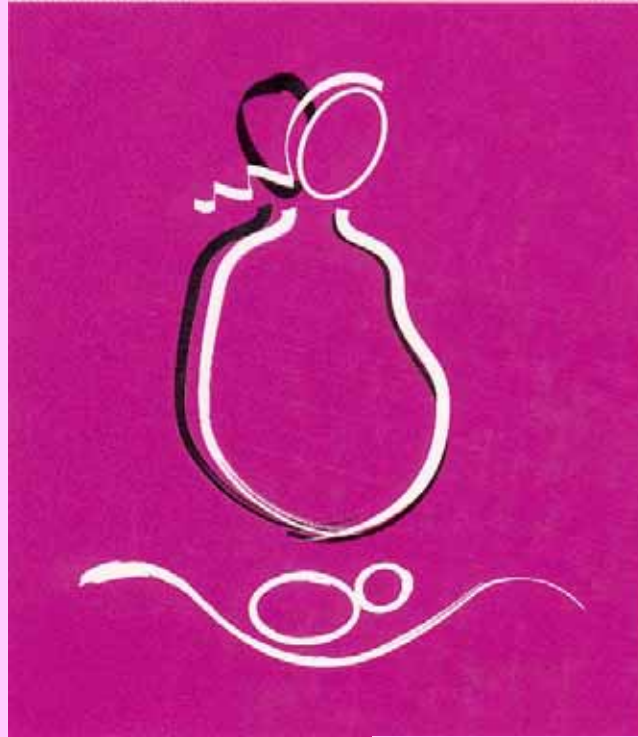


التدبير العلاجي لمشاكل الولدان

دليل للأطباء والممرضات والقابلات

**Managing Newborn Problems:
A guide for doctors, nurses, and midwives**



The World Bank
Group

البنك الدولي



منظمة الأمم
المتحدة للطفولة



صندوق الأمم
المتحدة للسكان



World Health
Organization

منظمة الصحة
العالمية

قسم الصحة والبحوث الإيجابية، منظمة الصحة العالمية، جنيف

التدبير العلاجي لمشاكل الولدان

دليل للأطباء والممرضات والقابلات



قسم الصحة والبحوث الإنجابية، منظمة الصحة العالمية، جنيف

معلومات مفهسة في مكتبة منشورات منظمة الصحة العالمية
التدبير العلاجي لمشاكل الولدان: دليل للأطباء، والممرضات، والقابلات

(التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة)

- | | |
|--|---|
| 1. الطفل، ذو الوزن المنخفض عند الولادة | 2. طفل، وليد، الأمراض - التشخيص |
| 3. الطفل، الوليد، الأمراض - المعالجة | 4. الرعاية المحيطة بالولادة - وأساليبها |
| 5. الأدلة | I. العنوان
II. سلاسل |

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WS 420)

ISBN 92 4 1 54622 0

© منظمة الصحة العالمية، 2003

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب: 11371، منظمة الصحة العالمية، مدينة نصر، القاهرة، جمهورية مصر العربية. وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط سواء لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجارياً على العنوان المذكور أعلاه.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب. (7608) مدينة نصر، القاهرة 11372، مصر (هاتف رقم: +2026702535؛ فاكس رقم: +2026702492؛ عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int).

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو بشأن سلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما إن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها، من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

لا تدعي منظمة الصحة العالمية بأن المعلومات الواردة في هذه المطبوعة كاملة وصحيحة، لذا فإنها تعفي نفسها من أي مسؤولية قد تنجم عن استخدام هذه المعلومات بأي شكل أو وسيلة.

طبع في بتاريخ

شكر وتقدير

المشاركون الرئيسيون:	بيتر كوبر Peter Cooper، روبرت جونسن Robert Johnson، هارون سالوجي Haroon Saloojee، جيلكا زوبان Jelka Zupan
المشاركون:	جوليا برادرز Julia Brothers، أتانو كومر جانا Atanu Kumar Jana، جوي لاون Joy Lawn، إنديرا نارايانان Indira Naranayan، تشاندراكنت روبراليا Chandrakant Ruparelia، هارشاد سنغفي Harshad Sanghvi، أشماد سرجونو Ashmad Surjono
المحرر:	ميليسا ماك كورميك Melissa McCormick
مساعدو التحرير:	سونيا العبد Sonia Elabd، دانا لويسن Dana Lewison، إرين واغنر Erin Wagner
الفنان:	كيمبرلي باتيستا Kimberly Battista
التنسيق:	ديبورا رينور Deborah Raynor

Maire Ni Mhearain ماير ني مهيرين

تصميم غلاف:

المراجعون:

Suradi Rulina سورا دي رولينا	Edenike Grange أدنيك جرانج	Youssef Al Essa يوسف العيسى
Irina Ryumina إرينا ريومينا	Dasatjipta Guslihan داستيپاتا جوسليهان	Dima Al Imam ديماء الإمام
D. Setyowireni د. ستويوريني	Peter ten Hoop-Bender بيترا تن هوب-بندر	Anna Alisjahbana آنا أليسجهبانا
ممدوح شعبان	Ardi Kaptiningsih أردي كابتينغسيه	Saif Al-Saif سيف السيف
Maryanne ماريان ستون-جيمنز	M. Sholeh Kosin م. شوله كوسم	Dong Thi Cuong دونج ثي كونج
Stone-Jimenez	Ornella Lincetto أورنيلا لينتشييتو	Gary Darmstadt جاري دارمستادت
Haby Signate هابي سيجناتي سي	Sandra MacDonagh ساندراماك دوناغ	Sylvia Deganus سيلفيا ديجنوس
Sy إسكندر سيليا	Viviana Mangiaterra فيفيانا مانجياتيرا	أ. م. دجوهاريا A.M. Djauhariah
Ragnar Tunell رجنر تانل	Marie Antonette ماري أنطونيت مندوزا	France Donnay فرانس دوناي
علي عثمان	Mendoza	Trevor Duke تريفور دوک
Martin Weber مارتن ويبر	Pius Okong بيوس أوكنج	ل. هكساري إيكواتي L. Haksari Ekawaty
David Woods ديفيد وودز	Kike Osinusi كيك أوسينوسي	إندارسو فاطيما Indarso Fatimah
John Wyatt جون وات	Vinod K.Paul فينود ك. بول	ماسنوري فوجيمورا Masanori Fujimura
	Nicky Pereira نيكي برييرا	فرانسيس جانجس Frances Ganges
	Chen Rujun تشين روجن	

يمثل هذا الدليل تفاهماً مشتركاً بين كل من منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، والبنك الدولي، على العناصر الأساسية لوضع أسلوب يهدف إلى خفض معدل وفيات الولدان ومعدل إصابتهم بإعاقات؛ لذا تتعاون هذه الهيئات تعاوناً وثيقاً وتبذل قصارى جهدها من أجل الحد من معدل وفيات ومراضة الأمهات والولدان. وثمة إدارة لكل من هذه الهيئات تتولى إصدار قرارات بالمبادئ والسياسات التي تدير كل منها. وتقوم كل هيئة بتطبيق التعليمات طبقاً للمبادئ والسياسات التي تشرحها هذه الوثيقة، ضمن نطاق التفويض الخاص بها.

وقد تمت مراجعة هذا الدليل والتصديق عليه من قبل الاتحاد الدولي لطب الأطفال، والاتحاد الدولي للقابلات، والاتحاد الدولي لأطباء أمراض النساء، وأطباء التوليد.



الاتحاد الدولي لطب النساء وطب



الاتحاد الدولي لطب الأطفال



الاتحاد الدولي للقابلات

التوليد

نتوجه بالشكر إلى الجهات التي وفرت الدعم المالي لإعداد وإنتاج هذه الوثيقة، وهي حكومات كل من: أستراليا، اليابان، الولايات المتحدة الأمريكية، والبنك الدولي. بالإضافة إلى ذلك، تعبر منظمة الصحة العالمية عن شكرها العميق للدعم الذي تلقتة من صندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومات كل من: هولندا، النرويج، السويد، إنجلترا، وشمال أيرلندا، أثناء قيامها بإصدار الدليل الذي يحمل عنوان "من أجل حمل أكثر أمناً".

كذلك تعبر منظمة الصحة العالمية عن امتنانها الشديد للمعونة الفنية والدعم اللذين يتوفران لها في مجال النشر، بفضل فريق العاملين ببرنامج JHPIEGO الذي تتبناه جامعة جون هوبكنز للتدريب حول الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والولدان، الذي قامت بتمويله إدارة صحة الأمهات والأطفال، ومكتب الصحة والأمراض المعدية وأمراض التغذية، ومكتب الصحة العالمي، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، على شكل مكافأة رقم HRN-A-00-98-0043-00 ووثائق SOAG تحمل رقم 497-0393 ورقم 497-0008. كما تتقدم منظمة الصحة العالمية بالشكر لكل المساعدين الفنيين الذين ساهموا في مبادرة الحفاظ على حياة الولدان وفي BASICS II.

قائمة المحتويات

8	افتتاحية
10	تمهيد
11	مقدمة
14	قائمة الاختصارات
15	قائمة التشخيصات
18	قائمة الأشكال
20	قائمة الجداول

القسم 1 : التقييم، والموجودات، والتدبير العلاجي

الأعراض-1	تنظيم رعاية الوليد المريض أو صغير الحجم
الأعراض-5	التقييم السريع والتدبير العلاجي الفوري
الأعراض-7	التقييم الإضافي والتدبير العلاجي
الأعراض-23	الوليد الخديج أو المبتسر (الوليد الصغير الحجم)
الأعراض-35	أعراض متعددة (على الأغلب إنتان أو اختناق)
الأعراض-47	صعوبة في التنفس
الأعراض-55	أم ذات قصة سريرية فيها إصابة بعدوى في الرحم أو حمى أثناء المخاض أو بعد الولادة، أو تمزق الأغشية لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة
الأعراض-59	اختلاجات أو تقلصات
الأعراض-69	درجة حرارة جسم غير طبيعية
الأعراض-77	اليرقان
الأعراض-87	النوام وعلامات أخرى غير محددة
الأعراض-91	نسبة غلوكوز منخفضة في الدم
الأعراض-93	صعوبة في الرضاعة
الأعراض-99	قيء و/أو انتفاخ البطن
الأعراض-107	الإسهال
الأعراض-113	نزف و/أو شحوب
الأعراض-121	تورم في فروة الرأس
الأعراض-127	مشاكل الجلد والغشاء المخاطي

الأعراض-135	السرة حمراء ومنتفخة، تنزح قيحاً، وتتبعث منها رائحة عفنة
الأعراض-139	عيون حمراء ومنتفخة أو تنزح قيحاً
الأعراض-145	إصابة ولادية
الأعراض-151	عيوب ولادية
الأعراض-155	وليد عديم الأعراض لأم تعاني من التهاب كبدي بائي، أو سل، أو بواله (سكري)، أو زهري
الأعراض-159	أم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"

القسم الثاني : مبادئ رعاية الوليد

المبادئ السريرية-1	الحفاظ على درجة حرارة الجسم طبيعية
المبادئ السريرية-11	تدبير الإطعام والسوائل
المبادئ السريرية-25	العلاج بالأكسجين
المبادئ السريرية-31	المضادات الحيوية
المبادئ السريرية-37	الوقاية من العدوى
المبادئ السريرية-47	الاستخدام السريري للدم
المبادئ السريرية-51	التمنيع
المبادئ السريرية-53	تقييم النمو
المبادئ السريرية-57	التواصل والدعم الإنفعالي
المبادئ السريرية-63	نقل وإحالة
المبادئ السريرية-67	تخريج الرضيع والمتابعة

القسم الثالث : الإجراءات

الإجراءات-1	إنعاش رضيع كان يتنفس
الإجراءات-5	قياس درجة حرارة الجسم
الإجراءات-9	أخذ عينات دم
الإجراءات-13	قياس نسبة الغلوكوز في الدم
الإجراءات-15	إعطاء حقن
الإجراءات-21	إقامة خط في الوريد
الإجراءات-31	نقل الدم
الإجراءات-33	إدخال أنبوب معدي
الإجراءات-37	إجراء بزل قطني

الإجراءات-41

إعطاء بار الذهب مستقيمي

الإجراءات-43

نرح قيح

القسم الرابع : الملحق

الملحق-1

حفظ السجلات

الملحق-9

المعدات الأساسية، التجهيزات، والأدوية

الملحق-15

الفهرس

افتتاحية

في العصور الحديثة، أسهم التقدم في مجال المعرفة والتكنولوجيا إسهاماً كبيراً في تحسين صحة الأمهات والأطفال. إلا أن العقد الأخير من القرن الماضي قد اقترن، للأسف، بقدر محدود من التقدم في مجال الحد من معدل وفيات الأمهات، وتباطؤ في انخفاض معدل وفيات الأطفال، الأمر الذي كان مطرداً وملحوظاً وسائداً منذ منتصف الخمسينات في العديد من الدول. وقد لوحظ أن هذا الأخير يعود إلي حد كبير إلى الإخفاق في الحد من معدل وفيات الولدان.

ففي كل عام يتوفى أكثر من أربعة ملايين رضيع لم يبلغ عمرهم شهراً واحداً، وأغلبهم يتوفون أثناء الأسبوع الأول الحرج من حياتهم. وفي مقابل كل وليد يتوفى يوجد ملبص (وليد ميت). أغلبية هذه الوفيات هي نتيجة لصحة الأم الضعيفة، ولوضع تغذيتها المقترن برعاية غير ملائمة قبل الولادة وأثناءها وبعدها. وما يدعو للأسف هو أن عدم الاعتراف بالمشكلة لا يزال قائماً، وأسوأ من ذلك قبول المشكلة واعتبارها أمراً حتمياً في العديد من المجتمعات لأنها شائعة إلى حد كبير.

إن اعتراف زعماء العالم بالعبء الثقيل الذي يمثله مرض الأمهات والولدان، والأثر السيئ الذي تتركه هذه المشكلة على تنمية قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات، هو تأكيد على مدى التزامهم في بذل الجهود واستثمارها في سبيل تحسين صحة الأمهات والأطفال، عن طريق تبنيهم أهدافاً وأغراضاً محددة لتخفيض معدل هذه الوفيات لديهم، وذلك كجزء من إعلان وثيقة الألفية.

وجدير بالذكر أن ثمة فكرة شائعة وخاطئة في الوقت نفسه مفادها أن التحسينات في مجال صحة الولدان تتطلب تقنيات متقدمة وفاقاً متخصصة يتمتع بقدرات فائقة. وفي الواقع، يمكن تفادي العديد من الظروف المؤدية إلى الوفاة في الفترة المحيطة بالولادة، أو معالجتها، دون اللجوء إلى تقنيات متقدمة ومكلفة للغاية. المطلوب إذن هو توفير الرعاية الأساسية أثناء الحمل، وتلقي المساعدة شخص تتوفر فيه مهارات التوليد أثناء الولادة والفترة التي تليها الولادة مباشرة، وكذلك إجراء بعض المداخلات الحرجة خلال الأيام الأولى من حياة الولدان.

هدفنا هو محاربة الخلفية المؤسفة المذكورة أعلاه، والمتعلقة بوفيات الولدان ومحاربة أسبابها، ومن هذا المنطلق نحن نفخر بتقديم هذه الوثيقة التي تحمل عنوان "التدابير العلاجية لمشاكل الولدان، دليل للأطباء والممرضات والقابلات". ويعتبر هذا الكتاب إضافة جديدة إلى مجموعة "التدابير العلاجية المتكامل للحمل والولادة". كما يوفر هذا الدليل مجموعة كاملة من النماذج والمعايير التي ستمكن المسؤولين من توفير مستوى متقدم من الرعاية الصحية أثناء الفترة الأولى من حياة الوليد، واضعين في اعتبارهم احتياجات الأم والوليد على حد سواء.

نتوقع مسبقاً أن يساعد هذا الدليل صانعي القرارات ومدراء البرامج ومن يوفرون الرعاية الصحية، على التخطيط من أجل تلبية المتطلبات الصحية لكل الولدان. وبما أننا نمتلك المعارف، لذا فإنّ التحدي الأكبر الذي يواجهنا في الوقت الحالي هو كيف نترجم هذه المعارف إلى أفعال، وكيف نتوصل إلى مساعدة هؤلاء الأمهات وأطفالهن الرضع.

د. تومريس تورمن

Dr.Tomris Turmen

المدير التنفيذي

صحة الأسرة والمجتمع

تمهيد

أصدرت منظمة الصحة العالمية هذا الدليل الإرشادي لمعاونة الدول ذات الموارد المحدودة في جهودها الرامية إلى الحد من معدل وفيات الولدان، ولضمان رعاية الولدان الذين يعانون من مشاكل تنتج عن مضاعفات الحمل والولادة مثل: الاختناق، والإنتان، ووزن الولدان المنخفض أو ولادة الأطفال الخدج.

لقد تم إعداد القسم الرئيسي من هذا الدليل في صورة علامات سريرية أو أعراض، تسهل التعرف على الأمراض بصورة مبكرة، كما توفر إرشادات حديثة للبدء بالتدبير العلاجي السريري. وجدير بالذكر أن استخدام هذه الإرشادات أمر أساسي بالنسبة لمسألة تعزيز نوعية الخدمات الصحية وتقييمها، وتدريب المسؤولين عن توفير هذه الرعاية، ودعم نوعية الخدمات من خلال الإشراف على الخدمات و التغذية الاسترجاعية المتعلقة بالأداء.

تعتمد عمليات المدخلات المذكورة في هذا الدليل على أحدث البراهين العلمية المتاحة، على أن يتم تحديث الدليل كلما توفرت معلومات جديدة. بالإضافة إلى ذلك فإن التشخيص وإرشادات التدابير العلاجية في هذا الدليل تتسجم مع بقية المواد الخاصة بمنظمة الصحة العالمية في سلسلة إصداراتها الخاصة بالتدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة (IMPAC)، والتي تشمل: الحمل، الولادة والرعاية بعد الولادة ورعاية الولدان: إن هذا الدليل الخاص بالتدابير العلاجية لمشاكل الولدان دليل للأطباء والممرضات والقابلات. وهو دليل مكتمل لإرشادات التدابير العلاجية المتكاملة لأمراض الطفولة، (IMCI) لرعاية الرضيع المريض: و هي تتناول الأمراض الرئيسية و إرشادات لرعاية صغار الأطفال المرضى، والأمراض التي يوليها هذا الدليل اهتماماً خاصاً هي الأمراض التي يصاب بها الولدان عند فترة الولادة، أو أثناء الأسبوع الأول من حياة الوليد، في حين أن إرشادات كتاب التدبير العلاجي لأمراض الأطفال (IMCI)، تتعلق بأمراض عادة ما تصيب الولدان بعد هذه الفترة.

نأمل أن يكون هذا الدليل في متناول يد أي طبيب أو أي ممرضة أو قابلة عند مواجهتهم مشكلة وليد مريض، أو وليد صغير الحجم. بالإضافة إلى ذلك فإن سلسلة إصدارات التدابير العلاجية المتكاملة للحمل (IMPAC) يمكن استخدامها من قبل وزارات الصحة الوطنية، لضمان تمتع الدول بخاصية فن الإعلام الذي ترتكز عليه مقاييس سياستهم الوطنية، وكذلك الخدمات السابقة للتدريب وإرشادات توصيل هذه الخدمات.

ولمزيد من فعالية هذا الدليل، يفترض أن يتم تدريب مستخدميه في موقع مؤات يمكنهم من ممارسة مهاراتهم. وجدير بالذكر أن العديد من برامج التدريب والأساليب المعاونة على العمل متاحة ومقترنة بأكثر من دليل من سلسلة إصدارات التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة (IMPAC).

مقدمة

يعتبر الوليد الذي يعاني من صغر في الحجم أو من مشكلة محتملة قد تشكل تهديداً على حياته، في حالة اسعافية تتطلب تشخيصاً فورياً وتدبيراً علاجياً عاجلاً. وهنا قد يصبح التأخير في تحديد المشكلة، أو في توفير التدبير العلاجي الصحيح، أمراً مميتاً. يقدم لنا هذا الدليل أحدث الإرشادات السريرية الرسمية والموثوقة، ليستخدمها الأطباء والممرضات والقابلات على مستوى خط الإحالة الأول في المرافق الرعاية الصحية، في التجمعات التي تعاني من موارد منخفضة، كما يستخدمها غيرهم من العاملين في الرعاية الصحية والمسؤولين عن رعاية الولدان الذين يعانون من مشاكل أثناء أسبوعهم الأول. كذلك يمكن استخدام هذا الدليل لتحديد حالات أقل شيوعاً تتطلب الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية.

لتطبيق هذه الإرشادات بفعالية أثناء رعاية الولدان المرضى أو صغيري الحجم، لا بد من تواجد مسئول طبي عام وممرضات يتمتعون بمهارات بالنسبة لرعاية هؤلاء الولدان على مدار الساعة. إضافة إلى ذلك، لا بد من توفير أنظمة دعم أساسية تشمل:

- وجود مخابر ذات إمكانات أساسية لقياس نسبة الهيموغلوبين أو الهيماتوكريت (erythrocyte volume fraction)، نسبة الغلوكوز بالدم ومصل البنتيروبين، وكذلك مزرعة الدم والحساسية والقيح والسائل النخاعي الدماغي.
- توفر أدوية مختارة أساسية تشمل مضادات حيوية أساسية مثل الأمبيسلين Ampicillin والجنتاميسين Gentamicin .
- معدات أساسية وتجهيزات تشمل موازين وقطارات دقيقة Microdropper للمحاليل.
- المقطرة على نقل الدم بشكل آمن.

في بعض الأماكن قد لا تكون هذه المتطلبات متوفرة، لذا فقد خصص هذا الجدول لهذه المواقف، وهو يوفر وسائل بديلة للتقييم أو التدبير العلاجي كلما أمكن ذلك. ويحظى كل العاملين في مجال الرعاية الصحية، وصانعو السياسات، بكل التشجيع لكفاحهم من أجل توفير هذه المستويات الأساسية، ومن أجل تأمين رعاية أكثر فعالية للولدان المرضى أو صغيري الحجم.

كيفية استخدام الدليل؟

يركز هذا الدليل على أهمية عمل تقييم فوري واتخاذ قرارات سريعة بهدف تخصيص الأولوية للرضع المرضى وللحالات الأكثر إلحاحاً.

- تنحصر الأولوية الأولى في عملية تقييم فورية لكل الولدان لتقصي العلامات الإسعافية التي تهدد حياتهم، وتحديد تلك التي تتطلب تدبيراً علاجياً عاجلاً.

- عملية تقييم إضافية تشمل القصة السريرية مع فحص كامل، تعتبر أمراً ضرورياً لإرشاد مسؤولي الرعاية الصحية إلى نوعية التدابير العلاجية الملائمة للحالات والمشاكل التي تمّ تحديدها وتشخيصها.

النص الأساسي لهذا الدليل المرشد تم تنظيمه عن طريق تصنيف العلامات السريرية أو الأعراض (مثلاً: صعوبة التنفس). ولأن هذه المداخلة - التي يمثلها هذا الدليل - تختلف عن أغلبية النصوص الطبية التي يتم ترتيبها طبقاً لفترات الأمراض، لذلك فقد تم إعداد قائمة بمختلف التشخيصات، مرفقة بالصفحة لجدول التشخيص المطابق. يتكون هذا الدليل من أربعة أقسام، تم ترقيمها بصورة منفصلة، وأشار إليها بحرف معين. كما تم استخدام المرجعية التبادلية Cross referencin بصورة واسعة في كل مكان من النص، لتسهّل على القارئ سرعة العثور على المعلومة التي تكون على صلة وثيقة بالموضوع في كل أقسام هذا الدليل.

الجزء الأول: التقييم، الموجودات السريرية، والتدبير العلاجي العلاجية (التي تم الرمز إليها بكلمة الأعراض بجوار أرقام الصفحات). يحتوي هذا الجزء على فصل قصير يستخدم لتحديد من هم الرضع المعرضين لخطر الموت المحقق، ويوفر إرشادات أولية حول مباشرة التدابير العلاجية الفورية والضرورية للإبقاء على حالة الرضيع في وضع مستقر. كذلك يحتوي هذا الجزء على وصف للتقييم الإضافي الضروري لتحديد مشاكل الرضيع المحددة، كما يشتمل على أسئلة متعلقة بالتاريخ الخاص، إضافة إلى فحص كامل للرضيع. وهناك جدول يرشد العاملين في الرعاية الصحية خلال عملية فحص الوليد وخلال تطبيق التدابير العلاجية الأولية كلما كان ذلك ضرورياً. ثم يوجه القسم الأول من الكتاب المسؤولين عن توفير الرعاية الصحية إلى أكثر الفصول ملائمة لمعرفة التدابير العلاجية التي يجب تطبيقها إنطلاقاً من مشاكل الولدان المحددة. وهكذا نجد أن الفصول التالية - باستثناء بسيط - تقوم باستكشاف كل علامة أو عرض بصورة منفصلة.

تُسهّل الفصول بالتدابير العلاجية العامة التي يجب اتخاذها (عندما يكون ذلك ملائماً)، يليها جدول التشخيص التفريقي الذي يقوم بإرشاد مسؤولي الرعاية الصحية إلى أكثر التشخيصات المحتملة المسببة للمشكلة. أما الموجودات الأعراض المستخلصة من القصة السريرية ونتائج الفحص السريري والفحوص المخبرية (أو التشخيصات الأخرى المعروفة)، فيتم استخدام نصوص لمساعدة مستخدمي هذا الدليل على التمييز بين مختلف الأعراض الممكنة. مثلاً لا يمكن تشخيص حالة مرضية ما لوليد بالحروف السوداء الخفيفة. إلا أن هذه القائمة المدونة بالأحرف السوداء لا تضمن حتمية التشخيص. ذلك أن التشخيص يعتبر مؤكداً بصورة نهائية في وجود أعراض مدونة في قائمة بالحروف المائلة. الأعراض المدونة بحروف طباعية عادية تعتبر نتائج محتملة، ووجودها يساعد على تأكيد التشخيص، ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

وتتبع البروتوكولات المبسطة للتدبير العلاجي للحالات للحالات المرضية تتبع جداول التشخيصات. وعند توفر عدد من الخيارات العلاجية المتعددة يتم اللجوء إلى تطبيق الخيار الأكثر فعالية والأقل تكلفة. كذلك يوفر

هذا الكتاب دليلاً واضحاً حول الأدوية والجرعات والبدائل. ويحتوي جدول الفحص على الشروط اللازمة لإحالة المرضى إلى مستوى أعلى من التشخيص والرعاية. كما نجد هذه الشروط في الفصول الفردية كلما كان الأمر متاحاً.

القسم 2: مبادئ رعاية الولدان (المشار إليه بكلمة المبادئ السريرية بجوار أرقام الصفحات). يقدم هذا الجزء موجزاً للمبادئ العامة لعلاج الولدان المرضى أو صغار الحجم؛ يشمل هذا الجزء من الكتاب المبادئ العامة للرعاية المستمرة، بما فيها الإطعام، والإبقاء على درجة حرارة جسم الولدان الطبيعية، والوقاية من العدوى، وتوفير التحصينات، وتقييم النمو. وثمة فصول أخرى توفر إرشادات عن كيفية إعطاء الأكسجين والمضادات الحيوية ونقل الدم. هذا بالإضافة إلى إرشادات حول مسائل أخرى مثل: توفير الدعم العاطفي، والزيارات المسموحة، والتخريج من المرافق الصحية، والمتابعة.

القسم 3: والإجراءات (التي يرمز إليها بكلمة الإجراءات بجوار أرقام الصفحات) حيث يتم وصف والإجراءات التي قد تكون ضرورية بالنسبة لرعاية الولدان المرضى أو صغيري الحجم. الغرض من هذه التدابير ألا تكون إرشادات مفصلة لكيفية تنفيذ الرعاية فقط، بل أن تقترن بملخص الخطوات الأساسية المرتبطة بكل إجراء. ولأن المبادئ العامة للرعاية قد تم تلخيصها في الجزء 2 من الكتاب، فإنها لا تتكرر بالنسبة لكل إجراء إلا إذا كانت محدودة تتعلق بصورة محدودة بالإجراء المذكور.

القسم 4: ملحق (المشار إليه بكلمة الملحق مرفقاً بأرقام الصفحات) يحتوي على نموذج سجلات وعلى قائمة بالمعدات الأساسية والتجهيزات والأدوية. كذلك يشتمل هذا الجزء من الكتاب على ملحق تم تنظيمه بحيث يمكن استخدامه في الحالات الإسعافية للعثور على الأدوات المتصلة بحالة ما بأسرع وقت ممكن. أما أكثر المعلومات خطورة من حيث أهميتها، والتي تشمل التشخيص والتدبير العلاجي وكل الإجراءات المتعلقة بها، فقد تم تدوينها في البداية في قوائم بحروف سوداء ثخينة. وهناك قوائم أخرى جرى تدوينها بالترتيب الأبجدي، وهي تشمل الصفحات التي تحتوي على معلومات مهمة أو حرجة فقط، دون إدراج كل صفحة تتضمن كلمة أو جملة.

