخدم ف الرعاية الاساسية لحديثي الولادة للوقاية من العدوي يتم إزالة الأتربة والأوساخ باستخدام الماء الصابون ثم يتم تطهيرها باستخدام مادة مطهره هي مادة الكلور بتركيز او(0.5 %) او بتركيز (0.1 %) كما في الجدول ادناه.

لتحضير محلول الكلور 0.5% = تركيز الكلور * 2 - 1 = اجزاء الماء

مثال : تركيز الكلور 25.5% * 2 - 1 = 5.9 اجزاء

طريقة اخرى (تركيز المحلول% ÷ التركيز المطلوب - 1 = نسبة اجزاء الماء المضافة إلى جزء واحد من الكلوركس)

(تركيز المحلول% ÷ 0.01 - 1 = نسبة اجزاء الماء المضافة إلى جزء واحد من الكلوركس)

الاداه	طريقة التطهير
الترمومترات	ينظف بقطنه بها ماء وصابون ثم يطهر بالمسح بالمحلول المطهر الكلور بتركيز (0.1 %) بعد التنظيف والتجفيف .
السماعات الطبية	ينظف بقطنه بها ماء وصابون ثم يطهر بالمسح بالمحلول المطهر الكلور بتركيز (0.1 %) بعد التنظيف والتجفيف .
شريط السننيمتر	ينظف بقطنه بها ماء وصابون ثم يطهر بالمسح بالمحلول المطهر الكلور بتركيز (0.1 %) بعد التنظيف والتجفيف .
الامبوباج (كيس التنفيس اليدوي - الكمادات)	تقمر في محلول ازالة التلوث الكلور بتركيز 0.5%) لمدة 10 دقائق ثم تنظف بالماء والصابون وتشطف بالماء النظيف وتجفف . ثم يتم التطهير بالمحلول المطهر او التعقيم بجهاز الاتوكلاف .
اداة الشفط اليدوية	تقمر في لمدة 10 دقائق ثم تنظف بالماء والصابون وتشطف بالماء النظيف وتجفف . ثم يتم التطهير بالمحلول المطهر او التعقيم بجهاز الاتوكلاف .
الميزان	تمسح جميع اجزاء الميزان بمحلول ازالة التلوث الكلور بتركيز 0.5%) ثم تنظف بالماء والصابون بدقة وتشطف بالماء النظيف وتجفف.
جهاز التدفئة	فتك الأجزاء القابلة للفصل وتمسح محلول ازالة التلوث الكلور بتركيز 0.5 % ثم تنظف بالماء والصابون بدقة وتشطف بالماء النظيف وتجفف.

التحضير والاستعداد للولادة

التحضير للولادة:

يساعد مقدم الخدمة الام الحامل بإعداد خطة للولادة و الإسعاف في حالات الطوارئ. ويقوم مقدمي الخدمات الصحية أو العامل الصحي المجتمعي في المجتمع بتشجيع الحوامل على أهمية وجود قابلة ماهرة للقيام بالإشراف على عملية الولادة الطبيعية ، أما المرافق الصحية فمن شأنها توفير المعدات لتقديم الرعاية المتقدمة عند الحاجة. إن القيام بالتخطيط للولادة وتحت كادر مدرب يضمن توفر فرصة الرعاية لكل مولود عند الولادة.



إعداد مكان الولادة
وفحص المعدات



غسل اليدين



إعداد المكان للولادة
وتحديد مساعد



تذكير هام

- ★ من المهم معرفة الفصيلة وعامل ريسيس (RH) لدى الأم والأب والمولود، وفي حالة وجود اختلاف وعدم تطابق في هذا العامل (RH incompatibility) ((RH-) يجب اخذ عينة من الدم من الحبل السري لتحديد فصيلة الوليد وعامل الريسس للوليد ، يجب التأكيد على ضرورة إعطاء الأم حقنة (Anti-D) في خلال 72 ساعة بعد الولادة .
- ★ وهذا ينطبق كذلك في حال كانت الأم مصابة بفيروس التهاب الكبد البائي (Hepatitis B) يجب التأكيد على الام ضرورة إعطاء السيرم المناسب من الاميونو جلوبولين (Immunoglobulin) بالإضافة الى لقاح فيروس الكبد البائي في الأوقات المناسبة .

الاستعداد للتدخل عند الولادة:

قدم نفسك للأم و المرافق بلهجة بسيطة و مفهومة ثم اختر مساعدة لك للاستعانة بها عند اللزوم
غسل الأيدي: إن عملية غسل الأيدي قبل و عقب الولادة يمنع انتشار العدوى. اغسل يديك جيدا بالماء والصابون أو
استخدم مطهر كحولي قبل وبعد العناية بالأم والمولود. ضع القفازات لأنها تقوم بحمايتك وحماية الأم والوليد من
العدوى التي تنتقل بالدم والسوائل. **أنظر إلى الخطوات الصحيحة لغسل اليدين** (انظر صفحة 10) .

تهيئة بيئة الولادة : يجب أن تكون بيئة الولادة ذات خصوصية

- **نظيفة** : ساعد الأم على غسل يديها و صدرها لتكون مهيأة لتلامس بشرتها بشرة المولود.
- **دافئة** : تأكد من ابقاء مكان الولادة دافئ، أغلق كل النوافذ والأبواب لمنع تيارات الهواء البارد، ويمكن استخدام مدفأة إذا لزم الأمر بحيث تكون حرارة الغرفة تتراوح بين 25 – 28 درجة مئوية.
- **الإضاءة الجيدة**: يمكن استخدام مصباح متحرك لفحص المولود.

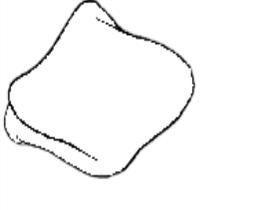
تجهيز مكان التهوية وفحص المعدات والمستلزمات الطبية :

- عليك بتهيئة مكان جاف ومنبسط وآمن للمولود لتلقى العناية الخاصة للتهوية إذا اقتضى الأمر، بالإضافة إلى:
- توفر المجموعة الكاملة من أدوات ومستلزمات الولادة (يجب توفير معدات تُعين الوليد على التنفس).
 - يجب تعقيم المعدات عقب وقبل الاستخدام ويجب أن تُحفظ نظيفة.
 - يجب فحص جاهزية كيس وقناع التهوية

ادوات ومستلزمات الولادة:

**ملاحظة هامة : عدم استخدام المشروط لقطع
الحبل السري ويجب استخدام المقص والجفت
المعقم**

قائمة بالأدوات والمستلزمات الطبية للولادة الطبيعية

			
او خيوط قطنية معقم	ماسك للحبل السري	جفتين شرياني	مقص
			
أداة شفاط يدوي للسوائل (البطريق) أنواع اخرى	سماعة جنين	سماعة طبية	كيس التهوية والقناع
			
ترمومتر الكتروني	شاش	قطن	حقنة اكتروسين
			
او جل كلور هكسيدين لسرة الوليد	مطهر كلور هكسيدين لسرة الوليد	او اريترومايسين	مرهم تتراسيكلين للعينين
			
او منشفتين	فوطتين ناعمة	وجوارب	قبعة

			
ميزان الكتروني	ميزان مواليد يدوي	شريط متر	ساعة توقيت
			
قفازات نظيفة ومعقمة	بطاقة تعريف الوليد	مريضة استخدام مرة واحدة	مطهر لفرك اليدين

تعريف الوليد وخصائصه الجسدية

فترة الوليد :

تدعى الفترة الأولى من الحياة منذ الولادة وحتى نهاية الأسبوع الرابع من العمر بفترة الوليد (28 يوم منذ الولادة) .

الوليد المكتمل :

الوليد المكتمل هو من كان مدة حملته بين 37- 42 أسبوعا من تاريخ بداية آخر طمث.

الخصائص الجسدية للوليد المكتمل:

- الوزن: 2.500 إلى 3.500 كيلوجراما
- الطول: يبلغ متوسط طول الوليد المكتمل 50 سم
- الهيئة أو الوضعية للوليد: انحناء الأطراف بشكل كامل
- الجلد: جلد سميك وجاف وقد يغطي الجلد طلاء أبيض هو الطلاء الدهني الذي يوجد خاصة على الظهر و الثنيات ، غالباً لا يوجد زغب عند الوليد المكتمل
- الأذنين: حافة الصيوان منحنية مع وجود غضروف، ورجوع سريع عند ثنيه
- الصدر: نسيج الثدي بقطر أقل من 10 ملم
- الخطوط /شقوق بباطن القدم: موجودة على كافة باطن القدم
- الأعضاء التناسلية:-

لدى الذكور: كيس الصفن عدد كبير من التجاعيد والخصيتان موجودتان في كيس الصفن

لدى الإناث: الشفرتان الكبيران يغطيان الصغيران

- محيط الراس : من 32 الى 36 سم
- اللون : وردي
- الحركة : حركة نشيطة
- التنفس : من 40 الى 59 نفس في الدقيقة
- النبض : 120 الى 160 نبضة في الدقيقة

الرعاية الاساسية المباشرة بعد الولادة لكل مولود

حزمة الخطوات الأساسية لرعاية الوليد بعد الولادة مباشرة

- (1) تجفيف و تدفئة الوليد مباشرة بعد الولادة .
- (2) الملامسة المباشرة بالجلد.
- (3) تقييم و مراقبة التنفس.
- (4) العناية بالحبل السري (قطع و تطهير الحبل السري بالمطهر – الكلور هكسيدين 1 : 7).
- (5) العناية بالعين (تنظيف العين و استخدام مرهم للعين التتراسيكلين 1% او الاريثرومايسين).
- (6) البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى.
- (7) الاعتناء بالوليد الصغير (تصنيف الوليد الصغير)

1. التجفيف جيدا عند الولادة وتوفير الدفاء:

جفف الوليد جيداً وذلك لما للتجفيف من أثر في إعطاء الدفاء وهو يحفز ويعين على التنفس أيضا ،فالوليد حديث الولادة وهو مغطى بالسائل الأمنيوسي يشعر بالبرودة حتى في الحجرة الدافئة.



جفف الوليد برفق وامسح العينين ،الوجه ، الرأس ، الصدر ،الظهر والأيدي ، وأذرع وأرجل الوليد بقطعة قماش نظيفة وجافة (فوطه ناعمة) ، امسح جسم الوليد من الدم وبقايا إفرازات الأم. قيم تنفس الوليد أثناء قيامك بتجفيفه

بدل قطعة القماش المبللة بأخرى جافة نظيفة ،ضع الوليد على صدر أو بطن الأم وملامسة الجلد بالجلد غطي رأس الوليد بالقبعة والقدم بالجوارب و قم بتغطية الأم والوليد بقطعة قماش نظيفة ودافئة

لاحظ وقت الولادة: إن كان السائل الأمنيوسي يحتوي على شيء من العقي يجب تنظيف مجرى الهواء قبل التجفيف. لو تبرز الجنين قبل الولادة فإن هذا يعني احتواء السائل الأمنيوسي على العقي، وعليه إذا تم استنشاق العقي ووصل الرئتين فإنه يتسبب بمشاكل في التنفس. ومن ثم لتفادي هذه الحالات عليك شفط إفرازات الفم ثم الأنف عقب الولادة مباشرة. استخدم أداة الشفط اليدوي أو أنبوب الشفط أو قطة قماش لإزالة السوائل ثم جفف الوليد عقب نظافة مجرى الهواء.

2. ملامسة الجلد بالجلد و توفير الدفء :

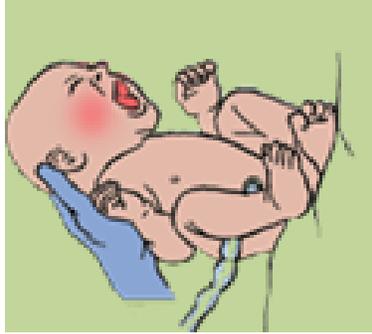
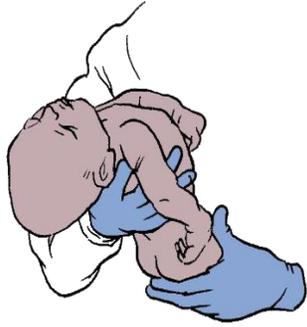
استمر في وضع الوليد بملامسة مباشرة الجلد بالجلد ،على بطنه وملامسة بشرته بشرة بطن أو صدر الأم ،ذلك لأن



الدفء الذي يستمده الوليد من بشرة أمه هي الطريقة المثلى لتدفئة الوليد ،غطي الوليد بغطاء دافئة وجافة وضع على الرأس غطاءً مناسباً وادر رأسه إلى إحدى الجوانب و غطي ظهر الوليد. وإذا تعذر الحصول على غطاء فيمكن تغطية الوليد بجزء من ملابس الأم .أعمل على تأجيل الوزن وأعمل على توفير الدفء في مكان الولادة وتجنب الشفط المعتاد الذي قد يسبب أذى أو عدوى .لا تبعد وتقتصل الوليد عن الأم طالما الوليد بحالة جيدة (إلا في حالة الضرورة)

تجنب غسل الوليد خلال 24 الساعة الأولى من الولادة أو مسح المادة الدهنية إن وجدت ، قس درجة حرارة الوليد.

3. تقييم و مراقبة التنفس : التقييم أثناء التجفيف .



يحتاج 1 من كل 10 من المواليد للمساعدة على التنفس لذلك التقييم السريع عند ساعة الولادة لمعرفة ما إذا كان الوليد يحتاج إلى التدخل للمساعدة على التنفس يعد من أفضل الخطوات التي يجب اتخاذها.

اسأل هذا السؤال مباشرة أثناء تجفيف الوليد ؟
هل الوليد يصرخ؟

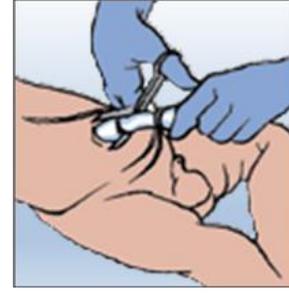
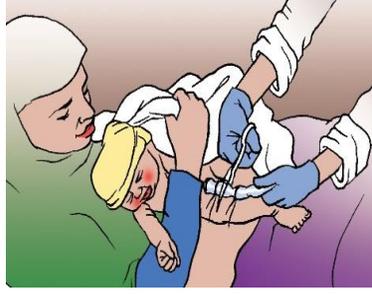
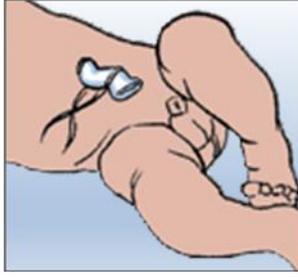
هل الوليد يصرخ؟

معظم المواليد يصرخون عند الولادة وهذا يدل على أن الوليد يتنفس بصورة جيدة ويصرخ الوليد عادة لمرور كميات كبيرة من الهواء إلى الرئتين الوليد الذي يصرخ يحرك يديه ورجليه مما يُنبئ عن تمتعه بعضلات جيدة. وبعد الصراخ يبدأ الوليد في التنفس بهدوء وانتظام.

أما الوليد الذي لا يصرخ فيحتاج إلى المساعدة على التنفس ،المواليد الذين لا يصرخون قد يعانون من توقف التنفس عند الولادة ،الوليد الذي لا يتنفس يكون مرتخياً ولا يتحرك ،أما البشرة فيميل لونها إلى الشحوب أو الزرقة. والوليد

الذي يتنفس ببطء أو يشهق أو لا يتنفس على الإطلاق فيحتاج إلى مساعدة على التنفس، فالعناية السريعة يكون لها فرصة تعزيز استجابة أكبر في إحداث التنفس. فإن لم تقدم المساعدة السريعة للمولود الذي لا يتنفس ربما يؤدي ذلك لوفاته أو أن يصاب بتلف خطير في الدماغ. أنظر إلى المساعدة على التنفس و استخدام القناع وكيس التهوية (الأمبوج)

4. قطع والعناية بالحبل السري :



يحتاج الوليد إلى المزيد من الدم عن طريق المشيمة في الدقائق الأولى بعد الولادة. فعليك التمهّل لمدة دقيقة على الأقل وقد تمتد إلى ثلاث دقائق (إلى أن يتوقف النبض) ثم اشبك أو اربط واقطع الحبل السري و طهره باستخدام مطهر الكلور هيكسيدين 7.1%. اخبّر الأم ان لا تضع أي شيء آخر وتترك السرة تجف لحالها. أنظر كيفية قطع الحبل السري .

كيفية ربط الحبل السري؟

- تأكد من أن تكون القفازات معقمة: إذا كنت أنت مقدم الخدمة الوحيد الذي يقوم بتقديم خدمة الولادة فعليك لبس قفازين معقمة مزدوجة بحيث تبعد القفازات المستخدمة المتسخة قبل اللمس أو التعامل مع الحبل السري
- ضع مشبكين أو ربطتين / جفتين شرياني حول الحبل السري: اربط واقطع الحبل بعد توقف نبضات



الحبل (بين 1-3 دقائق) ، ضع المشبك الأول حول الحبل على بعد أصبعين (3-4 سم) من بطن الوليد ومن جهة الام يتم وضع جفت شرياني. ثم يتم القطع بين المشبك والجفت أو الربطتين باستخدام مقص معقم ، تأكد من عدم وجود نزيف فإن وجد نزع مشبك أخر أو ربطة أخرى بين المشبك الأول وجلد المولود.

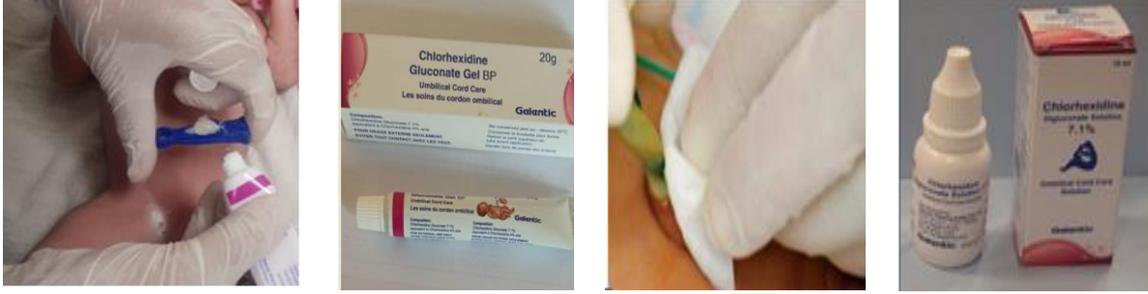
اترك نهاية الجزء المقطوع عرضة للهواء ليجف، طهر الحبل السري باستخدام مطهر الكلور هيكسيدين 7.1%

وأشرح للأم أن تغسل يدها قبل أن تضع مطهر الكلور هيكسيدين مرة

واحدة يومياً من وقت الولادة ولمدة أسبوع، حتى يتم سقوط بقايا الحبل السري . و أن تراقب السرة وما حولها كل يوم لأي علامة من علامات العدوى (إحمرار، تورم، صديد، تأخر انفصال بقية الحبل السري أو رائحة كريهة منها) حتى تصبح جافة ومتعافية.

و أنصح الأم إذا لاحظت أي علامة من علامات الخطورة يجب الإسراع في طلب المساعدة الطبية من أقرب مرفق صحي.

يستخدم مطهر الكلور هكسدين للعناية بالحبل السري (محلول بتركيز 7.1% ، او جل) بعد الولادة



قائمة مراجعة العناية بالحبل السري

م	الادوات والمستلزمات	تم	لم يتم	لا ينطبق	ملاحظات
	محلول مطهر كلور هيكسدين 7.1 او مرهم مطهر كلور هيكسدين				
	قطع شاش معقم				
	كرات قطن معقم				
	قفازات نظيفة				
	الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	ملاحظات
	غسل اليدين جيدا قبل العناية بالحبل السري				
	تؤخذ قطعة شاش معقمه وتبلل قطعة الشاش بالمحلول المطهر كلور هيكسدين 7.1 اذا توفر مرهم مطهر كلور هيكسدين يتم وضع كميته مناسبة على الحبل السري				
	يطهر جذعة الحبل السري من مكان القطع الي المنطقة المحيطة بالسرة				

				يتترك الحبل السري اعلى الحفاظة
				عند سقوط جذع الحبل السري يتم تطهير السرة
				غسل اليدين

5. العناية بالعين :

اشرح للأم أنك ستضع مرهماً أو قطر في عيني وليدها لمنع العدوى. وطمأنها إلى أن هذا إجراء روتيني.



- يتم تنظيف عين الوليد بمسح كل عين بقماش (أو منديل) نظيف حيث يبدأ المسح من طرف الداخلي للعين (من جهة الأنف) وإلى الخارج.
- استخدم مرهم إرثرومايسن أو تتراسكلين 1%.
- يدهن المرهم على طول الجفن السفلي للعين أو بحجم حبة الرز من الداخل.
- تأكد من عدم لمس علبه المرهم للعين أو أي شيء آخر.
- تكرر الخطوة في العين الأخرى.
- لا تغسل العين من الأدوية.

قائمة مراجعة العناية بالعين

ملاحظات	لا ينطبق	لم يتم	تم	الادوات والمستلزمات
				قطعة قطن نظيف
				مرهم تتراسيكلين او مرهم ارثرومايسين
ملاحظات	لا ينطبق	لم يتم	تم	الخطوات
				غسل اليدين جيدا بالماء والصابون او التطهير الكحولي
				يتم تنظيف عين المولود بمسح كل عين على حدة بقطعة قطن بماء نظيف او محلول ملحي من الداخل

				الى الخارج
-				يبدأ المسح من طرف الداخلي للعين (من جهة الأنف) وإلى الخارج
-				يوضع المرهم على طول الجفن السفلي للعين أو بحجم حبة الرز من الداخل
-				تأكد من عدم لمس علبه المرهم للعين أو أي شيء آخر
-				تكرر الخطوة في العين الأخرى.
-				لا تغسل العين من المرهم.
-				غسل اليدين بعد الاجراء

6. **البدء و تشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية :** شجع الأم على الرضاعة الطبيعية من بعد الولادة مباشرة أثناء قيامك بالإشراف على الأم. الرضاعة الطبيعية تمد الوليد بالغذاء وتقي الوليد من الكثير من الأمراض. تجنب أي نوع من أنواع الغذاء ماعدا لبن الأم. شجع الأم على أن ترضع وليدها خلال الساعة الأولى من الولادة بما فيه اللبأ لما يحتويه من عناصر ومواد يحتاجه الوليد. إلتصاق بشرة الأم ببشرة الوليد يحسن تنفس الوليد ويساعد على توفير الدفاع. لذا فإن المواليد يستفيدون من استمرار إطالة التصادق البشرة بالبشرة. إبدأ بالرضاعة عندما يُظهر الوليد إشارات التغذية (مثل فتح الفم واللسان والعلق) تقترح على الأم تشجيع طفلها / ودفعه نحو الثدي. *أنظر إلى خطوات الوضعية، التعلق والالتصاق الجيد (انظر الرضاعة الطبيعية)*

7. **الاعتناء بالوليد الصغير (تصنيف الوليد الصغير):**

وزن الوليد : اوزن الوليد وقيمه من حيث إكمال عمره الحلمي الطبيعي وهو 37 - 42 أسبوع
الوزن الطبيعي للمولود المكتمل هو 2500 – 3500 جم ، و صنف الوليد الطبيعي و الصغير والصغير جداً و حدد العناية التي يحتاجها .

الوليد الصغير:

هو الوليد الخديج الذي ولد قبل الأوان (العمر الحلمي 32 – 36 اسبوع)
أو/ و الوليد ناقص الوزن (1500 – أقل من 2500 جم)
وهذا الوليد يحتاج لرعاية وعناية خاصة " رعاية حضن الكنغر " . *أنظر إلى رعاية حضن الكنغر (انظر موضوع رعاية حضن الكنغر).*

الوليد الصغير جداً:
هو الوليد الخديج الذي عمره الحملي أقل من 32 أسبوع و /أو ناقص الوزن أقل من 1500 جم و هذا الوليد يحتاج إلى تحويله مباشرة للمرفق الصحي لتلقي الرعاية التخصصية . انظر إلى الإجراءات قبل التحويل (انظر صفحة

الرعاية الروتينية خلال 90 دقيقة إلى 6 الساعات الأولى بعد الولادة

الرعاية خلال 90 دقيقة :

1. الحفاظ على حرارة جسم الوليد:

درجة حرارة الوليد الطبيعية (36 – 37 درجة مئوية) – من الإبط

(care of the newborn ,Reference manual, SAVING NEWBORN LIVES)

الوليد الذي حرارته تتراوح بين 35.5 – 36.5 يحتاج الى تدفئة جيدة والتصاق الجلد بالجلد لفترة أطول و متابعة حالته الصحية

يبدأ الوليد بفقدان الحرارة بعد الولادة مباشرة ،يمكنك تجنب فقدان الحرارة باتباع الخطوات التالية:

- الحفاظ على غرفة الولادة دافئة وتجنب تيارات الهواء
- مواصلة وضع الوليد بصدر أمه وعلى التصاق الجلد بالجلد مباشرة بعد الولادة (خلال الدقائق الأولى بعد الولادة)
- تغطية الأم والوليد بقطعة قماش نظيفة وجافة
- تغطية رأس الوليد وقدميه.
- تأجيل غسل الوليد الى بعد سقوط الحبل السري

2. فحص الوليد :

يجب فحص الوليد من الراس الى القدم خلال 90 دقيقة بعد الولادة ،أو في أي وقت يكون فيها الوليد اذا دعت الضرورة .

خذ قياس الطول 50 سم ،محيط الرأس من 32-36 سم ،النبض 120-160 /دقيقة ،معدل التنفس 40-59 حركة تنفسيه /دقيقة ، و درجة الحرارة (36 – اقل من 37.5 درجة مئوية) – من الإبط

(care of the newborn ,Reference manual, SAVING NEWBORN LIVES)

قيّم خلال الفحص حالة الوليد بالنظر والسمع واللمس وأبحث عن الآتي:

أ- علامات الخطورة

ب- درجة الحرارة

ت- التنفس

ث- إصابات الولادة المحتملة

ج- حركة الأطراف

ح- تشوهات خلقية

قائمة مراجعة خطوات فحص الوليد

م	خطوات فحص الوليد	تم	لم يتم	لا ينطبق	الملاحظات
1	جهاز الأدوات الضرورية (و مكان الفحص) وتأكد من أن النوافذ مغلقة والغرفة دافئة وتوفر الأضواء الأدوات : قطعة قماش (فوطة ناعمة) للتدفئة نظيفة وجافة ، قبعة وجوارب للوليد ، شاش وقطن ، قفازات نظيفة ، سماعة طبية ، مؤقت (ساعة إيقاف تايمر) ، ترمومتر ، شريط مقياس سم ، ميزان لقياس الوزن				
2	حيي الأم وتهنئتها بالوليد، ثم أخبر الأم والمرافق لها بما ستقوم بعمله واستمع وأجيب على كل أسئلتها				
3	اغسل يديك بالماء والصابون وجففهما/ او بمحلول مطهر كحولي اذا توفر				
4	البس قفازات طبية نظيفة				
5	ضع فوطة نظيفة على السرير تحت الوليد تم اخلع ملابس الوليد				
6	افحص المظهر العام للوليد: لونه، حركته، تنفسه، نبضات قلبه، بكائه، جلده، قوة عضلاته، و تأكد من القدمين إذا ما كانتا باردتين و				
7	قس درجة حرارته تحت الإبط ثم تأكد من تدفئة الوليد يمكن قياس درجة الحرارة للوليد من فتحة الشرج ولمرة واحدة فقط في حالة عدم خروج العقي للتأكد من عدم انسداد فتحة الشرج				
7	تأكد من لون جلده، وليونة عضلاته وتناسق حركاته				
8	افحص (الرأس، الوجه، العين، الفم و الأذن) قس محيط الرأس، الطول بشريط المتر				
9	لاحظ وافحص صدر الوليد و لاحظ إذا كان منسحباً إلى للداخل				
10	افحص بطن وسرة الوليد للتأكد من عدم وجود نزف أو عدوى				
11	افحص الأعضاء التناسلية للوليد				
12	افحص فتحة الشرج للوليد				
14	احمل الوليد بين ذراعيك وافحص الجهة الخلفية وابدأ بتحسس خلف الراس والرقبة				

15	افحص الظهر / العمود الفقري للوليد (وجود تشوهات خلقية)			
15	زن الوليد			
16	إلبس الوليد ثيابه أو ساعد الأم على ذلك واعمل على تدفئته اخلع القفازات ثم اغسل يديك بعد الفحص			
18	أشعر الأم بنتيجة الفحص			
19	انصح الأم على تقديم الرعاية اليومية للوليد وعمل التطعيمات			
20	دون نتائج الفحص في السجل / دفتر الوليد واشكر الأم			

3. الرضاعة الطبيعية:

إن البدء بالرضاعة الطبيعية مباشرة بعد الولادة وخلال الساعة الأولى يساعد على زيادة إدرار اللبن، كما يساعد على سرعة البدء بتقلص الرحم والتقليل من نسبة تعرض الأم للنزيف بعد الولادة. يجب مساعدة الأم على التعرف على الإيماءات والحركات التي يبديها الوليد والتي تدل على استعداده لبدء الإرضاع. غالبا يبدأ الوليد في الرضاعة الطبيعية تلقائيا خلال الساعة الأولى من عمره بعد ممارسة الملامسة المباشرة. ويجب تقييم الوضعية وتعلق الوليد والالتصاق الجيد والرضاعة الفعالة . *أنظر إلى تقييم الوضعية ،التعلق والالتصاق الجيد (انظر الى الصفحة 40)*

4. إعطاء الوليد فيتامين ك1 (في المستشفيات ووحدات حديثي الولادة): إن فيتامين ك1 يحمي الوليد من الإصابة بنزيف خطير قد ينتج عنه الوفاة أو إصابة الدماغ.

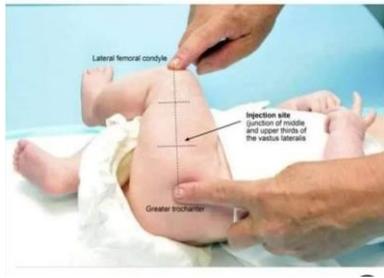
فيتامين ك 1 : الاسم العلمي فيتوناديون (**phytomenadione vit.k1**) الشكل الدوائي امبولة
قوة 2ملج او امبولة قوة 10 ملجم (اضافة صور

امبولة قوة 10 ملجم



امبولة قوة 2ملجم





إذا كان وزن الوليد اكبر من 1500 جرام ومكتمل أعطي 1 ملجم من فيتامين ك (0.1 من امبولة 2 ملجم او امبولة 10 ملجم) في عضلة الفخذ خلال ال 90 الدقيقة الأولى بعد الولادة .



إذا كان وزن الوليد اقل من 1500 جرام وخديج أعطي 0.5 ملجم من فيتامين ك (0.5 ملجم من امبولة 2ملجم او امبولة 10 ملجم) في عضلة الفخذ خلال ال 90 الدقيقة الأولى بعد الولادة .

ملاحظة هامة : يجب استخدام أمبولات فيتامين ك المفتوحة علي الفور والتخلص من الباقي ولا تخزن الامبولات المفتوحة حتى في الثلاجة

5- إعطاء اللقاحات المقررة بحسب برنامج التحصين الموسع.