قائمة الاختصارات

الزمرة الدموية ABO	ABO
متلازمة العوز المناعي المكتسب (مختصر الإيدز)	AIDS
مختصر عصيات كالميت غيران (للتطعيم ضد السل)	BCG
السائل النخاعي	CSF
مختصر اللقاح الثلاثي (لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز)	DPT
فرنسي (مقياس) ميزان فرنسي	F
نازعة هيدروجين الغلوكوز-6 - فوسفات	G6PD
المستضد السطحي لالتهاب الكبد ب	HbsAg
فيروس التهاب الكبد ب	HBV
مختصر فيروس العوز المناعي البشري	HIV
في العضل	IM
في الوريد	IV
رعاية الأم الكنغرية	KMC
لقاح التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) الفموي	OPV
محلول تعويض السوائل المهاء (الأمعاء) الفموي	ORS
عامل المستضد الريسوسي	Rh
درجة سلسيوس	°C
ميكرومولار / ميكرومول	μmol
عشر اللتر	dl
غرام	g
كيلو غرام	kg
لتر	L
جزء من ألف من الغرام	mg
جزء من ألف من اللتر	ml
مليمولار / ميليمول	mmol

قائمة التشخيصات
LIST OF DIAGNOSES

Abrasion	انسحاح (سحجة)
Abscess	خراج
Anaemia of a sick or small baby	فقر الدم في طفل مريض أو صغير الحجم
Apnoea	إنقطاع النفس
Arm palsy	شلل الذراع
Asphyxia	إختناق
Bilirubin encephalopathy	إعتلال دماغي بالبيليروبين (يرقان نووي)
Birth defect	عيب خلقي
Birth mark	وَحْمَه
Birth weight, low	وزن الوليد، منخفض
Blood glucose, low	غلوكوز الدم، منخفض
Blood loss from obstetric causes	فقد الدم لأسباب توليدية
Breathing difficulty	صعوبة (عسر) التنفس
Caput succedaneum	الحدبة المصلية الدموية
Cellulitis	التهاب الهلل
Cephalohaematoma	ورم دموي رأسي
Chignon	شينيونية (العقيصة)
Cleft lip or palate	عَلَم (الشفة المشقوقة) أو حَنَك
Club foot	حَنَف القدم
Coagulopathy	إعتلال خثري
Congenital heart abnormality	تشوه القلب الخلقي
Congenital syphilis	الزهري الخلقي
Conjunctivitis	إلتهاب ملتحمة
Cut	قطع
Diarrhoea	إسهال
Drug-induced lethargy	نوام محدث بالدواء
Extra finger(s) or toe(s)	إصبع إضافي أو إصبع قدم (سنبك) إضافي
Facial palsy	شلل الوجه

Feeding difficulty in small baby or twin	صعوبة الإطعام (الإرضاع) في الطفل صغير الحجم أو توأم
Fractured clavicle	ترقوة مكسورة
Fractured femur	الفخذ المكسور
Fractured humerus	العَضد المكسور
Gastric irritation	تهيج مَعدي
Gastrointestinal malformation or obstruction (suspected)	تشوه مَعدي مَعوي أو انسداد (مشتبه)
Gastroschisis	إِنشقاق البطن الخَلقي
Genetic birth defect	عيب خَلقي وراثي
Haemolytic jaundice	يرقان انحلالي
the newborn Haemorrhagic disease of baby	داء نزفي في الطفل الوليد
Hyperthermia	فرط الحرارة
Hypoglycaemia	نقص سكر الدم
Hypothermia, moderate	إِنخفاض حراري، معتدل
Hypothermia, severe	إِنخفاض حراري، وخيم
Imperforate anus	رَتق الشرج
Inadequate weight gain	إكتساب وزن غير كافي
Incorrect positioning and attachment to breast	إستضاع وارتكاز (الأسنان) غير سليم للصدر (الثدي)
Intra ventricular bleeding	نزيف بطيني داخلي
Jaundice of prematurity	يرقان الخداج
Kernicterus	يرقان نووي
Low birth weight	وزن منخفض عند الولادة
Low blood glucose	غلوكوز الدم المنخفض
Meningitis	التهاب السحايا
Meningomyelocoele	قبيلة نخاعية سحائية
Mother with diabetes	الأم المصابة بالبوالة (السكري)
Mother with hepatitis B	الأم المصابة بالتهاب الكبد B
Mother with history of rupture of membranes for more than 18 hours before birth	أم لديها تاريخ في تمزق الأغشية لأكثر من 18 ساعة قبل الولادة

before birth	
Mother with history of uterine infection or fever during labour or after birth	أم لديها تاريخ في عدوى أو حمى رحمية أثناء الحمل أو بعد الولادة
Mother with HIV	أم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"
Mother with syphilis	أم مصابة بالزهري
Mother with tuberculosis	أم مصابة بالسل أو التدرن
Necrotizing enterocolitis	التهاب معوي قولوني ناخر
Omphalocele	قيلة سُرّية
Pallor of unknown origin	شحوب في أعضاء غير معروفة
Prematurity	إبتسار
Prolonged jaundice	يرقان مطول
Respiratory distress syndrome	متلازمة الضائقة التنفسية
Sepsis	إنتان
Skin infection	عدوى الجلد
Skin tag	طغوة جلدية
Small baby	طفل صغير الحجم
Spinabifida	السُنسنة المشقوقة
Subaponeurotic (subgaleal) haemorrhage	نزف تحت السَّقاق (تحت الخوذة / السَّقاقِيَّة)
Swallowed maternal blood	بلع الدم الأمومي
Syphilis, congenital	الزهري الخلقي
Tetanus	تكزز (كزاز)
Thrush	سُلّاق
Umbilical cord infection, local	عدوى الحبل السُرّي، الموضعية
severe Umbilical cord infection,	عدوى الحبل السُرّي، الوخيمة

قائمة الأشكال

القسم الأول : التقييم، الموجودات السريرية، والتدبير العلاجي

شكل الأعراض-1	وضعة راحة طبيعية بالنسبة لرضيع صغير الحجم (أ) وبالنسبة لرضيع ناضج (ب)	الأعراض-23
شكل الأعراض-2	رضيع في وضع قيام الأم بالرعاية الكنغرية وقد احتضنته تحت ثيابها	الأعراض-32
شكل الأعراض-3	صدر مجذوب إلى الداخل	الأعراض-47
شكل الأعراض-4	رُضِع في حال تشنج في الوجه والأطراف (أ) وفي حال تشنج ظهري (ب)	الأعراض-60
شكل الأعراض-5	رضيع تحت أضواء المعالجة بالضوء	الأعراض-85
شكل الأعراض-6	إنتفاخ البطن	الأعراض-99
شكل الأعراض-7	قولبة رأس الرضيع	الأعراض-121
شكل الأعراض-8	رضيع يعاني من ورم دموي رأسي وحيد الجانب	الأعراض-125
شكل الأعراض-9	رضيع يعاني من سحبات من جراء استخدام ملقط الولادة	الأعراض-132
شكل الأعراض-10	وضع غير طبيعي للذراع واليد	الأعراض-145
شكل الأعراض-11	الرضيع غير قادر على تجعيد جبهته، وعينه مغلقة على الجانب المصاب	الأعراض-145
شكل الأعراض-12	وضع الراحة الطبيعي لرضيع بمجيء مقعدي	الأعراض-146
شكل الأعراض-13	تجبير عظم العضد المكسور	الأعراض-149
شكل الأعراض-14	تجبير عظم الفخذ	الأعراض-150

القسم الثاني : مبادئ رعاية الوليد

شكل المبادئ السريرية-1	مصدر تدفئة مشع	المبادئ السريرية-6
شكل المبادئ السريرية-2	الحاضنة	المبادئ السريرية-7
شكل المبادئ السريرية-3	تشجيع الرضيع على التعلق بالثدي	المبادئ السريرية-13
شكل المبادئ السريرية-4	تعلق سليم بالثدي (أ) وغير سليم (ب)	المبادئ السريرية-14
شكل المبادئ السريرية-5	عصر اللبن من ثدي الأم	المبادئ السريرية-16
شكل المبادئ السريرية-6	إطعام بالفنجان (أ) بالمحقة (ب) أو بالفنجان والمعلقة (ج)	المبادئ السريرية-17
شكل المبادئ السريرية-7	إطعام الرضيع اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي	المبادئ السريرية-19
شكل المبادئ السريرية-8	تلقي الرضيع الأكسجين من خلال صندوق الرأس	المبادئ السريرية-28

المبادئ السريرية-55

المبادئ السريرية-56

رسم بياني فارغ للوزن

نموذج من رسم بياني مستكمل للوزن

شكل المبادئ السريرية-9

شكل المبادئ السريرية-10

القسم الثالث : الإجراءات

الإجراءات-2	الوضع الصحيح للرأس بالنسبة للتهوية	شكل الإجراءات-1
الإجراءات-3	وضع القناع والتأكد من السداد	شكل الإجراءات-2
الإجراءات-6	قياس درجة الحرارة بالإبط	شكل الإجراءات-3
الإجراءات-6	قياس درجة حرارة المستقيم	شكل الإجراءات-4
الإجراءات-12	موضع الوخز في عقب القدم	شكل الإجراءات-5
الإجراءات-17	حقنة داخل العضل في مجموعة العضلة رباعية الرؤوس	شكل الإجراءات-6
الإجراءات-22	إستخدام شريطاً مطاطياً كعاصبة لوريد في فروة الرأس	شكل الإجراءات-7
الإجراءات-23	شل حركة اليد	شكل الإجراءات-8
الإجراءات-24	تثبيت طاقم الفراشة في موضعه	شكل الإجراءات-9
الإجراءات-26	إدخال قنطار في الوريد السري	شكل الإجراءات-10
الإجراءات-29	تسريب محاليل داخل العظام	شكل الإجراءات-11
الإجراءات-34	قياس الأنبوب المعدي عن طريق الفم (أ) أو عن طريق المنخر (ب)	شكل الإجراءات-12
الإجراءات-34	إدخال أنبوب معدي عن طريق الفم	شكل الإجراءات-13
الإجراءات-35	تأمين الأنبوب المعدي في موضعه، سواء الذي يتم إدخاله عن طريق الفم (أ) أو عن طريق المنخر (ب)	شكل الإجراءات-14
الإجراءات-38	وضعية الجلوس بالنسبة للبزل القطني	شكل الإجراءات-15
الإجراءات-38	وضعية الاستلقاء لإجراء بزل قطني	شكل الإجراءات-16
الإجراءات-39	موضع البزل القطني	شكل الإجراءات-17

القسم الرابع : الملحق

الملحق-2	سجل سريري عن الرعاية المستمرة	شكل الملحق-1
الملحق-3	إستمارة التخريج	شكل الملحق-2
الملحق-4	إستمارة إحالة	شكل الملحق-3
الملحق-5	إستمارة تغذية استرجاعية	شكل الملحق-4
الملحق-7	شهادة وفاة	شكل الملحق-5

قائمة الجداول

القسم الأول : التقييم، الموجودات السريرية، والتدبير العلاجي

الأعراض-6	التدابير العلاجية الفورية للعلامات الإسعافية	جدول الأعراض-1
الأعراض-11-20	فحص الوليد	جدول الأعراض-2
الأعراض-27	أحجام لبن الثدي بالنسبة لرضيع وزنه يتراوح ما بين 1.5 كلغ إلى 1.749 كلغ، ولا يعاني من علة كبيرة	جدول الأعراض-3
الأعراض-27	لبن ثدي الأم بالنسبة لرضيع يزن ما بين 1.25 كلغ إلى 1.49 كلغ، ولا يعاني من علة كبيرة	جدول الأعراض-4
الأعراض-28	أحجام المحاليل في الوريد ولبن الثدي لكل الرضع الذين يزنون أقل من 1.25 كلغ	جدول الأعراض-5
الأعراض-28	أحجام المحاليل التي تحقن في الوريد ولبن الثدي بالنسبة لرضيع مريض يتراوح وزنه ما بين 1.75 كلغ إلى 2.5 كلغ	جدول الأعراض-6
الأعراض-29	حجم المحاليل التي تحقن في الوريد ولبن ثدي الأم بالنسبة لرضيع مريض يزن من 1.5 كلغ إلى 1.749 كلغ	جدول الأعراض-7
الأعراض-29	أحجام محاليل في الوريد ولبن ثدي الأم بالنسبة لرضيع يتراوح وزنه ما بين 1.25 كلغ إلى 1.49 كلغ	جدول الأعراض-8
الأعراض-37	أعراض مشتركة للإنتان وللإختناق	جدول الأعراض-9
الأعراض-37	موجودات سريرية مميزة للرضع صغار الحجم أو المصابين بالزهري الخلقي	جدول الأعراض-10
الأعراض-40	موجز مسلك القرار الذي يجب اتخاذه للتمييز بين الإنتان والإختناق	جدول الأعراض-11
الأعراض-49	تصنيف صعوبة التنفس	جدول الأعراض-12
الأعراض-60	المظاهر التي تميز بين الإختلاجات والتقلصات	جدول الأعراض-13
الأعراض-62-63	التشخيصات المختلفة بالنسبة للتشنجات أو التقلصات	جدول الأعراض-14
الأعراض-70	مختلف تشخيصات درجة حرارة الجسم غير الطبيعية	جدول الأعراض-15
الأعراض-78	التقدير السريري لمدى خطورة اليرقان	جدول الأعراض-16
الأعراض-79	علاج اليرقان المعتمد على مستوى البيليروبين	جدول الأعراض-17
الأعراض-80-81	تشخيصات متفاوتة بالنسبة لليرقان	جدول الأعراض-18
الأعراض-89	تشخيصات مختلفة لعلامات غير محددة	جدول الأعراض-19
الأعراض-94-95	تشخيصات متفاوتة حول صعوبة الإرضاع	جدول الأعراض-20

الأعراض 101-103	تشخيصات متفاوتة حول القيء و/أو انتفاخ البطن	جدول الأعراض-21
الأعراض 109-110	تشخيصات متفاوتة للإسهال	جدول الأعراض-22
الأعراض 115-118	تشخيصات متفاوتة حول النزف و/أو الشحوب	جدول الأعراض-23
الأعراض-122	تشخيصات متفاوتة لتورم فروة الرأس	جدول الأعراض-24
الأعراض-128	تشخيصات متفاوتة تتعلق بمشاكل الجلد والغشاء المخاطي	جدول الأعراض-25
الأعراض-136	تصنيف مدى خطورة عدوى السرة	جدول الأعراض-26
الأعراض-141	تشخيصات متفاوتة بالنسبة للتهاب الملتحمة	جدول الأعراض-27
الأعراض-147	تشخيصات متفاوتة لإصابات الولادة	جدول الأعراض-28

القسم الثاني : مبادئ رعاية الوليد

المبادئ السريرية-2	قياس درجة حرارة الجسم	جدول المبادئ السريرية-1
المبادئ السريرية-2-5	أساليب لتدفئة الرضيع والحفاظ على درجة حرارة جسمه	جدول المبادئ السريرية-2
المبادئ السريرية-7	درجات الحرارة الملائمة للحاضنة	جدول المبادئ السريرية-3
المبادئ السريرية-22	إجمالي حجم الرضعات والمحالييل التي تعطى للرضع منذ الولادة	جدول المبادئ السريرية-4
المبادئ السريرية-25	أساليب لإعطاء أكسجين	جدول المبادئ السريرية-5
المبادئ السريرية-29	مصادر الأكسجين	جدول المبادئ السريرية-6
المبادئ السريرية-32	المضادات الحيوية المستخدمة لمعالجة أنواع العدوى المشروحة في هذا الدليل	جدول المبادئ السريرية-7
المبادئ السريرية-33	مضادات حيوية في صورة محاليل	جدول المبادئ السريرية-8
المبادئ السريرية-34-35	جرعات المضاد الحيوي	جدول المبادئ السريرية-9
المبادئ السريرية-41	محاليل مطهرة antiseptic و معقمة disinfectant مقبولة	جدول المبادئ السريرية-10
المبادئ السريرية-43	إرشادات لمعالجة الأجهزة والمعدات	جدول المبادئ السريرية-11
المبادئ السريرية-44	نموذج لتنظيف الوحدة الخاصة برعاية الولدان	جدول المبادئ السريرية-12
المبادئ السريرية-64	المعدات المقترحة والتجهيزات والأدوية والمحاليل الضرورية أثناء نقل الرضيع المريض أو صغير الحجم	جدول المبادئ السريرية-13

القسم 1 : التقييم، الموجودات السريرية، والتدابير العلاجية

تنظيم رعاية الوليد المريض أو صغير الحجم

إنّ اتخاذ التدابير العلاجية المناسبة للرُضّع المحتاجين للرعاية، والذين أُحضروا إلى المرفق الصحيّ، سواء من المنزل مباشرة، أو تم نقلهم من مؤسسة صحية أخرى، أو من جناح آخر في المرفق الصحي نفسه، أو مباشرة من غرفة الولادة نتيجة لحدوث مضاعفة ما أثناء الولادة، يتطلب اتخاذ التدابير العلاجية لحالاتهم تقيماً وتخطيطاً يعتمدان على حالة الرضيع الصحيّة، وعلى تنفيذ هذه التدابير اللازمة بشكل دقيق، وتعديلها بحسب نتائج المراقبة المستمرة للحالة. تنقسم الرعاية التي يتلقاها الرضيع في المرفق الصحي إلى مراحل متعددة سيتم شرحها فيما يلي:

اتبع وطبق مبادئ الوقاية من العدوى أثناء فحص الرضيع ومعالجته (المبادئ السريرية ص 37)، وخاصة إذا كان الرضيع مصاباً بالإسهال أو بعدوى محتملة في الجلد أو العين أو السرة.

يوفر هذا الدليل الرعاية للرضيع المريض أو صغير الحجم في حالتين:

- الأولى: الرضيع الذي تم فحصه في مرفق صحي منذ ولادته، وبالتالي تكون مشكلته معروفة، تدعمها معلومات موثقة ومناحة عن الرضيع، وعن القصة السريرية للأم، وعن مرحلة حملها وولادتها.
- الثانية: حالة الرضيع الذي تم إدخاله إلى المرفق الصحي بعد ولادته في المنزل، وبالتالي لا توجد معلومات موثقة عن حالته منذ ولادته حتى وقت وصوله إلى المرفق الصحي، كما لا توجد معلومات موثقة عن قصة الأم السريرية وفترة حملها وولادتها. وقد لوحظ أنه يتم إحضار هؤلاء الرُضّع إلى المرفق الصحي بعد تفاقم مشكلتهم الصحية، ووصولهم إلى مرحلة متقدمة من المرض.

الوصول إلى المرفق الصحي والتقييم السريع والتدبير العلاجي الفوري

- فور وصول الرضيع الذي لم يبلغ الأسبوع الأول من العمر إلى المرفق الصحي، أصدر التعليمات باستدعاء الأخصائي بتقديم الرعاية الصحية، ولا تسمح بترك الرضيع ينتظر لتلقي العلاج.
- تحقق من تنظيم قسم الإدخال والاستقبال، بحيث يمكن فحص كل رضيع بأسرع وقت ممكن.
- قدم الرعاية الصحية اللازمة للرُضّع صغيري الحجم فوراً، قبل البدء بأي إجراءات إدارية لإدخالهم إلى المرفق.
- قيّم حالة الرضيع فور وصوله، لرصد وجود أي علامة إسعافية قد تدل على أن وضع الرضيع حرج أو أنه معرض لخطر الموت خلال دقائق (الأعراض ص 5).
- أثناء القيام بالبحث عن علامات الطوارئ، قدّم نفسك للأم واستفسر منها (أو من الشخص الذي أحضر الرضيع) عن:

- ماهية المشكلة التي يعاني منها الرضيع ؟
- تاريخ بدء المشكلة ؟
- إسم كل من الأم والرضيع ؟
- عمر الرضيع ؟
- هل تم إحضار الرضيع من خارج المرفق الصحي ؟

- أبق الأم إلى جانب رضيعها، إذا أمكن ذلك، واسمح لها بمشاهدة فحص الرضيع أو بمراقبة أي إجراءات أخرى قد تجرى له.
- إتخذ التدابير العلاجية الفورية اللازمة لعلاج أي علامات إسعافية يمكنها أن تشكل تهديداً على حياة الرضيع، كما هو مبين في جدول الأعراض-1 (الأعراض ص 6)، وذلك قبل استكمال الفحص السريري أو إجراء أي تقييم إضافي للحالة.

أعط الأولوية لمعالجة العلامات الإسعافية حتى تستقر حالة الرضيع المريض أو صغير الحجم، وذلك قبل تقييم الأسباب الأساسية للحالة المرضية أو معالجتها.

التقييم والتدابير العلاجية الإضافية

- بعد إخضاع الرضيع للتدابير العلاجية الفورية، إسأل عن القصة السريرية للأم ورضيعها، ثم استخدم جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11) لاستكمال الفحص بشكل نهائي، وتحديد المشاكل الأساسية المسؤولة عن حالة الرضيع، وأدخل الرضيع إلى المرفق الصحي إذا اقتضى الأمر ذلك (الأعراض ص 21).
- وفر التدبير العلاجي اللازم للمشاكل التي تمّ تحديدها، عن طريق اتباع الإرشادات الموجودة في جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11)، لتحديد أي من فصول الكتاب يجب استخدام معلوماته في التدبير.
- حضر لنقل الرضيع أو إحالته إلى الرعاية الصحية (المبادئ السريرية ص 63) إذا اقتضى الأمر ذلك.

الرعاية المستمرة

- إضافة إلى الرعاية النوعية المحددة لحل مشاكل الرضيع، وفر رعاية عامة ومستمرة.
- طور خطة عامة للرعاية تأخذ في اعتبارها احتياجات الرضيع الخاصة.
- راقب عملية نمو الرضيع وشفائه، من خلال القيام بمجموعة تقييم مشتركة، لتفادي إزعاج الرضيع قدر الإمكان، ويتضمن ذلك:

- معدل التنفس

- معدل نشاط القلب

- لون البشرة

- درجة الحرارة

- الوزن

- معدل السوائل التي يجب حقنها بالوريد وحجمها

- عدد مرات الإطعام وحجمها.

- كن مستعداً لتغيير خطة الرعاية بناء على التغييرات التي قد تطرأ على حالة الرضيع، تلك التغييرات التي تحددها الموجودات العامة والتقييمات الأخرى المحددة والمطلوبة للمشكلة المطروحة.
- أظهر للأم ولبقية أفراد الأسرة تفاعلاً عاطفياً خلال مدة العلاج (المبادئ السريرية ص 57).

توثيق الرعاية

- سجّل العلاج الضروري في خطة الرعاية المكتوبة، وأبلغها للفريق الطبي والهيئات الأخرى المعنية بعملية رعاية الرضيع.
- سجّل أي تغييرات في حالة الرضيع، وأبلغ الفريق المعني بها.
- تأكد من وصول المعلومة الى المسؤولين في الهيئة الطبية المتواجدين تحت الطلب، أو إلى فرق المناوبة، عند بدء مناوبتها في مختلف الفترات.

التخريج والمتابعة

- إتبع الإرشادات الموجودة في فصول الكتاب والمتعلقة بالمشاكل الفردية، عند تحديد الوقت المناسب لتخريج الرضيع من المرفق الصحي.
- خطّط لعملية تخريج الرضيع كالاتي:
 - حصّن الرضيع بإعطائه التمنيعات الضرورية قبل تخريجه (المبادئ السريرية ص 51)
 - وفرّ الإرشادات العامة اللازمة للرعاية المنزلية.
 - قدّم النصح حول الإرضاع من الثدي، وتأكد من أن الرضيع يرضع بصورة جيدة.
- خرّج الرضيع (المبادئ السريرية ص 67) وضع جدولاً لزيارات المتابعة للحالات الخاصة ولمراقبة رضاعة الرضيع ونموه إذا اقتضى الأمر.

التقييم السريع والتدبير العلاجي الفوري

الأعراض-5

إفحص الرضع فور وصولهم إلى المرفق الطبي، لتقييم العلامات الإسعافية لكل حالة، بصرف النظر عما إذا كان هذا الرضيع قد أحضر من جناح آخر في المرفق الصحي نفسه، أو أحيل إليه من مرفق آخر، أو تم إحضاره من المنزل مباشرة. ثمة عدد قليل من الولدان الذين تبدو عليهم العلامات الإسعافية الدالة على وجود مشكلة خطيرة تؤدي إلى الوفاة خلال دقائق معدودات إذا لم تتم معالجة الرضيع فوراً. إستخدم هذا الفصل لمعرفة كيفية عمل مثل هذا التقييم السريع، وقم بالتدابير العلاجية الفورية اللازمة لمعالجة الولدان الذين تظهر عليهم علامات طارئة.

إفحص الرضيع فوراً محاولاً كشف أي علامات طارئة، واتخذ التدابير العلاجية اللازمة (جدول الأعراض-1، الأعراض ص 6) في حال كان الرضيع:

- لا يتنفس على الإطلاق حتى بعد أن تمت عملية تنبيهه، أو يلهث، أو معدل تنفسه يقل عن 20 حركة تنفسية في الدقيقة، أو
- إذا كان ينزف، أو
- إذا كان في حالة صدمة (شاحب، بارد الملمس، معدل دقات قلبه أكثر من 180 ضربة في الدقيقة، أو إذا كان نوماً أو غائباً عن الوعي).

- ضع الرضيع على سطح دافئ تحت مصدر تدفئة مشع وتحت مصدر ضوء جيد.
- أنعش الرضيع فوراً باستخدام كيس وقناع أكسجين (الإجراءات ص 1) إذا كان الرضيع:
 - لا يتنفس على الإطلاق حتى بعد تنبيهه أو
 - إذا كان يلهث أو
 - إذا كان معدل تنفسه أقل من 20 نفساً في الدقيقة.
- إذا كان الرضيع مصاباً باختلاجات أو تقلصات، إبدأ أولاً بمعالجة العلامات الإسعافية، ثم قم باتخاذ التدابير الأولية لمعالجة التشنجات أو التقلصات (الأعراض ص 59) قبل أن تستأنف التقييم الإضافي للحالة.

التدابير العلاجية الفورية

- قم بقياس وزن الرضيع (المبادئ السريرية ص 53)
- قم بإعداد خط للحقن بالوريد (الإجراءات ص 21)
- قم بتوفير التدابير العلاجية الفورية (جدول الأعراض-1، الأعراض ص 6).
- إستأنف مراحل التقييم الإضافية عند إتمام التدبير العلاجي الفوري للرضيع (الأعراض ص 7).

جدول الأعراض-1 التدابير العلاجية الفورية للعلامات الإسعافية

العلامات الإسعافية	التدابير العلاجية الفورية
<ul style="list-style-type: none"> ● الرضيع لا يتنفس على الإطلاق حتى بعد تنبيهه؛ أو يلهث؛ أو ● معدل تنفسه أقل من 20 نفساً في الدقيقة. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. أنعش الرضيع باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1) 2. أعط الرضيع الأكسجين بمعدل مرتفع (المبادئ السريرية ص 25).
<ul style="list-style-type: none"> ● الرضيع ينزف 	<ol style="list-style-type: none"> 1. أوقف النزف الواضح للعيان إذا أمكن (مثلاً إذا كان النزف من السرة، أعد ربط الحبل السري. إذا كان النزف بسبب جرح أو في مكان الختان، إضغط على موضع النزف بواسطة ضمادة معقمة). 2. أعط 1 ملغ من فيتامين K1 (phytomenadione) بحقنه في الوريد (أو في العضل إذا لم يكن خط الوريد متوفراً). 3. خذ عينة من الدم (الإجراءات ص 9) لتحديد النمط وإجراء اختبار التوافق ولقياس الهيموجلوبين. 4. إتخذ التدابير العلاجية الفورية لوقف النزف (الأعراض ص 114).
<ul style="list-style-type: none"> ● الصدمة 	<p>إذا كان النزف هو السبب المرجح للصدمة:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أعط محلولاً ملحياً نظامياً Normal saline أو محلول رينغر اللاكتاتي Ringer's lactate بنسبة 10مل/كغ من وزن الجسم لمدة تزيد عن العشر دقائق، وكرر ذلك مرة بعد 20 دقيقة إذا ما استمرت علامات الصدمة. ثم أعط محلول غلوكوز بنسبة 10% بحجم جرعة المداومة Maintenance volume، طبقاً لعمر الطفل (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22). 2. قم فوراً بنقل الدم (الإجراءات ص 31) بإعطاء النمط (فصيلة الدم) O ذو العامل RH السلبى. 3. أعط الرضيع أكسجين بمعدل مرتفع (المبادئ السريرية ص 25) 4. وفر له الدفء (المبادئ السريرية ص 1). <p>إذا لم يكن النزف هو السبب المحتمل للصدمة:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أعط الرضيع محلولاً ملحياً نظامياً Normal saline في الوريد، بمعدل 20 مل/كغ من وزن جسمه خلال الساعة الأولى، ثم استمر في إعطاء المحلول بحجم جرعة المداومة Maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22). 2. تأكد من توفر الدفء (المبادئ السريرية ص 1). 3. عالج الرضيع من الإلتان (الأعراض ص 41).

التقييم الإضافي والتدبير العلاجي

الأعراض-7

بعد فحص الرضيع للكشف عن العلامات الإسعافية (مثل: عدم تنفس الرضيع، لهائه، انخفاض معدل تنفسه إلى أقل من 20 نفس في الدقيقة، وجود نزف دموي، أو المعاناة من صدمة)، وبعد توفير التدبير العلاجي الفوري له (جدول الأعراض-1، الأعراض ص 6)، إستمر في تقييم حالة الرضيع وأعد قائمة بالنتائج.

- احصل على القصة السريرية لكل من الرضيع والأم (أنظر التعليمات اللاحقة).
- إفحص الرضيع فحصاً شاملاً (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)
- إستخدم موجودات المستخلصة من القصة السريرية والفحص السريري، لاختيار ما يلائمها من فصول في هذا القسم من الدليل.
- أكمل الفحوصات الإضافية - إذا اقتضى الأمر ذلك - وحدد الفحوصات المخبرية المطلوبة كما هو مبين في الفصل/الفصول، الموجود/ة في هذا القسم من الدليل.
- أنجز الفحوصات المخبرية الملائمة وعالج الرضيع (والأم و شريكها أو كليهما) إذا لزم الأمر.
- قم بتسجيل كل المعلومات، بما في ذلك:
 - موجودات القصة السريرية، والفحص السريري، والإستقصاءات المخبرية؛
 - العلاج الذي تم إعطاؤه؛
 - تغيرات الحالة الصحية للرضيع.

القصة السريرية:

راجع ملاحظات الإحالة أو سجلات الولادة إذا كانت متاحة. إسأل الأسئلة التالية المتعلقة بالأم والرضيع، واستخدم الإجابات مع نتائج الفحص وفحوصات المختبر لتحديد التشخيص المحتمل.

الرضيع

- إسأل الأم، أو الشخص الذي أحضر الرضيع إلى المرفق:
- ما هي المشكلة؟ لماذا أحضر الرضيع إلى المرفق الصحي؟
- أي نوع من الرعاية- بما فيها العلاج المحدد- تلقاها الرضيع قبل إحضاره؟
- ما هو عمر الرضيع؟
- كم كان وزنه عند الولادة؟
- هل تمت الولادة في التاريخ المحدد لها؟ وإذا كانت الإجابة بلا، فكم استمرت مدة الحمل حتى الولادة؟
- أين تمت الولادة؟ هل ساعد أحد في إجرائها؟
- كيف كانت حالة الرضيع مباشرة بعد ولادته؟

- هل تنفس الرضيع بصورة تلقائية لحظة ولادته؟
- هل احتاج إلى إبعاش؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فكم من الوقت استغرق قبل أن يتنفس تلقائياً؟
- هل تحرك الرضيع وصرخ بصورة طبيعية؟
- متى بدأت المشكلة التي سببت حضوره إلى المستشفى؟
- هل تغيرت حالة الرضيع منذ تمت ملاحظة المشكلة لأول مرة؟ هل تفاقمت المشكلة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما مدى سرعة تفاقمها؟ وبأية صورة؟
- هل يعاني الرضيع من مشاكل في الإطعام، بما في ذلك أحد الأمور التالية:
 - إطعام ضعيف أو معدوم منذ الولادة أو بعد فترة طبيعية من الإطعام؟
 - هل يصاب بسعال أو باختناق أثناء الإطعام؟
 - هل يتقيأ بعد الرضاعة؟

الأم

- راجع القصة الأم السريرية والتوليدي والاجتماعي.
- إسأل المرأة إذا كان لديها أي أسئلة أو مخاوف (مثلاً: قلق متعلق بالإرضاع من الثدي).
- إذا لم تكن الأم حاضرة، حدد مكان تواجدها واستعلم عن حالتها، وما إذا كانت قادرة على العناية بالرضيع، بما يشمل إرضاعه من ثديها بصورة طبيعية أو عن طريق عصر الثدي.

الحمل

- إسأل الأم الأسئلة التالية المتعلقة بحملها:
 - كم كانت مدة حملك؟
 - هل كنت تعاني من أمراض مزمنة أثناء الحمل، بما في ذلك التهاب الكبد ب، السل، السكري أو الزهري (الأعراض، أو إيجابية المصل).
 - هل تعرفين ما إذا كنت مصابة بفيروس العوز المناعي البشري أم لا؟ وإذا كنت تعرفين، هل بإمكانك إخباري عن حالتك؟
 - هل عانيت من أية مضاعفات أثناء الحمل؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، فهل تلقيت علاجاً، وما هو هذا العلاج؟

- إذا كانت الأم تعاني من التهاب الكبد ب، أو من السل، أو من السكري أو من الزهري، أكمل الفحص المذكور في جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11) وعالج المشاكل المحددة التي يعاني منها الرضيع. إذا كان الرضيع لا عرضياً (لا وجود لأي موجودات سريرية ولا تظهر عليه أي علامات مرضية) أنظر الأعراض ص 155 لإعطائه العلاج الملائم المرتكز على مشكلة الأم.

- إذا كانت الأم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري (إيجابية الفيروس)، أكمل الفحص المشار إليه في جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11)، وعالج المشاكل المحددة التي يعاني منها الرضيع، ثم انظر إلى (الأعراض ص 159) لإعطائه العلاج الملائم المرتكز على مشكلة الأم.

المخاض والولادة

- إسأل الأم الأسئلة التالية حول مخاضها وولادتها:
 - هل أصبت بأية مضاعفات، مثل عدوى بالرحم أو حمى، في أي وقت من بداية الحمل إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام؟
 - هل أصبت بتمزق في الأغشية لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة؟
 - هل عانيت من صعوبة في المخاض أو الولادة، أو مضاعفات، بما فيها أحد الأمور التالية:
 - ضائقة جنينية؛
 - ولادة مطولة؛
 - جراحة قيصرية؛
 - ولادة مهبلية باستخدام أجهزة مساعدة مثل الملقط أو استخراج بالتخلية (بالشفط)؛
 - سوء التوضع أو سوء المجيء للرضيع (مثلا مجيء مقعدي)؛
 - أية مضاعفات أخرى؟
 - هل عانيت من مضاعفات أخرى بعد الولادة؟
- إذا كانت الأم قد أصيبت بعدوى في الرحم أو بحمى في أي فترة من بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام، أو إذا كانت قد أصيبت بتمزق في الأغشية لفترة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة، إستمر في أخذ قصتها السريرية واكمل الفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، وعالج أي مشكلة أو مشاكل محددة، ثم انظر إلى الأعراض ص 55 لإيجاد العلاج الملائم المرتكز على مشكلة الأم.

الفحص

- أكمل أي معالجة فورية تكون قد بدأت بعد ملاحظة العلامات الاسعافية (عدم التنفس أو لهاث أو معدل تنفس أقل من 20 نفساً في الدقيقة أو نزف أو صدمة؛ جدول الأعراض-1، الأعراض ص 6). وإذا ظهرت على الرضيع أثناء فحصه أي علامات اسعافية أخرى، عد إلى جدول الأعراض-1 لمعالجتها فوراً، ثم تابع الفحص فور استقرار حالة الرضيع.
- إفحص الرضيع كما هو مبين في جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11).
 - إفحص الرضيع في مكان دافئ، إلا إذا اتضح أنّ الرضيع قد تعرض إلى حرارة تفوق طاقته.

- إسمح بحضور الأم أثناء الفحص.
- إذا كان الرضيع لم يتم وزنه حتى هذه اللحظة، زنه (المبادئ السريرية ص 53) وسجل النتيجة.
- أثناء الحديث مع الأم، وقبل خلع ملابس الرضيع، تفحصه لمعرفة:
 - لونه؛
 - معدل تنفسه؛
 - وضعه؛
 - حركاته؛
 - ردود فعله على أي منبهات؛
 - هل هو مصاب بتشوهات واضحة؟
- أثناء استكمال الفحص، اشرح الموجودات للأم بمصطلحات بسيطة، وأظهر التشوهات الموجودة (المبادئ السريرية ص 57). إحصل على موافقة معلنه من جانبها قبل الشروع بأي إجراء باضع.
- قد يعاني الوليد من أكثر من مشكلة. أثناء إنجاز الفحص، إكتف بتوفير العلاج المحدد المدون في الجدول التالي (مثلاً بعد البيان "تصرف فوراً"). إنتظر حتى استكمال الفحص تماماً، قبل البدء بتدبير علاجي محدد لمشاكل الرضيع، بادئاً بالمشاكل الواضحة التي تشكل أولويات.

جدول الأعراض-2 فحص الوليد

أنظر إلى	إبحث عن	التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص
معدل التنفس	<ul style="list-style-type: none"> • معدل تنفسي ثابت على أكثر من 60 نفساً، أو أقل من 30 نفساً في الدقيقة • خفخة زفيرية (صوت يشبه صوت الخنزير عند الزفير) • صدر مجذوب نحو الداخل 	<p>تصرف فوراً: أعط الرضيع أكسجين بمعدل معتدل (المبادئ السريرية ص 25).</p> <p>لمعالجة صعوبة التنفس أنظر الأعراض ص 47.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • إنقطاع النفس (توقف تلقائي عن التنفس لمدة تزيد على 20 ثانية) 	<p>تصرف فوراً: قم بتنبيه الرضيع عن طريق فرك ظهره لمدة 10 ثوان. إذا لم يبدأ في التنفس فوراً، قم بإنعاشه باستخدام الكيس والفتاع (الإجراءات ص 1)</p> <p>لمعالجة انقطاع النفس، أنظر الأعراض ص 52.</p>

إن معدل التنفس الطبيعي للولدان يتراوح ما بين 30 إلى 60 نفساً في الدقيقة، بدون انجذاب الصدر أو الخفخة الزفيرية. إلى أن الموالب صغار الحجم (الذين يقل وزنهم عن 2.5 كغ عند الولادة، أو الولدان قبل استكمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل) قد يعانون من نوع

جدول الأعراض-2 فحص الوليد

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
طفيف من الإصابة بصدر مجذوب. ولا يعتبر أمراً غير طبيعي بالنسبة لوليد أن يتوقف بصورة دورية عن التنفس لمدة ثوان معدودات. ولكي يمكن تحديد معدل التنفس، قم بعدد الأنفاس التي يشهقها الرضيع لمدة دقيقة، حيث قد يتنفس الرضيع بصورة غير منتظمة (قد يصل عدد الأنفاس في الدقيقة الواحدة إلى 80 نفساً) لفترات قصيرة من الوقت. وإذا لم تتأكد من معدل التنفس، قم بالعد من جديد.		
لمعالجة الشحوب والنزف المحتمل، أنظر الأعراض ص 113.	• الشحوب	اللون
لمعالجة اليرقان (الصفرة)، أنظر الأعراض ص 77.	• يرقان (أصفر)	
تصرف فوراً: أعط أكسجين بجرعة عالية (المبادئ السريرية ص 25). لمعالجة الزراق المركزي أنظر الأعراض ص 47.	• زراق مركزي (لسان أزرق وشفاه زرقاء. وإذا كان الجلد مشوباً بزرقاة بالإضافة إلى ما سبق ذكره، يعتبر ذلك مؤشراً على مشاكل شديدة الخطورة).	
الولدان الذين ولدوا في موعدهم يبدون أكثر شحوباً من الرضع الخدج لأن جلداهم أكثر سماكة.		
أثناء الفحص، إبحث بدقة عن مشاكل أخرى قد تسبب اضطراباً في دقات القلب (مثل: حرارة جسم غير طبيعية، نزف، صعوبة في التنفس).	معدل ضربات القلب (يحدد معدل ضربات القلب أكثر من 160 أو أقل من 100 ضربة في الدقيقة)	معدل ضربات القلب
المعدل الطبيعي لضربات القلب بالنسبة للولدان يتراوح ما بين 100 إلى 160 ضربة في الدقيقة، وقد يحدث أن يزيد هذا المعدل عن 160 لفترات قصيرة أثناء الأيام الأولى من حياة الرضيع، وخاصة إذا مرّ بضائقة جنينية قبل ولادته. إذا لم تتأكد من عدد ضربات القلب كرر العد مرة أخرى.		
تصرف فوراً: إبدأ بتدفئة الرضيع (المبادئ السريرية ص 1). لتصنيف ومعالجة درجة حرارة جسم منخفضة، أنظر الأعراض ص 69. معالجة حرارة جسم أقل من 32 درجة يشكل أولوية متى تم استكمال الفحص (الأعراض ص 71)	• أقل من 36.5 درجة مئوية	حرارة الجسم

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
لتصنيف ومعالجة درجة حرارة جسم مرتفعة أنظر الأعراض ص 69.	• أكثر من 37.5 درجة مئوية	
أثناء الفحص، إيحث بدقة عن علامات لمشاكل أخرى قد تسبب التشنج الظهري مثل التتanos (الكران): وهو مرض عدواني ذو مظاهر عصبية، أو التهاب السحايا، أو الاعتلال الدماغي البيليروبييني، أو اليرقان النووي bilirubin encephalopathy (kernicterus). تصرف فوراً: إذا كان الرضيع يعاني من بروز أمامي لليافوخ، يبدأ فوراً علاج التهاب السحايا. أنظر الأعراض ص 41 و ص 43.	• التشنج الظهري Opisthotonos (فرط بسط الجسم مع ملاحظة حنية الرأس وعقبى القدمين إلى الوراء وتقوس الجسم إلى الأمام. أنظر شكل الأعراض-4ب، الأعراض ص 60.	الوضعة والحركات (نتيجة للملاحظة أو بحسب القصة السريرية)
تصرف فوراً: إذا كان الرضيع مصاباً بتشنج أو تقلص، أنظر الأعراض ص 59. إذا كان الرضيع يعاني من بروز أمامي لليافوخ، يبدأ فوراً بعلاجه من التهاب السحايا. أنظر الأعراض ص 41 و ص 43.	حركات غير منتظمة ونفضية في الجسم والأطراف والوجه (إختلاجات أو تشنجات).	الوضعة والحركات (نتيجة للملاحظة أو بحسب القصة السريرية)
إن الرضيع الذي يعاني من اختلاجات أو تشنجات أو له تاريخ في الإصابة بهما، يستدعي معالجة إضافية ويشكل أولوية تتطلب العلاج الفوري بعد استكمال الفحص، الأعراض ص 59.	حركات قلقة (حركات سريعة ومتكررة بسبب معالجة الرضيع بصورة مفاجئة أو بسبب وجود أصوات عالية، ويمكن أن تتوقف عن طريق احتضان الرضيع أو إطعامه أو ثني أحد أطرافه).	
أثناء الفحص، إيحث عن علامات أخرى أكثر تحديداً، وإذا لم تتوفر أنظر الأعراض ص 87.		

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
إن وضعة الراحة الطبيعية لوليد ولد في موعده يشمل قبضتا يد مضمومة ورخوة، وذراعان ووركان وركبتان مثنية (أنظر شكل الأعراض 1ب، الأعراض ص 23). قد تكون الأطراف منبسطة بالنسبة للولدان صغار الحجم (أقل من 2.5 كلف عند الولادة، أو الولدان قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل. أنظر شكل الأعراض 1أ، الأعراض ص 23). أما الولدان ذوو المجيء المقعدي، فقد تصبح أوركاهم وركبهم مثنية تماماً، وقد تجد أقدامهم بالقرب من فمهم، وقد تجد أرجلهم وأقدامهم إلى جانب الرضيع بصورة تبادلية (شكل الأعراض 12، الأعراض ص 146).		

إحمل الرضيع بعناية أثناء الفحص لوقايته من أي إصابات.	توتر نواحي (مستوى منخفض من الوعي، يمكن إيقاظ الرضيع ولكن بصعوبة).	التوتر العضلي ومستوى اليقظة •
أثناء الفحص، إبحث عن علامات أخرى أكثر أهمية وتحديداً، وإذا لم تلاحظها أنظر الأعراض- ص 87.	ليونة (يكون توتر العضلات ضعيفاً؛ تتساقط الأطراف بشكل رخو عند حملها ثم تركها حرة).	• ليونة (يكون توتر العضلات ضعيفاً؛ تتساقط الأطراف بشكل رخو عند حملها ثم تركها حرة).
	التهيج (تكون العضلات شديدة الحساسية لأي منبهات؛ يبكي الرضيع بشكل مفرط، ولأسباب تصعب ملاحظتها).	• التهيج (تكون العضلات شديدة الحساسية لأي منبهات؛ يبكي الرضيع بشكل مفرط، ولأسباب تصعب ملاحظتها).
	نعاس أو خمول (بلادة).	• نعاس أو خمول (بلادة).
	نشاط محدود أو ضعيف.	• نشاط محدود أو ضعيف.
إذا لم ينتج فقدان الوعي عن صدمة (الأعراض ص 6)، فهو على الأغلب ناتج عن إلتان أو اختناق (الأعراض ص 35). معالجة سبب فقدان الوعي يعتبر أولوية متى تم استكمال الفحص.	فقدان الوعي (بغوص الرضيع في نوم عميق ولا يستجيب لأي منبهات. ولا توجد لديه ردود فعل بالنسبة لأي إجراء قد يسبب له ألم.	• فقدان الوعي (بغوص الرضيع في نوم عميق ولا يستجيب لأي منبهات. ولا توجد لديه ردود فعل بالنسبة لأي إجراء قد يسبب له ألم.

تتراوح حالة الوليد الطبيعي ما بين الهدوء واليقظة، ويمكن تهدئة الوليد عندما يكون مضطرباً، ويمكن إيقاظه عندما يكون هادئاً أو نائماً.

للتقييم الإضافي لمعرفة ما إذا كانت الحالة ناجمة عن إصابة توليدية، أنظر الأعراض ص 145.	وضع غير طبيعي لأحد الأطراف (أنظر شكل الأعراض - 10، الأعراض ص	الأطراف •
---	--	-----------

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
للتدبير العلاجي للعيوب الخلقية، أنظر الأعراض ص 151.	<p>(145).</p> <ul style="list-style-type: none"> • الذراعان والساقان تتحركان بصورة غير متناسقة. • بكاء الرضيع عندما يتم لمس رجله أو ذراعه أو كتفه أو تحريك أحدها. • العظام مزاحة عن وضعها الطبيعي. 	
للتدبير العلاجي للعيوب الخلقية، أنظر الأعراض ص 151.	<ul style="list-style-type: none"> • حنف القدم (القدم ملتوية وخارجة عن شكلها أو وضعها الطبيعي، مثلاً: إلتواء داخلي أو خارجي لعقب القدم عن خط الساق الأوسط). • وجود أصبع- أو أصابع- يد أو قدم إضافية. 	الأطراف (تابع)
إتبع بدقة مبادئ الوقاية من العدوى عند فحص الرضيع (المبادئ السريرية ص 37) للتدبير العلاجي لمشاكل الجلد، أنظر الأعراض ص 127.	<ul style="list-style-type: none"> • إحمرار أو تورم في الجلد أو في الأنسجة الرقيقة. • بثور أو نفضات. 	الجلد
لمعالجة مشاكل الجلد، أنظر الأعراض ص 127.	<ul style="list-style-type: none"> • طفح نفطي جلدي على راحة اليدين وباطن القدمين. 	
لمعالجة الجروح أو السجحات، أنظر الأعراض ص 132.	<ul style="list-style-type: none"> • جرح أو سجحات 	

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
إذا ظهرت الكدمات بصورة تلقائية دون وجود آثار لأي أذيات أثناء الولادة، عندها أنظر الأعراض ص 113 لتقييم إضافي لاضطرابات نزفية.	كدمات أو رضوض (تحول لون الجلد إلى الأزرق بدون وجود جروح، وعادة ما يشاهد على السطوح الظاهرة كالألية في وضعية الجلوس).	
إذا كانت الكدمات من أذى أصاب الرضيع أثناء الولادة، طمئن الأم بأنه لا ضرورة لعلاج محدد، وبأن الكدمات ستزول تلقائياً خلال أسابيع قليلة.		
لمعالجة العلامات الولادية أو الطغوة الجلدية، أنظر الأعراض ص 151.	علامة ولادية أو طغوة جلدية (بقعة غير طبيعية، علامة أو جزء بارز من الجلد)	
عالج الجفاف في حال وجود علامات إضافية، مثل عيون منخمصة أو يافوخ منخمص، أو لسان جاف وأغشية مخاطية (أنظر المبادئ السريرية ص 23).	فقدان المرونة	
لتأكيد تشخيص السلاق، أنظر الأعراض ص 128.	سلاق (بقع حمراء لامعة في منطقة الحفاظ (الفوطة) فوق الأليتين، غالباً ما تكون متساقطة في مظهرها، أو مقترنة بدوائر بيضاء صغيرة في وسطها).	الجلد (تابع)
بعض الإضطرابات الجلدية هي اضطرابات شائعة ولا تدعو الى القلق طالما كان الرضيع طبيعياً من النواحي الأخرى. وتشمل هذه الإضطرابات: الدخينات (وهي عبارة عن نقط بيضاء حول الأنف)، وعادة ما تشاهد في اليوم الأول من الولادة أو في وقت لاحق، وكذلك الحمامي السميّة (وهي عبارة عن نقط حمراء في مركزها نقط دائرية بيضاء)، التي تتم مشاهدتها على الوجه والجذع والظهر في اليوم الثاني أو في وقت لاحق. بالإضافة إلى ذلك، إذا لوحظ تقشر في الجلد على جذع الرضيع أو بطنه أو ظهره بعد اليوم الأول، فهذا طبيعي ولا يشكل حالة مرضية.		
لمعالجة عداوى السرة، أنظر الأعراض ص 135.	سرة حمراء متورمة تنزح قيحاً أو رائحة عفنة.	السرة
	الجلد حول السرة أحمر ومتجمد.	

جدول الأعراض-2 فحص الوليد

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
تصرف فوراً: أعد تثبيت أو ربط الحبل السري إذا اقتضى الأمر ذلك. لمعالجة النزف، أنظر الأعراض ص 113.	• نزف من السرة	
		لون السرة الطبيعية مزيج من الأبيض والأزرق في اليوم الأول. ثم تبدأ بالجفاف والتقلص لتقع بعد الولادة بـ 7 أو 10 أيام.
لمعالجة مشكلة العين، أنظر الأعراض ص 139.	• قيح ينزح من العين. • عين حمراء وجفون منتفخة.	العيون
طمئن الأم بأنه لا توجد ضرورة لعلاج محدد، وبأن المشكلة سوف تحل بصورة تلقائية.	• نزف تحت ملتحمي (نقطة حمراء لامعة تحت ملتحمة إحدى العينين أو كلاهما معاً).	
نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وقم بإحالته إلى مستشفى من مستوى ثالث، أو إلى مركز جراحي متخصص إذا أمكن ذلك.	• موه الرأس (رأس عريض مع يافوخ بارز وخياطة موسعة)	الرأس والوجه
تصرف فوراً: إذا كان لدى الرضيع يافوخ أمامي بارز، إبدأ فوراً علاج التهاب السحايا. أنظر الأعراض ص 41 و 43.	• يافوخ أمامي بارز	
عالج الجفاف في حال وجود علامات إضافية مثل: عيون مغمورة، أو جلد فاقد لمرونته، أو لسان وأغشية مخاطية جافة (المبادئ السريرية ص 23).	• يافوخ منخمس	
للتدبير العلاجي لتورم فروة الرأس، أنظر الأعراض ص 121.	• تورم في فروة الرأس غير مقصور على منطقة ما فوق اليافوخ	

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
لعمل تقييم إضافي للشلل الوجهي، أنظر الأعراض ص 145.	<ul style="list-style-type: none"> • الرضيع غير قادر على تجعيد جبهته أو إغماض عينه من جانب واحد؛ زاوية الفم مشدودة إلى ناحية واحدة من الوجه (شلل وجهي: أنظر شكل الأعراض-11 ، الأعراض ص 145). • الرضيع غير قادر على الرضاعة من الثدي دون أن يسيل اللبن من فمه. 	
<p>أحياناً قد يكون رأس الوليد مقولباً بسبب مجيء قمي؛ وعادة ما يعود الرأس الى شكله الطبيعي تلقائياً في خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع (أنظر شكل الأعراض- 7، الأعراض ص 121)</p>		
لمعالجة شق الشفة أو الحنك، أنظر الأعراض ص 151.	<ul style="list-style-type: none"> • شفة مشقوقة (شفة مشطورة) • فلاح حنكي (الحنك المشقوق: شق في الحنك الأعلى يصل بين الفم والممرات الأنفية). 	الفم والأنف
للتأكد من تشخيص السلاق، أنظر الأعراض ص 128	<ul style="list-style-type: none"> • السلاق (رقع بيضاء سميقة فوق اللسان أو داخل الفم) 	
تصرف فوراً: أعط أكسجين بمعدل عال (المبادئ السريرية ص 25).	<ul style="list-style-type: none"> • زراق مركزي (زرقة اللسان والشفاه) 	
لمعالجة الزراق المركزي، أنظر الأعراض ص 35.		
لتقييم إضافي للزهري الخلقي، أنظر الأعراض ص 35.	<ul style="list-style-type: none"> • إفرازات أنفية غزيرة (يتنفس الرضيع بصوت مسموع) 	

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	إبحث عن	أنظر إلى
عالج الجفاف في حال وجود علامات إضافية مثل: فقدان مرونة الجلد، أو انخماص العيون أو اليافوخ، أنظر المبادئ السريرية ص 23.	• جفاف في اللسان والأغشية المخاطية	
للتدبير العلاجي لتمدد البطن، أنظر الأعراض ص 99.	• تمدد البطن • أنظر شكل الأعراض- 6، الأعراض ص 99.	البطن والظهر
لمعالجة انشقاق البطن الخلقي والقيلة السرية، أنظر الأعراض ص 152.	• إنشقاق البطن الخلقي- قيلة سُرِيَّة (عييب في جدار البطن أو السرة يمكن من خلاله بروز الأمعاء أو أي أعضاء أخرى من البطن)	
لمعالجة السنسنة المشقوقة أو القيلة النخاعية السحائية، أنظر الأعراض ص 152.	• السنسنة المشقوقة، أو القيلة النخاعية السحائية (عييب في الظهر يمكن أن تنتأ من خلاله السحايا و/ أو النخاع الشوكي).	
خلال الفحص السريري، تقصّ بدقة أي مشاكل محتملة يكون قد سببها حجم الرضيع الصغير. أنظر الأعراض ص 23 للاطلاع على الاعتبارات الخاصة لرعاية الرضع صغيري الحجم.	• الوزن عند الولادة أقل من 2.5 كلغ.	الوزن
إستبق الحاجة إلى تفادي نسبة منخفضة من الغلوكوز في الدم وعالجها (الأعراض ص 91). وافحص بدقة احتمال وجود جرح ولادي.	• الوزن عند الولادة أكثر من 4 كلغ	
لتقييم أدق لصعوبات الإطعام و/أو الرضاعة، أنظر الأعراض ص 93.	• زيادة وزن معدومة (مؤكدة أو مشتبه فيها).	
قيّم الإطعام و/أو حجم السوائل (المبادئ السريرية ص 22).	• بيول الرضيع أقل من 6 مرات يومياً بعد اليوم الثاني	البول والبراز

جدول الأعراض-2 فحص الوليد

التدابير الفورية المطلوبة والفصول المتعلقة بالعلاج بعد استكمال الفحص	أبحث عن	أنظر إلى
للعلاج الإسهال، أنظر الأعراض ص 107.	• إسهال (زيادة في عدد مرات البراز بحسب ما لاحظته الأم أو ما روتته: السبراز مائي أو أخضر أو يحتوي على مخاط أو دم)	
إفحص حالة الشرج غير المتقوب. • إذا كان الشرج غير متقوب، أنظر الأعراض ص 153. • إذا كان الشرج طبيعياً، أنظر الأعراض ص 102 لتحديد ما إذا كان الرضيع يعاني من تشوه أو انسداد معدي معوي محتمل.	• لم يخرج الرضيع العقي (مادة داكنة تخرج من بطن الرضيع خلال 24 ساعة من ولادته) • إذا كان الشرج طبيعياً، أنظر الأعراض ص 102 لتحديد ما إذا كان الرضيع يعاني من تشوه أو انسداد معدي معوي محتمل.	
لمعالجة مشكلة الإطعام بوجه عام، أنظر الأعراض ص 93.	• رضيع كان إطعامه جيداً بعد الولادة، ولكنه خف بعد ذلك أو توقف تماماً • رضيع لم يتم إطعامه جيداً منذ ولادته • رضيع لا يزيد وزنه (بالدليل أو مجرد اشتباه) • فشل الأم في إرضاع رضيعها من ثديها • معاناة الرضيع من صعوبة الإطعام وصغر الحجم، أو من كونه أحد توأمين.	الإطعام
إذا كان الرضيع صغير الحجم، أنظر الأعراض ص 26 لمعالجة سوائل الجسم ومشاكل إطعام الولدان صغار الحجم.	• يتقيأ الرضيع بشدة بعد كل إطعام، بصرف النظر عن أسلوب إطعامه، أو يتقيأ الصفراء أو دمياً.	

كيفية التصرف فور استكمال الفحص

- حدد التدابير العلاجية الملائمة:

- صنف موجودات الفحص، وعالجها بحسب أهميتها وأولوياتها (حرارة أقل من 32 درجة مئوية، تشنجات أو تقلصات، غياب عن الوعي)؛
- استمر في معالجة العلامات الإسعافية (على سبيل المثال: معدل تنفسي أقل من 20 نفساً في الدقيقة، لهات، عدم تنفس، نزف، أو صدمة)، وتابع أي علاج سبق إعطاؤه أثناء الفحص (مثلاً: تصرف فوراً).
- لاحظ أن غالبية الفصول التالية في هذا القسم سوف تستكشف كل علامة أو موجودة سريرية بصورة منفصلة وترشدك إلى التدبير العلاجي الملائم لها. في بعض الحالات، يمكن تحديد أكثر من موجودة سريرية لمرض ما، بناء على إجراء تقييم إضافي، وهذه المجموعة من النتائج السريرية العنقودية قد تشير كلها إلى مشكلة واحدة خطيرة. إذا أظهر التقييم أكثر من موجودة سريرية واحدة، راجع فصل الموجودات السريرية المتعددة (و غالباً ما تدل على إبتان أو اختناق) (الأعراض ص 35) لاستبعاد احتمال الإصابة باختناق، أو إبتان، أو بالزهري الخلقي، أو بمشاكل أخرى متعلقة بحجم الرضيع الصغير، وارجع إلى أي فصل (أو فصول) آخر مناسب(ة).

- ضع في حسابك أنك قد تضطر إلى معالجة أكثر من مشكلة في الوقت نفسه.

- إذا لم يتم تحديد مشكلة بعينها، وكانت الموجودة السريرية الوحيدة هي النوم أو غيره من العلامات غير المحددة (مثل النعاس، النشاط المحدود، الليونة، التهيج، العصبية الشديدة) أو إذا كان مظهر الرضيع يدل على المرض، أنظر إلى فصل (النوم والعلامات الأخرى غير المحددة) (الأعراض ص 87).
- قم بما يلي، وبأسرع وقت ممكن، قبل البدء بتطبيق أي علاج محدد:
 - إذا كان عمر الرضيع أقل من ساعة، أعطه قطرة عينية بهدف الوقاية (1% من نترات الفضة silver nitrate، 2.5% محلول اليود البوليفيدوني polyvidone iodine solution، أو 1% من مرهم التتراسكلين tetracycline ointment).
 - أعط فيتامين K₁ (phytomenadione) بمقدار 1 ملغ في العضل، مرة واحدة (أو في الوريد إذا كان قد تم إنشاء خط في الوريد)، في حال لم يكن قد أعطي للرضيع بعد.

الأم التي تكون برفقة رضيعها بشكل دائم، يمكنها أن تلاحظ تغيرات دقيقة قد تطرأ على حالته. استمع إلى تعليقاتها، وأعد فحص الرضيع في أي وقت إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

الخطوات التالية

- يبحث الموجودات مع الأم واحصل منها على موافقة معلنة قبل إنجاز إجراءات إضافية.
- تابع أي علاج سبق بدؤه.

- حدد الإجراءات والفحوصات المخبرية المطلوبة للتشخيص. وتأكد من سحب كمية كافية من الدم من مرة واحدة لإجراء كل الفحوصات اللازمة.

إدخال الرضيع إلى مرفق للرعاية الصحية

- إذا تطلب علاج الرضيع إدخاله إلى مرفق للرعاية الصحية، تأكد من الآتي:
 - إشرح حالة الرضيع إلى الأم والأسباب التي تدعو إلى إدخاله إلى المرفق. أجب على أي سؤال قد يخطر ببال الأم.

- تأكد من صحة تحديد هوية الرضيع بواسطة بطاقة تحمل اسمه وتوضع على معصمه أو كاحله.
- تأكد من أن الحبل السريّ مربوط بأمان.
- نفذ الإجراءات الإدارية الضرورية (مثل سجلات الحفظ: الملحق ص 1).
- تأكد من إدخال الرضيع إلى وحدة الرعاية الخاصة بالولدان، إذا كانت مثل هذه الوحدة متوفرة:
 - إذا لم تتوفر مثل هذه الوحدة، إحتفظ بالرضيع مع الأم في مكان قريب من غرف الممرضات.
 - إفصل بين المواليد الذين يعانون من عداوى وأولئك الذين لا يعانون من مشاكل عدوائية، واتبع الإرشادات الخاصة بالوقاية من العداوى في كل الأوقات (أنظر المبادئ السريرية ص 37).
 - أدخل الأم مع رضيعها إلى المرفق إذا لزم الأمر لإرضاعه مباشرة من ثديها أو عن طريق عصر اللبن من الثدي (المبادئ السريرية ص 15). أما إذا كانت الأم متواجدة بالقرب من المرفق الصحي بشكل يجعلها قادرة على التواجد مع رضيعها عند اللزوم، فلا حاجة عندئذ إلى إدخالها المرفق.
 - إذا كانت الأم والرضيع منفصلين، ساعد الأم على زيارته إذا أمكن، ووفر لها مقعداً مريحاً.
 - إذا لم تتمكن الأم من زيارة رضيعها، أبلغها بحالته مرتين يومياً على الأقل.

- إبحث قائمة التشخيصات التفريقية مرة أخرى، بعد استلام نتائج الفحوص الأولية (كنسبة الغلوكوز في الدم)، وبعد ملاحظة مدى استجابة الرضيع للعلاج الأولي. قم بأي تعديلات في خطة العلاج قد تجدها ضرورية.

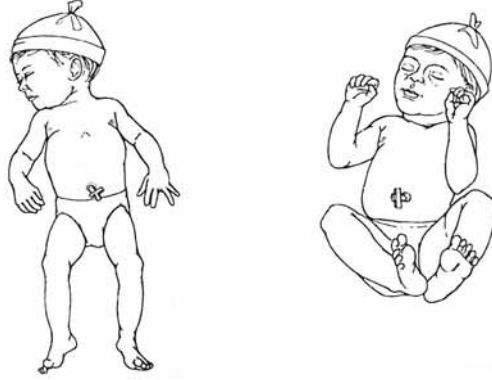
الوليد الخديج أو المبتسر (الوليد الصغير الحجم)

الأعراض-23

يتعرض الرُضّع الخدج (المولودون قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، أكثر من غيرهم من الرُضّع الناضجين صغار الحجم (الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2.5 كلغ)، إلى عدد أكبر من المشاكل. على أية حال، وبسبب كون عمر الرضيع الحلمي غير معروف دائماً، يشير هذا الدليل إلى الرُضّع الخدج والآخرين الناضجين (الذين أكملوا عمرهم الحلمي) من صغار الحجم بالمصطلح نفسه، وهو "الرُضّع صغار الحجم". إذا كان عمر الرضيع الحلمي معروفاً، يُستخدم هذا الدليل لإرشاد التشخيص وقرارات التدبير العلاجي. تذكر أنه كلما كان الرضيع خديجاً، أو كلما كان حجمه صغيراً، كلما زاد احتمال تعرضه لمشاكل.

- بعد استكمال الفحص المدون في **جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11)**، تفحص جداول التشخيصات المتفاوتة المرتبطة بالحالة، لتحديد التشخيص الأكثر ملائمة لأعراض الرضيع، واضعاً في ذهنك دائماً أن الرضيع صغير الحجم يمكن أن يواجه أي مشكلة تعترض الرضيع الناضج. لاحظ أن الرضيع صغير الحجم:
 - يمكن أن تعترضه مشكلة محددة تختص بالرُضّع صغار الحجم (مثل اليرقان الذي يصيب الرُضّع الخدج)، ولكن قد تعترضه بالمثل المشكلة نفسها التي يواجهها الرضيع الناضج (مثل يرقان مقترن بإنتان).
 - الرضيع صغير الحجم له وضعة راحة (شكل الأعراض-1 أ) تختلف عن وضعة راحة الرضيع الناضج (شكل الأعراض-1 ب) وهذا لا يوشر بالضرورة إلى وجود مشكلة (مثلاً الترهل).