الرعاية الروتينية للوليد خلال 28 يوما

- اهمية رعاية حديثي الولادة خلال 28 يوما :
ان رعاية الوليد خلال 28 يوما ذات اهمية كبيرة للمحافظة على حياة المواليد من خلال اكتشاف علامات الخطورة وتدبيرها مبكرا خلال فترة الوليد .

- زيارات الروتينية للوليد
يتم عمل زيارات روتينية منزلية لمتابعة للوليد خلال 28 يوما لا تقل عن ثلاث زيارات كالتالي :

الزيارة الاولى	في اليوم الثاني او الثالث بعد الولادة
الزيارة الثانية	بعد سبعة ايام من الولادة
الزيارة الثالثة	في 28 يوما بعد الولادة

- قد يحتاج الوليد الى زيارات اضافيه للمتابعة حسب حالته الصحية

تهدف هذه الزيارات الى :

- تقييم حالة الوليد و الام لوجود مضاعفات و علامات خطورة
 - تشجيع الام والاسرة على العناية اليومية بالوليد
 - التوعية والارشادات للام والاسرة حول العناية اليومية بالوليد والرضاعة الطبيعية
- الاجراءات التي تتم خلال الزيارات :

1. قياس وتقييم العلامات الحيوية للوليد (التنفس ، النبض ، درجة الحرارة ، اللون)
2. الفحص العام للوليد من الراس الى القدم
3. اخذ الوزن والطول ومحيط الراس للوليد
4. الرضاعة الطبيعية
5. العناية بالحبل السري

يتم الشرح للأُم أن تغسل يدها قبل أن تضع مطهر الكلور هكسيدين للعناية بالحبل السري في المنزل مرة واحدة يوميا من وقت الولادة ولمدة أسبوع حتى سقوط الحبل السري



ملاحظات هامة :

1 احتقان الثدي لدى حديثي الولادة (ذكور – اناث)

يحدث تضخم الثدي الوليد بسبب تعرض الجنين في الرحم لهرمون الأستروجين (Estrogen) المفرز من الأم، تفرز الغدد الصماء هذه الهرمونات لإنتاج الحليب، وهذا ما يسبب تغير حجم الثدي للوليد بعد الولادة، يتراوح حجم الثدي الطبيعي بين 1-2 سم، لكن قد تحدث تغيرات في الحجم لدى 70% من الأطفال حديثي الولادة ، تحدث حالة تضخم الثدي الوليد بشكل ملاحظ بعد الولادة، يبدأ الثدي الوليد بالانكماش للحجم الطبيعي في الأسبوع الثاني بعد الولادة، عندما يتراجع مستوى هرمون الأستروجين المسبب للانتفاخ إلى أن يصبح مسطحًا، لكن تبقى الأنسجة موجودة في الثدي الرضيع دون التسبب في أي نمو وزيادة في حجم الثدي غالبًا سيزول هذا مع الوقت دون أي تدخل طبي، فحدوث هذا لا يعد سببًا كي تتوقف الأم عن إرضاع طفلها يمنع عصر الثدي لأنه سيسبب تدمير لأنسجة الثدي والتهاب ويتحول الى خراج .



2 خروج دم من مهبل حديثه الولادة:

هو بسبب الانخفاض المفاجئ في هرمون الاستروجين (هرمون) للأم بعد الولادة طبيعي و عابر و يتوقف تلقائيا يعرف هذا الدم ب(أنه دورة طمث مبكرة) يحدث بعد 4 أو 5 أيام من الولادة و يجب الا تستمر لفترة أطول ، لا يدوم هذا العارض عادةً لأكثر من يومين وتختفي وتكون بقع الدم خفيفة جدًا في هذه الحالة :

★ يجب تطمين الام ونظافة الأعضاء التناسلية بقطعة قطن نظيفة مبللة بالماء من الخارج من الأمام إلى الخلف، حتى لا تنتقل البكتيريا من الشرج إلى مكان المهبل فتسبب التهابات.

★ تغير الحفاض باستمرار كما اتسخت حتى لا تتكاثر الفطريات والبكتيريا وتسبب التهابات.

★ إذا استمر النزيف لفترة طويلة، أو زادت كمية الدماء عن بعض القطرات حولي المولودة للطبيب

انصح الأم والأسرة وعلمهم كيفية المحافظة على الوليد من العدوى بأن :

- تغسل الأيدي بالماء والصابون قبل وبعد أي إجراء أو تعامل مع الوليد و بعد الذهاب إلى الحمام، وبعد تغيير الحفاضات المتسخة.
- يجب قص الأظافر و إبقائها قصيرة
- تحافظ على الحبل السري بوضع محلول الكلور هكسدين 7.1% مرة يوميًا ولمدة أسبوع.
- تنظف الوليد في كل مرة بعد التبرز أو التبول، والحفاظ على الوليد جافًا.
- توضع الملابس النظيفة على الوليد

- تبعد الوليد عن المرضى من الأطفال والكبار .
- تبعد الوليد عن الدخان (السجائر أو المداعة أو الطبخ) أو أي روائح نفاذة لأنها تسبب مشاكل في التنفس.
- توضع الوليد للنوم تحت الناموسية المشبعة وبحسب إرشادات البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا
- ترضع الطفل رضاعة طبيعية خالصة ولمدة لا تقل عن 6 أشهر لأن لبن الأم يوفر له مناعة ضد العدوى.
- تتابع وتتأكد أن الطفل يأخذ كل لقاحاته في أوقاتها بحسب برنامج التحصين الموسع .
- تجنب الممارسات الضارة على حديثي الولادة .

الصفار الفيولوجي (الوظيفي)

التعريف : هو تغير لون عيني او جلد الوليد الى اللون الاصفر

الصفار الفيولوجي : (الوظيفي)

يظهر في عيني او جلد الوليد في اليوم الثاني بعد الولادة ويختفي خلال اسبوعين ولا يمتد الى اليدين والجسم

لا تتأثر صحة الوليد بهذا النوع من الصفار .

رعاية الوليد الذي لديه صفار فيولوجي

- لا يحتاج الوليد الى تحويل او علاج
- تقييم الصفار خلال اسبوعين
- تقديم النصائح و الارشادات للام :
- اشعار الام ان الوليد طبيعي وان الصفار سوف يختفي خلال ايام
- المحافظة على تدفئة الوليد جيدا
- ارضاع الوليد اللباء والاستمرار في الرضاعة الطبيعية الخالصة ، حيث انه يعمل على تطهير الامعاء من العقي وخروج الصفراء مع البراز .
- شرح للام علامات الخطورة للوليد وطلب المساعدة المباشر في حالة الصفار الخطير
- متابعة حالة الوليد كل 2 الى 3 ايام للتأكد من تحسن حالة الوليد واختفاء الصفار
- مراقبة وملاحظة علامات الخطورة وتبديرها ان وجدت

(care of the newborn ,Reference manual. SAVING NEWBORN LIVES

علامات الخطورة في حديثي الولادة

ابحث عن علامات الخطورة في حديثي الولادة:

- يحتاج هذا الوليد إلى التحويل فوراً إلى المرفق الصحي إذا ظهرت إحدى هذه العلامات:
- 1 لا يستطيع الرضاعة منذ الولادة، أو توقف عن الرضاعة الجيدة أو يتقيأ كل شيء.
 - 2 التنفس السريع (معدل التنفس لمرتين 60 نفساً أو أكثر في دقيقة واحدة).
 - 3 انسحاب الصدر الشديد للداخل.
 - 4 الانين الافكة
 - 5 الازرقاق في الشفتين
 - 6 ارتفاع درجة الحرارة: 37.5 درجة مئوية أو أكثر.
 - 7 التشنج.
 - 8 درجة حرارة منخفضة جداً أقل من 35.5: (35.4 درجة مئوية أو أقل).
 - 9 اصفرار ممتد إلى باطن اليدين والقدمين أو ظهور إصفرار خلال الساعات الأولى من الولادة
 - 10 بطء الحركة (الحركة فقط عند التحفيز أو عدم الحركة حتى عند التحفيز).
 - 11 علامات نزيف من أي فتحة أو عدوى موضعية (صدئ أو إحمرار أو نزيف السرة، تقرحات الجلد أو خروج قيح كثيف من العينين).

يجب تحويل الوليد مباشرة عند وجود أي علامة من علامات الخطورة السابقة و يجب القيام بالإجراءات التالية قبل التحويل :

- 1- أعط الجرعة الأولى من المضاد الحيوي في العضل (بالفخذ)
- 2- تجنب انخفاض السكر في الدم
- 3- أنصح وأرشد الأم كيف تحافظ على الوليد دافئاً أثناء التحويل / طول الطريق
- 4- التحويل مباشرة للمرفق الصحي الذي يقدم رعاية حديثي الولادة

1- إعطاء الجرعة الأولى من المضاد الحيوي عن طريق الحقن عضلياً باستخدام محقنه حجم 1 مل :

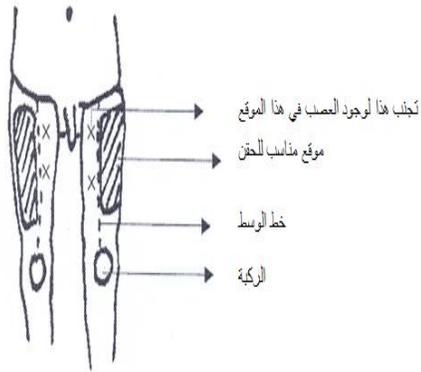
يجب إعطاء الجرعة الأولى من النوعين كلا على حدة وهما:

- جنتاميسين بجرعة 2.5 ملجم /كجم من وزن الوليد بالحقن العضلي (بالفخذ)
- أمبيسيلين بجرعة 50 ملجم / كجم من وزن الوليد بالحقن العضلي (بالفخذ)

مثال :

مولود عمره 3 ايام يعاني من علامات الخطورة (لا يستطيع الرضاعة منذ الولادة ، أو توقف عن الرضاعة الجيدة أو يتقيأ كل شيء) ، وزنة 2600 جرام ، احسب الجرعة الاولييه المناسبة من المضادات الحيوية التي سيتم اعطاءها للوليد قبل التحويل ؟
الحل :

امبسلين	جنتاميسين
	
جرعة الامبسلين = $50 * 2.500 = 125$ ملجم لتحضير الجرعة المطلوبة يتم تحليل فيال امبسلين قوة 500 ملجم بماء مقطر 2 مل كل 1 مل = 250 ملجم كل 1 مل = 10 مم = 100 وحدة دولية $250 / 10 = 25$ ملجم الجرعة المطلوبة = $125 / 25 = 5$ مم = 50 ملجم وحده دولية بمحقة حجم 1 مل	جرعة الجنتاميسين = $2.5 * 2.500 = 6.25$ ملجم قوة الجنتاميسين في كل 1 مل = 20 ملجم كل 1 مل = 10 مم = 100 وحدة دولية الجرعة المطلوبة = $10 / 20 = 0.5$ ملجم $0.5 / 6.25 = 0.08$ مل بعد التقريب = 3 مل وحده دولية بمحقة حجم 1 مل



موقع إعطاء حقنة عضلية للوليد

أفضل مكان لإعطاء الحقن لحدثي الولادة من عمر يوم وحتى 30 يوم هو العضلة الأمامية الجانبية للفخذ والطفل نائم على ظهره ، نقسم منطقة الفخذ الجانبية 3 أقسام ونعطي الحقنة في القسم الأوسط

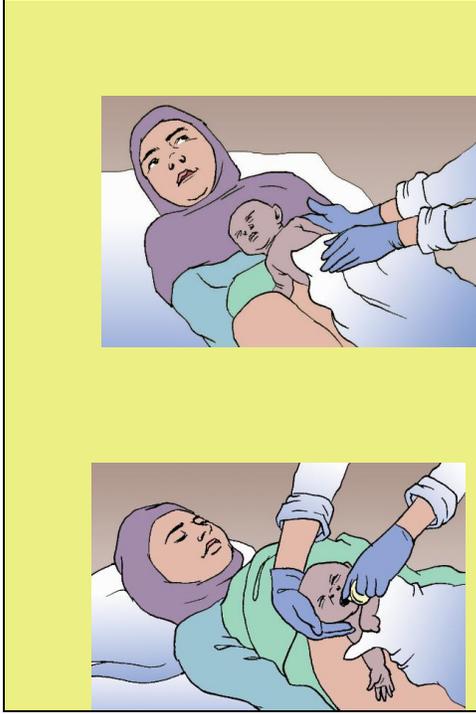
2- تجنب انخفاض السكر في الدم :

تنصح الأم بالاهتمام بالوليد حتى لا تنخفض نسبة سكر الدم وذلك بمواصلة الرضاعة الطبيعية إذا كان الوليد قادر على الرضاعة، أو إعطاء لبن الأم المعتصر عن طريق الكوب أو التقطير بالقطارة ، إذا كان الوليد لا يستطيع الرضاعة / البلع أو في الحالات الشديدة يمكن إعطائه 50 مل من اللبن المعتصر من الأم بواسطة أنبوبة التغذية (أنف - معدية) بالتقطير إذا كان مقدم الخدمة مدرب على ذلك.

3- أنصح وأرشد الأم كيف تحافظ على الوليد دافئاً أثناء التحويل / طول الطريق :

الحفاظ على حرارة الوليد دافئاً وذلك بتغطية الرأس والقدمين والملامسة المباشرة الجلد بالجلد وتغطية الأم والوليد معاً بقماش دافئ لتغطيته وتدفئته.

مساعدة الوليد على التنفس



إذا لم يصرخ الوليد أو لم يتنفس بصورة جيدة بعد التجفيف يجب عليك التدخل لمساعدة الوليد على التنفس بالخطوات التالية :

1- أعمل على توفير الدفء:

ضع الوليد بحيث تلامس جلده بطن الأم أو صدرها، إن لم يكن ذلك ممكناً فيمكن وضع الوليد في بطانية أو فوطة نظيفة دافئة جافة بجانب الأم.

2- تعديل وضع الرأس:

ضع الوليد بحيث تكون رقبته إلى أعلى قليلاً مما يساعد على فتح مجرى الهواء في الوضع الصحيح ويكون الأنف في وضع إلى الأمام أما إذا كانت الرقبة مائلة للأمام أو الخلف كثيراً عن الوضع الصحيح فربما يتسبب هذا في عدم دخول الهواء بصورة طبيعية.

3- نظف ممر الهواء:

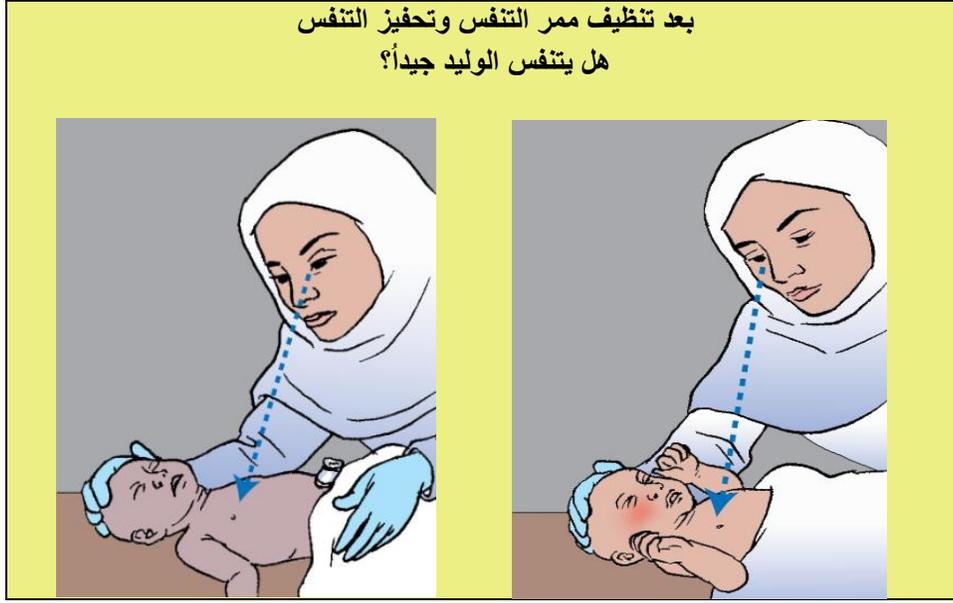
في حالة وجود العقي :

- يجب البدء أولاً بتنظيف الفم ومن ثم الأنف بأداة شفط يدوي (كالبطريق) ، ابدأ بالفم أولاً لإزالة أكبر قدر من الإفرازات قبل أن يتنفس الوليد أو يصرخ.
- ان البدء بشفط الأنف أولاً ربما يتسبب في تنشيط التنفس للوليد واستنشاق كمية من الإفرازات الفم .
- عند استخدام أداة الشفط فعليك ضغط الكرة المطاطية قبل إدخال المقدمية في الفم أو الأنف ثم حرر الجزء المضغوط عند إخرجه.
- أوقف الشفط عندما تنتهي وحتى وإن لم يتنفس الوليد.
- إن الاستمرار في عملية الشفط لمدة طويلة أو بعمق ربما يتسبب في إصابة وأذى الوليد وبطء معدل النبض وإعاقة التنفس.
- أما في حالة استخدام أداة شفط تنتهي بوعاء خازن فعليك إدخال الأنبوب داخل فم الوليد ليس أكثر من 5 سنتيمترات وراء الشفتين ، ثم اشفط أثناء سحب الأنبوب ، ادخل الأنبوب (1-2 سم) داخل كل فتحة من الأنف و اشفط أثناء سحب أنبوب الشفط.

تذكير : تجنب الشفط المعتاد للسوائل إلا في حالة عدم التنفس أو إنسداد الفم /الأنف او في حالة خروج السائل الامنيوسي معكر بالعقي والوليد لايتنفس .

4- التحفيز على التنفس:

- حفز تنفس الوليد بمسح الظهر وباطن القدمين برفق .
- لا تستخدم اللطم أو الصفع ،
- قرر بسرعة بعد تقييم التنفس وحدد إذا ما كانت عملية التهوية مطلوبة.
- عملية التجفيف ونظافة ممر الهواء وتحفيز التنفس يجب أن تستغرق (حوالي 30 ثانية أو أقل).
- إن التصرف السليم يساعد الكثير من المواليد على التنفس الطبيعي.



- قيم وضع الوليد بعد تنظيف ممرى الهواء وحفّز التنفس بالسؤال التالي:
هل يتنفس الوليد بصورة جيدة؟

علامات صعوبة التنفس	إن الوليد الذي يتنفس بصورة جيدة يكون:
<ul style="list-style-type: none">• الانين / الأفكة• انسحاب الصدر للداخل• معدل التنفس السريع أو البطيء	<ul style="list-style-type: none">▪ في حالة صراخ.▪ يتنفس بهدوء وبانتظام (الطبيعي من 40 – 59 / نفس في الدقيقة)

الوليد الذي لا يتنفس جيداً يكون:

- في حالة ضيق ويشق محاولاً ألتنفس وقد يأخذ شهيق لمرة واحدة وبعمق يتبعها سكتة طويلة أو تنفس بعرق على فترات متقطعة وغير منتظمة وقد يتبعها سكتة أو لا يتنفس على الإطلاق.
- بعض الأطفال يتنفسون تنفس سطحي وغير منتظم و بطيء مباشرة بعد الولادة .

- البعض ربما يعاني من انقباضات لعضلات الصدر وانسحاب القفص الصدري ، هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية متواصلة أكثر من غيرهم وإلى مراقبة وتقييم نبض القلب والتنفس واللون لتحديد إن كانوا يحتاجون لمزيد من المساعدة.

● تحديد نوع العناية التي يحتاجها الوليد بعد تنظيف ممر التنفس والتحفيز:

- لا حاجة لتدخل آخر إذا كان الوليد بدأ يتنفس جيدا : (استكمل إجراءات الرعاية الأساسية المباشرة)

- يجب الاستمرار في مراقبة التنفس .
- قطع وربط و تطهير الحبل السري .
- تشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية في الساعة الأولى للولادة .
- إذا لم يتنفس الوليد جيدا (يشهق محاولا ألتنفس أو لا يتنفس على الإطلاق):
 - اربط واقطع الحبل السري سريعا بأدوات معقمة .
 - انقل الوليد لمكان التهوية وخلال قيامك بذلك اخبر الأم بطريقة لطيفة أن الوليد يعاني من صعوبة في التنفس وانك ستقوم بمساعدته على التنفس .
 - ابدأ التهوية بالقناع والكيس (الامبوباج) .
 - اطلب المساعدة .



قائمة مراجعة الخطوات شطف التجفيف والتدفئة :

م	الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	الملاحظات
1.	في حالة العقي عليك بنظافة ممر الهواء من الفم ثم الأنف				
2.	جفف جميع اجزاء حسم الوليد بفوطة نظيفة				
3.	ضع الوليد على بطن أمه وملامسة الجلد بالجلد				
4.	قيم هل الوليد يصرخ				
5.	وفر الدفء				
6.	استعدال ووضع الرأس للامام لمساعدته على للتنفس				
7.	نظف ممر الهواء				
8.	حفز التنفس بفوطة بوسطة الفك على ظهر الوليد				
9.	لاحظ هل تحسن تنفس الوليد				
10.	قس معدل التنفس				
11.	أشبك أو اربط ثم اقطع الحبل السري				
12.	ضع الوليد على صدر أمه لتشجيعه على الرضاعة الطبيعية				

5- التهوية بالكيس والقناع (الامبوباج)

- إن التهوية بالكيس والقناع (الأمبوباج) تعد من الطرق الناجحة لمساعدة الوليد الذي يعاني صعوبة في التنفس ولا يستطيع التنفس أو الشهيق .
- إن التهوية بهذه الطريقة تعمل على امتلاء الرئتين بالهواء.
- **ابدأ التهوية بالكيس والقناع (الأمبوباج) :**
- ضع الوليد في مكان نظيف ودافئ وجاف مع وجود إضاءة جيدة لتقييم وضع الوليد
- يجب عليك إعداد هذا المكان قبل عملية الولادة.
- **الوقوف عند رأس المولود :** تحكم في وضع رأس الوليد ثم راقب حركة الصدر.
- **اختر القناع المناسب:** ينبغي أن يغطي القناع منطقة الفم والأنف ولكن ليس العينين.
- يجب أن يكون في وضع محكم على الوجه ولا يتسرب الهواء حتى يصل الهواء إلى الرئتين.

- إن الكيس والقناع الكبير الحجم يصعب التحكم في تطبيقه حول الوجه، سيساعد ذلك على تسرب الهواء من تحت القناع.
- أما الكيس والقناع الذي يستخدم للوليد الصغير ربما يتسبب بغلق الأنف ومن ثم لا يدخل الهواء لرتتين الوليد المكتمل .

قائمة مراجعة التهوية بالكيس والقناع (الأمبوج)

قائمة مراجعة خطوات شفط الافرازات

م	الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	ملاحظات
	تحضير الأدوات قفازات نظيفة كاماه مريلة تستخدم لمرة واحدة الكيس والقناع (الأمبوج) اداة الشفط اليدوية المتوفرة (البطريق ، البصلة) فوط نظيفه وناعمة (2) قبعه وجوارب شاش معقم				
خطوات شفط الافرازات :					
	إذا وجد العقي عليك بنظافة ممر الهواء جيدا أبدأ من الفم ثم الأنف				
	جفف جميع اجزاء جسم الوليد بفوطه نظيفة				
	قيم هل الوليد يصرخ				
	نظف اشفط ممر التنفس من الافرازات ، حافظ على الوليد دافئا و على وضعية الرأس				
	حفز التنفس بفوطه بوسطة الفك على ظهر الوليد				
	إذا الوليد لا يتنفس جيدا				
	ضع المشبك أو اربط و اقطع الحبل السري				

				انقل الوليد إلى مكان التهوية لمساعدته على التنفس
				قف عند رأس الوليد واختر القناع المناسب (0 او 1)
				طبق التهوية بالكيس والقناع (الامبوباج) خلال الدقيقة الأولى



- استعدال وضع الرأس مع وضعه مثنيا إلى أعلى: لكي يكون مجرى الهواء مفتوحا فلا بد من وضع الرأس بصورة ممتدة قليلاً مع دعم (رفع) الذقن.
- احكم وضع القناع على الوجه: ابدء بثنيت دائرة القناع التحتية على الذقن والقناع على الفم والأنف.
- اكبس القناع على الوجه جيدا أثناء عملية الضغط على الكيس لإحداث تحرك الصدر بهدوء.
- اضغط أعلى القناع وهو مثبت على الوجه بأصبعي السبابة والإبهام ثم استخدم أصبعيك الرابعة والخامسة على الفك لرفعه إلى أعلى مما يساعد على انسياب الهواء.
- اكبس القناع جيدا على الوجه بالضغط برفق على أعلى القناع وإسناد الذقن بخفة تجاه القناع. إن لم تكن عملية الكبس محكمة فلن تستطيع دفع الهواء إلى الرئتين فيما أنت تضغط. ذلك لأن الهواء سيتسرب من تحت حافة أو قاعدة القناع. لا تدفع بالقناع إلى تحت الوجه لأن ذلك ربما يؤثر على عملية دخول الهواء للرئتين.
- اضغط على الكيس كي يتحرك الصدر بهدوء ويأخذ الوليد نفسا بسهولة. تأكد من عدم وجود تسرب للهواء. اضغط بشدة على الكيس إن أردت إدخال المزيد من الهواء.

- لإحداث وتقديم 40 ضخة للهواء في الدقيقة : يكون الحساب بصوت أثناء التهوية : واحد...اثنان.... ثلاثة (تضغط عندما تقول واحد وترخي الكيس عندما تقول اثنين وثلاثة) ، أو نفس اثنين ثلاثة ، فيساعد ذلك في التهوية بسرعة كافية لتحرك الهواء داخل وخارج الرئتين.



قيم حالة الوليد أثناء عملية التهوية بالسؤال التالي:

هل الوليد يتنفس بصورة جيدة؟

يبدأ بعض المواليد بالتحسن سريعا ومن ثم يبدؤون في التنفس جيدا وذلك خلال عملية التهوية بفترة قصيرة ، فيما يتطلب البعض تهوية مستمرة بالكيس والقناع.

الوليد الذي لا يتنفس جيدا فهو إما أن:	الوليد الذي يتنفس جيدا إما أن:
<ul style="list-style-type: none"> ■ يشهق ■ يأخذ نفساً عميقاً تعقبه سكتة طويلة عميقة ■ لا يتنفس على الإطلاق. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ يصرخ ■ يتنفس بهدوء وانتظام.

حدد ما يحتاجه الوليد بعد عملية التهوية :

- أوقف عملية التهوية عندما يبدأ الوليد في التنفس جيدا .
- يمكن أن يبقى الوليد قريبا من أمه وتحت المراقبة الدقيقة.
- راقب وعد معدل التنفس وحدث انسحاب القفص الصدري.
- الوليد الذي لا يتنفس جيدا (يشهق أو لا يتنفس على الإطلاق) يحتاج إلى تهوية مستمرة بالكيس والقناع.

قائمة مراجعة خطوات شفط الإفرازات :

م	الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	الملاحظات
1.	إذا وجد العقي عليك بنظافة مجرى الهواء جيدا أبدأ من الفم ثم الأنف				
2.	جفف تماماً و بصورة جيدة				
3.	لاحظ عدم البكاء				
4.	نظف مجرى التنفس، حافظ على الوليد دافئا وحافظ على وضعية الرأس				
5.	حفز التنفس				
6.	لاحظ الوليد الذي لا يتنفس بشكل جيد				
7.	ضع المشبك أو اربط و اقطع الحبل السري				
8.	الانتقال إلى مكان مناسب عند رأس الوليد واختر القناع الصحيح				
9.	إجراء التهوية خلال الدقيقة الأولى				
10.	تعرف على التنفس إن كان يجري بشكل جيد				
11.	راقب الوليد مع والدته				
12.	ضع الوليد على بطن أمه وملامسة الجلد بالجلد				
13.	ضع الوليد ملتصقا على بطن أمه أو صدرها لتشجيعه على الرضاعة الطبيعية				
14.	وفر الدفء				

إذا لم يتنفس المولود
اطلب المساعدة.....و حَسِّن عملية التهوية



- إذا لم يتنفس الوليد، واصل التهوية واطلب المساعدة. اطلب من المساعدة استدعاء شخص آخر له خبرة في هذا المجال إذا كان متوفراً و ممكناً.
- تأكد من أن التهوية تنتج حركة في الصدر كما لو كان الوليد يتنفس بشكل طبيعي. اتخذ خطوات لتحسين التهوية إذا لم تظهر حركة في الصدر.

الرأس:

- أعد تثبيت القناع على الوجه لجعل الالتصاق محكما.
- تغيير وضع الرأس مع تمديد الرقبة قليلاً.

الفم:

- تفقد الفم، والجزء الخلفي من الحلق، والأنف وتأكد من إزالة أي إفرازات قد تكون موجودة.
- افتح فم الوليد قليلاً قبل وضع كيس التهوية.
- اضغط على الكيس بقوة لإعطاء الوليد أكبر قدر من التنفس.
- إذا تسرب الهواء من أسفل القناع أو كان الرأس في وضع غير صحيح، فإن ذلك يقلل من دخول الهواء ويجعل حركة الصدر بطيئة. إذا استمرت حركة الصدر بطيئة فحاول أن تعرف مصدر الخلل وكرر التهوية اللازمة. وإن لم تتحسن التهوية، أعد فحص كيس التهوية وتأكد من سلامته وقم باستبداله إذا كان لا يعمل.

إذا كان الوليد لا يتنفس جيداً بعد التهوية المحسنة هل معدل نبضات القلب طبيعي أم بطيء؟



إذا لم يبدأ الوليد في التنفس بظهور حركة في الصدر بعد دقيقة واحدة من التهوية قيم ضربات القلب لتقرر إذا كانت التهوية مناسبة أم لا. اسأل نفسك:

هل معدل ضربات القلب طبيعية أم بطيئة؟

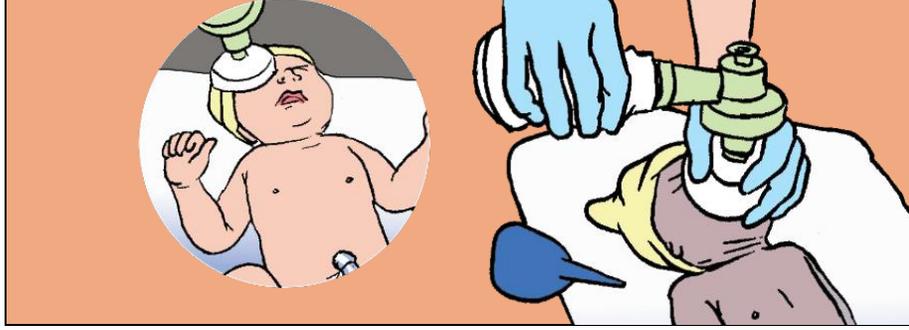
مراجعة ضربات القلب تكون أسهل وأسرع بوجود شخص آخر ماهر في هذا المجال، حيث يستطيع هذا الشخص أن يحسب نبضات الحبل السري أثناء انشغالك في تهوية الدقيقة الأولى. إذا لم يتوفر الشخص المناسب أو إذا لم يكن هناك نبض في الحبل السري فعليك في هذه الحالة الاعتماد على حركة الصدر كمؤشر لفعالية التهوية. استمر في التهوية لمدة دقيقة واحدة قبل التوقف والاستماع لضربات القلب، حدد ما إذا كان معدل ضربات القلب طبيعي أم بطيء.