شكل الأعراض-1 وضعة راحة طبيعية بالنسبة لرضيع صغير الحجم (أ) وبالنسبة لرضيع ناضج (ب)



- الرُضّع صغار الحجم ميالين إلى التعرض لمضاعفات. وفيما يلي بعض المشاكل التي تواجه الرُضّع صغار الحجم بصورة خاصة:
 - صعوبة في الرضاعة (تعتبر صعوبة الرضاعة مشكلة شائعة. ولكن كلما ازداد نمو الرضيع كلما تحسنت قدرته على الرضاعة).

- درجة حرارة غير طبيعية (الأعراض ص 69) في هذه الحالة يعتبر أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية أكثر الأساليب الموصى بها لإبقاء الرضيع صغير الحجم في درجة حرارة طبيعية (ثمة شرح لهذا الأسلوب في الأعراض

ص 30) . وينصح بهذا الأسلوب في الرعاية بالنسبة للرُضَع الذين لا يعانون من أمراض خطيرة، وبخاصة للذين يقل وزنهم عن 1.8 كلغ.

- مشاكل في التنفس (الأعراض ص 47) مثل متلازمة الضائقة التنفسية وانقطاع النفس.
- إتهاب معوي قولوني ناخر (الأعراض ص 104).
- يرقان الخدج (الأعراض ص 82).
- نزف داخل البطين (الأعراض ص 66).
- فقر دم (الأعراض ص 119). لتفادي نقص الحديد المقترن بفقر دم، أعط الرُضَع صغار الحجم مستحضراً طبيياً فمويماً مكوناً من الحديد، ليوفر له حديداً بنسبة 2 ملغ/كلغ من وزن جسمه، مرة واحدة يومياً ابتداءً من عمر شهرين حتى بلوغ 23 شهراً).
- نسبة منخفضة من الغلوكوز في الدم (الأعراض ص 91)

- تظهر على الرضيع صغير الحجم عدة أعراض - وقد يكون السبب أنه صغير الحجم أو أنه يعاني من مشكلة أكثر خطورة- لهذا السبب لا بد من العودة مرة أخرى إلى الفصل الذي يحمل عنوان أعراض متعددة (على الأغلب إبتان أو إختناق) (الأعراض ص 35) لتقصي أي علامات تتعلق بالإبتان أو الإختناق. لاحظ أن الرُضَع صغار الحجم كثيراً ما تظهر عليهم أعراض جديدة أثناء الأيام الأولى والأسابيع الأولى من حياتهم.
- بصرف النظر عن أي مشاكل أخرى قد تعترضهم، فإن الرُضَع صغار الحجم يتطلبون رعاية خاصة بالنسبة لمسألة الرضاعة ومباشرة السوائل وإبقاء جسمهم على درجة حرارة طبيعية (والأمثل هنا هو اتباع أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية)، وسيتم شرح هذه المسائل جميعها لاحقاً. وبالإضافة إلى ذلك، راجع الفصول المتعلقة بمبادئ رعاية الرُضَع، للإطلاع على التعليمات العامة للتدبير العلاجي المطبق على كل الرُضَع.

الإطعام وتدبير السوائل للرُضَع صغار الحجم

مبادئ عامة لإطعام الرُضَع صغار الحجم

كثيراً ما يواجه الرُضَع صغار الحجم صعوبة في الرضاعة، وهذا ببساطة لأنهم ليسوا بدرجة النضج الكافية للرضاعة بصورة طبيعية. إن مقدرة الرضاعة الجيدة يمكن تأسيسها للرُضَع ما بين الأسبوع الـ 34 إلى الـ 35 التالية للعمر الحيضي للجنين. وإلى أن يحين هذا الوقت، لا بد من بذل جهد حقيقي لضمان إرضاع ملائم، ولا بد من توفير دعم خاص وعناية للأم أثناء هذه الفترة الصعبة.

- إشرح للأم أن:
 - لبن ثديها هو أفضل طعام لرضيعها.
 - رضاعة الثدي تمثل أهمية خاصة لرضيع صغير الحجم.
 - قد يتطلب الأمر فترة طويلة من الوقت بالنسبة لرضيع صغير الحجم حتى ينجح في الرضاعة من ثدي أمه.
 - يعتبر أمراً طبيعياً إذا كان الرضيع:
 - يتعب بسرعة ويرضع بضعف في البداية.
 - يرضع لفترات قصيرة قبل أن يرتاح.

- يستغرق في النوم أثناء الرضاعة.
- يتوقف لفترات طويلة أثناء الرضاعة.
- إنصح الأم بترك رضيعها على الثدي لفترة طويلة، على أن تتخلل الرضاعة فترات طويلة من الراحة، أو رضاعة متواصلة ولكن ببطء. أكد للأم أن الرضاعة من الثدي ستصبح أسهل كلما كبر حجم الرضيع.
- إنصح الأم باتباع المبادئ العامة للإرضاع المقنصر على الثدي (المبادئ السريرية ص 11).
- تأكد من إطعام الرضيع مرات متكررة.
- إذا كان وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.25 كلغ إلى 2.5 كلغ، لا بد من إرضاعه ما لا يقل عن ثماني مرات في الـ 24 ساعة (أي كل ثلاث ساعات).
- إذا كان وزن الرضيع أقل من 1.25 كلغ، أطعمه ما لا يقل عن 12 مرة في الـ 24 ساعة (أي بمعدل مرة كل ساعتين).
- إتبع الإرشادات الموجودة في جدول الأعراض-3 حتى الأعراض-8 والصفحات من الأعراض-27 إلى الأعراض-29، وذلك لتحديد الحجم اليومي المطلوب من الإرضاع و/أو السوائل.
- إذا كان الوليد لا يرضع جيداً بحيث يتناول كمية مناسبة من اللبن:
 - شجع الأم على إعطائه لبن الثدي المعصور كطريقة بديلة في الإطعام (المبادئ السريرية ص 14).
 - تأكد من أن الأم تحاول في كل مرة إرضاع وليدها من الثدي قبل أن تطعمه اللبن المعصور، إلا إذا كان الرضيع غير قادر على الرضاعة من الثدي أصلاً.
 - إذا اقتضت الضرورة، يمكن للأم تحسين تدفق اللبن من الثدي، عن طريق عصر كمية صغيرة منه، قبل أن تضع وليدها على الثدي.
- تأكد من أن الوليد يتلقى كمية كافية من اللبن من خلال تقييم نموه (المبادئ السريرية ص 53).
- إذا كان وزن الرضيع لا يزداد بصورة ملائمة (أقل من 15 غ/كلغ من وزن الجسم يومياً على مدى ثلاثة أيام)، أطلب من الأم عصر لبن الثدي في كوبين (المبادئ السريرية ص 15). أطلب منها أن تبدأ بإعطاء محتويات الكوب الثاني الذي يحتوي على قدر أكبر من اللبن الغني بالدهون للرضيع، ثم تكمل الرضعة من الكوب الأول.
- إذا تقيأ الرضيع، أو عانى من انتفاخ البطن، أو من نوبات توقف التنفس، أو إذا احتفظت معدته بما يزيد على 20 % من الرضعة السابقة (متبقيات معدية) قبل الرضعة التالية مباشرة (عندما يتم إرضاعه بواسطة أنبوب معدني):
 - توقف عن إرضاعه. ضع خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واحقن فيه السوائل طبقاً لحجم جرعة المداومة Maintenance volume وطبقاً لحجم الرضيع وعمره (جداول الأعراض-3 حتى الأعراض-8، الأعراض من الأعراض ص 27 إلى 29) لمدة 12 ساعة.
 - أعد تقييم حالة الرضيع بعد 12 ساعة:
 - إذا تحسنت حالة الرضيع أعد محاولة إرضاعه مع ملاحظته بعناية شديدة.
 - إذا لم يحدث تحسن في الحالة، إستمر في إعطاء محاليل في الوريد بحجم جرعة المداومة Maintenance volume لمدة 12 ساعة أخرى إضافية. ثم إبدأ الإرضاع من جديد، بحجم الرضعة السابقة نفسه، ولاحظ الرضيع بعناية.
- إذا تم إرضاع الطفل بواسطة أنبوب معدني، وإذا لوحظ تزايد في المتبقيات معدية (لبن يظل في المعدة من الرضعة السابقة) إشتبه عندها بحالة التهاب معدني قولوني ناخر (الأعراض ص 104).

حجم الرضعات والسوائل بالنسبة للرضع صغار الحجم

يتطلب الرضع صغار الحجم أحجاماً مختلفة من الرضاعة والسوائل، طبقاً لحالتهم ولوزنهم. راجع الفئات التالية لتحديد إجمالي حجم الرضعات والسوائل اليومية الضرورية للرضيع.

رضع لا يعانون من علة كبيرة

إذا كان وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.75 كغ إلى 2.5 كغ

- إسمح للرضيع أن يبدأ الرضاعة من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يتمكن من ذلك، أعطه اللبن المعصور من ثدي أمه، مستخدماً أسلوباً بديلاً في الرضاعة (المبادئ السريرية ص 14). استخدم جدول المبادئ السريرية-4 (المبادئ السريرية ص 22)، لتحديد الحجم المطلوب من اللبن للرضاعة، طبقاً لعمر الرضيع ووزنه.

إذا كان وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.5 كغ إلى 1.749 كغ

- أعط الرضيع لبناً معصوراً من ثدي أمه كوسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14) كل ثلاث ساعات، طبقاً لجدول الأعراض-3، وذلك إلى حين يتمكن الطفل من الرضاعة من الثدي.

جدول الأعراض-3 أحجام لبن الثدي بالنسبة لرضيع وزنه يتراوح ما بين 1.5 كغ إلى 1.749 كغ، ولا يعاني من علة كبيرة

يوم من عمر الرضيع						
7	6	5	4	3	2	1
35	33	30	26	22	18	12

حجم الرضعة كل ثلاث ساعات (رضعة/مل)

وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.25 كغ إلى 1.49 كغ

- أعط لبناً معصوراً من ثدي الأم بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18)، كل ثلاث ساعات، طبقاً لجدول الأعراض-4.
- تقدم باتجاه استعمال الكوب/الملقحة (المبادئ السريرية ص 16) فور استطاعة الرضيع البلع دون سعال أو دون بصق.

جدول الأعراض-4 أحجام لبن الثدي بالنسبة لرضيع يزن ما بين 1.25 كغ إلى 1.49 كغ، ولا يعاني من علة كبيرة

يوم من عمر الرضيع						
7	6	5	4	3	2	1
30	28	26	22	18	15	10

حجم الرضعة كل ثلاث ساعات (رضعة/مل)

وزن الرضيع أقل من 1.25 كلغ

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21)، وأعط فقط محاليل بالوريد (طبقاً لجدول الأعراض-5، الأعراض ص 28) لمدة الـ 48 ساعة الأولى.
- أعط الرضيع لبناً معصوراً من الثدي الأم من خلال أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18) كل ساعتين، بدءاً من اليوم الثالث من العمر، أو بعد ذلك إذا كانت حالة الرضيع لا زالت غير مستقرة، ثم قلل ببطء حجم محلول الوريد، في الوقت الذي تزيد فيه حجم الرضعات الفموية طبقاً لجدول الأعراض-5 (الأعراض ص 28).
- طور ذلك إلى الإطعام بالكوب والملعقة (المبادئ السريرية ص 16) فور استطاعة الطفل البلع دون سعال أو بصق.

جدول الأعراض-5 أحجام المحاليل في الوريد ولبن الثدي لكل الرضع الذين يزنون أقل من 1.25 كلغ

يوم من عمر الرضيع						
7	6	5	4	3	2	1
0	2	2	3	3	4	4
معدل جرعة المحلول الذي يعطى في الوريد (مل/ ساعة، أو قطرات مكروية/الدقيقة)						
15	11	8	5	3	0	0
حجم الرضعة كل ساعتين (مل/رضعة)						

الرضع المرضى

يتراوح وزنهم من 1.75 كلغ إلى 2.5 كلغ

- إذا كانت حالة الرضيع لا تتطلب إعطاء محاليل في الوريد (طبقاً لإرشادات الفصل المرتبط بمشاكل الرضيع)، إسمح للرضيع ببدء الرضاعة من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يتمكن من ذلك، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه كأسلوب إرضاع بديل (المبادئ السريرية ص 14). حدد حجم اللبن المطلوب للرضعة بناءً على عمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية 4، المبادئ السريرية ص 22).
- إذا كانت حالة الرضيع تتطلب محلولاً وريدياً:
 - أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21)، وأعطه محاليل فقط عن طريق الوريد (طبقاً لجدول الأعراض-6) لمدة الـ 24 ساعة الأولى؛
 - أعطه لبناً معصوراً من الثدي باستخدام أسلوب بديل للرضاعة (المبادئ السريرية ص 14)، كل ثلاث ساعات بدءاً من اليوم الثاني، أو في وقت لاحق إذا كانت حالة الرضيع غير مستقرة، ثم قلل من حجم المحاليل بالوريد ببطء في الوقت الذي تزيد فيه من حجم الرضعات طبقاً لجدول الأعراض-6.

جدول الأعراض-6 أحجام المحاليل التي تحقن في الوريد ولبن الثدي بالنسبة لرضيع مريض يتراوح وزنه ما بين 1.75 كلغ إلى 2.5 كلغ

يوم من عمر الرضيع							
7	6	5	4	3	2	1	
0	0	0	2	3	4	5	معدل المحاليل التي تحقق في الوريد (مل/ساعة أو قطرات مكروية/الدقيقة)
38	35	30	22	14	6	0	حجم رضعة كل ثلاث ساعات (مل/رضعة)

وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.5 كغ إلى 1.749 كغ

- أنشئ خطأ داخل الوريد (الإجراءات ص 21) وأعط الرضيع محاليل فقط في الوريد (طبقاً لجدول الأعراض-7) لمدة ال 24 ساعة الأولى.
- أعط الرضيع لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18)، كل ثلاث ساعات بدءاً من اليوم الثاني، أو في وقت لاحق إذا كانت حالة الجنين غير مستقرة، ثم قلل جرعة المحلول بالوريد ببطء في الوقت الذي تزيد فيه من حجم الرضعات طبقاً لجدول الأعراض-7.
- إنتقل إلى الإرضاع بالكوب أو بالمعلقة (المبادئ السريرية ص 16) فور استطاعة الوليد البلع دون سعال أو بطق.

جدول الأعراض-7 حجم المحاليل التي تحقق في الوريد ولبن ثدي الأم بالنسبة لرضيع مريض يزن من 1.5 كغ إلى 1.749 كغ

يوم من عمر الرضيع							
7	6	5	4	3	2	1	
0	0	2	2	3	4	4	معدل المحاليل التي تحقق في الوريد (مل/ساعة أو قطرات مكروية/الدقيقة)
35	33	24	20	13	6	0	حجم الرضعة كل ثلاث ساعات (مل/رضعة)

وزن الرضيع يتراوح ما بين 1.25 كغ إلى 1.49 كغ

- أنشئ خط محاليل في الوريد (الإجراءات ص 21)، وأعط الوليد محاليل فقط (طبقاً لجدول الأعراض-8) لمدة ال 24 ساعة الأولى.
- أعط الرضيع لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18)، كل ثلاث ساعات ابتداء من اليوم الثاني من عمره، أو بعد فترة إذا كانت حالته لم تستقر بعد، ثم قلل ببطء حجم محاليل الوريد في الوقت الذي تزيد فيه من حجم الرضعات طبقاً لجدول الأعراض-8.
- إنتقل إلى إطعام الرضيع بواسطة كوب أو ملعقة (المبادئ السريرية ص 16)، فور استطاعته البلع دون سعال أو بطق.

جدول الأعراض-8 أحجام محاليل في الوريد ولبن ثدي الأم بالنسبة لرضيع يتراوح وزنه ما بين 1.25 كغ إلى 1.49 كغ

يوم من عمر الرضيع						
7	6	5	4	3	2	1
0	0	2	2	3	3	3
معدل محاليل الوريد (مل/ساعة أو قطرات مكروية/دقيقة)						
30	28	20	16	9	6	0
حجم رضعة كل ثلاث ساعات (مل/رضعة)						

وزن الرضيع أقل من 1.25 كغ

- أعط الرضعات والمحاليل نفسها كما تم شرحه بالنسبة لرضيع بصحة جيدة يقل وزنه عن 1.25 كغ (الأعراض - ص 27).

زيادة في الوزن وتحسن في الإرضاع بعد أسبوع من ولادة الطفل

- من الطبيعي بالنسبة للرضع صغار الحجم أن يفقدوا من وزنهم خلال الفترة الممتدة من اليوم السابع إلى العاشر من حياتهم. وعادة ما يستعيد الرضيع وزن ولادته بعد أن يبلغ عمره 14 يوماً، إلا إذا مرض.
- قِيم نمو الرضيع (المبادئ السريرية ص 53) للتأكد من ازدياد وزنه بصورة ملائمة.
- إذا كانت حالة الرضيع لا زالت تتطلب إطعاماً باستخدام أسلوب رضاعة بديل ولكن مع تناول الجرعات المناسبة من اللبن:

- زد من حجم اللبن بكميات تصل إلى 20 مل/كغ من وزن الجسم يومياً، حتى تبلغ الرضاعة اليومية من لبن الأم ما يعادل 180 مل/كغ من وزن الجسم.
- إستمر في زيادة حجم اللبن كلما ازداد وزن الرضيع، وذلك للإبقاء على حجم الرضاعة من لبن الأم يومياً 180 مل/كغ من وزن الجسم.

- إذا كانت زيادة الوزن غير ملائمة (أقل من 15 غ/كغ من وزن الجسم يومياً على مدى ثلاثة أيام):

- زد من حجم اللبن حتى يبلغ 200 مل/كغ من وزن الجسم يومياً.
- إذا كانت زيادة الوزن غير ملائمة لمدة تزيد على أسبوع، وكان الرضيع يتناول من لبن أمه يومياً 200 مل/كغ من وزن جسمه، عالجه طبقاً للإرشادات المدرجة في حالة زيادة الوزن غير الملائمة (الأعراض ص 96).

قيام الأم بالرعاية الكنغرية (KMC)

- قيام الأم بالرعاية الكنغرية هو نوع من رعاية الرضيع صغير الحجم، الذي يلتصق جسمه بصورة مستمرة بجسم أمه، ولا يرضع إلا من ثديها (صورة مثالية). إنها الطريقة المثلى لإبقاء الرضيع صغير الحجم دافئاً، كما أنها تساعد على تأسيس الرضاعة من الثدي. يمكن البدء بتطبيق أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية في المستشفى، فور أن تسمح حالة الرضيع بذلك (عندما لا تستدعي حالته تناول أكسجين أو محاليل تحقن بالوريد). غير أن هذا الأسلوب من الرعاية يتطلب ملازمة الأم لرضيعها، أو قضاء معظم الوقت في المستشفى.

- تأكد من شفاء الأم من أي مضاعفات ناتجة عن الولادة، قبل أن تطبق أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية.

- تأكد من حصول الأم على مساندة من جانب أسرتها حتى تبقى في المستشفى أو تعود عندما يكون رضيعها مستعداً لقيامها بالرعاية الكنغرية، ومن كيفية تعاملها مع مسؤولياتها في المنزل. ناقش مع أفراد الأسرة - إن أمكن - كيفية مساندة الأم حتى تتمكن من تطبيق أسلوب قيامها بالرعاية الكنغرية مع الرضيع.
- إشرح للأم أن قيامها بالرعاية الكنغرية قد تشكل أفضل أسلوب لرعاية رضيعها متى سمحت حالة الرضيع بذلك. وسوف يترتب على ذلك النتائج الثلاث التالية:
 - سيتمتع الرضيع بالدفء.
 - سيرضع بصورة أسهل.
 - سيخف تواتر فترات توقف التنفس عند الرضيع.
- خذ الرضيع بعيداً عن أمه فقط عندما تقوم بتغيير حفاظه، وأثناء تحميمه، وأثناء إجراء تقييم للأعراض السريرية طبقاً لجدول المستشفى أو كلما تطلب الأمر ذلك.
- يمكن استخدام الرعاية الكنغرية حتى يبلغ وزن الوليد ما يقرب من 2.5 كلغ، أو بعد مرور 40 أسبوعاً من عمر الجنين الحياضي.

البدء بتطبيق قيام الأم بالرعاية الكنغرية

- أثناء شفاء الرضيع من علة ما، يمكن للأم أن تبدأ باحتضانه، بحيث يتلامس جلداهما لفترات قصيرة من الوقت (من ساعة إلى ثلاث ساعات في كل مرة).
- متى استقرت حالة الرضيع ولم تعد تستدعي علاجاً معيناً (مثل إعطائه أكسجين أو محاليل تحقن في الوريد)، يمكن للأم عندها تطبيق أسلوب الرعاية الكنغرية بشكل دائم.
- عندما يصبح الرضيع مستعداً للرعاية الكنغرية، نسق مع الأم موعداً مناسباً لها. أطلب منها أن ترتدي ملابس خفيفة وفضفاضة تكون مريحة في درجة الحرارة المحيطة، وأن تريح الوليد بشكل أساسي.
- تأكد من أن درجة حرارة الغرفة لا تقل عن 25 درجة مئوية (سيلزيوس).
- أثناء احتضان الأم لرضيعها، إشرح لها، وبصورة عملية، كل خطوة من خطوات الرعاية الكنغرية، ثم اسمح لها أن تقوم بنفسها بتنفيذ مختلف الخطوات.
- لبس الرضيع قميصاً مفتوحاً من الأمام تمت تدفئته مسبقاً، وحفاظ، وقبعة، وجوارب.
- ضع الرضيع على صدر الأم:
 - ضع الرضيع في وضع مقوم ملاصق لجلد الأم.
 - تأكد من أن وركي الرضيع ومرفقيه مثنيان في وضع مماثل لوضع الضفدع، بحيث يرتاح صدره ورأسه على صدر الأم، وبحيث يكون رأس الرضيع في وضع مائل قليلاً.
 - ضع الرضيع على صدر الأم تحت ملابسها (شكل الأعراض-2) ثم غطه بغطاء مدفأ مسبقاً.
 - يُستغنى عن الأثواب المعينة طالما كانت ملابس الأم قادرة على توفير الدفء للرضيع وإبقائه ملتصقاً بجلدها بصورة ثابتة ومريحة.
 - استخدم قطعة قماش (نحو متر مربع) مطوية بزواوية قطرية في صورة ثنيتين ومثبتة بعقدة، وتأكد من كونها مربوطة جيداً بحيث لا ينزلق الرضيع إذا ما وقفت الأم، واحرص على ألا تعيق العقدة تنفس الرضيع أو حركاته.
 - بعد تثبيت وضع الرضيع، إسمح للأم أن ترتاح ورضيعها، ثم شجعها على التحرك عندما تكون مستعدة.

شكل الأعراض-2 رضيع في وضع قيام الأم بالرعاية الكنغرية وقد احتضنته تحت ثيابها



الإرضاع من الثدي

- أطلب من الأم إرضاع وليدها عندما يصحو فوراً من النوم أو عندما يصحو تماماً ويصبح يقظاً.
- أطلب من الأم الجلوس في وضع مريح، وساعدها على إيجاد الوضعية الصحيحة وعلى ربط الوليد بها (المبادئ السريرية ص 12) إذا احتاج الأمر.
- إذا كان الإرضاع من الثدي غير ممكن بالنسبة إلى الوليد، أطلب من الأم إعطائه لبناً معصوراً من ثديها باستخدام وسيلة رضاعة بديلة (المبادئ السريرية ص 14).

حياة الأم اليومية

- أكد للأم أهمية غسل يديها بصورة دائمة.
- أثناء النهار بإمكان الأم أن تفعل ما تريده: يمكنها أن تمشي أو تقف أو تجلس أو تضطجع.
- وضعية النوم المثلى للأم التي تمارس الرعاية الكنغرية هي وضعية الإنحناء إلى الوراء. وإذا كان فراشها غير قابل لتعديل وضعه، بإمكانها استخدام عدة مخدات لرفع جسمها. وبإمكانها بالمثل النوم على جنبها.
- عندما تحتاج الأم إلى الابتعاد عن رضيعها لتذهب إلى الحمام أو لأي سبب آخر، يجب عندها:
 - إما الطلب من أحد أفراد أسرتها أن يتولى حمل الرضيع بصورة ملاصقة لجذده أثناء عدم تواجد الأم، أو
 - إلباس الرضيع ثيابه ووضعها في فراش دافئ وتغطيته حتى يتوفر أحد من أفراد أسرتها أو تعود هي إلى العناية برضيعها وإصاقه بجلدها.

مراقبة حالة الرضيع

- في حال كان الرضيع تحت الرعاية الكنغرية بشكل دائم، قم بقياس درجة حرارته مرتين يومياً.
- علم الأم كيفية مراقبة نموذج تنفس رضيعها، وشرح لها التغيرات الطبيعية التي قد تحدث له. إذا توقف الرضيع عن التنفس، أطلب من الأم تنبيهه عن طريق فرك ظهره لمدة 10 ثوان. وإذا لم يتنفس فوراً قم بإنعاشه عن طريق استخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1).

- علم الأم أن تتعرف على علامات الخطر (مثل انقطاع النفس، تناقص الحركة، النوم، والرضاعة القليلة).
- أجب على أي تساؤلات تشكل قلقاً بالنسبة للأم. إذا كانت رضاعة الوليد هزيلة، تأكد من صحة تقنية الأم في التعامل معه (المبادئ السريرية ص 12). وأعد الفحص إذا كان الرضيع لا زال غير ناضج أو أصابه مرض، جدول الأعراض-2 (الأعراض ص 11)، إذا اقتضى الأمر ذلك.

تخريج الرضيع ومتابعته

- عندما يتحسن إطعام الرضيع ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، قم بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67). وقد يتم التخريج في غضون أيام أو أسابيع، تبعاً لحجم الرضيع الأولي، ولمشاكل أخرى قد يعاني منها.
- تأكد من أن الأم مرتاحة لمقدرتها على تولي رعاية طفلها والإستمرار في تطبيق الرعاية الكنغرية بمنزلها، واطلب منها أن تكون مستعدة للحضور إلى المستشفى بصورة دورية لزيارات المتابعة.
- أثناء الأسبوع الأول بعد تخريج الرضيع من المستشفى، قم بوزنه يومياً إذا أمكن، وناقش أي مشاكل مع الأم، ووفر لها الدعم والتشجيع.
- بعد الأسبوع الأول، أطلب من الأم الحضور إلى المستشفى لزيارات المتابعة مرتين أسبوعياً، حتى الأسبوع الـ 40 من العمر الحيضي للجنين، أو عندما يصل وزن الرضيع إلى أكثر من 2.5 كلغ. قم بوزن الرضيع وانصح الأم بظامه من أسلوب الرعاية الكنغرية فور إظهاره عدم ارتياحه لهذا الوضع.
- ومتى توقفت الأم عن أسلوب الرعاية الكنغرية، إستمر في المتابعة لمراقبة الرضاعة والنمو والتطور، حتى يصبح عمر الرضيع عدة أشهر.

أعراض متعددة (على الأغلب إبتان أو اختناق)

الأعراض-35

- إحتفظ في ذهنك بالنقاط التالية فيما يتعلق بمختلف الأعراض:
 - إن مشكلة صحية واحدة يعاني منها الرضيع قد يُشار إليها بعدة علامات (مثلاً: رضيع يعاني من اختناق قد يصاب، بالإضافة إلى ذلك، باختلاجات وصعوبة في التنفس، وقد تكون رضاعته هزيلة) هذا في حين أن علامة واحدة قد تشير إلى وجود عدد من المشاكل الصحية (مثلاً: الرضاعة الهزيلة قد تكون مؤشراً على الإصابة بإبتان أو اختناق، أو قد تكون مؤشراً على صغر حجم الرضيع).
 - وحتى عندما تتوفر علامات متعددة تدل على وجود مشكلة واحدة، فغالباً ما تحتاج هذه العلامات نفسها إلى المعالجة: لهذا السبب لا بد من البحث عن إرشاد إضافي في الفصل المرادف لكل علامة، لتفسيرها ومعالجتها. مثلاً: في حال ظهرت على الرضيع الذي يعاني من اختناق أو إبتان أعراض صعوبة في التنفس واختلاجات في آن واحد، فلا بد من ضمان أن يشمل التدبير العلاجي المشكلتين معاً.
- المشاكل التي تنتج عنها علامات متعددة تشمل الاختناق والإبتان وصغر حجم الرضيع (الوزن أقل من 2.5 كغ عند الولادة، أو ولادة قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) كذلك فإن أعراض الزهري الخلقي، وهو نوع محدد من الإبتان، قد تنتج أيضاً موجودات سريرية متعددة، سيتم شرحها فيما يلي. تذكر:
 - أن هناك تداخلاً كبيراً بين علامات الاختناق والإبتان، ناهيك عن أن التمييز بينهما يمثل أهمية بالنسبة للتدبير العلاجي الملائم لحالة كل منهما.
 - قد تظهر علامات متعددة على الرضيع صغيري الحجم، ويتداخل بعض من هذه العلامات مع علامات الاختناق أو الإبتان.
 - الزهري الخلقي أكثر ندرة من المشاكل الثلاثة الأخرى، حتى في الأماكن التي يرتفع فيها معدل الإصابة بحالات تنافل العدوى به عن طريق الممارسات الجنسية.

مشاكل

- تم تحديد أكثر من موجودة واحدة بناء على التقييم، مما ضاعف من احتمال معاناة الرضيع من مشكلة مرتبطة بصغر حجمه، أو من إصابته بإبتان، أو باختناق، أو بالزهري الخلقي.
- تم تحديد موجودة واحدة بناء على التقييم، إلا أن علامات إضافية من المرض قد ظهرت على الرضيع لاحقاً.

الأعراض

• راجع الموجودات من القصة السريرية (الأعراض ص 7) ونتائج الفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)

وابحث بصورة خاصة عن القصة السريرية لـ:

- مخاض أو ولادة معقدين أو معرقلين (مثلاً ضائقة جنينية).
- مخاض مطول.
- فشل الرضيع في التنفس تلقائياً عند الولادة.
- إنعاش الرضيع عند الولادة.
- عدوى رحمية، أو حمى، أصابتنا الأم في أي وقت من بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام.
- تمزق أغشية الأم لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة.
- رضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو ولادة قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل).
- إختبار سيرولوجي إيجابي للزهري أثناء الحمل أو بعد الولادة.
- الزهري (المنقول من الأم أو قرينها أو شريكها) أثناء الحمل. في حال إصابة الأم أو قرينها أو شريكها بالزهري أثناء الحمل، إسأل إذا كان قد تم علاجهما، أو لم يعالجا إطلاقاً، أو عولجا بصورة غير ملائمة، أو إذا كان وضع العلاج مجهولاً.

- قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13). إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسلتر (2.6 ملمول/لتر)، عالج هذا الإنخفاض في النسبة (الأعراض ص 91). عُدْ مرة أخرى إلى هذا الفصل لإجراء تقييم إضافي إذا ما استمرت المشاكل بعد العلاج.
- قم بتصنيف الأعراض (في الأسفل).

تصنيف الأعراض

- إبحث عن الموجودات السريرية للرضيع في الجداول اللاحقة التي تقدم قائمة بالموجودات المرتبطة بالاختناق أو بالإنتان (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37)، وعن الموجودات المميزة للرضع صغار الحجم أو المصابين بالزهري الخلقي (جدول الأعراض-10، الأعراض ص 37). وإذا كانت الموجودات السريرية للرضيع مرتبطة بالاختناق والإنتان، حدد أيّاً من أعراض الرضيع ملائمة لفئة "أ" أو لفئة "ب"، واستخدم هذه المعلومة لاختيار التدبير العلاجي الملائم (الأعراض ص 38).

جدول الأعراض-9 أعراض مشتركة للإنتان وللإختناق

أعراض فئة "أ"	أعراض فئة "ب"
<ul style="list-style-type: none"> • صعوبة في التنفس (مثلاً: معدل التنفس أكثر من 60 أو أقل من 30 • نفساً في الدقيقة، خفخة عند الزفير، صدر مجذوب نحو الداخل، أو • زراق مركزي-لسان وشفاه زرقاء-). • فشل الرضيع في التنفس تلقائياً ساعة الولادة عادة ما يتطلب إنعاشاً • (يرجح اختناق). • توقف التنفس. • إختلاجات. • فقدان الوعي. • درجة حرارة الجسم غير طبيعية منذ الولادة ولا استجابة للعلاج، درجة • حرارة غير مستقرة بعد ثلاث قراءات أو أكثر أظهرت درجة حرارة • طبيعية، أو درجة حرارة أكثر من 39 وليست بسبب التدفئة الزائدة • (يرجح الإنتان). • حالة تزداد سوءاً بصورة مأساوية (يرجح الإنتان). • علامات تبدأ بعد 4 أيام من الولادة (يرجح الإنتان). • القصة السريرية للآم تكشف عن إصابة بعدوى في الرحم أو بحمي في • أي وقت من بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام، أو تمزق • الأغشية لأكثر من 18 ساعة قبل الولادة (يرجح الإنتان). 	<ul style="list-style-type: none"> • نوب أو ترهل • نعاس أو نشاط محدود • قيء (يرجح إنتان) • إنتفاخ البطن • رضاعة هزيلة أو معدومة بعد أن كانت جيدة (يرجح إنتان) • علامات تبدأ عند الولادة أو في اليوم الأول من الحياة (يرجح اختناق) • مخاض مطول (يرجح إنتان) • ولادة غير نظيفة (يرجح إنتان) • تعقيد أو صعوبة في الولادة أو المخاض أو (ضائقة جنينية: يرجح اختناق).

جدول الأعراض-10 موجودات سريرية مميزة للرُضّع صغار الحجم أو المصابين بالزهري الخلقي

مميزات	موجودات سريرية
<ul style="list-style-type: none"> • رضيع وزنه أقل من 2.5 كلف عند الولادة، أو وليد وُضع قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل. • رضيع صغير الحجم (أنظر الأعراض ص 40). 	<ul style="list-style-type: none"> • درجة حرارة الجسم أقل من 36.5 درجة مئوية (سيلزيوس). • توقف التنفس. • متلازمة الضائقة التنفسية (صعوبات في التنفس تبدأ عند الولادة وتتراوح ما بين معتدلة إلى • شديدة. تسوء حالة الرضيع أثناء اليومين الأولين من حياته، ولا تتغير في اليوم أو اليومين التاليين، • وتبدأ في التحسن في الفترة ما بين الأربعاء إلى السبعة أيام التالية). • صعوبة في الإرضاع. • ترهل.
<ul style="list-style-type: none"> • الزهري الخلقي (أنظر الأعراض ص 41). 	<ul style="list-style-type: none"> • وذمة عامة (جسم منتفخ). • إنتفاخ في البطن (بسبب تضخم في الكبد و/أو الطحال، أو بسبب وجود سوائل في البطن). • طفح جلدي منطف فوق راحتي اليد وباطن القدمين. • إفرازات أنفية غزيرة (ذنان)

اختيار التدبير العلاجي الملائم

تذكر النقاط التالية عند اختيار التدبير العلاجي الملائم بالنسبة للرضيع، وخاصة للتمييز بين الإنتان والاختناق.

- الإنتان قد يصيب الوليد في أي وقت منذ ولادته حتى نهاية فترة حادثة ولادته:
 - إشتبه بوجود إنتان (أنظر في الأسفل) لدى الرضع متعددي الموجودات، وخصوصاً في حال عدم إمكانية استبعاد الإنتان، أو في حال عدم التأكد من تشخيص آخر.
 - عندما يحدث الإنتان خلال الأيام الثلاثة الأولى من حياة الجنين، عادة ما يرتبط بتمزق الأغشية عند الأم لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة، أو بحدوث عدوى بالرحم أو حمى في أي وقت منذ بداية المخاض حتى ثلاثة أيام بعد الولادة. في حال توفر مثل هذه القصة السريرية، بالإضافة إلى العلامات سريرية، إشتبه في وجود إنتان (في الأسفل).
 - إذا لم يصب الرضيع بمرض حتى اليوم الرابع من حياته أو بعده، فإن وجود أو عدم توفر موجودات عن القصة السريرية للأم لا يساعد وقتها في التمييز بين الإنتان وبقيّة المشاكل الأخرى. ومع ذلك، إذا لم تتوفر معلومة موثوقة حول الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وعمر الرضيع أكثر من ثلاثة أيام، إشتبه في الإصابة بإنتان (أنظر في الأسفل).
- الاختناق مقترن بالقصة السريرية متعلق بمخاض صعب ومطول، أو بولادة طويلة ومعرقلة (مثلاً ضائقة جنينية)، و/أو بفشل الرضيع في التنفس تلقائياً عند الولادة، الأمر الذي يتطلب عادة ضرورة إنعاشه. في حال حدوث كل ذلك، إشتبه في اختناق (الأعراض ص 39).
- إذا كان الرضيع صغير الحجم، أنظر الأعراض ص 40.
- إذا كان لدى الرضيع الموجودات المميزة للزهري، وكان لدى الأم وشريكها قصة سريرية في الإصابة بهذا المرض أثناء الحمل، أو إذا كانت الأم قد أجرت اختباراً أثناء الحمل وتبين أنه اختبار سيروولوجي إيجابي بالنسبة للزهري، إشتبه في الزهري الخلقي (الأعراض ص 41).

في حال الاشتباه بإنتان

- راجع النقطتين الرئيسيتين التاليتين، واختر منهما تلك التي تلائم الحالة، معتمداً على موجودات الرضيع السريرية. أنظر (جدول الأعراض -11، الأعراض ص 40) لرؤية الموجز المخصص لمسلك القرار الذي يجب اتخاذه للتمييز بين الإنتان والاختناق.
- إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أقل، وكانت القصة السريرية للأم تشير إلى الإصابة بإنتان، عالج من الإنتان (الأعراض ص 41) وعالج أي علامات نوعية أخرى (مثل صعوبة التنفس).

- إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أقل، وكانت القصة السريرية للأُم لا تشير إلى الإصابة بـانتان، أو إذا كان عمر الرضيع أكثر من ثلاثة أيام وقت ظهور علامات المرض عليه لأول مرة (بصرف النظر عن القصة السريرية للأُم):
 - إذا كان لدى الرضيع موجودتان أو أكثر من فئة أ، وموجودة واحدة من الفئة ب، أو موجودتان من الفئة ب (الأعراض ص 41)، عالج أي علامة نوعية (مثل صعوبة التنفس)، ولكن لا تبدأ علاج الإنتان. راقب الطفل لتقصي علامات إضافية للإنتان، معيداً تقييم حالة الوليد كل ساعتين ولمدة 12 ساعة على التوالي.
 - إذا ظهرت علامات إضافية للإنتان في أي وقت أثناء مرحلة الملاحظة، عالج من الإنتان (الأعراض ص 41).
 - في حال عدم ظهور علامات إضافية للإنتان في أي وقت أثناء فترة الملاحظة، ولكن العلامات الأولى لم تتحسن بعد، إستمر في ملاحظة الحالة لمدة 12 ساعة إضافية.
 - إذا تحسنت علامات الإنتان أثناء فترة الملاحظة، أعد تقييم حالة الرضيع كل 4 ساعات لمدة 24 ساعة إضافية. وإذا استمر التحسن، وكانت الإرضاع جيداً، ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاء الوليد في المستشفى، باشر عملية تخريجه (المبادئ السريرية ص 67).

الاشتباه في الإصابة باختناق

- راجع النقطتين الرئيسيتين التاليتين واختر منهما الأكثر ملائمة لموجودات الرضيع السريرية. أنظر جدول الأعراض -11 (الأعراض ص 40) للاطلاع على موجز مسلك القرار الذي يجب اتخاذه للتمييز بين الإنتان والاختناق.
- إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أقل، وكانت القصة السريرية للأُم تشير إلى الإصابة بـانتان (أنظر أعلى الصفحة)، عالج الرضيع من الاختناق (الأعراض ص 44) ومن الإنتان (الأعراض ص 41) وعالج أي علامة نوعية أخرى (مثلاً صعوبة التنفس).
 - إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أقل، والقصة السريرية للأُم لا تشير إلى الإصابة بـانتان، أو إذا كان عمر الرضيع قد تجاوز الثلاثة أيام عندما ظهرت علامات المرض لأول مرة (بصرف النظر عن القصة السريرية للأُم)، عالج من الاختناق (الأعراض ص 44) وعالج أي علامة نوعية أخرى (مثلاً صعوبة التنفس).

جدول الأعراض-11 موجز مسلك القرار الذي يجب اتخاذه للتمييز بين الإنتان والاختناق

عالمج من	الأعراض متوافقة أكثر مع	عمر الرضيع و القصة السريرية للأم
إنتان (الأعراض ص 41) واختناق (الأعراض ص 44)	إختناق	رضيع عمره ثلاثة أيام أو أقل و القصة السريرية للأم توحى بالإصابة بإنتان.
إنتان (الأعراض ص 41)	إنتان	
إختناق (الأعراض ص 44)	إختناق	رضيع عمره ثلاثة أيام أو أقل والقصة السريرية للأم لا توحى بالإصابة بإنتان
إحتمال الإصابة بإنتان (راجع الفئة أ والفئة ب بالنسبة للموجودات) (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37)	إنتان	أو رضيع يصاب بالمرض في اليوم الرابع أو بعده

إذا كان الرضيع صغير الحجم

- إذا كان الرضيع صغير الحجم ولديه الموجودات المميزة للإنتان أو الاختناق (أنظر جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37):
 - عالج من الإنتان و/أو من الاختناق حسب الحالة (أنظر فيما سبق)، وعالج أي علامة نوعية (مثل صعوبة التنفس)، وأمن رعاية عامة بالنسبة للرضيع صغير الحجم (الأعراض ص 23).
 - إذا كانت موجودات الرضيع تشمل انقطاع النفس العرضي، أو الترهل، أو صعوبة في الرضاعة، و/أو صعوبة في التنفس متوافقة مع مسلك متلازمة الضائقة التنفسية (RDS)، وليس من قصة سريرية للأم توحى بالإصابة بإنتان:
 - أنظر الأعراض ص 51، ص 52، للتدبير العلاجي لمتلازمة الضائقة التنفسية والنوم على التوالي.
 - لا تعالج من الإنتان إلا إذا وصلتك تعليمات بذلك من قسم التدبير العلاجي الخاص بمتلازمة الضائقة التنفسية أو بالنوم.
 - وفرّ رعاية عامة للرضيع صغير الحجم (الأعراض ص 23)
- إذا لم يكن لدى الرضيع موجودات مميزة لإنتان أو اختناق:
 - وفرّ رعاية عامة للرضيع صغير الحجم (الأعراض ص 23).
 - تذكر أن الرضيع صغار الحجم كثيراً ما تظهر عليهم أعراض جديدة أثناء الأيام والأسابيع الأولى من حياتهم. راجع هذا الفصل مرة أخرى في أي وقت كلما ظهرت على الرضيع أعراض متعددة تتوافق مع الإنتان أو الاختناق.

في حال الإشتباه بالإصابة بالزهري الخلقي

- إذا ظهرت على الرضيع أعراض مميزة للإصابة بالزهري، أو إذا كان للأُم وشريكها قصة سريرية بالنسبة لهذا المرض أثناء فترة الحمل، أجر اختباراً سيرولوجياً للزهري لكل من المرأة والرضيع:
 - إذا كانت نتيجة الاختبار بالنسبة لأحدهما إيجابية، عالج الطفل عندئذ من الزهري الخلقي (الأعراض ص 46).
 - إذا لم يكن الاختبار السيرولوجي للزهري متاحاً، أو إذا لم تعالج الأم على الأقل قبل 30 يوماً من الولادة، أو إذا كانت قد تلقت علاجاً غير مناسب، أو إذا كان وضع علاجها مجهولاً، عالج الطفل عندئذ من الزهري الخلقي (الأعراض ص 46).
- إذا كانت الأم قد خضعت أثناء الحمل لاختبار سيرولوجي للزهري واتضح إنه إيجابي، تأكد من أن الأم قد عولجت منه:
 - إذا كانت الأم قد عولجت بصورة ملائمة، وأن العلاج بدأ على الأقل قبل 30 يوماً من الولادة، فلا ضرورة عندئذ لإعطاء علاج آخر.
 - في حال لم تعالج الأم على الأقل قبل 30 يوماً من الولادة، أو أنها قد عولجت بصورة غير ملائمة، أو إذا كان وضع علاجها مجهولاً، عالج الرضيع عندئذ من الزهري الخلقي (الأعراض ص 46).

التدبير العلاجي

الإنتان

- أنشئ خطأً داخل الوريد (الإجراءات ص 21)، واحقن محلولاً بحجم جرعة المداومة Maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) خلال الـ 12 ساعة الأولى.
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9) وارسلها إلى المختبر لإجراء الزرع والتحسس - إن أمكن - ولقياس نسبة الهيموغلوبين.
- إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 ملغ/دسليتر (الهيماتوكريت haematocrit أقل من 30%)، إشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- إذا كان الرضيع يعاني من اختلاجات، أو تشنج ظهري، أو من يافوخ أمامي بارز، إشتبه في التهاب السحايا.
 - عالج الاختلاجات إن وجدت (الأعراض ص 59).
 - قم بعمل بزل قطني (الإجراءات ص 37).
- أرسل عينة من السائل الدماغي النخاعي (CSF) إلى المختبر لإحصاء الخلايا، اختبار ملون غرام، زرع، وتحسس.
- ابدأ علاج التهاب السحايا (الإجراءات ص 43) أثناء انتظار تأكيد المختبر.
- إذا كان التهاب السحايا مستبعد، أعط أمبيسيلين ampicillin وجنتاميسين gentamicin بالوريد (17)، طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية من ص-34 إلى ص 35).
- قيم حالة الرضيع كل 6 ساعات بحثاً عن علامات تحسن:

- إذا تحسنت حالة الرضيع بعد ثلاثة أيام من العلاج بالمضادات الحيوية:
- إذا تبين أن زرع الدم سلبي، أوقف الأمبيسلين ampicillin والجنتاميسين gentamicin بعد خمسة أيام من العلاج.
- إذا تبين أن زرع الدم إيجابي، أو الزرع غير متاح أصلاً، إستمر في إعطاء الأمبيسلين ampicillin والجنتاميسين gentamicin لاستكمال 10 أيام من العلاج.
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع بعد ثلاثة أيام من العلاج بالمضادات الحيوية:
- إذا كان زرع الدم إيجابياً، بدل المضادات طبقاً لنتائج الزرع والتحسس، واعطِ مضادات حيوية لمدة سبعة أيام عند ملاحظة ظهور أول علامات تحسن.
- إذا كان زرع الدم غير ممكن، أو كان من الصعب تحديد الكائنات المجهرية الحية، أوقف الأمبيسلين ampicillin واعطِ محلول سيفوتاكسيم cefotaxime بالوريد، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34)، بالإضافة إلى الجنتاميسين gentamicin، لمدة سبعة أيام بعد ظهور أول علامات تحسن .
- بعد 12 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية، أو عندما تبدأ حالة الرضيع في التحسن، إسمح ببدء الرضاعة من الثدي (المبادئ السريرية ص 88). وإذا لم يتمكن الرضيع من ذلك، أعطه اللبن المعصور من ثدي أمه باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- قس نسبة الهيموغلوبين مرتين أسبوعياً أثناء وجود الرضيع في المستشفى وقبل تخريجه. إذا كانت النسبة أقل من 10 ملغ/ دسلتر (الهيماتوكريت haematocrit أقل من 30%)، إشرع في عملية نقل دم (الإجراءات ص 31).
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء المضادات الحيوية:
- إذا كان الطفل يرضع جيداً، ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، صرح بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67).
- إذا عاودت أعراض الإنتان من جديد، كرر الزرع والتحسس، وعالج بمضادات حيوية إضافية إذا لزم الأمر.

إلتهاب السحايا

- إشرع في عمل بزل قطني (الإجراءات ص 37) إذا لم يكن قد سبق القيام به (الأعراض ص 41).
- أعط أمبيسيلين ampicillin (لإلتهاب السحايا) وجنتاميسين gentamicin حقناً في الوريد، طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص - 34 إلى ص 35). لاحظ أن جرعة الأمبيسيلين ampicillin التي تعطى لإلتهاب السحايا هي ضعف الجرعة التي تعطى للإنثان.
- أكد على تشخيص التهاب السحايا إذا كان:
 - عدد خلايا الدم البيضاء في السائل الدماغي 20 مليمتر مكعب أو أكثر إذا كان عمر الرضيع أقل من سبعة أيام، أو كان عدد الخلايا 10 مليمتر مكعب أو أكثر إذا كان عمر الرضيع 7 أيام أو أكثر؛ أو
 - إذا كان الزرع، أو ملون الغرام، للسائل الدماغي النخاعي إيجابياً.
- بعد 12 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية، أو عندما تبدأ حالة الرضيع بالتحسن، إسمح ببدء الرضاعة من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يتمكن من ذلك، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه باستخدام وسيلة رضاعة بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا تحسنت حالة الرضيع بعد 48 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية، إستمر في هذا العلاج لمدة 14 يوماً أو 7 أيام بعد ظهور أول علامات تحسن، أيهما كان أطول.
- إذا كانت حالة الرضيع لا تتحسن بعد 48 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية، أعد البزل القطني مرة أخرى:
 - إذا شوهدت كائنات مجهرية حية على ملون غرام السائل الدماغي، غير المضادات الحيوية طبقاً للكائن الحي الذي تم تحديده، وعالج لمدة 14 يوماً أو 7 أيام بعد ملاحظة أول علامات تحسن، أيهما كان أطول.
- إذا لم يتم التعرف على الكائن المجهرى الحي، توقف عن إعطاء الأمبيسيلين ampicillin، واعط سيفوتاكسيم cefotaxime (لإلتهاب السحايا) حقناً بالوريد، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34)، بالإضافة إلى الجنتاميسين gentamicin، لمدة 14 يوماً أو 7 أيام بعد ظهور أول علامات تحسن، أيهما كان أطول.
- قس الهيموغلوبين كل ثلاثة أيام أثناء وجود الرضيع في المستشفى وقبل تخريجه. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 ملغ/ دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30 %)، فاشرع في عمل نقل دم (الإجراءات ص 31).
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء المضادات الحيوية:
 - إذا كان الطفل يرضع بصورة جيدة، ولا توجد أي مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، صرح عندئذ بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67).

- إذا تكرر ظهور علامات إنتان، أعد الزرع والتحصن وعالج بمضادات حيوية إضافية حسب الضرورة.

الإختناق

- إذا حدثت اختلاجات، عالج الحالة فوراً (الأعراض ص 64) لنفاذي تفافمهاً.
- عالج صعوبة التنفس إذا حدثت (الأعراض ص 47).
- صنّف خطورة الاختناق:
- في الحالات البسيطة من الاختناق، قد يكون الرضيع شديد النرفزة والعصبية أو مفرط الحركة، مع نشاط عضلي متزايد، ومعدل تنفس طبيعي أو سريع، بالإضافة إلى رضاعة هزيلة. تدوم هذه الموجودات السريرية بصورة نموذجية لمدة تتراوح من 24 إلى 48 ساعة، قبل أن تنتهي بصورة تلقائية.
- في الحالات المعتدلة، قد تشاهد رضيعاً نوماً يجد صعوبة في الرضاعة. وقد تتناوب حالة انقطاع النفس على فترات عرضية و/أو حالة اختلاجات لمدة أيام قليلة. عادة ما يتم حلّ هذه المشاكل خلال أسبوع واحد، ولكن يبقى احتمال حدوث تطور لمشاكل عصبية على المدى الطويل أمر وارد.
- في الحالات الخطيرة، قد تصيب الرضيع حالة من الترهل أو فقدان الوعي، ولا يتمكن من الرضاعة. وقد تتناوب اختلاجات لعدة أيام، ومن الشائع أيضاً أن تراوده حالات شديدة ومتكررة من انقطاع النفس. قد تتحسن الحالة على مدى عدة أسابيع، كما قد لا تتحسن على الإطلاق. وفي حال نجاة الرضيع الذين يعانون من مثل هذه الحالة من الموت، فهم عادة ما يصابون بتضرر دماغي دائم.
- إذا كان الاختناق طفيفاً:
- في حال عدم تلقي الرضيع للأكسجين، إسمح عندها ببدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11).
- في حال كان الرضيع يتلقى الأكسجين أو غير قادر على الرضاعة الطبيعية، أعطه لبن الأم المعصور من الثدي وذلك باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- قم بتوفير رعاية مستمرة (الأعراض ص 45).
- إذا كانت حالة الاختناق معتدلة أو شديدة:
- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واحقن محاليل فقط لمدة 12 ساعة.
- حدد حجم السوائل ب 60 مل لكل كلغ من وزن الوليد أثناء اليوم الأول، ثم راقب كمية البول الصادرة عن الرضيع.
- في حال كان الرضيع يبول أقل من ست مرات يومياً أو لا يبول على الإطلاق:
- لا تزدد من جرعة المحاليل في اليوم التالي.
- عندما تبدأ كمية البول بالازدياد، زد من حجم المحاليل التي تحقن بالوريد طبقاً لتزايد حجم المحاليل في جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22، بصرف النظر عن عدد أيام عمر الرضيع (مثلاً، إذا كان عمر الرضيع 4 أيام، يمكن زيادة حجم محاليله من 60 مل/كلغ إلى 100 مل/كلغ، إلخ. ولا تعتمد مباشرة إلى استعمال 120 مل/كلغ في اليوم الأول).

- متى تمت السيطرة على الاختلاجات وأظهر الرضيع علامات استجابة متزايدة، إسمح ببدء الرضاعة من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا كان الوليد غير قادر على الرضاعة، أعطه لبن أمه العصور مستخدماً وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- وفر عناية مستمرة للرضيع (في الأسفل).

الرعاية المستمرة بالنسبة للرضع الذين يعانون من الاختناق

- قِيم حالة الرضيع كل ساعتين
- إذا كانت درجة حرارة الرضيع أقل من 36.5 درجة مئوية، أو أكثر من 37.5 درجة مئوية، عالجه من درجة حرارة الجسم غير الطبيعية (الأعراض ص 69).
- عالج من الاختلاجات (الأعراض ص 64) أو من صعوبة التنفس (الأعراض ص 47) إذا اقتضى الأمر.
- شجع الأم على حمل الرضيع واحتضانه.
- إذا كان الرضيع فاقد الوعي أو نوماً أو مترهلاً، إحمله وحركه بلطف منعاً لحدوث أي إصابات في حال كان نشاط العضلات منخفضاً. إسند كل جسم الرضيع، وخاصة رأسه.
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع بعد ثلاثة أيام، قِيم الحالة من جديد لتقصي علامات إنتان (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37).
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع بعد أسبوع (يستمر الرضيع في نومه، ولا يرضع من أمه أو يرضع بصورة هزيلة، ولا زالت تنتابه الاختلاجات)، ولكنه لم يعد يتلقى علاجاً في المستشفى، أو أن العلاج يمكن أن يُستكمل في المنزل، ناقش مع الأم إمكانية رعاية وليدها في البيت.
- إذا لم يصب الرضيع باختلاجات بعد ثلاثة أيام من التوقف عن الفينوباربيتال phenobarbital، وكانت الأم قادرة على إرضاع وليدها، وإذا لم تكن هناك مشاكل أخرى تستدعي المكوث في المستشفى، صرح عندها بتخريج الطفل (المبادئ السريرية 67).
- ناقش مع الأم إنذارات الرضيع وكيف يمكن التعامل مع المشاكل التي يمكن أن تطرأ للوليد في المنزل.
- تابعه بعد أسبوع، أو قبل ذلك إذا لاحظت الأم وجود مشاكل خطيرة (مثلاً صعوبة في الرضاعة - أو اختلاجات).
- ساعد الأم على إيجاد أفضل وسيلة لإطعام الرضيع إذا كان لا يرضع من ثدي أمه بشكل جيد. إذا كانت رضاعته بطيئة، أطلب من الأم إرضاعه بصورة متكررة.

الزهري الخلقي

- إشرع في إجراء بزل قطني (الإجراءات ص 37).
- تفحص عدد خلايا الدم البيضاء في السائل الدماغي النخاعي (CSF) لتحديد ما إذا كان الجهاز العصبي المركزي (CNS) على علاقة بالموضوع (مثلاً إذا كان عدد الخلايا البيضاء في السائل الدماغي النخاعي أكثر من 25/ملمتر مكعب).
- إذا كان للجهاز العصبي المركزي (CNS) علاقة بالموضوع، أو إذا كان البزل القطني غير ممكن، أو إذا كان السائل الدماغي النخاعي ملوث بالدم، أعط الرضيع بنزيل البنسلين benzylpenicillin في الوريد أو في العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34) لمدة عشر أيام.
- إذا لم يكن للجهاز العصبي المركزي صلة بالموضوع، أعط الرضيع بروكاين بنزيل البنسلين benzathine benzylpenicillin في العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص-34، ص 35) لمدة 10 أيام. (في حال وجود خط في الوريد من قبل، أعط بنزيل البنسلين benzathine benzylpenicillin في الوريد) (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34) لمدة 10 أيام.
- في حال وجود يرقان، إشرح للأُم أن هذه المشكلة قد تتطلب ما يقرب من ثلاثة أشهر لمعالجتها.
- أعط للأُم وقرينها أو شريكها (أو شركائها) بنزاثين بنزيل البنسلين benzathine benzylpenicillin بمقدار 1.8 جرام (2.4 مليون وحدة) في العضل في حقنتين بمكانين مختلفين.
- أحل الأُم وشريكها (أو شركائها) إلى المتابعة في عيادة توفر خدمات معالجة العدوى المنقولة عن طريق الممارسات الجنسية.
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء مضادات حيوية.
- إذا استمر الرضيع بصحة جيدة، وكان يرضع بصورة جيدة، ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، إسمح عندها بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67).
- تابع الرضيع بعد 4 أسابيع لفحص نموه وعلامات الزهري الخلقي.
- أبلغ السلطات المسؤولة عن هذه الحالة إذا تطلب الأمر ذلك.

أنعش الرضيع فوراً باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1) إذا كان الرضيع:

- لا يتنفس على الإطلاق حتى بعد تنبيهه، أو
- إذا كان يلهث، أو
- إذا كان معدل تنفسه أقل من 20 نفساً في الدقيقة.

مشاكل

- معدل تنفس الرضيع أكثر من 60 نفساً في الدقيقة.
- معدل تنفس الرضيع أقل من 30 نفساً في الدقيقة.
- الرضيع يعاني من زراق مركزي (لسان وشفتين زرقاوين).
- الرضيع يعاني من انجذاب داخلي للصدر (شكل الأعراض-3).
- الرضيع يخفخف عند الزفير.
- الرضيع يعاني من انقطاع النفس (توقف تلقائي للتنفس لأكثر من 20 ثانية).

شكل الأعراض-3 صدر مجذوب إلى الداخل



الأعراض

- راجع الموجودات السريرية من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، واستخدم المعلومة لتصنيف صعوبة التنفس (جدول الأعراض-12، الأعراض ص 49).
- قم بتوفير تدبير علاجي عام، كما يلي.

تدبير علاجي عام

- أعط أكسجين (المبادئ السريرية ص 25) بمعدل تدفق متوسط.
- إذا كان معدل التنفس أقل من 30 نفساً في الدقيقة، راقب الرضيع جيداً. أما إذا كان المعدل أقل من 20 نفساً في الدقيقة في أي وقت، أنعش عندها الرضيع باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1).
- إذا كان الرضيع يعاني من انقطاع النفس:
 - نبّهه عن طريق فرك ظهره لمدة 10 ثوان.
 - إذا لم يبدأ بالتنفس فوراً، قم بإنعاشه مستخدماً كيساً وقناعاً (الإجراءات ص 1).
 - أنظر الأعراض ص 52 لتدبير علاجي إضافي لانقطاع النفس.
- قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13)، إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسلتر (2.6 مليمول/لتر)، عالج انخفاض نسبة الغلوكوز في الدم (الأعراض ص 91).
- في حال وجود أي علامات بالإضافة إلى صعوبة التنفس، أنظر موجودات متعددة (على الأغلب إبتان أو اختناق) (الأعراض ص 35)، لتحديد ما إذا كانت مشاكل الرضيع تعود إلى صغر حجمه أو أنه يعاني من اختناق أو، إبتان أو زهري خلقي، واستمر في علاجه من صعوبة التنفس.
- إذا كان معدل تنفس الوليد أكثر من 60 نفساً في الدقيقة، وكان يعاني من ازرقاق مركزي (حتى إذا كان يتلقى أكسجين بمعدل تدفق عال) ولكن لا توجد علامات صدر مجذوب إلى الداخل أو خفخة عند الزفير، فاشتببه بنشوه قلبي خلقي (الأعراض ص 52).
- صنّف صعوبة التنفس على أنها شديدة أو معتدلة أو طفيفة (جدول الأعراض-12، الأعراض ص 49)، ووفر التدبير العلاجي على هذا الأساس.

جدول الأعراض-12 تصنيف صعوبة التنفس^أ

معدل التنفس (عدد الأنفاس في الدقيقة)	خفخة أو صدر مجذوب إلى الداخل	تصنيف
أكثر من 90	يوجد	شديدة
أكثر من 90	لا يوجد	معتدلة
من 60 إلى 90	يوجد	معتدلة
من 60 إلى 90	لا يوجد	طفيفة

^أ ينتج عن متلازمة الضائقة التنفسية (RDS) عند الرضيع صعوبة في التنفس، بما في ذلك انجذاب الصدر إلى الداخل والخفخة، وكثيراً ما تقترن هذه الحالة بانقطاع النفس. تسوء حالة الرضيع أثناء اليومين الأولين، ولا تتغير في اليوم التالي أو اليومين التاليين، ثم تتحسن في الفترة ما بين الأربعة إلى السبعة أيام التالية. إن متلازمة الضائقة التنفسية ظاهرة نمطية تميز الرضع صغار الحجم (الوزن أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو ولادة قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، وتبدأ أعراضها في الظهور خلال ساعات من الولادة. إذا كانت موجودات الرضيع صغير الحجم، الذي يعاني من صعوبة التنفس، متوافقة مع هذا النموذج، عالج عندها صعوبة تنفس معتدلة ناتجة عن متلازمة الضائقة التنفسية (الأعراض ص 51).

تدبير علاجي محدد

صعوبة شديدة في التنفس

- أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) لتفريغ المعدة من الهواء والإفرازات.
- عالج من الإنتان (الأعراض ص 41).
- راقب وسجل معدل تنفس الرضيع، أو انجذاب الصدر إلى الداخل، أو الخففة عند الزفير، وفترات انقطاع النفس كل ثلاث ساعات إلى حين يصبح الوليد في غنى عن الأكسجين، وراقبه بعدها لمدة 24 ساعة.
- راقب مدى استجابة الرضيع للأكسجين (المبادئ السريرية ص 29).
- عندما يبدأ الرضيع بإظهار علامات تحسن:
 - أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
 - عندما يستغني الوليد عن الأكسجين، إسمح ببدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يكن الوليد قادراً على فعل ذلك، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا تفاقمت صعوبة التنفس عند الرضيع، أو إذا أصيب بزراق مركزي:
 - أعط الرضيع أكسجين (المبادئ السريرية ص 25) بمعدل تدفق مرتفع.
 - إذا كانت صعوبة التنفس شديدة لدرجة معاناة الرضيع من زراق مركزي حتى مع إعطائه الأكسجين بنسبة 100%، نظّم عملية نقله عندئذ (المبادئ السريرية ص 63) وأحله فوراً إلى مستشفى من الدرجة الثالثة أو إلى مركز متخصص مزود بإمكانيات تهوية مساعدة للثنتين، إذا أمكنك ذلك.
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطائه مضادات حيوية.
- إذا حافظ لسان الرضيع وشفاه على اللون الوردي لمدة يومين على الأقل بدون تلقي الأكسجين، وإذا لم يعان من صعوبة في التنفس وكان يرضع بصورة جيدة، وإذا لم تكن لديه مشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، إسمح عندها بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67).