يمكن تقييم معدل ضربات القلب عن طريق جس نبض الحبل السري أو الاستماع إلى النبضات بواسطة السماع. يمكن جس النبض على الحبل السري عند بطن الوليد. إذا لم يكن هنالك أي نبض في الحبل السري عليك أن تقوم أو من يساعدك بوضع السماع على الجزء الأيسر من صدر الوليد لحساب ضربات القلب ويجب إيقاف عملية التهوية لثوانٍ (6 ثواني) معدودة لسماع ضربات القلب بوضوح.

معدل ضربات القلب الطبيعية هي 100 أو أكثر في الدقيقة الواحدة. إذا كان معدل ضربات القلب أقل من 100 نبضة في الدقيقة فهو بطيء.

عليك تقصير مدة التوقف عن التهوية حتى يمكنك الاستماع لضربات القلب لتحديد ما إذا كانت طبيعية أم بطيئة. إذا شعرت إن معدل ضربات قلب الوليد أسرع من معدل نبضات قلبك، فهذا يشير إلى أنه طبيعي. أما إذا كان معدل ضربات القلب أبطأ من نبضك فهذا يشير إلى أنه بطيء.

إذا كان معدل ضربات القلب طبيعياً
تابع التهوية حتى يستقر التنفس بصورة جيدة ثم راقب الوليد



إذا صار معدل ضربات القلب طبيعياً واصل التهوية حتى يستقر التنفس بصورة جيدة وراقب حركة تنفس الوليد، وإذا استقر معدل ضربات القلب بصورة الطبيعية واستمر الوليد في التنفس بصورة جيدة أوقف التهوية. (توقف التهوية عندما يتنفس الوليد بصورة جيدة ويكون معدل ضربات القلب الطبيعي - أكثر من 100 نبضة في الدقيقة).

مراقبة الوليد الذي يتنفس بعد التهوية:

لمراقبة الوليد مع الأم ضعه ممدداً بجانبها وملتصقاً ببشرته مع بشرتها حيث أن هذا الوضع يساعد الوليد صغير الحجم أو الوليد المريض الذي يحتاج للتهوية. ارسد العلامات الحيوية التي تشمل معدل التنفس، معدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم ولون البشرة.

واصل التهوية واطلب مساعدة الرعاية المتقدمة إذا لم يتنفس بصورة جيدة، أو لم يتنفس الوليد إطلاقاً.

- إذا كان معدل ضربات قلب الوليد طبيعياً، ولون البشرة وردياً ولكنه لا يتنفس فإنه يحتاج إلى تهوية مستمرة، واصل التهوية، ثم اخفض معدلها تدريجياً خلال عدة دقائق ليتمكن الوليد من استعادة التنفس التلقائي.
- إذا كان الوليد أيضاً لا يتنفس، واصل التهوية واطلب استشارة اختصاصي أو حوّل الوليد إلى أقرب جهة متخصصة.
- الوليد الذي يبدأ في التنفس، ولكن بصعوبة شديدة وتكون ضربات قلبه بطيئة بدون تهوية، فإنه يحتاج إلى تهوية مستمرة ورعاية متخصصة.
- الوليد الذي يعاني من الانقباض الصدري الحاد وضيق التنفس وانقطاعه المتكرر (أكثر من 15-20 ثانية) قد يجد صعوبة في التنفس أو أن ضربات قلبه بطيئة قد يحتاج إلى مساعدة بالتنفس الصناعي.
- الوليد الذي خضع إلى تهوية مستمرة (أكثر من 5 دقائق) يحتاج إلى متابعة دقيقة واستشارة اختصاصي أو تحويله إلى جهة متخصصة مع مراعاة التدفئة والمساعدة في التغذية.

إذا كان معدل نبضات القلب طبيعياً أو بطيئاً ولكن الوليد لا يتنفس
واصل التهوية واطلب رعاية متقدمة



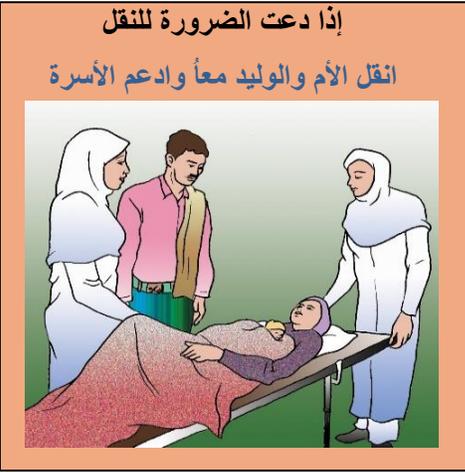
إذا كان معدل ضربات القلب بطيئاً تأكد من اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لتحسين التهوية فقد تكون هناك إحدى المشاكل الخطيرة، هذه المشاكل تشمل:

- الالتهاب الرئوي
- استنشاق العقي مع السائل الأمنيوسي
- أو رتتين غير مكتملة النمو (الخديج)
- أو تشوه خلقي.

وقد يحتاج الوليد إلى إدخال أنبوب التنفس بالقصبه الهوائية وأوكسجين إضافي أو إنعاش رئوي قلبي أو عقاقير طبية. يجب تفعيل خطة الطوارئ للوصول إلى مركز تقديم الرعاية المتقدمة أو وحدة الرعاية المتخصصة. واصل التهوية أثناء النقل إذا استوجب نقل الوليد لمركز العناية المتقدمة.

إذا لم تكن هنالك ضربات للقلب أو لم يتنفس الوليد بعد تهوية مستمرة لمدة 30 دقائق، يعتبر هذا الوليد ميتاً ويمكن إيقاف التهوية. إذا كان لون بشرة الوليد بنفسي أو أبيض أو كان الجسم متفسخاً، فإن هذا يدل على أن الوليد توفي قبل فترة طويلة من الولادة. وإذا تم التعرف على هذه الحالة فلا داعي

لعملية التهوية. أما إذا بدأت عملية التهوية وظهر تفسخ الوليد فيجب إيقاف التهوية فوراً دون أي تدخل. إذا لم تكن هناك ضربات قلب ولم يتنفس الوليد بعد فإن هذا الوليد يعد مولوداً ميتاً.



قد يعاني الوليد من مشاكل في التنفس أو تظهر عليه أعراض أخرى خطيرة تتطلب رعاية متخصصة. انقل الأم والوليد معاً. واصل مراقبة تنفس الوليد وضربات القلب ولون البشرة وحرارة الجسم. سجل و دُون ملاحظاتك والإجراءات التي اتخذتها للشخص المسئول في الوحدة المتخصصة المحول إليها الوليد.

حاول المحافظة على دفء الولود بإبقاء الوليد والأم معاً وأن يكونا -حتى لو كان أحدهما مريضاً - ملتصقين ببشريتهما ما أمكن وذلك لتسهيل عملية المراقبة ولحماية الوليد من تأثير أي تيارات هواء باردة.

الدعم المعنوي لأسرة الوليد المريض أو الذي توفي: يتم الشرح للأسرة أسباب مرض الوليد المريض والمشاكل المحتملة أو المؤكدة التي تسببت في المرض أو الموت، وما هي الإجراءات التي يمكن القيام بها لمساعدته. حاول الإجابة على استفسارات الأسرة والمساعدة في إيجاد الإجابات الكافية. إذا مات الوليد يجب أن تتعامل مع الأسرة بصورة لائقة وذلك بحسب العرف السائد في المجتمع، احترم رغبات الأم والأسرة وخصوصية الأسرة ومعتقداتهم الاجتماعية والدينية.

قائمة مراجعة الخطوات:

م	الخطوات	تم	لم يتم	لا ينطبق	الملاحظات
1.	لاحظ عدم التنفس وحركة الصدر البطيئة والضعيفة				
2.	أطلب المساعدة				
3.	واصل التهوية و أعمل على تحسينها				
4.	لاحظ عدم التنفس بشكل جيد				
5.	لاحظ معدل ضربات القلب الطبيعية				
6.	حدد إن كان التنفس حالياً جيداً أم مازال التنفس غير جيد أو غير طبيعي				
7.	راقب مع الأم إذا كان الوليد يتنفس بشكل جيد وطبيعي أم لا				
8.	في حالة التنفس غير الجيد وغير الطبيعي واصل عملية التهوية و أطلب الرعاية المتقدمة				

إتقان التهوية بالكيس والقناع:

التهوية باستخدام كيس الهواء والقناع قد تكون طوق نجاة لإنقاذ حياة الوليد الذي لا يتنفس بعد تنظيف مجرى الهواء وعمل التحفيز اللازم، لذلك فإن التمكن من هذه العملية واكتساب المهارة فيها يتطلبان ممارسة مستمرة.

قائمة مراجعة التهوية بالكيس والقناع:

نفذ الخطوات الآتية للتدريب على الممارسة لكي تقوم بكل الإجراءات المطلوبة كما ينبغي

الرقم	الخطوات	تم	لم يتم	لا تطبق	ملاحظات
1	جهاز و تفقد المعدات واختر القناع الصحيح. اختبر ملائمة كيس الهواء والقناع لأداء المهمة المطلوبة. تأكد أن القناع مثبت بإحكام على وجه المولود.				
2	ثبت القناع بإحكام على وجه الوليد ثم مدد الرأس. ضع القناع في مكان الذقن وفوق الفم والأنف. أغلق القناع بصورة محكمة تسمح بمرور الهواء داخل الصدر عند الضغط وتفرغ الكيس.				
3	إجراء التهوية بمعدل 40 نفساً في الدقيقة. يجب أن لا يقل ضخ الهواء من الكيس عن 30 ولا يزيد عن 50 نفساً.				
4	راقب حركة الصدر. تأكد من أن كل نفس ينتج حركة في الصدر.				
5	إذا لم تحدث حركة داخل الصدر أعمل على تحسين التهوية. • الرأس - إعادة وضع القناع على الرأس وتصحيح وضعية الرأس. • الفم - تنظيف كل الإفرازات الموجودة من الفم ثم فتحة الأنف. • الكيس - الضغط على الكيس بقوة				

الرعاية الخاصة للمواليد ناقصي الوزن والخدج (الوليد الصغير)

تعريف و تصنيف المواليد ناقصي الوزن والخدج عند الولادة:

الوليد الصغير :

هو الوليد الخديج الذي ولد قبل الأوان (العمر الحملي 32 – 36 اسبوع) أو/ و الوليد ناقص الوزن (1500 – أقل من 2500 جم)

الوليد الصغير جدا:

هو الوليد الخديج أقل من 32 أسبوع و /أو ناقص الوزن أقل من 1500 جم

الوليد منخفض الوزن عند الولادة هو الوليد الذي يقل وزنه عند الولادة عن 2500 جم.

الوليد الخديج (المبتسر) هو من يولد قبل أوانه ولم يبلغ سن الحمل 37 اسبوعاً

الوليد منخفض الوزن بالقياس إلى سن الحمل هو الوليد الذي يقل وزنه عما ينبغي بالنسبة إلى سن الحمل.

قد يشمل حدوث الحالتين أي يكون وزنه أقل مقارنة بعمر الحمل ويولد قبل الأوان.

الوليد المديد هو من يولد وسن الحمل أكثر من 42 اسبوع

الوليد ناقص الوزن أو الخديج صغير ورقيق وتكون الدهون تحت جلده قليلة ،وهي بالتالي لا تحميه من البرودة وهو ما يشكل خطرا على صحته وسلامته.

الفحص الجسدي للمواليد الصغار (ناقص الوزن و / أو الخديج) و تصنيفهم:

الخصائص الجسدية للوليد الصغير الخديج/ ناقص الوزن عند الولادة:

الخاصية	الوليد الخديج	الوليد ناقص الوزن
العمر الرحمي	أقل من 37 اسبوع	37 – 42 اسبوع
الوزن	بعض المواليد الخدج قد يكون وزنهم أقل من 2500 جم أو حتى أكثر من 2500 جم.	أقل من 2500 جم
الجلد	رقيق مع عروق واضحة بسبب غياب أو نقص الدهون تحت الجلد. يمكن أن يكون مغطى عند الولادة بمادة سميكة بيضاء تشبه الجبن ولزجة أو زيتية (مادة فيرنكس أو طلاء الجلد) ومغطى بشعر ناعم وأملس (الزغب).	- غياب أو نقص الدهون تحت الجلد - جاف ومشقق
الرأس	- كبير نسبيا مقارنة بحجم الجسم. - وجود فراغات بين عظام الرأس وفتحات لينة واسعة (اللياfox).	- كبير مقارنة بحجم الجسم الصغير. - توجد غضاريف للأذنين ويمكن طي الأذن حيث تعود فوراً إلى

حالتها الطبيعية. - العينان كبيرتان وواسعتان ومفتوحة أي جاحظتان.	- لا يوجد غضاريف للأذنين قبل مضي 25 أسبوعاً ويمكن طي الأذن ولكنها لا تعود فوراً إلى حالتها الطبيعية.	
يظهر نسيج الثدي.	لا يظهر نسيج الثدي قبل مضي 34 أسبوعاً من الحمل.	الصدر
يكون قوياً وبنشاط وأحياناً بنهم.	قد يكون ضعيفاً أو منعدماً.	منعكس المص عند الوليد
ضعيفان وعادةً ما يكونان مثنيان.	- قد تكون مرنة كثيراً. - الساقان يكونان ممتدان معظم الأحيان أو مثنية بشكل بسيط. - الذراعان يكونان أحياناً مثنيان أو ممدودان.	الساقان/ الذراعان
وجود خطوط أو شقوق تغطي باطن القدم.	وجود خطوط أو شقوق على الثلث الأمامي لباطن القدم باطن قدم الرضيع الخديج	الأقدام
 باطن قدم الرضيع كامل النمو		
للإناث: يغطي الشفران الكبيران الشفرين الصغيرين للذكور: نزول أو تدلي الخصيتين إلى كيس الصفن؛ وجود تجعدات على كيس الصفن.	- للإناث: لا يغطي الشفران الكبيران الشفرين الصغيرين - للذكور: عدم نزول أو تدلي الخصيتين إلى كيس الصفن؛ غياب أو وجود تجعدات قليلة على كيس الصفن.	الأعضاء التناسلية
نشط ويقظ ويبدو أن لديه انتباه كثير بالنسبة لصغر حجمه.	- حامل ومرتخي	النشاط

الاحتياجات والمشاكل التي تواجه الوليد الصغير

الاحتياجات والمشاكل المحتملة التي تواجه الوليد الصغير (المواليد ناقصي الوزن و الخدج):

نظرا لحجم المواليد ناقصي الوزن و الخدج وعدم اكتمال نمو أعضائهم أو أجهزتهم الأخرى فإنهم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل صحية من المواليد ذوي الوزن الطبيعي، بالإضافة إلى الرعاية الأساسية لحديثي الولادة ، فإن المواليد ناقصي الوزن و الخدج يحتاجون إلى اهتمام ورعاية خاصة ، وذلك بهدف منع تعرضهم لمثل هذه المشاكل ومعالجتها. يستعرض الجدول أدناه المشاكل المحتملة التي قد تواجه الوليد الصغير و الرعاية الموصى بها.