صعوبة تنفس معتدلة

صعوبة تنفس معتدلة غير ناتجة عن متلازمة الضائقة التنفسية (RDS)

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واحقن محلولاً بحجم جرعة المداومة maintenance volume فقط، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) لمدة الـ 12 ساعة الأولى.
- راقب وسجل معدل تنفس الرضيع، ونقص وجود انسحاب داخلي للصدر، أو خففة عند الزفير، وفترات توقف للنفس كل ثلاث ساعات حتى يكف الرضيع عن احتياجه للأكسجين، ثم راقبه لفترة 24 ساعة أخرى إضافية.
- إذا لم تتحسن صعوبة التنفس عند الرضيع، أو إذا تفاقمت الحالة بعد ساعتين، إستعد لتدبير علاجي لحالة صعوبة تنفس وخيمة (الأعراض ص 49).
- راقب مدى استجابة الرضيع للأكسجين (المبادئ السريرية ص 29).
- عندما تبدأ علامات التحسن بالظهور على الرضيع:
 - أعطه اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).

- عندما يُستغنى عن الأكسجين، إسمح بإرضاع الوليد من ثدي أمه (المبادئ السريرية ص 11)، وفي حال لم يكن قادراً على فعل ذلك، أعطه اللبن المعصور من ثدي أمه باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا حافظت شفقتا الرضيع ولسانه على اللون الوردي حتى بدون تلقي الوليد الأكسجين لمدة يوم واحد على الأقل، وإذا لم يكن لدى الرضيع صعوبة في التنفس ويرضع بصورة جيدة، ولا توجد لديه مشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، إسمح بتخريجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

صعوبة معتدلة ناتجة عن متلازمة الضائقة التنفسية

- أنشئ خطأ في الوريد (الإجراءات ص 21)، واحقن محاليل فقط بالوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) لمدة الـ 12 ساعة الأولى.
- راقب وسجل معدل تنفس الرضيع، وتقص وجود انجذاب داخلي للصدر أو خفخة عند الزفير، وكذلك فترات من توقف التنفس كل ثلاث ساعات إلى حين يكف الوليد عن احتياج الأكسجين، ثم راقبه لمدة 24 ساعة أخرى إضافية.
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع أو تفاقمت بعد يومين، تدبر علاج حالة صعوبة التنفس الوخيمة (الأعراض ص 49).
- راقب مدى استجابة الرضيع للأكسجين (المبادئ السريرية ص 29).
- عندما تبدأ علامات التحسن في الظهور على الرضيع:
- أعطه اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
- عندما يستغني الوليد عن الأكسجين، إسمح بإرضاعه من ثدي أمه (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يكن قادراً على فعل ذلك، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا حافظت شفقتا الرضيع ولسانه على اللون الوردي بدون تلقيه الأكسجين لمدة يوم واحد على الأقل، وإذا لم يكن لديه مشاكل أخرى تتطلب علاجاً محدداً، قم بتوفير الرعاية الروتينية للرضيع صغير الحجم، (الأعراض ص 23) حتى يصبح مستعداً للخروج من المستشفى (المبادئ السريرية ص 67).

صعوبة تنفسية طفيفة

- أعط الرضيع اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
- راقب وسجل معدل تنفس الرضيع، وتقص وجود انجذاب داخلي للصدر أو خفخة عند الزفير، وكذلك فترات من توقف التنفس كل ثلاث ساعات إلى حين يكف الوليد عن احتياج الأكسجين، ثم راقبه لمدة 24 ساعة أخرى إضافية.
- راقب مدى استجابة الرضيع للأكسجين (المبادئ السريرية ص 29).
- عندما يستغني الوليد عن الأكسجين، إسمح بإرضاعه من ثدي أمه (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يكن قادراً على فعل ذلك، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا تفاقمت حالة صعوبة التنفس في أي وقت أثناء فترة الملاحظة:
- إذا كان الرضيع يعاني من المثال النموذجي لمتلازمة الضائقة التنفسية، عالجه من صعوبة تنفس معتدلة ناتجة عن متلازمة الضائقة التنفسية (الأعراض ص 51).
- إذا كان لا يعاني من المثال النموذجي لمتلازمة الضائقة التنفسية، إبحث عن العلامات المميزة للإنتان (جدول الأعراض- 9، الأعراض ص 37) وعالجه إن وجدت (الأعراض ص 41) وتدبر علاج حالة صعوبة تنفس معتدلة (الأعراض ص 50) أو شديدة (الأعراض ص 49) في حال الضرورة لذلك.

- إذا احتفظت شفتا الرضيع ولسانه باللون الوردي بدون تلقي الأكسجين لمدة يوم واحد على الأقل، وإذا كان الرضيع لا يعاني من صعوبة في التنفس ويرضع بصورة جيدة، وإذا لم تكن لديه مشاكل أخرى تتطلب تواجده في المستشفى، إسمح بتخريجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

تشوه قلبي خلقي

يُجرى تشخيص التشوه القلبي عند استبعاد بقية التشخيصات.

- أعط الرضيع أكسجين (المبادئ السريرية ص 25) بمعدل تدفق عال.
- أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
- إذا لم يتحمل الرضيع عملية الرضاعة، أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واعطه محاليل في الوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وإحالته إلى مستشفى من الدرجة الثالثة، أو إلى مركز متخصص، لعمل تقييم إضافي إذا أمكن.

انقطاع النفس

رضيع صغير الحجم

الرُّضَع صغار الحجم معرضون لفترات من انقطاع النفس، وهي حالة أكثر شيوعاً لدى صغار الحجم جداً منهم (إذا كان وزنهم أقل من 1.5 كغ عند الولادة، أو الذين ولدوا قبل اكتمال 32 أسبوعاً من الحمل)، ولكنها تقل تدريجياً كلما ازداد النمو.

- علم الأم كيفية ملاحظة رضيعها عن قرب بالنسبة لاحتمال إصابته بفترات إضافية من انقطاع النفس. إذا توقف الرضيع عن التنفس، أطلب من أمه أن تحفزه عن طريق فرك ظهره لمدة عشرة ثوان، وإذا لم يبدأ الرضيع في التنفس فوراً، أنعشه باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1).

- إسترجع المبادئ العامة للإطعام ولمباشرة السوائل (أو المحاليل) بالنسبة للرُّضَع صغار الحجم (الأعراض ص 26).
- شجع الأم على تطبيق أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية (الأعراض ص 30) إذا أمكنك ذلك.
- إن المواليد الذين تتم رعايتهم بهذا الأسلوب يعانون من فترات قليلة من انقطاع النفس، كما أن الأم تكون قادرة على ملاحظة رضيعها عن قرب.
- إذا ما تكررت نوبات انقطاع النفس، عالج الرضيع من الإنتان (الأعراض ص 41).
- إذا لم يتعرض الرضيع لانقطاع النفس لمدة سبعة أيام، وإذا كان يرضع بصورة جيدة ولا يعاني من مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، إسمح عندئذ بتخريجه (المبادئ السريرية ص 67).

الرضيع الناضج (المولود في موعده)

- إذا ما تعرض الرضيع الناضج لنوبة واحدة من انقطاع النفس:
 - راقب الرضيع عن كثب بالنسبة لنوبات إضافية من انقطاع النفس لمدة 24 ساعة، وعلم الأم أن تفعل بالمثل. إذا لم يصب الرضيع بنوبة أخرى من انقطاع النفس خلال 24 ساعة، وإذا كان يرضع بصورة جيدة ولا يعاني من أي مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، إسمح بتخريجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
 - إذا عاودت نوبات انقطاع النفس من جديد، عالج الوليد من نوبات متعددة من انقطاع النفس (أنظر في الأسفل).

- إذا ما أصيب رضيع ناضج بنوبات متعددة من انقطاع النفس:
 - عالجه من الإنتان (الأعراض ص 41).
 - إذا لم يصب الرضيع بأي نوبة انقطاع نفس خلال الأيام السبعة الماضية من حياته، وإذا كانت رضاعته جيدة ولا يعاني من أي مشاكل تتطلب بقاءه في المستشفى، إسمح بتخريجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

أم ذات قصة سريرية فيها إصابة بعدوى في الرحم أو حمى أثناء المخاض أو بعد الولادة، أو تمزق الأغشية لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة

إن الرضيع، الذي يولد من أم أصيبت بعدوى في الرحم أو بحمى في أي وقت منذ بداية الحمل إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام، أو التي أصيبت بتمزق في الأغشية لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة، كثيراً ما يولد طبيعياً ولكنه قد يواجه مشكلة في وقت لاحق. والتدبير العلاجي المقترح في هذا الفصل، يهدف إلى الوقاية من إصابة الرضيع بإنتان، حتى لو لم تظهر عليه علامات مرض عند ولادته. فإذا ظهرت أي علامات على الرضيع، إتبع تعليمات الفصل الملائم للعلامات. وإذا كان للرضيع عدة موجودات سريرية لعلل (مثل صعوبة في التنفس، قيء، نواام) أنظر إلى فصل أعراض متعددة (على الأغلب إنتان أو اختناق) (الأعراض ص 35).

مشاكل

- أم الرضيع تعاني، أو عانت، من عدوى في الرحم أو من حمى في أي وقت من بداية الحمل إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام.
- تمزقت أغشية الأم لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة.

التدبير العلاجي

- إذا كان عمر الرضيع أكثر من ثلاثة أيام (بصرف النظر عن العمر الحلمي) فالأمر لا يحتاج إلى علاج (بالمضادات الحيوية مثلاً) أو ملاحظة. إشرح للأم علامات الإنتان (مثلاً جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37)، واطلب منها أن تعود بصحبة الرضيع إذا ما ظهرت عليه علامات هذا المرض.
- إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أقل، عالجه طبقاً للعمر الحلمي (في الأسفل).

عمر الحمل 35 أسبوعاً أو أكثر (رضيع ولد قبل ميعاده بأقل من شهر) أو الوزن عند الولادة 2 كلغ أو أكثر)

الأم المصابة بعدوى في الرحم أو بحمى، مقترنة/أو غير مقترنة بتمزق في الأغشية

- عالج الرضيع من الإنتان (الأعراض ص 41) مع التعديلات التالية:
- إذا كان زرع الدم إيجابياً، أو إذا ظهرت على الرضيع علامات إنتان، إستمر في إعطائه مضادات حيوية لإتمام عشرة أيام من العلاج.

- إذا كان زرع الدم سلبياً ولم تظهر على الرضيع بعد علامات إنتان بعد خمسة أيام من العلاج بمضادات حيوية، توقف عن إعطائه المضادات الحيوية.

- إذا كان زرع الدم غير متاحاً ولم تظهر على الرضيع علامات إنتان بعد خمسة أيام من العلاج بمضادات حيوية، توقف عن إعطائه المضادات.

● لاحظ الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطائه مضادات حيوية:

- إذا استمر الرضيع بحالة جيدة، إذا كانت رضاعته جيدة ولا توجد أي مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، إسمح بتخريجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- إشرح للأم علامات الإنتان (مثل جدول الأعراض-9، الأعراض ص37)، وأطلب منها أن تعود بالرضيع في حال ظهرت أي علامات لهذا المرض.

تمزق في أغشية الأم بدون عدوى في الرحم أو حمى

● خذ عينة دم من الرضيع (الإجراءات ص 9) وارسلها إلى المختبر لعمل زرع دم وتحسس إذا أمكن، ولكن لا تباشر بإعطاء مضادات حيوية.

● راقب علامات الإنتان (مثل: رضاعة هزيلة، قيء، صعوبة تنفسية)؛ (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37) كل أربع ساعات لمدة 48 ساعة.

● إذا كان زرع الدم سلبياً ولم تظهر على الرضيع بعد أي علامات إنتان بعد 48 ساعة، وإذا كانت رضاعته جيدة ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى:

- خرّج الرضيع من المستشفى (المبادئ السريرية ص 67)؛

- إشرح للأم علامات الإنتان (مثل جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37)، وأطلب منها أن تحضر رضيعها إذا ظهرت عليه أي علامات لهذا المرض.

● إذا كان زرع الدم إيجابياً، أو إذا ظهرت على الرضيع علامات إنتان، عالجه من الإنتان (الأعراض ص 41).

● إذا كان زرع الدم غير ممكن، راقب الرضيع لمدة ثلاثة أيام إضافية. إذا استمرت حالته جيدة أثناء هذه الفترة، قم بتخريجه من المستشفى (المبادئ السريرية ص 67). إشرح للأم علامات الإنتان (مثل جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37) وأطلب منها أن تعود برضيعها في حال ظهرت عليه علامات هذا المرض.

عمر الرضيع الحملي أقل من 35 أسبوعاً (وُلد قبل موعده بشهر أو أكثر) ووزنه عند الولادة أقل من 2 كلغ

● عالجه من الإنتان (الأعراض ص 41) مع اتباع التعديلات التالية:

- إذا كان زرع الدم إيجابياً، أو إذا ظهرت على الرضيع علامات إنتان، إستمر في إعطائه مضادات حيوية لإتمام 10 أيام من العلاج.

- إذا كان زرع الدم سلبياً ولم تظهر على الرضيع علامات إنتان بعد خمسة أيام من علاجه بالمضادات الحيوية، توقف عن إعطائه المضادات.

أم ذات قصة سريرية فيها إصابة بعدوى في الرحم أو حمى أثناء المخاض أو بعد الولادة،
أو تمزق الأغشية لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة

- إذا كان زرع الدم غير ممكن، ولكن لم تظهر علامات إنتان بعد خمسة أيام من العلاج بالمضادات الحيوية،
توقف عن إعطاء المضادات.

● راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطائه المضادات الحيوية:

- إذا استمر الرضيع بحالة جيدة ورضاعة جيدة ولا توجد أي مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه
عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- إشرح للأم علامات الإنتان (مثل جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37) واطلب منها العودة بالرضيع إذا
ظهرت عليه علامات هذا المرض.

اختلاجات أو تقلصات

الأعراض-59

قد تعود أسباب الإختلاجات التي تصيب الرضيع إلى إصابته باختناق، أو بإصابة أثناء الولادة، أو بنقص في سكر الدم، ولكنها بالمثل علامة من علامات التهاب السحايا أو علامة على وجود مشاكل عصبية. وبين كل نوبة وأخرى من الاختلاجات، قد يبدو الرضيع في حالة طبيعية تماماً، أو قد يكون فاقد الوعي، أو نوماً، أو سريع التهيج.

أما التقلصات المتعلقة بمرض الكزاز الخاص بالرُضّع، فقد تبدو وكأنها تشبه الاختلاجات، ولكن لا بد من التمييز بين كل منهما، لأن علاج الكزاز يختلف عن علاج الاختلاجات.

مشاكل

- الرضيع يعاني من اختلاجات أو تقلصات.
- الرضيع له قصة سريرية في الإصابة بالاختلاجات والتقلصات.

الموجودات

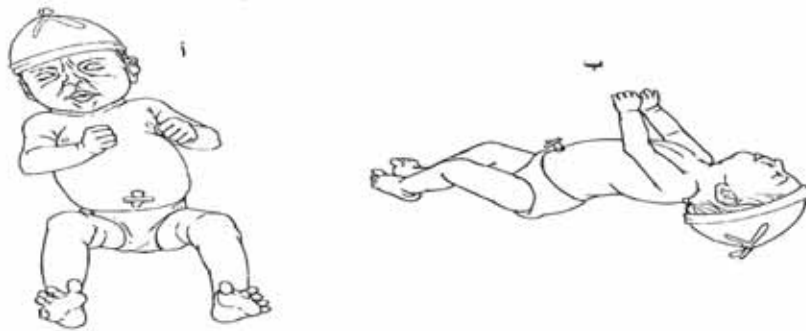
- راجع موجودات القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11) واحصل على المعلومة التالية الإضافية.
- إذا كان الرضيع يصاب على نحو شائع باختلاجات أو تقلصات، إبحث عن ملامح تميز كل منهما عن الأخرى (جدول الأعراض-13، الأعراض ص 60).
- إذا كان الرضيع يصاب باختلاجات أو تقلصات على نحو شائع، إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل يمكنك وصف نوع الحركات غير الطبيعية التي تتتاب الرضيع؟ وهل تحدث بسبب سماعه لضجة ما أو عند حمله؟ إستخدم (جدول الأعراض-13، الأعراض ص 60) للتمييز بين الاختلاجات والتقلصات.
 - هل تدهورت حالة الرضيع بصورة مفاجئة؟
 - هل انتابه الشحوب بصورة مفاجئة؟
 - هل تلقيت جدول التحصين الكامل للكرزاز؟
 - هل كانت الولادة غير نظيفة أو استعملت فيها مواد ملوثة أو ضارة (مثلاً روث حيواني) وُضعت على سرة الرضيع؟
 - هل أصيب الرضيع باليرقان مبكراً (في اليوم الثاني من حياته أو قبل ذلك). وإذا كانت الإجابة بنعم، فهل تمت معالجته؟
- قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13). إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسليتر (2.6 مل/ لتر)، فعالجه من نسبة غلوكوز منخفضة (الأعراض ص 91).
- حدد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-14، الأعراض ص 62).

المظاهر التي تميز بين الاختلاجات والتقلصات

جدول الأعراض-13

المشكلة	موجودات نموذجية
إختلاجات عامة ^أ	<ul style="list-style-type: none"> • حركات انتفاضية متكررة في الأطراف والوجه • بسط وثني الذراعين والساقين بشكل مستمر سواء بصورة متزامنة أو غير متزامنة • إنقطاع النفس (توقف تلقائي عن التنفس لمدة تزيد عن 20 ثانية) • قد يبدو الرضيع فاقد الوعي، أو يقظاً ولكن غير مستجيب
إختلاجات هادئة ^أ	<ul style="list-style-type: none"> • غمزات لارادية متكررة، أو انحراف، أو تحنق، في العين • حركات متكررة للقم ولللسان • حركات لاغاية منها في الأطراف، كحركات ركوب الدراجة أو السباحة • إنقطاع النفس • قد يكون الرضيع واع
تقلصات	<ul style="list-style-type: none"> • تقلصات لارادية للعضلات (الأعراض - شكل 14) تدوم لمدة ثوان قليلة وقد تمتد إلى عدة دقائق • قبضتا اليدين مطبقة بإحكام بصورة مستديمة (شكل الأعراض - 14) • ضرز-الفم مثل فكي السمكة المغلقة-لا يمكن للرضيع فتح فمه، وشفته مزمومتان وكأنهما فم سمكة (أنظر شكل الأعراض - 14) • تشنج ظهري (فرط بسط للجسم، في حين نشاهد الرأس وعقبتي القدمين مائلين إلى الوراء أما باقي الجسم فمقوس إلى الأمام. شكل الأعراض - 4 ب) • ردود فعل سريعة وعنيفة عند التعرض للمس أو الضوء أو أي صوت • الرضيع واع طوال الوقت وكثيراً ما يبكي معبراً عن شعوره بالألم.

شكل الأعراض-4 رُضع في حال تشنج في الوجه والأطراف (أ) وفي حال تشنج ظهري (ب)



^أ لاحظوا أن التشنجات العامة والهادئة يتم تدبيرها علاجياً بالطريقة بنفسها

جدول الأعراض-14 التشخيصات المختلفة بالنسبة للتشنجات أو التقلصات

التشخيص المحتمل	أعراض		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى	الفحص	القصة السريرية
	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ/دسليتر (الدم، (الأعراض ص 91) • نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 2.6 مل/لتر) 	<ul style="list-style-type: none"> • إختلاجات، عصبية، نوم، أو غياب عن الوعي • رضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو رضيع ولد قبل اكتمال 37 أسبوعاً من الحمل) • رضيع كبير الحجم (وزنه أكثر من 4 كلغ عند الولادة) 	<ul style="list-style-type: none"> • تبدأ في اليوم الأول إلى الثالث • قصة الأم السريرية تشير إلى الإصابة بالسكري • رضاعة هزيلة أو معدومة
كزاز (حالة من التقلص العضلي)، (الأعراض ص 66)	<ul style="list-style-type: none"> • تلوث السرة 		<ul style="list-style-type: none"> • الأم لم تحصن بذوفان الكرز (حالة من التقلص العضلي) • رضاعة هزيلة أو معدومة بعد أن كانت جيدة • بدء حدوث التقلصات من اليوم 3 إلى 14 • ولادة غير نظيفة • إستعمال مواد غير نظيفة أو مؤذية (مثل الروث الحيواني) على سرة الرضيع
إصابة محتملة بالتهاب السحايا عالج من الإختلاجات (الأعراض ص 64) ومن التهاب السحايا (الأعراض ص 43)	<ul style="list-style-type: none"> • إنتان 	<ul style="list-style-type: none"> • إختلاجات أو فقدان للوعي • يافوخ أمامي بارز • نوم 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء الإصابة من اليوم 2 أو بعده
• إختناق أو إصابة أخرى بالمخ. عالج من الاختلاجات		<ul style="list-style-type: none"> • إختلاجات أو فقدان وعي • نوم أو ترهل 	<ul style="list-style-type: none"> • تعقيد أو عسر في المخاض أو الولادة (ضائقة جنينية)

جدول الأعراض-14 التشخيصات المختلفة بالنسبة للتشنجات أو التقلصات

التشخيص المحتمل	أعراض		
	إسنتقصاءات أو تشخيصات أخرى	الفحص	القصة السريرية
(الأعراض ص 64) ومن الاختناق (الأعراض ص 44)		● صعوبة في التنفس ● درجة حرارة جسم غير طبيعية ● نعاس أو خمول أو نشاط محدود ● تهيج	● فشل الرضيع في التنفس ● تلقائياً ساعة ولادته ● إنعاشه وقت ولادته ● بدء العلامات خلال 24 ساعة من الولادة
نزف من داخل البطن الأعراض ص 66		● إختلاجات أو فقدان للوعي ● رضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو مولود قبل اكتمال 37 أسبوعاً من الحمل) ● صعوبة تنفسية شديدة	● بدء الإصابة من اليوم 1 إلى 7 ● تدهور الحالة بصورة مفاجئة ● شحوب مفاجئ
إعتلال دماغي بالبيليروبين (إعتلال دماغي بالبيليروبين من اعتلال دماغي بالبيليروبين (الأعراض - ص 83)	● إختبار كومبس Coombs (ضد الجلوبولين) إيجابي	● إختلاجات ● تشنج ظهري ● رضاعة هزيلة أو معدومة ● نوام أو ترهل	● بدء الإصابة باعتلال دماغي من اليوم 3 إلى 7 ● يرقان خطير ● علاج متأخر أو لا علاج على الإطلاق من اليرقان الخطير

أ لا يمكن التوصل إلى تشخيص في حال غياب موجودة سريرية مدرجة بالخط الغامق **bold**. وهذا لا يعني أن توفر هذه الموجودة السابق ذكرها يضمن التشخيص. يتأكد التشخيص بصورة قاطعة ونهائية في حال أدرجت الموجودة بالخط المائل *italic* أما الموجودات المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد موجودات محتملة ووجودها يساعد على تأكيد التشخيص أما غيابها فلا يمكن أن يستبعده.

التقلصات

التدبير العلاجي الأولي للتقلصات

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واحقن فقط محاليل في الوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية -4، المبادئ السريرية ص 22) لمدة ال12 ساعة الأولى. إذا كانت الاختلاجات ناتجة عن اختناق، أنظر الأعراض ص 44 لمراجعة الإرشادات الخاصة بحجم السوائل.
- إذا كانت نسبة الغلوكوز في دم الرضيع أقل من 45 ملغ/دسليتر (2.6 ملمول/لتر)، تأكد من أنه قد عولج من انخفاض نسبة الغلوكوز في الدم (الأعراض ص 91) قبل أن تستمر في تدبير علاجه من الإختلاجات (أنظر ما يلي) لاستبعاد نقص سكر الدم كمسبب للإختلاجات.

- إذا كان الرضيع مصاباً في الوقت الحاضر بتشنج أو أصيب به خلال الساعة الأخيرة، إحقنه في الوريد فينوباربيتال "Phenobarbital" بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه، ببطء، ولمدة تزيد على خمس دقائق :
- في حال لم يُنشأ خط في الوريد، أعطه فينوباربيتال "Phenobarbital" بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه في حقنة واحدة بالعضل.
- إذا لم تتوقف الإختلاجات خلال 30 دقيقة، أعطه جرعة أخرى من فينوباربيتال "Phenobarbital" بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه، ببطء، ولمدة تزيد على خمسة دقائق (أو في العضل في حال لم يُنشأ خط في الوريد). كرر ذلك مرة أخرى بعد 30 دقيقة إذا اقتضى الأمر ذلك.
- إذا استمرت الإختلاجات أو عاودت خلال ست ساعات، إحقن الرضيع في الوريد فنيتوين "Phenytoin" بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه، ولاحظ الآتي:
- أعط فنيتوين "Phenytoin" بالوريد فقط.
- أخلط الجرعة الكاملة للفنيتوين "Phenytoin" بنسبة 15 مل من المحلول الملحي النظامي "normal saline"، وأعطه بمعدل 0.5 مل في الدقيقة لأكثر من 30 دقيقة. استخدم فقط المحلول الملحي النظامي "normal saline" لتسريب الفنيتوين "Phenytoin" لأن بقية السوائل أو المحاليل ستؤدي إلى تبلر الفنيتوين "Phenytoin".

تحذير

لا تستخدم الديازيبام "diazepam" للإختلاجات. فإذا ما تم إعطاء الديازيبام "diazepam" بالإضافة إلى فينوباربيتال "Phenobarbital"، فإن ذلك سيضاعف من مخاطر الإصابة بانخماص (هبوط) وبفشل تنفسي.

- إذا كان الرضيع مصاباً بزراق مركزي (لسان زرق وشفقتين زرقاوين) أو بعلامات أخرى من صعوبة التنفس، أعطه أكسجين (المبادئ السريرية ص 25) بمعدل تدفق معتدل.

الرعاية المستمرة للرُضّع الذين أصيبوا باختلاجات

- راقب الرضيع بالنسبة لتكرار إصابته بالاختلاجات بحثاً عن الاختلاجات الهادئة (جدول الأعراض-13 الأعراف ص 60).
- إذا عاودت الاختلاجات خلال يومين، أعط الرضيع فينوباربيتال "Phenobarbital" بنسبة 5 ملغ/كغ من وزن جسمه، مرة يومياً، بالفم، حتى انقضاء سبعة أيام من دون اختلاجات.
- إذا عاودت الاختلاجات بعد يومين من توقفها، كرر العلاج بالفينوباربيتال "Phenobarbital" كما تم شرحه في التدبير العلاجي الأولي للإختلاجات (الأعراض ص 64)؛ ثم، مرة أخرى، تابع العلاج بالفينوباربيتال "Phenobarbital" بنسبة 5 ملغ/كغ من وزن الجسم، مرة يومياً، بالفم، حتى انقضاء سبعة أيام من دون اختلاجات.
- إذا كان الرضيع يتلقى يومياً فينوباربيتال "Phenobarbital":
- إستمر في إعطائه فينوباربيتال "Phenobarbital" لمدة سبعة أيام بعد آخر اختلاج.
- متى توقفت عن إعطائه فينوباربيتال "Phenobarbital"، راقب الرضيع لمدة ثلاث أيام إضافية.

- إستمر في حقن محلول في الوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22). إذا كانت الإختلاجات ناتجة عن اختناق، أنظر الأعراض ص 44 لمراجعة الإرشادات حول حجم المحاليل.
- متى استقرت حالة الرضيع، إسمح ببداة الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا كان غير قادر على فعل ذلك، أعطه اللبن المعصور باستخدام وسيلة رضاعة بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- وفر الرعاية العامة للرضيع
 - شجع الأم على حمل رضيعها، ولكن انصحها بتفادي تنبيهه أكثر من اللازم عن طريق تعريضه للضوء أو حمله بصورة مفرطة.
 - إحمل الرضيع وحركه بهدوء تقادياً لتعريضه لأي إصابة يسهلها نشاط عضلاته المنخفض. أسند جسم الرضيع بالكامل، وبخاصة رأسه.
 - وضح للأم أن الفينوباربيتال "Phenobarbital" سيؤدي إلى حالة نعاس دائم لدى الرضيع تدوم عدة أيام.
- وضح للأم أن المؤشر على تمام الشفاء يكون غالباً في توقف الاختلاجات، وفي الرضاعة بشكل جيد عند بلوغ الوليد 7 أيام من العمر.
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع بعد أسبوع واحد (إذا استمر في نومه، وكان لا يرضع من ثدي أمه أو كانت رضاعته هزيلة، أو إذا استمر تعرضه للإختلاجات) ولكنه لم يعد يتلقى علاجاً في المستشفى أو أن العلاج يمكن استكماله في المنزل، ناقش مع الأم إمكانية توفير الرعاية المنزلية اللازمة لرضيعها.
- إذا لم يصب الرضيع باختلاج لمدة ثلاثة أيام بعد التوقف عن إعطاء "فينوباربيتال" Phenobarbital، وإذا كانت الأم قادرة على إرضاعه من ثديها ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- ناقش مع الأم التطورات المحتملة للمرض وكيفية التعامل مع المشاكل التي قد يواجهها الرضيع في المنزل.
- تابع حالة الرضيع لمدة أسبوع، أو قبل ذلك إذا ما لاحظت الأم مشاكل خطيرة (مثل صعوبة الرضاعة أو اختلاجات).
- ساعد الأم على إيجاد أفضل وسيلة لإطعام الرضيع في حال عدم رضاعته من ثديها. أما إذا كان يرضع ببطء، فاطلب من أمه أن تكثر من عدد مرات إطعامه.

التدبير العلاجي لحالات محددة

الرضيع المصاب بنزف داخل البطين

- من الصعب التمييز بين النزف داخل البطين والتهاب السحايا، وخاصة بالنسبة لرضيع يعاني من مشاكل أخرى في الأيام الأولى من حياته. لهذا السبب عالجه من التهاب السحايا، حتى يمكن استبعاد العدوى من كونها سبب الاختلاجات.
- وفر التدبير العلاجي العام للنزف (الأعراض ص 114).
 - عالج الطفل من الاختلاجات (الأعراض ص 64).
 - عالج الطفل من التهاب السحايا (الأعراض ص 43) حتى يمكن استبعاد العدوى من كونها سبب الاختلاجات.

الكزاز

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واحقن محلولاً في الوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- أعط الرضيع ديازيبام "diazepam" بنسبة 1 ملغ/كغ من وزن الجسم في الوريد، ببطء، لأكثر من ثلاث دقائق:
- في حال عدم إنشاء خط في الوريد، إغرز أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) وأعط الديازيبام "diazepam" من خلاله.

- إذا لم يتوفر الديازيبام "diazepam"، أعط الرضيع بارالدهيد "paraldehyde" بنسبة 0.3 مل/كغ من وزن جسمه في زيت الفول السوداني عن طريق المستقيم (الإجراءات ص 41). لا تعط البارالدهيد "paraldehyde" في العضل أو في الوريد.
- إذا لم تتوقف التقلصات خلال 30 دقيقة، أعط الرضيع جرعة أخرى من الديازيبام "diazepam" بنسبة 1 ملغ/كغ من وزن جسمه، ببطء، لأكثر من ثلاث دقائق (أو أعطه بارالدهيد "paraldehyde" بنسبة 0.3 ملغ/كغ من وزن جسمه عن طريق المستقيم). وكرّر مرة أخرى بعد 30 دقيقة إذا تطلب الأمر ذلك.