احتياجات المواليد	المشكلة	الإجراءات
التدفئة	انخفاض حرارة جسم المولود.	- يتم تجفيف ولف جسم المولود فوراً بعد الولادة. - تأجيل غسل المولود وإبقاء رأس المولود مغطى . - التأكيد على أن يبقى الوليد جافاً ويجب تجنيبه للتيارات الهوائية. - تنفيذ رعاية حضن الكنغر مع الوليد و باستمرار كون الملامسة الجلدية المباشرة بين الأم و الوليد تساعد على تدفئة حديثي الولادة ناقصي الوزن و الخدج و الحفاظ على حرارة أجسامهم.
التنفس	الاختناق أو انقطاع النفس أو متلازمة الضائقة التنفسية (RDS).	- مساعدة الوليد على التنفس. - مراقبة صعوبات التنفس. - استخدام الأكسجين عند الحاجة. - شفط الإفرازات حسب الحاجة و مساعدة الوليد على التنفس و يجب إدراك أن رثتي المواليد الخدج غير مكتملة النمو و عليه فمن السهولة أن يصاب الوليد الخديج بالبرد و يكون أكثر عرضة للالتهابات و بالذات الرئوية.
التغذية / الإرضاع	-انخفاض السكر في الدم. - ضعف في الرضاعة.	- البدء في الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة: - الرضاعة الطبيعية الخاصة. - تساعد رعاية حضن الكنغر على تحفيز إنتاج لبن الأم. - بإمكان المواليد ناقصي الوزن و الخدج ممارسة الرضاعة الطبيعية بشكل جيد بالمساعدة ، - يحتاج الوليد ناقص الوزن إلى رضعات كثيرة و صغيرة و متكررة - ولكن المواليد الخدج قد لا يكونون أقوياء أو ناضجين بما فيه الكفاية للرضاعة الطبيعية في أول الأمر و عليه فإن رعاية حضن الكنغر يحفز من إنتاج حليب الأم - يحتاج بعض هؤلاء المواليد إلى إطعامهم لبن الأم باستخدام الكوب أو أنبوب التغذية. - يحتاج هؤلاء المواليد إلى لبن الأم (اللبن) و إرضاعهم في أسرع وقت بعد الولادة مباشرة فضلا عن تغذيتهم بلبن الأم بشكل مستمر و متكرر و كلما احتاج (على الأقل كل ساعتين) في الأسابيع الأولى. - تجنب أي تغذية مختلطة (إعطاء الوليد أي أغذية أو سوائل أخرى غير لبن أمه)
الوقاية والحماية من العدوى . العلاج الفوري للعدوى.	احتمال إنتان (تسمم الدم).	- اتباع الاحتياطات القياسية للوقاية من العدوى و مكافحتها عند تقديم الخدمات الصحية خلال الولادة و بعد الولادة و رعاية الوليد - العناية بنظافة اليدين - العناية بالحبل السري - الرضاعة الطبيعية المبكرة و الخالصة - عزل المواليد المصابين بانتان في غرف خاصة بعيداً عن المواليد ناقصي الوزن أو الخدج ذو الحالات الأخرى . - تحديد و تشخيص المرض أو العدوى و تقديم المعالجة الفورية / أو الإحالة بحسب البروتوكولات الوطنية.

احتياجات المواليد	المشكلة	الإجراءات
الحماية من اليرقان الوليدي	اليرقان (ارتفاع مادة البيليروبين) لأن الكبد لم يكتمل نموه بعد.	- الصفار خلال الـ 24 ساعة الأولى أو بعد فترة أسبوعين من الولادة من علامات الخطورة يجب إحالة الوليد فوراً للرعاية التخصصية . - يتحول لون المواليد الخدج و /أو ناقصي الوزن عند الولادة إلى اللون الأصفر بشكل أسرع ويستمر ذلك لفترة أطول مما هو الحال عليه للمواليد المكتملين. - يجب على الأمهات أن يرضعن حديثي الولادة والوليد الصغير بشكل أكبر من غيرهم من المواليد (على الأقل كل ساعتين) وذلك حتى يتم مساعدتهم على التخلص من مادة البيليروبين عن طريق التبرز.
الوقاية من النزيف	مشاكل تتعلق بالنزيف نظراً لعدم قدرة الدم على التجلط عند الولادة.	يتم إعطاء فيتامين ك1 عند الولادة.
الدعم البدني والعاطفي.	الإهمال والهجر من بقاء الأم مع وليدها.	- تنفيذ رعاية حضن الكنغر. - إشراك الأسرة في تقديم الدعم للوليد.

- ❖ المواليد الذين تتراوح أوزانهم عند الولادة بين (2.250 و 2.500 كجم) عادة ما يكون هؤلاء الأطفال أقوى بما يكفي لبدء الرضاعة بأنفسهم بعد الولادة. ولكنهم بحاجة إلى الحفاظ على تدفنتهم والوقاية من العدوى. ولا يحتاجون للتدخل الا عند الحاجة (الضرورة).
 - ❖ المواليد الذين تتراوح اوزانهم عند الولادة بين (1.500 و 2.250 كجم) يحتاج هؤلاء الأطفال أحياناً إلى رعاية إضافية، لكن يمكنهم عادةً البقاء مع امهاتهم و يجب على الأمهات توفير التغذية (الرضاعة) والدفاء ، خاصة إذا كان ملامسة الجلد للجلد (رعاية حضن الكنغر).
 - ❖ يجب البدء بإرضاع الوليد مباشرة بعد الولادة او خلال الساعة الأولى و يجب تقييم الرضعة للوليد (انظر الرضاعة الطبيعية).
 - ❖ المواليد الذين لا يستطيعون الرضاعة يعطى لهم لبن الام المعصور عن طريق الكوب . يجب متابعة الوليد حتى يستطيع ان يرضع بشكل جيد (انظر التعلق و الرضاعة الجيدة).
 - ❖ المواليد بوزن أقل من (1.500 كجم) هؤلاء الأطفال معرضون لخطر:
 - انخفاض حرارة الجسم .
 - انقطاع النفس .
 - نقص تأكسد الدم .
 - عدوى/تسمم الدم .
 - صعوبة التغذية .
 - التهاب الأمعاء والقولون الناخر.
- وتزيد المخاطر كلما كان المولود أصغر، يجب قبول جميع الأطفال الصغار منخفضي الوزن عند الولادة في مركز الرعاية الخاصة أو وحدة حديثي الولادة .

رعاية حضن الكنغر للوليد الصغير (ناقص الوزن و/ أو الخديج) عند الولادة: التعامل مع المواليد الذين يحتاجون رعاية حضن الكنغر:

التعريف:

تعرف رعاية حضن الكنغر بأنها التلامس أو التواصل الجسدي المباشر لفترات طويلة بين الأم ووليدها الخديج أو ناقص الوزن عند الولادة، ويمكن القيام به سواء في المستشفى أو في المنزل وعادة ما تستمر هذه الرعاية حتى يصل وزن الوليد إلى 2500 غرام على الأقل أو إلى أن يصل العمر الحملي للخديج (40) أسبوعاً.

■ مزايا رعاية حضن الكنغر

من مزايا هذه الرعاية أنها:

- طريقة فعّالة للحفاظ على درجة الحرارة الصحيحة والسليمة للأطفال حديثي الولادة.
- تحفز وتشجع الرضاعة الطبيعية وترفع من معدل ممارستها واستمرارها لفترة أطول.
- تزيد من إدرار وكمية حليب الأم.
- تؤدي إلى زيادة وزن المواليد بشكل أسرع، ويعود ذلك إلى أن المواليد الذين يحصلون على رعاية التلامس الجسدي المباشر يحصلون على التغذية بسهولة وعند الطلب في حين يستهلكون سعرات حرارية أقل للحفاظ على درجة حرارة أجسامهم.
- تعمل على خفض معدل وفيات الأطفال وحديثي الولادة وذلك لأن هذه الرعاية تخفف من حصول نوبات أو الإصابة بانقطاع التنفس وعدم انتظام التنفس لدى هؤلاء المواليد وتمنع انخفاض درجة حرارة أجسامهم، حيث يحدث ذلك بسبب دقات قلب الأم وتنفسها وصوتها، فكل هذه الأمور تُحفّز مركز التحكم في التنفس داخل عقل الوليد.
- تقلل من إصابة الوليد بأي عدوى أو مرض.
- تزيد من ثقة الأم في كونها قادرة على رعاية طفلها الصغير حديث الولادة وتقوية رابطة الأمومة بينهما، كما أنها تقلل فترة بقاء الأم والوليد في المستشفى (أي يتم خروجهم في وقت مبكر).
- التقليل من التكاليف (فتكاليفها أقل من تكاليف الرعاية في حاضنات الأطفال).
- تتطلب معدات ولوازم أقل.

❖ من يستطيع القيام أو تقديم رعاية حضن الكنغر؟

يستطيع أي شخص القيام بهذه الرعاية طالما ولديه الفهم والمعرفة في كيفية تطبيق هذا الأسلوب ولديه الدوافع لممارسة هذا النوع من الرعاية، فأى شخص يرغب في مساعدة الأم يمكن أن يمارس رعاية حضن الكنغر بما في ذلك الجدات والأخوات والعمات والخالات والأزواج

❖ الأنواع المتعددة لرعاية حضن الكنغر:

1- الممارسة المستمرة لرعاية حضن الكنغر

يُنبغي ممارسة رعاية حضن الكنغر بشكل مستمر ولمدة لا تقل عن 20 ساعة يوميا حيث يتطلب لأفراد الأسرة مساعدة الأم في تنفيذ رعاية حضن الكنغر بشكل مستمر وذلك من خلال إبقاء الوليد ملتصقا بجسد أي منهم في حال أن الأم تحتاج للاستحمام أو القيام بأي شيء يتعلق بها شخصيا، حيث تعتبر مساعدة الآخرين لها نوع من الأنواع المثالية لرعاية حضن الكنغر لاسيما المواليد ناقصي الوزن عند الولادة والذين وصلوا إلى مراحل مستقرة.

2- الممارسة المتقطعة لرعاية حضن الكنغر :

إن ممارسة رعاية حضن الكنغر بشكل متقطع تتم لفترات معينة خلال اليوم، فعندما تكون الأم متواجدة في المستشفى فإنها تحضر إلى وحدة رعاية حديثي الولادة لممارسة رعاية حضن الكنغر المتقطع في أوقات محددة ويتم في مثل هذه الحالات ترك المواليد حديثي الولادة إما في حاضنة (كما هو الحال في المستشفيات) وغالبا ما يتم استخدام الرعاية المتقطعة للعناية بالمواليد ذوي الأحجام الصغيرة جدا أو المرضى منهم أو /و في حال أن الأمهات لا يرغبن في ممارسة رعاية حضن الكنغر المستمر، أو لسن مستعدات أو غير قادرات على القيام بالرعاية المستمرة لحضن الكنغر ومن الأمثلة على ذلك ولادة المواليد الصغار جدا و صعوبة رعايتهم، أو أن الأم في مرحلة استعادة عافيتها من عملية جراحية (مثل العملية القيصرية).

❖ المدة التي يتم ممارسة رعاية حضن الكنغر:

يعتمد التوقيت للبدء في ممارسة رعاية حضن الكنغر بشكل رئيس على حالة الوليد والأم، فضلاً عن أنه يعتمد أيضا على رغبة الأم أو أي فرد آخر من أفراد أسرتها للالتزام بممارسة رعاية حضن الكنغر. ومن الضروري إدراك إنه لا يجب البدء في ممارسة رعاية حضن الكنغر إلا عند استقرار حالة المواليد ناقصي الوزن و / أو الخدج، وقد يتحمل بعض المواليد المرضى رعاية حضن الكنغر المتقطع فقط ، وعليه يجب الاتباع والامتثال للمبادئ الإرشادية الخاصة بالرعاية التكاملية للطفل

المريض، وتلك المتبعة في المرافق الصحية لمثل هذه الأمور، ومن المهم جدا أن يتم حث الأمهات على ممارسة رعاية حضن الكنغر في أقرب وقت ممكن بعد الولادة.

أما إذا كانت الأم مريضة أو غير قادرة على البدء في ممارسة رعاية حضن الكنغر بشكل مستمر (مثلا كونها خضعت لعملية قيصرية) فمن الممكن تدريب أو تعليم أحد أفراد الأسرة للقيام بذلك حتى تستعيد الأم عافيتها.

يتم ممارسة النوعين من هذه الرعاية سواء المستمرة أو المتقطعة لأطول فترة ممكنة حتى يصبح الوليد غير قادر على تحملها فالأطفال الذين يتجاوزون أو لا يطيقون رعاية حضن الكنغر يلاحظ عليهم أنهم غير هادئين وعادة ما يحاولون التملص أو الخروج من الوضعية التي هم عليها (أي التصاقهم بأجسام أمهاتهم) ، ومن المهم جدا إدراك أنه يجب إرضاع الأطفال طبيعيا (لبن الأم) وتدفنتهم بشكل مستمر حتى عند توقف الأمهات من ممارسة رعاية حضن الكنغر.

❖ المعايير الأهلية لممارسة رعاية حضن الكنغر

ممكن ممارسة رعاية حضن الكنغر على أي وليد وزنه ناقص أو خديج عند الولادة، وللبدء في ممارسة رعاية حضن الكنغر المستمر يجب أن يكون حالة الوليد مستقرة، ويقصد بالوليد "المستقر" أنه :

- لا يعاني من وجود أي علامة من علامات الخطورة لأعراض شديدة أو خطيرة مثل مرض تسمم الدم أو الالتهاب الرئوي أو التهاب السحايا أو ضيق في التنفس أو أي تشنجات.
- لا توجد علامات الخطورة
- يستطيع أن يرضع بشكل جيد
- قادر على التنفس بشكل تلقائي بدون أي أوكسجين إضافي.
- لا يتلقى أي معالجة خاصة والتي قد تحول دون ممارسة رعاية حضن الكنغر كإعطائه مثلا سوائل وريديية بشكل مستمر.

وبشكل عام:

فالمواليد الذين بدأوا في تلقي مضادات حيوية للاشتباه في إصابتهم بعدوى يمكنهم البدء في تلقي رعاية حضن الكنغر بمجرد أنهم في حالة مستقرة.

❖ كيف يتم وضع الوليد ولفه أثناء ممارسة رعاية حضن الكنغر؟

عند ممارسة رعاية حضن الكنغر يتم وضع الوليد بشكل أفقي أو رأسي مرتدياً (حفاضة وجوارب وقبعة)، بحيث يكون جسم الوليد موضوع بين ثديي والدته، وبالتصاق مستمر مع جلدها ودون أي حائل (الجلد للجلد)، إن وضع الوليد على صدر أمه وتغطيته بقطعة قماش سيثبت وضع رأس الوليد ورقبته بإحكام.

❖ الخطوات التي يجب إتباعها عند تدريب وإرشاد الأمهات على اتخاذ الوضعيات المناسبة أثناء ممارسة رعاية حضن الكنغر:

1. يتم استعراض أو شرح ماذا يقصد برعاية حضن الكنغر والحصول على إذن من الأم لتجسيد هذه الرعاية.
 2. يُطلب من الأم إبعاد أي مجوهرات على عنقها وإبعاد حمالة الصدر.
 3. يتم وضع الجوارب والقبعة على الوليد ووضع حفاضة، ويجب التأكد من أن مقاس الحفاضة يناسب الوليد وذلك لأنه إذا كانت كبيرة أو واسعة فقد يتسرب البول منها ويتسبب في تبلل الوليد بالتالي شعوره بالبرد، كما أن الحجم الكبير من الحفاضات يقلل من المساحة التي قد تسمح بتلامس الأم مع وليدها جسدياً.
 4. يتم وضع الوليد في الوضعية الرأسية بين ثديي أمه كما في الشكل أدناه.
- يتم تثبيت وربط الوليد بإحكام على صدر الأم بلف قطعة قماش نظيفة عليهما

يتم إرشاد الأم بارتداء فستان أو بلوزة أو أي رداء شريطة أن يكون مفتوحاً من الأمام وذلك حتى يسمح لوجه الوليد وصدره وبطنه وذراعيه بالبقاء في التصاق مستمر مع صدر وبطن والدته دون حائل، كما في الشكل (C).

1. يُطلب من الأم تكرار الشرح
2. يُطلب من الأم أن تحافظ على إبقاء الوليد مستقيماً عند التجول والمشي أو الجلوس.
3. يتم نصح الأم على الاستمرار في ممارسة هذا النهج بحيث لا تقل المدة عن 20 ساعة في اليوم ويمكن لأفراد الأسرة الآخرين مساعدتها عن طريق تطبيق الوضع المتبع في رعاية حضن الكنغر
4. عرض طرق مختلفة للنوم يمكن للأم أن تتبعها وفي أوضاع مريحة لها، كأن توضع وسائد على جانبيها حتى لا تتدحرج أو تنقلب إلى الجانب، كما أن بعض الأمهات يرتحن في النوم من غير الاستلقاء كاملاً أي النوم في وضع نصف الجلوس.

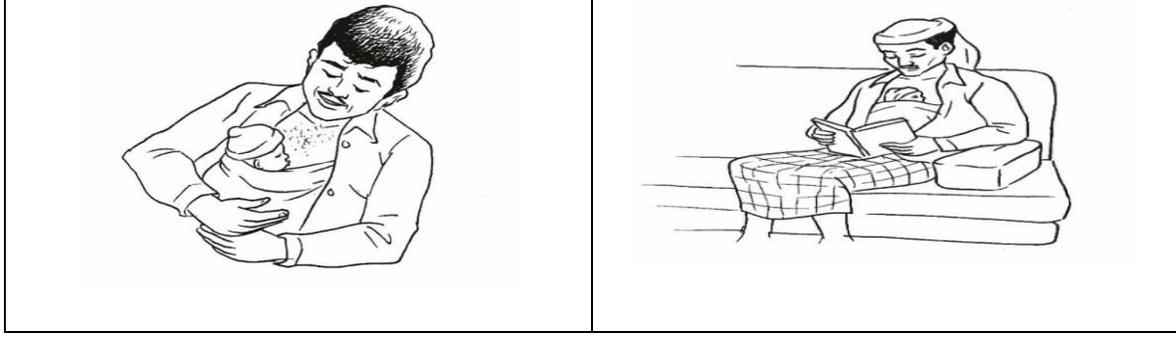
وفي حال أن تنام على حصيرة أو فرش على الأرض فيتم توضيح الطرق المريحة لها وفيما يلي بعض الأمثلة التي يمكن للأم إتباعها عندما تنام بدون وجود سرير أو وسائد مع محافظتها في نفس الوقت على وضع الوليد بحسب نهج رعاية حضن الكنغر وهذه الأمثلة هي على النحو التالي:

- (أ) يتم وضع وسائد بين الأم وجدار أو سطح ثابت لمساعدتها على إسناد ظهرها ورأسها ورقبتها عليها
- (ب) يمكن أن تنام الأم على كنبه أو كرسي مريح مع وضع الأرجل على كرسي لرفعهما أو على أي سطح آخر مريح لها.

خطوات تطبيق رعاية حضن الكنغر		
		
الشكل (C): ترتدي الأم ملابس مفتوحة من الأمام	الشكل (B) يتم تثبيت وربط الوليد بإحكام على صدر الأم بلف قطعة قماش عليهما	الشكل (A) وضعية الوليد عند ممارسة رعاية حضن الكنغر

الشكل (D): طريقة نوم الأم أثناء ممارستها لرعاية وليدها بالتلامس الجسدي المباشر	
	

الشكل (E) يمكن أن يمارس الآباء رعاية حضن الكنغر أيضا



إسداء المشورة في مجال رعاية حضن الكنغر لفترة ما بعد الولادة:

يجب أن يكون الأشخاص الذين يقدمون المشورة في مجال رعاية حضن الكنغر من الكوادر الصحية التي تلقت تدريباً وتتمتع بخبرة في مجال رعاية الأطفال الرضع ناقصي الوزن عند الولادة والأمهات اللاتي يمارسن رعاية حضن الكنغر، أضف إلى ذلك يجب أن يكون لدى جميع الموظفين العاملين في مجال رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة مستوى معيناً من التدريب في مجال رعاية حضن الكنغر، ويشمل ذلك القابلات والممرضات والأطباء والكوادر المساعدة مثل المساعدين في أقسام أو أجنحة المرافق أو المستشفيات وغيرهم من مقدمي الخدمات على مستوى المنشأة الصحية أو المجتمعات المحلية، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون التدريب في هذا المجال موحد بحيث يتلقى جميع الموظفين المعنيين ومقدمي الخدمات في كافة المرافق والمؤسسات الصحية نفس المعلومات و الفرص لممارسة المهارات التي تتلاءم مع الأدوار المناطة بهم. ومن الممكن أن يتم تقديم هذا النوع من التدريب من خلال عقد ورش عمل أو حلقات تدريبية أو يتم عمل ترتيبات للقيام بالتدريب أثناء العمل.

كما إن اتباع نهج الأقران في تقديم المشورة يعد أيضاً من السبل الفعالة جداً ويمكن أن تقوم به الأمهات اللاتي يتمتعن بخبرة كبيرة في مجال رعاية حضن الكنغر، ويمكن أن يتم تقديم المشورة من خلال الأقران عن طريق عقد جلسات في إطار مجموعات داخل المرفق الصحي أو في أي مركز مجتمعي، فهذا النهج سواءً اتخذ شكل القرين الواحد أو عدة مجموعات من الأقران يجب توجيهه لتشجيع ومساندة الأمهات والأسر الأخرى في كثير من الحالات التي قد تواجهها الأمهات أو افراد أسرهن، فعلى سبيل المثال قد يتم تشجيع الأمهات اللاتي هن جديدات في ممارسة رعاية حضن الكنغر أو تلك اللاتي هن في طور التأقلم مع هذا النهج في منازلهن.

تجارب عديدة أكدت نتائجها أن رعاية حضن الكنغر(الحضن الجسدي المباشر) :

- رعاية حضن الكنغر (الحضن الجسدي المباشر) للمواليد ناقصي الوزن والخدج مساوية للرعاية التخصصية في الحاضنات من حيث توفير الدفاء والأمان ،
- تسهل الرضاعة الطبيعية وبالتالي توفر الوقاية من الأمراض والمضاعفات الأخرى إذا ما قيست من حيث معدل الوفيات.
- تسهم في تقوية العلاقة الإنسانية بين الأم والوليد وتقوى الروابط بينهما سواء في البلدان المتقدمة أو النامية.
- ووفق ما سبق يمكن اعتبار هذه الرعاية بالاتصال الجسدي وسيلة تقنية حديثة جيدة تفيد في كل الحالات حتى مع وجود التقنيات المتقدمة.

الرضاعة الطبيعية

تعريف الرضاعة الطبيعية:

هي إرضاع الوليد /الرضيع لبن أمه من الثدي من أجل تغذيته وإروائه خلال العامين الأولين من عمره. والرضاعة الطبيعية المبكرة الخالصة هي إرضاع الوليد /الطفل لبن أمه من الثدي مباشرة بعد الولادة وحتى 6 الأشهر الأولى دون إضافة أية مكونات أخرى بما في ذلك الماء.

فوائد الرضاعة الطبيعية:

فوائد لبن الأم للوليد	فوائد الرضاعة الطبيعية للوليد
<ul style="list-style-type: none"> • عناصر غذائية كاملة. • يقوي ويعزز جهاز المناعة • تجنب انخفاض نسبة السكر • سهل الهضم، يستفاد منه على أكمل وجه. • جاهز عند الطلب. • يحمي من خطر العدوى فهو يمنع تكوين البكتيريا الضارة بالأمعاء ويحمي من الاسهالات . • اقتصادي ومتوفر دائماً. 	<ul style="list-style-type: none"> • تساعد في تعزيز رابطة العاطفة وينميها. • تساعد في التطور والنمو السليم. • تعزز تطور الدماغ والتطور البصري. • يحصل الأطفال على النسبة الأعلى في اجتياز اختبار الذكاء. • يقي الطفل من تشوهات الأسنان الناتجة عن استخدام زجاجات الإرضاع. • تجنب حدوث انخفاض درجة الحرارة

فوائد الرضاعة الطبيعية للأم:

تساعد علي انقباض الرحم بعد الولادة للوقاية من النزيف .
تقلل من خطر إصابة الأم بسرطان الرحم وسرطان الثدي.
تباعد بين الولادات.

الرضاعة الطبيعية تحمي من عدوى الأمراض :

2. فانه تنشط كريات الدم

البيضاء في جسمها
لحماياتها



1. اذا اصيبت الام

بعدوى مرض

3. بعض كريات الدم

البيضاء تنتقل الى

الثدي وتفرز الاجسام

المضادة فيه

4. يتم افراز الاجسام

المضادة الى لبن الام

لحماية الرضيع

السلوكيات الأساسية في الرضاعة الطبيعية:

- يبدأ الوليد بالرضاعة الطبيعية مباشرة بعد الولادة، مع إبقاء الوليد برفقة والدته أطول فترة ممكنة.
- يجب أن تكون الرضاعة مستمرة نهاراً وليلاً.
- الاقتصاد على لبن الأم في الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل دون إضافة أغذية مكمل ولا حتى الماء.
- بعد الشهر السادس من عمر الطفل وعند البدء بإضافة الأغذية المكمل، يواصل الطفل الرضاعة الطبيعية قبل إعطائه الغذاء المكمل.
- الاستمرار بالرضاعة لمدة سنتين أو أكثر.
- الاستمرار بالرضاعة حتى لو مرض الطفل أو الأم.

يجب:

- تجنب استخدام الحلمات الصناعية " اللهايات " أو زجاجات الإرضاع لأنها تؤدي إلى رفض الوليد الثدي أمه إذا اعتاد على استخدامها.
- تجنب الحليب الصناعي لأنه يشكل خطراً على حياة وصحة الوليد .
- الاعتناء بالأم وتغذيتها والإكثار من تناول السوائل.
- الرضاعة الطبيعية المبكرة الخالصة.

1. الرضاعة المبكرة:

هي إرضاع الوليد من الثدي خلال الساعة الأولى من الولادة.

- يجب أن يبدأ الوليد رضاعته من الثدي خلال الساعة الأولى بعد ولادته، ويجب رضاعة اللبأ ويجب أن لا يعطى أية أغذية أخرى أو مشروبات بما في ذلك الماء أو الحليب الصناعي أو محلول الجلوكوز.

ساعد الأم على البدء في الإرضاع من الثدي (الرضعة الأولى):

- اترك الوليد بعد الولادة مباشرة يستريح على صدر أمه مع تلامس جلدهما معاً
- اطلب من الأم أن تساعد الوليد في الوصول إلى ثديها عندما يكون مستعداً، غالباً يتم ذلك خلال الساعة الأولى بعد الولادة. ساعد الأم في التعرف على الإيماءات التي تدل على استعدادها للرضاعة الطبيعية.
- ليس من الضروري التعجل أو إجبار الوليد على مص الثدي أو الضغط على الام للبدء في الرضاعة الطبيعية.
- يجب الإبقاء على الوليد بهدوء ملامسا لجلد أمه حتى يصبح على استعداد للرضاعة. قد يستغرق هذا بضع دقائق أو ساعة.

علامات الاستعداد للرضاعة من الثدي هي:

- تحريك الوليد لرأسه أو يديه.
 - فتح الوليد لفمه.
 - بحث الوليد عن شيء.
- غالباً تتم العملية تلقائياً حيث يبدأ الوليد في تحريك يديه باتجاه فمه مع إصدار أصوات أو حركات مص، ولمس الحلمة بيده. يركز الوليد على الهالة السوداء ويبدأ في الحركة باتجاهها ثم يفتح فمه ويلتقم الثدي.

دور مقدم الخدمة في هذا الوقت:

- توفير الوقت والجهد الهادئ.

- مساعدة الأم في الحصول على وضع مريح.
- مساعدة الأم في التعرف على الإيماءات التي تدل على استعداد الوليد للرضاعة.
- بناء ثقة الأم.
- تجنب دفع الوليد نحو الثدي أو دفع الثدي إلى فم الوليد.
- إذا لم يرضع الوليد خلال الساعة الأولى افحصه.

خلال الرضعة الثانية للوليد، يمكن تقديم المساعدة للأم فيما يتعلق بالوضعية الصحيحة والتعلق الجيد.

- تأكد أن وضع الوليد وامساكه بثدي أمه صحيحان (قدم للأم المساعدة في أي وقت).
- دع الوليد يقرر متى يترك الثدي الأول، ثم يقدم له الثدي الآخر.
- إذا كانت الأم مريضة ولا تستطيع أن ترضع، فحاول مساعدتها على عصر اللبن من ثديها وقدمه للوليد عن طريق الكوب وبالمعلقة.
- ابق الأم والوليد معاً في السرير نفسه أو بالقرب من بعضهما.

وضعية الإرضاع الصحيحة وكيفية الإمساك السليم بالثدي:

أولاً: وجه الأم حول كيفية احتضان وليدها واتباع الخطوات التالية:

- أن تتأكد أن رأس الوليد وجسمه في خط مستقيم.
- أن تتأكد أن وجه الوليد يقابل ثديها وأن أنفه مقابل حلمة الثدي.
- أن تحتضن جسم الوليد وتجعله ملتصقاً بجسدها.
- أن تقوم بتدعيم جسمه بالكامل، وليس فقط الرقبة والكتفين.
- إسناد الثدي بالكامل وتجنب استخدام مسكة المقص.

يمكن للأم اختيار الوضعية التي تناسبها من الوضعيات التالية:

- وضعية الاحتضان العادي (أكثر الوضعيات شيوعاً).
- وضعية الاحتضان العكسي أي بالذراع المقابل للثدي.
- وضعية تحت الذراع (وضعية مناسبة للأم التي خضعت لولادة قيصرية وللمواليد ناقصي الوزن والتوائم)
- وضعية الاستلقاء على جنب أو الظهر (عندما ترغب الأم بالنوم خاصة اثناء الليل وبعد العملية القيصرية يساعد الأم على إرضاع وليدها من دون عناء)



وضعية الاحتضان



وضعية الاحتضان العكسي



وضعية تحت الذراع



وضعية الاستلقاء على جنب



وضعية تحت الذراع للتوائم



وضعية الاستلقاء على الظهر

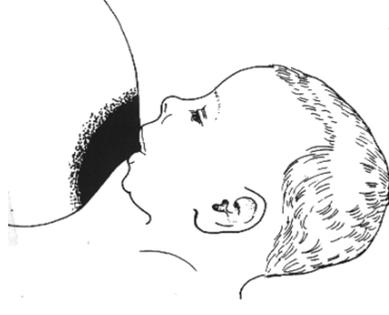
(شكل رقم 2) وضعيات الإرضاع الصحيحة

ثانياً: وجّه الأم عن الكيفية التي تساعد بها وليدها على التقاط ثديها باتباع الخطوات التالية:

- أن تلامس شفتي وليدها بحلمتها.
- تنتظر حتى يفتح الوليد فمه.
- تقرب الوليد سريعاً تجاه ثديها، وتجعل شفته السفلى تحت الحلمة تماماً.

ثالثاً: انظر للتأكد من علامات التعلق الصحيح:

- فتحة الفم واسعة.
- الشفة السفلية مقلوبة للخارج.
- لمس الذقن للثدي.
- مساحة الهالة الظاهرة فوق الفم أكبر من المساحة الظاهرة أسفل الفم

	
<p>تعلق سيء:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ذقن الوليد لا يلامس الثدي. - فمه ليس مفتوح بشكل واسع. - الشفتان مندفعتان للأمام أو شفته السفلى مقلوبة للداخل. - الهالة أسفل فم الوليد أكبر من أعلاه، أو نفس الكمية من الأعلى والأسفل. - خداه مشدودان، أو تنسحبان للداخل عندما يرضع. 	<p>تعلق جيد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ذقن الوليد ملامس للثدي. - فمه مفتوح بشكل واسع. - شفته السفلى مقلوبة للخارج. - الهالة أعلى فم الوليد أكبر من أسفله. - خداه مستديران، أو مسطحان على الثدي الأم.
	