إذا كان معدل تنفس الرضيع أقل من 30 نفساً في الدقيقة، إمتنع عن إعطائه الديازيبام "diazepam"، حتى ولو استمرت معاناته من التقلصات.

- إذا استمرت التقلصات أو عاودت من جديد، إحقن الرضيع بجرعة إضافية من الديازيبام في الوريد، بنسبة 1 ملغ/كغ من وزن جسمه، ببطء (أو بواسطة أنبوب معدي إذا لم يتوفر خط في الوريد)، كل ست ساعات.
- إذا كان الرضيع يعاني من زراق مركزي (زرقة في الشفتين واللسان) بعد التقلصات، أعطه أكسجين بمعدل تدفق معتدل (المبادئ السريرية ص 25). إستخدم صندوق الرأس حيث إن الوسائل الأخرى لإعطاء الأكسجين قد تسبب تقلصات. أعط الرضيع:
- مضاد الكزاز الغلوبوليني المناعي "antitetanus immunoglobulin" (البشري) 500 وحدة في العضل، في حال توفره، أو أعطه 5000 وحدة من ذوفان الكزاز الخيلي "equine tetanus antitoxin" في العضل.
- لقاح الكزاز "tetanus" بنسبة 0.5 مل في العضل، في موقع آخر مختلف عن موقع ضد الذيفان "antitoxin" أو الغلوبولين المناعي "immunoglobulin".
- أعط بنزول البنسلين Benzylpenicillin في الوريد أو العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34) لمدة سبعة أيام.
- أعط الأم لقاح التكرز "ذوفان الكزاز tetanus toxoid" بنسبة 0.5 مل (لحمايتها هي وأي رضيع يمكن أن تتجبه مستقبلاً)، وأطلب منها العودة بعد شهر لتناول جرعة ثانية.
- إذا كانت السرة حمراء ومتورمة وتنزح قيحاً أو تنبعث منها رائحة عفنة، عالجه من عدوى السرة (الأعراض ص 135).

العناية المستمرة للرُضّع المصابين بالتكزز (الكَزاز)

- إحرص على إبقاء الرضيع في غرفة هادئة مظلمة لتقليل المنبهات غير الضرورية، ولكن تأكد من عدم إهمال الرضيع.
- إستمِر في إعطاء محاليل في الوريد طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- أعط الرضيع لبناً معصوراً بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18) خلال الفترات الفاصلة بين نوبات الإختلاج.

- يبدأ بنصف الحجم الملائم لرضيع من عمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22)، وخفض تدريجياً من حجم المحاليل في الوريد في الوقت الذي تزيد فيه من حجم الرضعات العادية على مدى يومين.
- في حال لم يصب الرضيع بتقلصات لمدة يومين وتلقى كل جرعات البنزويل بنسلين، وإذا كان يرضع جيداً ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، صرح بتخريجه عنئذ (المبادئ السريرية ص 67).

درجة حرارة جسم غير طبيعية

الأعراض-69

إنخفاض درجة حرارة جسم الرضيع قد يكون سببها التعرض لمحيط بارد (درجة حرارة منخفضة في المحيط ، مساحة باردة، أو تيار هوائي) أو ربما يعود إلى تبلل الرضيع أو إلباسه ثياباً خفيفة بالنسبة لعمره وحجمه. أما فرط الحرارة فقد يعود سببها إلى التعرض لمحيط دافئ (درجة حرارة المحيط دافئة، التعرض للشمس، أو درجة حرارة مرتفعة أكثر من اللازم داخل حاضنة أو تحت مصدر تدفئة مشع). وقد يشكل انخفاض درجة الحرارة وفرط الحرارة مؤشراً لوجود أمراض أخرى مثل الإنتان.

مشاكل

- حرارة الرضيع الإبطية أقل من 37.5 درجة مئوية.
- حرارة الرضيع الإبطية أكثر من 37.5 درجة مئوية.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-15، الأعراض ص 70).
- حدد ما إذا كان الرضيع قد تعرض لمحيط بارد أو حار. إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل تم تحفيف الرضيع بعد الولادة وهل تمت تدفئته؟
 - هل تم إلباسه ملابس مناسبة للطقس؟
 - هل كان الرضيع ينام في مكان منفصل عن والدته؟
 - هل تعرض للشمس؟
- إذا كان الرضيع يعالج تحت مصدر تدفئة مشع، أو في الحاضنة، أو في سرير طفل في المستشفى، عندما تمت ملاحظة درجة حرارة جسمه غير الطبيعية لأول مرة، تأكد من:
 - درجة حرارة الغرفة.
 - درجة حرارة الحاضنة أو مصدر التدفئة المشع.
 - درجة الحرارة الحالية في الحاضنة أو تحت مصدر التدفئة المشع.
 - تواتر المرات التي تمت فيها مراقبة حرارته.

جدول الأعراض-15 مختلف تشخيصات درجة حرارة الجسم غير الطبيعية

التشخيص المحتمل	الموجودات	التاريخ الطبي
إنخفاض شديد في الحرارة، (الأعراض ص 71)	الفحص • درجة حرارة أقل من 32 درجة مئوية • صعوبة في التنفس • معدل دقات قلب أقل من 100 في الدقيقة • رضاعة هزيلة أو معدومة • نوام • جلد متيبس • تنفس ضحل و بطيء	• رضيع معرض لمحيط بارد • بدء ملاحظة الأعراض في اليوم الأول أو بعده
إنخفاض معتدل في الحرارة، (الأعراض ص 72)	• درجة الحرارة تتراوح من 32 درجة مئوية إلى 36.4 درجة مئوية • صعوبة في التنفس • معدل دقات القلب أقل من 100 دقة في الدقيقة • رضاعة هزيلة أو معدومة • نوام	• رضيع معرض لمحيط بارد • بدء ظهور الأعراض يكون في اليوم الأول أو بعده
درجة حرارة جسم غير مستقرة	• تموج في درجات حرارة الجسم ما بين 36 إلى 39 درجة مئوية، بالرغم من توفر درجة حرارة محيط مستقرة • تموج في درجات الحرارة يحدث بعد ثلاث قراءات أو أكثر لدرجة حرارة طبيعية	• رضيع لم يتعرض لمحيط بارد أو ساخن • بدء ظهور الأعراض يكون في اليوم الأول أو بعده
فرط الحرارة (الأعراض ص 73)	• درجة حرارة الجسم أكثر من 37.5 درجة مئوية • علامات تجفاف (عيون منتفخة أو يافوخ أمامي بارز، فقدان الجلد لمرونته، لسان جاف وأغشية مخاطية) • رضاعة هزيلة أو معدومة • معدل تنفس ثابت يزيد عن 60 نفساً في الدقيقة • معدل دقات القلب أكثر من 160 دقة في الدقيقة • نوام • تهيج	• رضيع معرض لدرجة حرارة محيط حار (مثل تدفئة زائدة في الحاضنة أو تحت مصدر تدفئة مشع، تعرض لمحيط درجة حرارته مرتفعة) • بدء الأعراض في اليوم الأول أو بعده

أ لا يمكن التوصل إلى تشخيص في غياب قائمة موجودات مكتوبة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج الموجودة بالخط الغامق **bold** لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ويعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية في حال إدراج الموجودة بالخط المائل *italic*. إن الموجودات المكتوبة بخط عادي تعتبر محتملة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي

انخفاض شديد في حرارة جسم الرضيع

- قم بتدفئة الرضيع فوراً باستخدام مصدر حرارة مشع (المبادئ السريرية ص 5). استخدم أسلوباً آخر في إعادة التدفئة (المبادئ السريرية ص 1) إذا اقتضى الأمر ذلك.
- إنزع عن الرضيع الملابس الباردة أو المبللة إن وجدت. ألبسه ملابس دافئة، وقبعة، وغطه بغطاء دافئ.
- عالجه من الإنتان (الأعراض ص 41)، وضع المحاليل الوريدية تحت مصدر التدفئة المشع لتدفئتها.
- قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13)، إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسلتر (2.6 ملمول/لتر)، عالجه من نسبة منخفضة من الغلوكوز في الدم (الأعراض ص 91).
- ابدأ بتقييم حالة الرضيع:
 - إبحث عن علامات إسعافية (مثل معدل تنفس أقل من 20 نفساً في الدقيقة، لهات، إنقطاع النفس، صدمة) كل ساعة.
 - قس درجة حرارة الرضيع كل ساعة:
 - إذا ارتفعت درجة الحرارة بمعدل نصف درجة في الساعة على الأقل خلال الثلاثة ساعات الأخيرة، إذن فقد كانت إعادة تدفئته ناجحة. إستمر في قياس درجة الحرارة كل ساعتين.
 - إذا لم ترتفع درجة حرارة الرضيع، أو إذا ارتفعت ببطء بأقل من نصف درجة في الساعة، تأكد من أن تعديل درجة حرارة جهاز التدفئة قد تم بصورة صحيحة.
- إذا كان معدل تنفس الرضيع أكثر من 60 نفساً في الدقيقة، أو إذا كان الرضيع يعاني من انجذاب الصدر إلى الداخل، أو من خفخة عند الزفير، عالجه عندئذ من صعوبة التنفس (الأعراض ص 47).
- قيم مدى استعداد الرضيع للإرضاع كل أربع ساعات حتى تصبح درجة حرارة الرضيع في النطاق الطبيعي.
- إذا أظهر الرضيع علامات استعداده للرضاعة، إسمح ببدء الرضاعة من الثدي عندئذ (المبادئ السريرية ص 11):
 - إذا كان الرضيع غير قادر على الرضاعة من ثدي أمه، أعطه اللبن المعصور باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
 - إذا لم يتمكن الطفل من الرضاعة على الإطلاق وكانت درجة حرارته قد وصلت إلى 35 درجة مئوية، أعطه اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
- متى أصبحت درجة حرارة الرضيع عادية، قم بقياسها كل ثلاث ساعات لمدة 12 ساعة.
- إذا استمرت درجة حرارة الرضيع في نطاق المعدل الطبيعي، توقف عن قياس درجة الحرارة.
- إذا كان الوليد يرضع جيداً ولا توجد مشاكل أخرى تقتضي بقاءه في المستشفى، أخرجه منها (المبادئ السريرية ص 67) وارشد الأم حول كيفية المحافظة على دفء مولودها بالمنزل.

إنخفاض معتدل في حرارة جسم المولود

- إنزع ملابس الرضيع الباردة أو المبللة إن وجدت.
- إذا كانت الأم موجودة فاطلب منها إعادة تدفئة الرضيع باستخدام أسلوب الإلتصاق الجلدي مع رضيعها (المبادئ السريرية ص 5) في حال لم يكن الرضيع يعاني من مشاكل أخرى.
- إذا لم تكن الأم موجودة، أو كانت غير قادرة على اتباع أسلوب التلاصق الجلدي:
 - ألبس الرضيع ملابس دافئة وقبعة وغطه بحرام دافئ.
 - أدفئ الرضيع بواسطة جهاز تدفئة مشع (المبادئ السريرية ص 5). استخدم أسلوباً آخر في إعادة التدفئة (المبادئ السريرية ص 1) إذا لزم الأمر.
- شجع الأم على إرضاع مولودها من ثديها بشكل متكرر. وإذا كان الرضيع غير قادر على الرضاعة، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه باستخدام أسلوب إيطام بديل (المبادئ السريرية ص 14).
- قس نسبة السكر في دم الرضيع (الإجراءات ص 13)، إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسليتر (2.6 مل/لتر)، عالجه من انخفاض نسبة السكر في الدم (الأعراض ص 91).
- قس درجة حرارة الرضيع كل ثلاث أو أربع ساعات:
 - إذا كانت درجة الحرارة ترتفع بمعدل نصف درجة على الأقل كل ساعة خلال الثلاث ساعات الأخيرة، فهذا يعني إن إعادة التدفئة ناجحة. استمر في قياس درجة حرارة الرضيع كل ساعتين.
 - إذا لم ترتفع درجة حرارة الرضيع، أو إذا ارتفعت بمعدل أبطأ من نصف درجة مئوية في الساعة، إبحث عن علامات الإنتان (مثل: رضاعة هزيلة، قيء، صعوبة في التنفس)؛ (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37).
 - متى أصبحت درجة حرارة الرضيع طبيعية، قسها كل ثلاث ساعات ولمدة 12 ساعة.
 - إذا بقيت درجة حرارة الرضيع في إطار المعدل الطبيعي، توقف عن قياسها عندئذ.
- إذا كان الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (الإجراءات ص 67) وارشد الأم حول كيفية الحفاظ على رضيعها دافئاً في المنزل.

فرط حرارة جسم الرضيع

لا تعط أدوية مخفضة للحرارة لخفض حرارة الرضيع

- إذا كان معدل تنفس الرضيع أقل من 60 نفساً في الدقيقة، أو كان يعاني من انجذاب صدره إلى الداخل، أو من خففة عند الزفير، عالجه من صعوبة التنفس عندئذ (الأعراض ص 47).
- إذا كان فرط الحرارة ناتجاً عن تدفئة مفرطة تعرض لها الرضيع تحت جهاز التدفئة أو داخل الحاضنة:

- خفض درجة حرارة جهاز التدفئة. إذا كان الرضيع داخل الحاضنة، افتح الكوة حتى تصبح درجة حرارة الحاضنة في نطاق المعدل الطبيعي.
- إنزع ملابس الرضيع جزئياً أو بالكامل، لمدة 10 دقائق، ثم ألبسه من جديد وغطه.
- راقب لتقصي علامات إنتان (مثل: رضاعة هزيلة، أو قيء، أو صعوبة تنفسية)؛ (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37). وكرر الملاحظة عندما تصبح درجة حرارة الرضيع في إطار المعدل الطبيعي.
- قس درجة حرارة الرضيع كل ساعة حتى تصبح في إطار المعدل الطبيعي.
- قس درجة الحرارة داخل الحاضنة أو تحت مصدر تدفئة مشع كل ساعة، وعدل درجة حرارة الجهاز وفقاً لذلك.
- راجع ممارسات الرعاية التمريضية لضمان عدم تكرار المشكلة مرة أخرى.
- وفر تدبيراً علاجياً مستمراً لدرجة الحرارة المفرطة (الأعراض ص 74).
- إذا كان فرط الحرارة ناتجاً عن التعرض لدرجة حرارة محيط عالية أو التعرض لأشعة الشمس:
 - ضع الرضيع في محيط درجة حرارة طبيعية (تتراوح ما بين 25 إلى 28 درجة مئوية).
 - إنزع عن الرضيع جزءاً من ملابسه أو كلها، لمدة 10 دقائق، ثم ألبسه وغطه.
 - إذا كانت درجة حرارة الرضيع أكثر من 39 درجة مئوية:
 - اغسل الرضيع بإسفنجة مبللة بالماء أو حممه لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 15 دقيقة في ماء تقل 4 درجات عن درجة حرارة الرضيع الحالية.
 - لا تستخدم ماءً بارداً أو ماء يفوق انخفاض درجة حرارته عن درجة حرارة الرضيع بأكثر من 4 درجات.
 - قس درجة حرارة الرضيع كل ساعة.
 - إذا استمرت درجة حرارة الرضيع غير طبيعية بعد ساعتين، عالجه من الإنتان (الأعراض ص 41).
 - وفر تدبيراً علاجياً مستمراً لفرط الحرارة (أنظر التالي).

التدبير العلاجي المستمر لفرط الحرارة

- تأكد من أن الرضيع يتلقى كمية مناسبة من الغذاء والسوائل.
 - شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا لم يكن الرضيع قادراً على فعل ذلك، أعطه اللبن المعصور باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
 - في حال وجود علامات تجفاف (عيون منتفخة، أو بروز يافوخ أمامي، أو فقدان الجلد لمرونته، أو لسان جاف، أو أغشية مخاطية):
 - أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) وأعط محاليل بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
 - ضاعف من حجم المحاليل بنسبة 10% من وزن الرضيع ابتداءً من اليوم الأول الذي تمت فيه ملاحظة التجفاف.
 - قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13)، إذا كانت أقل من 45 ملغ/دسليتر (2.6 ملمول/لتر)، عالج الرضيع من نسبة غلوكوز منخفضة في الدم (الأعراض ص 91).

- متى أصبحت درجة حرارة الرضيع في إطار المعدل الطبيعي، قسها كل ثلاث ساعات لمدة 12 ساعة. وإذا استمرت في إطار المعدل الطبيعي، توقف عن قياسها بعدئذ.
- إذا كانت الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67) وارشد الأم حول كيفية الحفاظ على رضيعها دافئاً في المنزل، وكيفية حمايته من التعرض لحرارة مفرطة.

قد يصاب عدد كبير من الرُضّع - وخاصة صغار الحجم منهم (الذين يقل وزنهم عن 2.5 كغ عند ولادتهم، أو المولودين قبل اكتمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل) - باليرقان أثناء الأسبوع الأول من حياتهم. في معظم الحالات، يكون مستوى البيليروبين bilirubin المسبب لليرقان غير ضار ولا يتطلب علاجاً. إلا أن أي يرقان واضح في الـ 24 ساعة الأولى من حياة الجنين يفترض أخذه بعين الإعتبار وعدم الإستهانة به.

المشكلة

- رضيع مصاب باليرقان.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11) واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل.
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل سبق أن رزقت برضيع وأصيب باليرقان المبكر (الذي يصيب الرضيع في أول يوم من حياته)، أو باليرقان الانحلالي، أو أصيب بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، أو بعامل الريسوسي (Rh)، أو بنتافر الزمرة الدموية ABO؟
 - ما فئة دمك وفئة دم والد الرضيع؟
 - هل يوجد قصة سريرية أسرية في الإصابة بالأنيميا، أو بتضخم الكبد، أو بإزالة الطحال؟
- قيم مدى خطورة اليرقان:
 - راقب في ضوء النهار. اليرقان قد يبدو أكثر شدة إذا ما تمت ملاحظته في إضاءة صناعية، وقد لا يبدو واضحاً في إضاءة ضعيفة.
 - إضغط على جلد الرضيع بإصبعك برفق، للكشف عن اللون الأساسي للجلد والنسيج تحت الجلد.
 - قيم مدى خطورة اليرقان طبقاً لعدد أيام عمر الرضيع ولشكل منطقة الجسم التي ظهرت عليها آثار اليرقان (جدول الأعراض-16، الأعراض ص 78).

جدول الأعراض-16 التقدير السريري لمدى خطورة اليرقان

العمر	اليرقان واضح على	يصنف على أنه
اليوم 1	أي يرقان واضحاً	
اليوم 2	الذراعين والساقين	يرقان خطير
اليوم 3 وما يليه	اليدين والقدمين	

أ اليرقان الواضح الذي تظهر آثاره في أي مكان على الجسم في اليوم 1، أو على اليدين أو القدمين بالإضافة إلى الذراعين والساقين في اليوم 2، يعتبر شديد الخطورة ويحتاج إلى معالجة بالضوء فوراً. ولا تؤجل بدء العلاج بالضوء إلى حين معرفة مستوى بيليروبين المصل، بل باشره فوراً.

التدبير العلاجي الأولي لليرقان الخطير

- يبدأ المعالجة بالضوء (الأعراض ص 84) إذا كان قد تم تصنيف اليرقان على أنه نوع خطير في جدول الأعراض-16.
- حدد ما إذا كان لدى الرضيع عوامل الخطر التالية: وزن أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو مولود قبل 37 أسبوعاً من اكتمال الحمل، أو مصاب بانحلال الدم، أو بإنتان.
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9) وقس بيليروبين المصل (إن أمكن) والهيموغلوبين، وحدد فئة دم الرضيع، وقم بعمل اختبار كومبس Coombs :
- إذا كان بيليروبين المصل أقل من المستوى الذي يستدعي العلاج بالضوء (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، توقف عن العلاج بالضوء.
- إذا كان بيليروبين المصل على مستوى العلاج بالضوء أو أعلى من المستوى (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، استمر في العلاج بالضوء.
- إذا كان عامل الريسوسي (Rh) والزمرة الدموية ABO لا يشير إلى سبب الإصابة بانحلال الدم، أو إذا كانت قصة الأسرة السريرية تشير إلى الإصابة بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، تحرّى عن نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) في الدم، إذا أمكنك ذلك.
- حدد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-18، الأعراض ص 80).

جدول الأعراض-17 علاج اليرقان المعتمد على مستوى البيليروبين

العمر	علاج بالضوء				تبديل الدم ^أ			
	رضيع ناضج بصحة جيدة		أي عامل خطر ^ب		رضيع ناضج بصحة جيدة		أي عامل خطر	
	ملغ/دستلتر	مكرومول/لتر	ملغ/دستلتر	مكرومول/لتر	ملغ/دستلتر	مكرومول/لتر	ملغ/دستلتر	مكرومول/لتر
اليوم 1	أي يرقان واضح المعالم ^ج							
اليوم 2	15	260	25	220	15	425	20	260
اليوم 3	18	310	30	270	20	510	25	340
اليوم 4 وما بعده	20	340	30	290	20	510	25	340

- ^أ نقل الدم لم يتم شرحه في هذا الدليل. لقد ضمنت مستويات البيليروبين هذه في حال كان نقل الدم ممكناً أو في حال إمكانية نقل الرضيع بسرعة وبأمان إلى مرفق آخر، حيث يتم عمل نقل دم له. وفي حال إمكانية عمل نقل للدم وكان بيليروبين المصل قد وصل إلى المعدل المطلوب كما هو مبين في هذا الجدول، أرسل عندئذ، عينة من دم الأم والرضيع.
- ^ب تشمل عوامل الخطر الرضع صغار الحجم (وزنهم أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، وانحلال الدم، والإنتان.

اليرقان الواضح في أي مكان بالجسم في اليوم 1، أو الواضح على اليدين أو القدمين بالإضافة إلى الساقين والذراعين في اليوم 2، يعتبر أمراً خطيراً ويحتاج إلى معالجته بالضوء فوراً. ولا تؤجل بدء المعالجة بالضوء إلى حين معرفة معدل بيليروبين المصل، بل باشره على الفور.

جدول الأعراض-18 تشخيصات متفاوتة بالنسبة لليرقان

التشخيص المحتمل	الموجودات		
	القصة السريرية	الفحص	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة
• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة • شحوب • الزمرة الدموية ABO، أو تنافر العامل الريسوسي (Rh)، أو عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) في الرضيع السابق • قصة سريرية للأسرة في الإصابة بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، اليرقان، فقر الدم، تضخم الكبد أو استئصال الطحال	• يرقان خطير • شحوب • وذمة عامة (جسم منتفخ) • رضيع ذكر (موجودة داعمة فقط لتشخيص حالة عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD))	• هيموغلوبين أقل من 13 غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 40%) • إختبار كومبس Coombs إيجابي • الزمرة الدموية ABO أو تنافر العامل الريسوسي (Rh) بين الأم ورضيعها • تحر إيجابي عن نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)	• يرقان إنحلالي، وفر تدبيراً علاجياً عاماً للشحوب (الأعراض ص 114) إذا لزم الأمر، وعالج من يرقان إنحلالي (الأعراض ص 81).
• بدء ظهور المرض من اليوم 2 إلى اليوم 5	• يرقان خطير • رضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)	• لا توجد علامات لأسباب أخرى لليرقان	• يرقان الخدج (الأعراض ص 82)
• بدء ظهور المرض من اليوم 2 إلى اليوم 7	• يرقان خطير	• إنتان • لا توجد علامات لأسباب أخرى لليرقان	• يرقان مقترن بإنتان عالج من الإنتان (الأعراض ص 41) وأمن معالجة بالضوء إذا لزم الأمر (الأعراض ص 84).
• بدء ظهور المرض من اليوم 2 أو بعده	• يرقان خطير • وليد ذكر	• لا توجد علامات لأسباب أخرى لليرقان • تحر إيجابي عن نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، عالج كما في	• عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، عالج كما في

جدول الأعراض-18 تشخيصات متفاوتة بالنسبة لليرقان

التشخيص المحتمل	الموجودات ^أ	
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص
حالة اليرقان الانحلالي (الأعراض ص 81).	هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)	
• إعتلال دماغي بالبيليروبين (يرقان نووي) (الأعراض ص 83).	• إختبار كومبس Coombs إيجابي	• يرقان خطير • إختلاجات • تشنج ظهري • رضاعة هزيلة أو معدومة • نوام • ترهل أو تتاقل

^أ لا يمكن إجراء التشخيص في حال غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. ولكن ذلك لا يعني أن إدراج الموجودة بالخط الغامق **bold** يضمن صحة التشخيص. غير أن التشخيص يعتبر مؤكداً بصورة نهائية في حال إدراج الموجودة بالخط المائل *italic*. أما الموجودات بالخط العادي *normal* فهي مجرد أعراض، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي للحالات المحددة

يرقان الانحلالي

يعود سبب اليرقان الانحلالي عند الوليد، بصورة شائعة، إلى العامل الريسوسي (Rh) أو إلى تنافر الزمرة الدموية ABO بين الرضيع ووالدته، أو إلى عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) عند الرضيع. هذا ويطبق العلاج التالي في كل حالات اليرقان الهيموغلوبيني بصرف النظر عن أسبابه.

- إذا كان بيليروبين المصل على مستوى يتطلب العلاج بالضوء (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، إستمر في استخدام هذا العلاج.
- في حال إمكانية إحالة الرضيع لإجراء نقل دم:
- إذا كان بيليروبين المصل قريب من المستوى الذي يتطلب نقل الدم (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 9)، وإذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 13 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 40%)، وإذا كان اختبار كومبس Coombs إيجابياً، فقم بإحالة الرضيع فوراً (أنظر الأعراض ص 82)؛

- في حال عدم إمكانية قياس البيليروبين وإجراء اختبار كومبس (Coombs)، أحل الرضيع فوراً (أنظر الأعراض ص 82) إذا كان اليرقان قد بدأ في اليوم 1 وكانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 13 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 40%).

- في حال تمت إحالة الرضيع لإجراء نقل دم:

- نظم مسألة نقلة (المبادئ السريرية ص 63).
- أحل الرضيع فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص.
- أرسل عينة من دم كل من الأم والرضيع.
- إشرح للأم أسباب إصابة الرضيع باليرقان، ولماذا يتطلب الأمر إحالته إلى المستشفى، وأشرح لها كذلك عن العلاج الذي سيتلقاه الرضيع.

• إنصح الأم:

- إذا كان سبب اليرقان يعود إلى تنافر العامل الريسوسي (Rh) بين الأم ورضيعها، تأكد من تلقي الأم للإرشاد فيما يتعلق بحالات حمل مستقبلية.

- إذا كان الرضيع يعاني من عوز نازعة هيدروجين الجلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، إنصح الأم حول الأدوية والمواد المفروض تفاديها لوقاية الرضيع من انحلال الدم (مثل: أدوية الملاريا، الأدوية التي تحتوي على مادة السلفا، الأسبرين، كرات عُث الملابس، حب الفول).

• إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30%)، قم بعمل نقل دم (الإجراءات ص 31).

• إذا استمر اليرقان لمدة تزيد على أسبوعين أو أكثر بالنسبة لرضيع ناضج، أو ثلاثة أسابيع أو أكثر بالنسبة لرضيع صغير الحجم (أقل من 2.5 كغ عند ولادته أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، عالج عندئذ من يرقان مطول (الأعراض ص 83).

• تابع حالة الرضيع بعد تخريجه من المستشفى عن طريق قياس نسبة الهيموغلوبين أسبوعياً لمدة أربع أسابيع. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 24%)، قم بإجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).

يرقان الخدج

• إذا كان معدل بيليروبين المصل يتطلب العلاج بالضوء (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، إستمر عندئذ في استخدام هذا العلاج.

• إذا كان عمر الرضيع أقل من ثلاثة أيام، لاحظ اليرقان لمدة 24 ساعة بعد وقف العلاج بالضوء.

• إذا استمر اليرقان لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر، عالج الرضيع من اليرقان المطول (في الأسفل).

يرقان مطول

- أوقف العلاج بالضوء.
- إذا كان براز الرضيع شاحباً، ولون البول غامقاً، نظم عملية نقل (الأعراض ص 63) الرضيع إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لإجراء تقييم إضافي إن أمكن.
- إذا كان اختبار الزهري للأم إيجابياً، عالج الطفل من زهري خلقي (الأعراض ص 46).

إعتلال دماغي بالبيليروبين (يرقان نووي)

إذا لم يعالج اليرقان الوخيم بالسرعة القصوى، فقد يسبب ضرراً في دماغ الرضيع تظهر أولى علاماته في النوم والترهل والرضاعة الهزيلة. بعد أيام قليلة، قد تتطور حالة الطفل إلى الإصابة بتشنج ظهري، والإنطلاق في نوبات بكاء والإصابة باختلاجات. وفي المرحلة الأخيرة لهذا الحالة، يأتي الترهل والرضاعة الهزيلة. والجدير بالذكر هنا أنه من الصعب تحديد ما إذا كانت هذه العلامات ناتجة عن حالة يرقان وخيم أو بسبب الإصابة بمرض آخر. لهذا السبب، لا بد من معالجة الرضيع من اليرقان حتى إذا تم الاشتباه باعتلال دماغي بالبيليروبين.

- إذا كان الرضيع قد أصيب باختلاج، عالج الاختلاجات (الأعراض ص 64).
- إذا كانت نسبة البيليروبين تستدعي العلاج بالضوء (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، إستمر في استخدام هذا العلاج.
- ناقش مع الأم حالة الرضيع والإنذار:
 - إشرح لها جدوى إجراء نقل دم والإنذار المحتمل بالنسبة للرضيع.
 - إسمح للأسرة أن تقرر فيما يتعلق بعملية إجراء نقل دم، وما إذا كان الأمر ممكناً. إذا طلبت الأسرة نقل الدم، نظم مسألة نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وأحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص إن أمكن. أرسل عينة من دم كل من الأم والرضيع.
- إذا لم تتحسن حالة الرضيع بعد أسبوع واحد (إذا استمر في ترهله، ورضاعته من ثدي أمه معدومة أو هزيلة، أو إذا استمر تعرضه للاختلاجات) إلا أنه لم يعد يتلقى علاجاً في المستشفى، أو أن العلاج في المنزل ممكن، ناقش مع الأم إمكانية العناية بالرضيع في المنزل.
- إذا لم يصب الرضيع باختلاجات لمدة ثلاثة أيام بعد التوقف عن تناول الفينوباربيتال "Phenobarbital"، وكانت الأم قادرة على إرضاعه من ثديها، ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- ناقش مع الأم إنذار الرضيع، وكيف يمكن التعامل مع المشاكل التي قد يواجهها الرضيع في المنزل.
- تابع حالة الرضيع بعد أسبوع، أو قبل ذلك في حال ملاحظة الأم لمشاكل خطيرة (مثل صعوبة في الرضاعة، إختلاجات).
- ساعد الأم على إيجاد أفضل وسيلة لإطعام رضيعها إذا لم يكن قادراً على الرضاعة من ثديها. إذا كان الرضيع يرضع ببطء فاطلب من أمه إرضاعه مرات متكررة.