<p>تعلق سيء:</p> <ul style="list-style-type: none"> - شفته السفلى مقلوبة للداخل، ولهذا هو متعلق بطريقة غير جيدة، حتى وإن كانت بقية العلامات جيدة 	<p>تعلق جيد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ذقن الوليد ملامس للثدي. - فمه مفتوح بشكل واسع. - شفته السفلى مقلوبة للخارج. - الهالة أعلى فم الوليد أكبر من أسفله. - خداه مستديران، أو مسطحان على الثدي الأم.

"الالتقام الصحيح (للحلمة والهالة)"

رابعاً: انظر إلى العلامات التي تدل على أن الرضاعة فعالة:

- مصات بطيئة وعميقة
- توقف بسيط للبلع مرئي أو مسموع مرة كل ثانية تقريباً.
- توقف للراحة.

وإذا كان النقاط الحلمة والرضاعة غير جيدين، فيجب المحاولة مرة أخرى ثم أعد تقييم الحالة. الرضاعة الطبيعية هي سلوك متعلم لكل من الوليد والأم. سيبدل الوليد عدة محاولات للرضاعة الطبيعية قبل أن ينجح. يجب أن يتجنب العاملون الصحيون التدخل في هذه العملية (مثل التوجيه أو الدفع برأس و / أو جسم الوليد).

- خامساً:** إذا لم يكن التعلق أو الرضاعة جيداً ، فحاول مرة أخرى وأعد التقييم.
- لا تترك الأم والوليد وحدهما وراقب التنفس والدفع.
 - إذا كان الوليد يعاني من علامات المرض أو لا يظهر استعداده للرضاعة في غضون 90 دقيقة ، افحص الوليد وتدبير الحالات الطارئة.
 - إذا كان الثدي محتقناً باللبن ، ساعد الأم بعصر كمية صغيرة من لبن الأم قبل البدء بالرضاعة الطبيعية لتنعيم منطقة الهالة حتى يسهل على الوليد التقاطها.

ارشادات للام والاسرة :

- لا تكثر من لمس الوليد إلا إذا كان هناك مؤشر ضرورة طبية.
- لا تعطي ماء السكر أو غيرها من الأطعمة المحلية التي يشجع استخدامها كالسمن أو الزيت أو العسل او التمر.
- لا تعطي الزجاجات أو اللهايات.
- لا تتخلص من اللبأ.

2. الرضاعة الطبيعية الخالصة:

هي الرضاعة من بداية إرضاع الوليد في الساعة الأولى حتى يستكمل ستة أشهر من العمر وبدون إعطاء سوائل أو أغذية أخرى بما فيها الماء (ماعدا الأدوية التي يوصف بها الطبيب).

المشورة:

وضح للأم مزايا الرضاعة الطبيعية الخالصة:

- أشرك الزوج أو أحد أفراد الأسرة إذا أمكن ذلك.
- وضح للأم أن لبن الثدي يحتوي كل العناصر الغذائية التي يحتاجها الوليد لنموه كما أنه يحمي الوليد من العدوى.
- إن الرضاعة الطبيعية الخالصة تساعد الوليد على النمو وعلى الارتباط المتبادل مع أمه.
- يجب أن تقتصر رضاعة الوليد على الثدي فقط خلال الأشهر الستة الأولى من حياته.
- كما يمكن للرضاعة الطبيعية الخالصة أن تعمل على انقياض الرحم بعد الولادة للوقاية من النزيف ،وعلى تأخير حدوث حمل جديد إذا طبقت كما ذكر سابقاً ما لم تأت الدورة الشهرية ما بعد فترة النفاس (نزول دم الحيض).

شجع الأم على الإرضاع من الثدي ليلاً ونهاراً، بقدر ما يرغب الوليد:

- يحتاج الوليد إلى 8 – 12 رضعة أو أكثر خلال 24 ساعة، ليلاً ونهاراً. وفي اليوم الأول، يمكن للوليد مكتمل النمو أن ينام نوماً هادئاً ساعات عديدة بعد رضعة جيدة.
- يجب تشجيع الأم على إرضاع الوليد الصغير ليلاً ونهاراً، على الأقل 8 – 12 مرة أو أكثر، خلال 24 ساعة التالية للولادة.
- شجع الأم على طلب المساعدة وقتما تحتاج إلى ذلك، خصوصاً إذا كانت بكرية.
- إذا اضطرت الأم إلى الغياب عن وليدها (بسبب العمل مثلاً)، انصحها بأن ترضع وليدها قبل التوجه إلى العمل وعلمها كيفية اعتصار اللبن من ثديها وحفظه لتقديمه للوليد في أثناء غياب الأم بواسطة الكوب .
- انصح الأم بتجنب استعمال الحلمات الصناعية أو "اللهايات".
- انصح الأم باجتئاب استخدام الأدوية أثناء فترة الرضاعة إلا باستشارة الطبيب أو مقدم الخدمة.



الرضاعة الطبيعية لناقصي الوزن والخدج

من الممكن تغذية جميع المواليد ناقصي الوزن والخدج عند الولادة على لبن الأم ، حيث يتناسب لبن كل أم مع طفلها.

فوائد الرضاعة الطبيعية المبكرة للمواليد وبالذات ناقصي الوزن و الخدج عند الولادة:

- يوفر الحماية للأطفال ضد الأمراض ويقوي من جهاز المناعة عند الأطفال (أي الأجسام المضادة).
- ينتج عنه زيادة في وزن الأطفال بمعدلات كبيرة.
- يقلل من حدوث حالات نقص السكر في الدم.
- حالات أقل من الجفاف.
- يقلل نسبة إصابة الأطفال بالإسهال والقيء.

النصائح بشأن مساعدة الأم على إرضاع طفلها ناقص الوزن أو الخديج

1. الخطوة الأولى لوضع الوليد على الثدي:
 - ارخي القماش الملفوف حولك وحول وليدك ،حتى يتسنى لك وضع الوليد بحيث يكون ملتصقا بالثدي بشكل جيد.
 - تأكدي بأنك محافظة على أن يبقى الوليد في وضعية الملامسة الجسدية المباشرة معك وأنه دافئ عندما تقومين بإرضاعه.
2. اعصري بعض قطرات من لبنك للحلمة لكي تساعدي وليدك في البدء بالرضاعة.
3. امنحي وليدك فترات قصيرة ليأخذ قسط من الراحة أثناء إرضاعه من الثدي:
 - أ. إن الرضاعة بالنسبة للمواليد الخدج يعتبر عملا شاقا ومتعبا.
 - ب. يكون الجهاز العصبي للمواليد الخدج غير مكتمل النمو وبالتالي فإن الأضواء والضوضاء والحركة والنشاط تزعجهم كثيرا.
4. في حال إن الوليد يسعل أو يختنق أو يخرج اللبن من فمه أثناء الرضاعة فقد يكون إدرار **الحليب** سريع جدا على الوليد الخديج، وعليه يتم تعليم الأم على:
 - أ. إبعاد الوليد عن الثدي.
 - ب. إمساك أو ضم الوليد إلى صدر الأم أثناء استعادة تنفسه.
 - ت. إعادة وضع الوليد مرة أخرى على الثدي بعد أن حصل هدوء في إدرار الحليب.
 - ث. في حال أن الوليد يفتقر إلى الطاقة أو لم يكن قويا بما فيه الكفاية للمص أو الرضاعة:
 - علم الأم على عصر لبن ثديها.
 - إطعام الوليد اللبن الذي تم عصره باستخدام الكوب أو المعلقة.

تذكير : يجب التذكر أن المواليد الخدج أو ناقصي الوزن قد لا يستطيعون إمساك الحلمة ومصها بشكل جيد ،وعليه فيجب إطعامهم باستخدام الكوب إلى أن يظهروا دلالات أو علامات استعدادهم للرضاعة الطبيعية.

اعتصار لبن الام وإطعام الوليد بالكوب

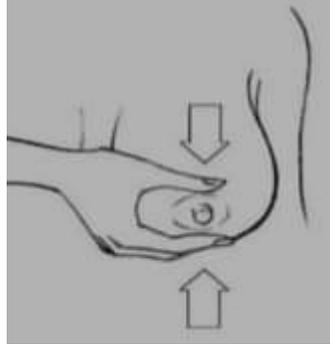
تعد الأوعية أو الأكواب التي يستخدمها الكبار للشرب مناسبة لعصر لبن الأم اليها ولكن يجب أن تكون الأحجام الفعلية للأكواب التي تستخدم في إطعام المواليد أصغر بكثير.

تحتاج الأم إلى عصر اللبن في الحالات التي لا يستطيع الوليد الرضاعة مباشرة من الثدي ، و انصح الأم بالتالي:

- ان تغسل يديها بالماء والصابون وان تمسح ثديها
- ان تحضر وعاء نظيف لجمع اللبن خاص للوليد
- أن تجلس أو تقف بشكل مريح وتمسك بوعاء نظيف تحت ثديها
- أطلب من الأم أن تعصر اللبن من ثديها بنفسها (علمها كيف تعصر اللبن بنفسها) ، ولا تقوم أنت بذلك عوضاً عنها.
- أن تضع السبابة والإبهام على جوانب الهالة (الحلقة الملونة) خلف الحلمة
- أن تضغط برفق في اتجاه داخل الثدي بين الأصبعين
- أن تعصر ثدياً واحداً حتى يخف خروج اللبن منه ،ثم تنتقل إلى الآخر
- أن تستمر في ذلك بالتناوب لمدة 20 - 30 دقيقة
- أن تضع كمادات دافئة على الثديين إذا لم يتدفق اللبن بشكل جيد .
- أن تغذي الوليد فوراً من الكوب ،أو تخزن اللبن في مكان بارد وآمن ونظيف.
- أن تكرر الخطوات نفسها لعصر اللبن على الأقل 8 مرات خلال 24 ساعة. و أن تعصر قدر ما يحتاج الوليد أو أكثر كل 3 ساعات إذا لزم الأمر.
- علمها كيف تدلك الثدي والحلمة
- إذا كانت الأم مريضة جداً ،ساعدها في عملية العصر .



ضعي اصابعك خلف الهالة واضغطي للخلف نحو الصدر



اضغطي اصابعك باتجاه الامام نحو الحلمة



استرخي ثم ضعني اصابعك خلف الهالة واضغطي للخلف نحو الصدر



حركي اصابعك الى منطقة اخري في الثدي



اضغطي اصابعك لاعتصار اللبن في الكوب

من أمثلة الأكواب التي تستخدم في تغذية المواليد:

- أكواب المقادير الدوائية: وهي عبارة عن أكواب صغيرة (عادة ما تكون مصنوعة من البلاستيك) وتستخدم لإعطاء المرضى الدواء فيها، وعادة ما تكون سعتها حوالي 30 مل.
- أكواب صغيرة أخرى تكون سعتها لا تزيد عن 60-90 مل، وقد تختلف هذه الأكواب من مكان إلى آخر. وعموما لا ينبغي أن تكون هذه الأكواب بنفس الأحجام الكبيرة للأكواب التي يستخدمها الكبار للشرب.



النصائح للأمهات :

- يمكنكِ أو أي شخص آخر إطعام وليدك من لبنك الذي تم عصره وذلك باستخدام كوب مفتوح و نظيف، ويجب أن يكون الكوب صغيراً قدر الإمكان، ففي حال أنه تم عصر اللبن إلى كوب كبير، اسكبي قليلاً منه إلى الكوب الصغير، كل مرة ترغبين في إطعام الوليد.
- تجنبي استخدام الزجاجات والحلمات الصناعية لأنها صعبة التنظيف ويمكن أن تتسبب في إصابة طفلك بمرض ما، وقد **يتسبب** في حدوث إرباك للوليد وتمنعه من الرضاعة الطبيعية.
- في حال أن الوليد لم يستطع شرب كمية اللبن كلها التي تم عصرها من الثدي وبقي شيء منها و تخلصي مما تبقى في الكوب كاملاً.

نقاط ضرورية تتذكرها الامهات :

- يجب وباستمرار تنظيف الأدوات التي يتم استخدامها لإطعام طفلك بالماء النظيف والصابون وتغطيتها.
- يجب غسل يديك بالماء الجاري النظيف والصابون قبل وبعد عصر لبن ثدييك.
- يمكن الاحتفاظ لبن الأم الذي يتم عصره لمدة تصل إلى حوالي 8 ساعات في درجة حرارة الغرفة في مكان بارد (لا تتجاوز حرارته 25° درجة مئوية).
- بالإمكان إطعام الوليد لبن الثدي باردا عند الاحتفاظ به بدرجة حرارة الغرفة أو يتم تدفئته.
- يجب إعادة تدفئة اللبن بوضع الإناء أو الوعاء تحت الماء الجاري الدافئ أو في وعاء يحتوي على ماء دافئ (الكوب خالياً)، ولا يجب أن يلامس الماء الذي من الحنفية أو في الوعاء حواف أو فم الكوب / الوعاء الذي به لبن.
- يمكنكِ أو أي شخص آخر إطعام الوليد لبن الأم الذي تم عصره وذلك باستخدام كوب مفتوح ونظيف. حتى المواليد حديثي الولادة يتعلمون كيفية الشرب من الأكواب بشكل سريع.

التغذية بالكوب

تعليمات للأم:

- 1- أمسكي راس الوليد إلى الأعلى وهو مستيقظا أو شبه مائل على حضنك:
 - أ- أسندي كتفيه ورقبته بيديك حتى تتمكني من التحكم والإمساك برأسه.
 - ب- أو أمسكي الوليد في "عناق" على صدرك وذراعك اليسرى تطوقه، يمكن أن تمسكي بيدك اليسرى وعاء تحت ذقن الوليد لتلقي اللبن الذي يتسرب.
- 2- امسكي بكوب صغير من اللبن بحيث يكون نصف مملوء وقربيه إلى شفتي الوليد:
 - أ- اميلي الكوب بالقدر الذي يجعل اللبن يلامس شفتي الوليد.
 - ب- يجب أن يكون الكوب على الشفة السفلى للوليد، في حين تكون حواف الكوب ملاصقة للجزء الخارجي من شفة الوليد العليا.
- 3- +سيتنبه الوليد ويفتح فمه وعينية:
 - أ- بالنسبة للمواليد ناقصي الوزن أو الخدج فسيقومون بلعق اللبن مستخدمين اللسان.
 - ب- بالنسبة للمواليد الذين اكتمل نموهم فسيقومون بمص اللبن أو رشفه من الكوب وفي نفس الوقت قد يتسرب القليل منه.
- 4- لا تصبي اللبن في فم الوليد. يجب أن تبقي الكوب على شفاه الوليد والسماح له برشفه أو لعقه أو مصه.
- 5- عندما يأخذ الوليد كفايته من اللبن فإنه سيعلق فمه ويرفض أخذ المزيد:
 - أ- إن الوليد الذي لا يأخذ ما يكفيه من اللبن في إحدى المرات التي يتم إطعامه سيستغرق كمية أكبر في المرة القادمة.
 - ب- قد تقومين بزيادة تكرار عدد مرات إطعامه أو كلما أحتاج الوليد لذلك.
- 6- قيسي الكمية التي يأخذها الوليد على مدى 24 ساعة بدلا من عمل ذلك في كل رضعة يتناولها.

الشكل(F): أم تطعم وليدها باستخدام الكوب



المراجع (سيتم إضافتها)

care of the newborn ,Reference manual, SAVING NEWBORN LIVES