العلاج بالضوء

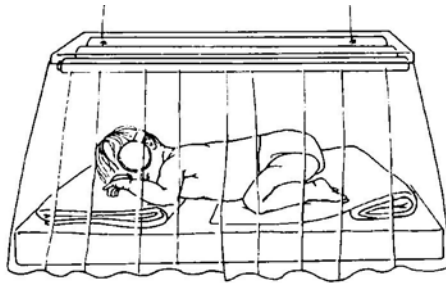
تحضير وحدة العلاج بالضوء

- تأكد من أن الغطاء البلاستيكي أو الحجاب الواقي في وضعهما الصحيح، لأن ذلك يقي من إلحاق ضرر بالرضيع في حال تكسر أي لمبة، كما أنه يساعد على حجب أشعة الضوء الفوق بنفسجية الضارة.
- أطفئ الغرفة حيث توجد وحدة العلاج بالضوء، إذا لزم الأمر، بحيث تتراوح درجة الحرارة ما بين 28 إلى 30 درجة مئوية.
- شغل الوحدة وتأكد من أن كل الأنابيب التألقيية تعمل بصورة جيدة.
- بدل الأنابيب التألقيية المحترقة أو الوماضة (تشتعل بصورة متقطعة):
 - سجل تاريخ تغيير الأنابيب، واحسب إجمالي المدة التي تم فيها استخدامها.
 - بدل الأنابيب كل 2000 ساعة من استخدامها، أو بعد ثلاثة أشهر، بحسب حجم الإستعمال، حتى وإن كانت الأنابيب لا زالت تعمل.
- إستخدم بياضات كتانية في مهد الرضيع أو في المهد أو في الحاضنة، وضع ستائر بيضاء حول المنطقة التي توجد فيها الوحدة، وذلك لعكس أكبر قدر ممكن من الضوء على الرضيع (شكل الأعراض-5، الأعراض ص 85).

مباشرة العلاج بالضوء

- ضع الرضيع تحت أضواء جهاز العلاج بالضوء (شكل الأعراض-5، الأعراض ص 85).
 - إذا كان وزن الرضيع 2 كغ أو أكثر، ضعه عارياً في المهد أو المهديد. أما الرضيع الأصغر حجماً فضعهم في الحاضنة.
 - ضع الرضيع قريباً من الأضواء، بحسب ما تحدده إرشادات صانع الحاضنة.
 - غط عيون الرضيع برقععات، وتأكد من كونها لا تسد فتحتي أنف الرضيع. لا تثبت الرقععات بشريط لاصق.

شكل الأعراض-5 رضيع تحت أضواء المعالجة بالضوء



- قلب الرضيع كل ثلاث ساعات.
- تأكد من أن الرضيع قد رضع:
 - شجع الأم على إرضاع وليدها من ثديها حسب رغبته، وذلك على الأقل كل ثلاثة ساعات:

- أثناء الرضاعة، أخرج الرضيع من وحدة العلاج بالضوء وانزع الرقععات عن عينيه.
- لا ضرورة لاستكملة لبن الثدي أو استبداله بأي نوع آخر من الرضاعة أو السوائل (مثل بديل اللبن ثدي الأم، ماء، ماء مسكر ... الخ).
- في حال كان الرضيع يتلقى سائلاً في الوريد أو لبناً معصوراً من ثدي أمه، ضاعف من حجم السوائل و/أو اللبن بنسبة 10% من الحجم اليومي الكامل (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) طالما استمر الرضيع تحت أشعة العلاج بالضوء.
- إذا كان الرضيع يتلقى محاليل في الوريد، أو إذا كان يُطعم بواسطة أنبوب معدي، لا تنقله من تحت أشعة العلاج بالضوء.

- لاحظ أن براز الرضيع قد يصبح ليناً وأصفر أثناء خضوع الرضيع للعلاج بالضوء، وهذا لا يتطلب علاجاً محدداً.
- إستمّر في إعطاء العلاجات الموصوفة وفي إجراء الإختبارات المطلوبة:
- أنقل الرضيع من وحدة العلاج بالضوء فقط للقيام بالإجراءات التي لا يمكن تنفيذها وهو تحت العلاج بالضوء.
- إذا كان الرضيع يتلقى أكسجين، أطفئ الإضاءة لفترة وجيزة فور ملاحظة يرقان مركزي (لسان أزرق وشفاه زرقاء).
- قس درجة حرارة الرضيع (الإجراءات ص 5) ودرجة حرارة الهواء في وحدة المعالجة بالضوء كل ثلاث ساعات. إذا كانت درجة حرارة الرضيع أكثر من 37.5 درجة مئوية، عدّل درجة حرارة الغرفة أو أنقل الرضيع مؤقتاً من وحدة العلاج حتى تستقر درجة حرارة جسمه بحيث تتراوح ما بين 36.5 إلى 37.5 درجة مئوية.
- قس معدل البيليروبين كل 12 ساعة:
- توقف عن العلاج بالضوء عندما يصبح معدل بيليروبين المصل أقل من المستوى الذي كان عليه وقت بدء المعالجة بالضوء (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، أو عندما يصل إلى 15 ملغ/دسليتر (260 ميكرو مول/لتر)، أو أيهما كان معدله أقل.
- إذا كان بيليروبين المصل قريباً من المعدل الذي يتطلب الاستبدال بالمحاليل (جدول الأعراض-17، الأعراض ص 79)، نظم عملية نقل الرضيع (الأعراض ص 63) ثم قم بإحالته بصورة عاجلة إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لإجراء نقل دم إن أمكن. أرسل عينة من دم كل من الأم والرضيع.
- إذا لم يكن قياس معدل بيليروبين المصل ممكناً، توقف عن استخدام العلاج بالضوء بعد مرور ثلاثة أيام.

يخفي البيليروبين في الجلد بسرعة أثناء التعرض للعلاج بالضوء. ولذلك فإن لون الجلد لا يمكن استخدامه كدليل على معدل البيليروبين أثناء معالجة الرضيع بالضوء، ولا بعد 24 ساعة من التوقف عن استخدامها.

- بعد التوقف عن المعالجة بالضوء:
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة، وكرر قياس بيليروبين المصل، إن أمكن، أو تقييم اليرقان باستخدام الأسلوب السريري (جدول الأعراض-16، الأعراض ص 78).
- إذا عاود اليرقان أو ارتفع عن المستوى الذي كان عليه عند بدء المعالجة بالضوء، عاود المعالجة بالضوء بحسب المدة الأولية المعطاة. كرر هذه الخطوة في كل مرة يتم فيها التوقف عن المعالجة بالضوء، حتى يظل معدل البيليروبين الذي تم قياسه أو تقديره أقل من المستوى الذي يتطلب علاجاً بالضوء.

- إذا لم تعد المعالجة بالضوء مطلوبة، وإذا كان الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- علمُ الأم كيفية تقييم اليرقان، وانصحها بالعودة للإستشارة إذا ما زادت نسبة اليرقان عند الرضيع.

قد تظهر علامات غير محددة على الرضيع الذي يعاني من علل خطيرة. في بعض الحالات قد تعتقد الأم أن رضيعها "يبدو مريضاً فحسب". والمشاكل الأكثر شيوعاً المسببة لهذه العلامات غير المحددة هي الإنتان والاختناق. وقد يلاحظ على الرضيع علامات نوم، ونعاس، ونشاط محدود، وذلك بعد إصابته بنوبة اختلاج. في معظم الحالات، تظهر علامات أخرى لتشير إلى هذه التشخيصات. في حال ملاحظة أي علامة سريرية أخرى محددة على الرضيع، بالإضافة إلى النوم أو أي علامات أخرى غير محددة، أو في حال وجود علامتين أو أكثر غير محددتين، استخدم فصل مختلف الأعراض (على الأغلب إنتان أو اختناق) (الأعراض ص 35).

المشكلة

- رضيع يعاني من علامات غير محددة مثل:
 - النوم؛
 - النعاس أو الخمول؛
 - النشاط المحدود؛
 - الترهل؛
 - التهيج؛
 - العصبية الزائدة؛
 - "يبدو وكأنه مريض".

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص السريري (جدول الأعراض - 2، الأعراض ص 11)، واستخدم المعلومة لتحديد التشخيص المحتمل.
- إسأل الأم عما إذا كانت قد تناولت أدوية أفيونية للتفريج عن الألم أثناء المخاض أو الولادة.
- قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13)، وإذا كانت أقل من 45 ملغ/دسنتر (2.6 ملمول/لتر)، عالج الرضيع عندئذ من نسبة منخفضة للغلوكوز في الدم (الأعراض ص 91).

التدبير العلاجي العام

- إسمح بإرضاع الطفل من ثدي أمه (المبادئ السريرية ص 11)، وإذا لم يكن قادراً على فعل ذلك، أعطه اللبن المعصور باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- قيّم نشاط عضلات الرضيع وفعاليتها، على الأقل مرة يومياً.
- إذا كان الرضيع مترهلاً أو نوامياً، قم بحمله وتحريكه بلطف حتى لا يصيبه أي ضرر جراء انخفاض نشاط عضلاته. إسند جسم الرضيع بالكامل، وخاصة رأسه.
- استخدم (جدول الأعراض-19، الأعراض ص 89) لتحديد التشخيص المحتمل.

- إذا لم يتم التوصل بعد إلى المشكلة المحددة التي يعاني منها الرضيع:
 - قيم حالة الرضيع بالنسبة لعلامات إضافية كل ساعتين خلال الساعات الست التالية.
 - تأكد من إطعام الرضيع وتدفئته.
 - في حال ملاحظة مشكلة محددة أثناء فترة المراقبة، إتبع الإرشادات في الفصل الملائم.
 - إذا بدا الرضيع في حالة جيدة في نهاية فترة الملاحظة، خرجه من المستشفى (المبادئ السريرية ص 67) وأطلب من الأم إعادته للفحص إذا ما اشتبهت بوجود مشكلة.

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-19 تشخيصات مختلفة لعلامات غير محددة

التشخيص المحتمل	الموجودات ^أ	
	الفحص	القصة السريرية
نوم ناتج عن أدوية محرضة (في الأسفل)	<ul style="list-style-type: none"> • نوم • معدل تنفس أقل من 30 نفساً في الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> • أدوية أفيونية أعطيت للأم أثناء المخاض أو الولادة • بدء العلامات عند الولادة
• إشتباه في اختناق أو إنتان (الأعراض ص 35).	<ul style="list-style-type: none"> • يبدو الرضيع وكأنه مريض 	<ul style="list-style-type: none"> • تعقيد أو عرقلة في المخاض أو الولادة (ضائقة جنينية) • فشل الرضيع في التنفس تلقائياً عند الولادة • إنعاش الرضيع عند الولادة • عدوى أصابت رحم الأم أو حمى في أي وقت منذ بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام. أو تمزق الأغشية لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة.

^أ لا يمكن التوصل إلى تشخيص في حال غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق bold. إلا أن إدراج هذه الموجودة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. أما الموجودات المدونة بالخط العادي normal فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص لكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

تدبير علاجي محدد

نوم ناتج عن أدوية محرضة

- قم بتوفير رعاية عامة.
- إذا كان معدل تنفس الرضيع أقل من 30 نفساً في الدقيقة، أعطه أكسجين (المبادئ السريرية ص 25) بمعدل تدفق معتدل.
- إذا كان الرضيع لا يتنفس مطلقاً، أو يلهث، أو معدل تنفسه أقل من 20 نفساً في الدقيقة، قم بإنعاشه باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1).
- إذا كان الرضيع لا زال نوماً بعد 6 ساعات، إشتبه عندها بإنتان أو باختناق (الأعراض ص 35).

المشكلة

- نسبة الغلوكوز في دم الرضيع أقل من 45 ملغ/دسلتر (2.6 ملمول/لتر).

التدبير العلاجي

نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 25 ملغ/دسلتر (1.1 ملمول/لتر)

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) في حال لم يكن موجوداً بعد، واعط الرضيع بلعة 2 مل/كلغ من وزن جسمه من 10% من الغلوكوز في الوريد، ببطء، لمدة تزيد عن خمس دقائق.
- في حال عدم التمكن من إنشاء خط في الوريد بسرعة، أعط 2 مل/كلغ من وزن جسم الرضيع من 10% من الغلوكوز بواسطة أنبوب معدي (الإجراءات ص 33).
- سرب 10% من محلول الغلوكوز بحجم جرعة المداومة maintenance volume اليومية، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- قس نسبة الغلوكوز في الدم بعد 30 دقيقة من البلعة، ثم بعد ذلك كل ثلاث ساعات:
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 25 ملغ/دسلتر، كرر الجرعة (أعلاه) واستمر في عملية التسريب.
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز أقل من 45 ملغ/دسلتر ولكنها لا تقل عن 25 ملغ/دسلتر عند كل قياس، إستمر في إعطاء المحاليل وكرر قياس نسبة الغلوكوز في الدم كل ثلاث ساعات حتى تصل إلى 45 ملغ/دسلتر أو أكثر بعد قرأتين متتاليتين.
 - متى أصبحت نسبة الغلوكوز في الدم 45 ملغ/دسلتر أو أكثر بعد قياسين متتابعين، إتبع الإرشادات الخاصة بتكرار قياسات نسبة الغلوكوز في الدم بعد أن عادت هذه الأخيرة إلى معدلها الطبيعي (الأعراض ص 92).
- شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11)، وإذا لم يكن الرضيع قادراً على فعل ذلك، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- كلما تحسنت مقدرة الرضيع على الرضاعة، خفّض من حجم الغلوكوز المُعطى له في الوريد (على مدى فترة ثلاثة أيام)، في الوقت الذي تزيد فيه من حجم الرضاعة الفموية. لا توقف تسريب محلول الغلوكوز على نحو مفاجئ.

نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ/دسلتر ولكنها لا تقل عن 25 ملغ/دسلتر

- شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11)، وإذا لم يكن الرضيع قادراً على فعل ذلك، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- قس نسبة الغلوكوز في الدم بعد ثلاث ساعات أو قبل الرضعة التالية:
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 25 ملغ/دسلتر، عالج الحالة كما تم شرحه في الأعراض ص 91 .

- إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم لا زالت أقل من 45 ملغ/دسليتر ولكنها لا تقل عن 25 ملغ/دسليتر، ضاعف من تكرار مرات الرضاعة من ثدي الأم، أو ضاعف من حجم لبن الثدي المعصور الذي يعطى للرضيع.
- متى استقرت نسبة الغلوكوز في الدم على معدل 45 ملغ/دسليتر أو أكثر من خلال قياسين متتاليين، إتبع الإرشادات الخاصة بتكرار قياسات نسبة الغلوكوز في الدم بعد أن تعود هذه النسبة إلى معدلها الطبيعي (في الأسفل).

تكرار قياس نسبة الغلوكوز بعد عودة نسبته في الدم إلى معدلها الطبيعي

- إذا كان الرضيع يتناول محاليل في الوريد لأي سبب من الأسباب، إستمر في قياس نسبة الغلوكوز في الدم كل 12 ساعة طالما احتاج الرضيع هذه المحاليل في الوريد. إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ/دسليتر، عالج كما تم شرحه أعلاه.
- ومتى انتفت حاجة الرضيع إلى محاليل، أو متى توقف عن تلقيها، لابد من قياس نسبة الغلوكوز في الدم كل 12 ساعة لمدة 24 ساعة (قياسين إضافيين):
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ/دسليتر، عالج الرضيع كما تم شرحه أعلاه.
 - إذا ظلت نسبة الغلوكوز في الدم طبيعية أوقف عملية القياس.

صعوبة الرضاعة تعد أمراً شائعاً لدى الرضع أثناء الأيام الأولى من حياتهم، ربما بسبب اتباع تقنية خاطئة في الإرضاع من الثدي، أو بسبب صغر حجم الرضيع، أو بسبب معاناة الرضيع من مرض ما. يغطي هذا الفصل صعوبة الرضاعة في غياب علامات أخرى لأمراض ما. في حال كان للرضيع مشاكل أخرى مثل صعوبة في التنفس، أو درجة حرارة غير طبيعية، بالإضافة إلى صعوبة الرضاعة، أنظر الفصل الذي يحمل عنوان أعراض متعددة (على الأغلب إبتان أو اختناق) (الأعراض ص 35).

إذا كانت مشكلة إطعام الرضيع تتلخص في المقام الأول في مسألة القيء، أنظر الفصل بعنوان القيء و/أو انتفاخ البطن (الأعراض ص 99).

كثيراً ما يواجه الرضع صغار الحجم صعوبة في الرضاعة، ولكن كلما ازداد نمو هؤلاء كلما تحسنت معه عملية الرضاعة. إذا كان وزن الرضيع أقل من 2.5 كغ وقت الولادة، أو إذا كان قد ولد قبل استكمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل، إستمر من خلال هذا الفصل في تقييم حالته ومعالجته من مشاكل رضاعة محددة. بعد التعرف على المشكلة، راجع (الأعراض ص 24) للتعرف على المبادئ العامة لإرضاع طفل صغير الحجم.

المشاكل

- كانت رضاعة الطفل جيدة عند مولده، ولكنها أصبحت هزيلة أو انعدمت تماماً فيما بعد.
- الرضيع لم يرضع جيداً منذ مولده.
- الرضيع لم يكتسب زيادة في الوزن (أمر مؤكد أو مشتبه فيه).
- أم الرضيع غير قادرة على إرضاعه من ثديها.
- الرضيع يعاني من صعوبة في الرضاعة، وهو صغير الحجم، أو واحد من توأم.

الموجودات

راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص السريري (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11) واحصل على المعلومة الإضافية لتحديد التشخيص المحتمل.

- إسأل الأم:

- كيف ترضعين طفلك؟

- كم كان وزن طفلك عند ولادته أو في أي وقت بعد ذلك؟

أطلب من الأم وضع طفلها على ثديها، راقب عملية الإرضاع لمدة خمس دقائق تقريباً لتصحيح الوضعية وكيفية ارتكاز جسم الرضيع (المبادئ السريرية ص 12). إذا لم يكن الرضيع مستعداً للرضاعة، تابع التدبير العلاجي العام (أنظر ما يلي) وراقب أسلوب الأم في التعامل معه في المرة القادمة التي يكون فيها مستعداً للرضاعة.

التدبير العلاجي العام

إذا احتفظ الرضيع برضعته بدون سعال أو اختناق أو تقيؤ منذ أول رضعة تناولها بعد مولده، إستمر عندئذ في اتباع إرشادات التشخيص التفريقي (جدول الأعراض-20، في الأسفل).

إذا كان الرضيع يسعل أو يصاب باختناق أو يتقيأ منذ أول محاولة لإرضاعه، حاول عندئذ غرز أنبوب معدي (الإجراءات ص 33):

إذا كان الأنبوب المعدي لا يمر، أو أن طرفه يعود بعد إدخاله، والرضيع مصاب باختناق أو بقيء بعد البلع مباشرة، يحتمل عندها أن يكون الرضيع مصاباً برتق في المريء أو بناصور رغامي مريئي ويحتاج إلى جراحة عاجلة. نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) ثم أحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز جراحي متخصص إن أمكن. إذا مرّ الأنبوب المعدي، تأكد من أن وضعه في المعدة صحيح (الإجراءات ص 35). أشفط محتوى المعدة واستمر مع جدول الأعراض ص 20 لتحديد سبب مشكلة الرضاعة.

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-20 تشخيصات متفاوتة حول صعوبة الإرضاع

التشخيص المحتمل	الموجودات ^أ	
	الفحص	القصة السريرية
إشتباه في إثنان (الأعراض ص 38)	<ul style="list-style-type: none"> • رضيع يبدو وكأنه مريض • قيء • إنتفاخ البطن • صعوبة في التنفس • درجة حرارة جسم غير طبيعية • تهيج أو نوام • إختلاجات أو فقدان وعي 	<ul style="list-style-type: none"> • رضاعة هزيلة أو معدومة بعد أن كانت جيدة • هل بدأت الأعراض منذ اليوم الأول أو بعد ذلك • عدوى رحمية أو حمى أصابت الأم في أي وقت منذ بداية المخاض إلى ما بعد الولادة ب3 أيام، أو تمزق الأغشية لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة
رضيع توأم أو صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل)	<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب الرضاعة من الثدي صحيح ولكن الرضيع ليس مستعداً بعد للرضاعة من الثدي 	<ul style="list-style-type: none"> • رضيع توأم أو صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل) • رضيع لا يصحو للرضاعة ويرضع ببطء ويتعب بسرعة • بدء الأعراض منذ الولادة
واحد من توأم (الأعراض ص 96)		

جدول الأعراض-20 تشخيصات متفاوتة حول صعوبة الإرضاع

التشخيص المحتمل	الموجودات ^أ	
	القصة السريرية	
	الفحص	
• الأم لم تنجح في إرضاع وليدها من ثديها (مثلاً): • الرضيع لا يستطيع التعلق بالثدي، يبحث حوله جائعاً ولكنه لا يحصل على أي لبن) • حلمات ثدي الأم متقرحة • بدء ظهور الأعراض اليوم الأول أو بعده	• الرضيع يبدو في حالة جيدة من نواح أخرى • وضعية الرضيع أثناء الرضاعة من الثدي غير صحيحة وكذلك ارتكازه على أمه	• وضعية الرضيع وارتكازه على صدر أمه خاطئة (الأعراض ص 96)
• وزن الرضيع يزيد بمعدل أقل من 15 غرام/كغ من وزن جسمه يومياً على مدى ثلاثة أيام	• الرضيع يبدو من نواح أخرى بحالة جيدة	• زيادة وزن غير مناسبة (الأعراض ص 96)
• الرضيع يتقيأ بعد الرضاعة أو يصاب باختناق أو بسعال أثناء الرضعات • بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو بعد ذلك	• شق في الشفة أو فتحة في الحنك بين الفم والممرات الأنفية	• شفة مشقوقة أو فلع حنكي، (الأعراض ص 151)
• الرضيع مصاب بالسعال والاختناق ويتقيأ الرضعات منذ أول رضعة. • الطعام الذي يتقيؤه بعد كل رضعة مزبد وغير مهضوم • بدء ظهور الأعراض عند الولادة	• الأنبوب المعدي لا يمر أو أن طرفه يعود • إفرازات مزبدة من فم الرضيع حتى لو لم يكن يرضع	• إشتباه في تشوه المعدة والأمعاء أو في انسداد بهما (الأعراض ص 105)

^أ لا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة غير مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ولا يعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية إلا في حال إدراج الموجودات بالخط المائل *Italic*. الموجودات المكتوبة بالخط العادي *normal* هي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص إلا أن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

تدبير علاجي لمشاكل محددة

رضيع صغير الحجم أو واحد من توأم

- إذا كان الرضيع صغير الحجم، عد إلى (الأعراض ص 24) لمراجعة المبادئ العامة لإرضاع طفل صغير الحجم.
- إذا كان الرضيع توأمًا، عد إلى (المبادئ السريرية ص 14) لمراجعة المعلومات المتعلقة بإرضاع التوأم.
- متى تمكّن الطفل من الرضاعة بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرّجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- تابعه بعد يومين لإعادة تقييم الرضاعة وزيادة الوزن.

وضعية رضاعة وارتكاز غير سليمين

- لاحظ بعناية الأوزان المسجلة مسبقاً، إن توفرت، وقم بوزن الرضيع يومياً.
- ساعد الأم على تحسين أسلوب الإرضاع من الثدي:
- إذا كان أسلوب الأم في الإرضاع من الثدي سليماً، طمئننها واستمر في ملاحظة تقنياتها لمدة ثلاثة أيام.
- إذا كان أسلوب الأم في الإرضاع من الثدي غير سليم، ساعدها للتوصل إلى اعتماد الأسلوب الصحيح (المبادئ السريرية ص12).
- إذا زاد وزن الرضيع على الأقل 15 غرام/ كلغ من وزن جسمه يومياً على مدى ثلاثة أيام، طمئن الأم أن طريقتها في الإرضاع من ثديها ملائمة، واشرح لها ممارسات الرضاعة المناسبة. وفي حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي بقاء الطفل في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- إذا لم يزد وزن الرضيع على الأقل 15 غرام/ كلغ من وزن جسمه يومياً على مدى ثلاثة أيام، عالجه عندئذ من عدم زيادة الوزن بشكل كاف (أنظر فيما بعد).

زيادة وزن غير ملائمة

- لاحظ أن التدبير العلاجي الذي سيتم شرحه فيما يلي، والمتعلق بالزيادة غير الكافية للوزن، ينطبق على الرضع الذين يتناولون رضعات فموية بأسلوب ما من أساليب الإرضاع (سواء أكان الرضاعة من ثدي الأم أو رضاعة لبن الأم المعصور من ثدي الأم أو باستخدام وسيلة إطفام بديلة). إذا كان الرضيع يأخذ محاليل في الوريد ويحصل على رضعات فموية غير كاملة، أو لا يأخذ شيء على الإطلاق، ويصل معدل نقص وزنه في اليوم الواحد إلى أكثر من 5 %، زد عندئذ حجم المحاليل الإجمالي الذي يعطى له بنسبة 10 مل/كلغ من وزن جسمه، لمدة يوم واحد، لتعويض النقص في اعطاء المحاليل.
- لاحظ الأوزان المسجلة مسبقاً وقم بوزن الرضيع يومياً.

- اعتبر أن زيادة الوزن ضئيلة: إذا كانت نسبة الزيادة تقل عن 15 غرام/ كلغ من وزن جسم الرضيع يومياً على مدى الأيام الثلاثة الأخيرة.
- تحقق من الأسباب الواضحة لزيادة الوزن غير الملائمة وصححها أو عالجها.
- حدد ما إذا كان الطفل يرضع لعدد كاف من المرات (مثلاً ثمان مرات في الـ 24 ساعة) وخاصة في الليل. وإذا كان إطعام الرضيع يعتمد على وسيلة إطفام بديلة، تأكد من أنه يتناول الحجم الصحيح من الرضعات (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- حدد ما إذا كانت درجة حرارة المحيط هي الأفضل؛ فإذا كانت درجة حرارة المحيط باردة أكثر مما يجب أو حارة أكثر مما يجب، عندها سوف يستخدم الرضيع مزيداً من طاقاته لتكييف حرارة جسمه مع المحيط، وبالتالي فإن الجهد المخصص لنموه سيقبل.
- إيحث عن علامات الإنتان (مثل رضاعة هزيلة، قيء، صعوبة في التنفس)؛ (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37).
- إيحث عن سلاق في فم الرضيع (جدول الأعراض-25، الأعراض ص 128).

• إذا ثبتت زيادة الوزن الضئيلة بدون وجود أسباب واضحة لها، أو إذا وجد سبب واضح وتمت معالجته (مثلاً إذا ما تم تصحيح درجة الحرارة لمدة ثلاثة أيام وتمت معالجة السلاق أو الإنتان لمدة سبعة أيام) وبقيت زيادة الوزن غير ملائمة، تعاون مع الأم لمدة ثلاثة أيام لزيادة كمية لبن الثدي التي يحصل عليها الرضيع.

• إذا كان المعدل الوسطي لزيادة الوزن التي تم قياسها بعد ثلاثة أيام أقل من 15 غرام/كغ من وزن جسم الرضيع يومياً:

- إشرح للأم ممارسات الإرضاع الملائمة وما الذي يمكن توقعه بالنسبة لنمو رضيعها (المبادئ السريرية ص 53).

- في حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي بقاء الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- إحصل على متابعة لأوزان الرضيع أسبوعياً لمدة شهر، حتى يمكن التحقق من التقدم الحاصل.

• إذا كان المعدل الوسطي لزيادة الوزن الذي تم قياسه بعد ثلاثة أيام أقل من 15 غرام/كغ من وزن الرضيع يومياً بالرغم من القياسات المذكورة آنفاً:

- أطلب من الأم تكملة جرعات الرضاعة من الثدي عن طريق عصر ثدييها بين الرضعات وإعطاء اللبن المعصور كتكملة للرضعات، باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14)، وذلك بعد الرضعات العادية من الثدي.

- إذا لم تتمكن الأم من عصر ثدييها، أعط الرضيع 10 مل من بديل اللبن الثدي (المبادئ السريرية ص 19)، بالكوب أو بالمعلقة (المبادئ السريرية ص 16)، بعد كل رضعة من الثدي. ولا يجب استخدام بديل اللبن الثدي إلا إذا كان من المؤكد أن البديل:

- متاح طوال المدة الذي سيحتاجها الرضيع (وقد يشمل هذا بعض الوقت بعد الخروج من المستشفى).

- في حدود إمكانيات المرفق الصحي والأسرة على حد سواء.

- يمكن استخدامه بصورة آمنة.

- معدّ بأسلوب معقم طبقاً للإرشادات.

- إستمتر في إعطاء لبن إضافي، سواء أكان لبن الثدي المعصور أم اللبن البديل، إلى أن يصل معدل زيادة وزن الرضيع على الأقل 15 غرام/كغ من وزن جسم الرضيع يومياً، لمدة ثلاثة أيام متتالية، ثم قلل من جرعة اللبن الإضافي بحيث يصل إلى 5 مل للرضعة الواحدة لمدة يومين:

- إذا استمرت زيادة الوزن الملائمة (15 غرام/كغ من وزن جسم الرضيع يومياً أو أكثر) لمدة يومين إضافيين، توقف تماماً عن إعطاء لبن إضافي.

- إذا عادت زيادة الوزن لتصبح غير ملائمة مرة أخرى (أقل من 15 غرام/كغ من وزن الجسم يومياً)، يبدأ بإعطاء الرضيع اللبن الإضافي مرة أخرى، 10 مل من اللبن المعصور من الثدي الأم أو اللبن البديل، وكرر هذا السياق.

- راقب زيادة وزن الرضيع لمدة تزيد على ثلاثة أيام. إذا استمرت زيادة الوزن بالمعدل نفسه أو بمعدل أفضل، وإذا كانت رضاعته جيدة ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

قيء و/أو انتفاخ البطن

الأعراض-99

البصاق أو تقيؤ كميات قليلة من اللبن بعد الرضاعة أمر شائع عند الوليد، وهو مؤقت عادة ولا يشكل أي تأثير على مسألة النمو.

المشاكل

- رضيع يتقيأ:
 - بقوة؛
 - بصرف النظر عن أسلوب الرضاعة؛
 - رضعات كاملة بعد كل إطعام؛
 - قيء مصحوب بصفرأء أو دم؛
- الرضيع يعاني من انتفاخ في البطن (شكل الأعراض-6).

شكل الأعراض-6 إنتفاخ البطن



الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 1)، واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل.
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل بدأ القيء منذ الرضعة الأولى أو بعد ذلك؟
 - بعد كم من الوقت من انتهاء الرضعة يبدأ الرضيع في القيء؟
 - ما شكل القيء؟ هل هو خفيف؟ هل يحتوي على صفراء أو دم؟
 - هل تبرز الرضيع العقي؟ هل كان العقي في السائل السلوي؟
 - هل حلمات ندي الأم متشققة أو متقرحة؟
- إبحث عن
 - ممرض بطني (الرضيع يبكي عندما يتم الضغط بلطف على بطنه).
 - فتحة شرح مسدودة (إذا كانت فتحة شرح الرضيع مسدودة، أنظر الأعراض ص 153 للتدبير الع جي).

التدبير العلاجي العام

- اغرز أنبوباً معدياً من خلال فتحات الأنف (الإجراءات ص 33).
- إذا لم يمر الأنبوب المعدي أو عاد طرفه، وإذا كان الرضيع يعاني من اختناق وتقيؤ مباشرة بعد البلع، فمن المحتمل أن يكون مصاباً برتق في المريء أو بناسور رغامي مريئي، ويحتاج بالتالي إلى جراحة عاجلة. نظم عملية نقله (المبادئ السريرية ص 63) وأحله بسرعة إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز جراحي متخصص إن أمكن.
- إذا مر الأنبوب المعدي، تأكد من صحة وضعه في المعدة (الإجراءات ص 35)، وقم بشفط محتوى هذه الأخيرة.
- في حال بدا الرضيع مريضاً للغاية (إذا كان مترهلاً ونوامياً)، أو إذا كان صغير الحجم (أقل من 2.5 كلغ عند ولادته، أو وُلد قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واعط محاليل بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- إستخدم جدول الأعراض-21 (الأعراض ص 101) لتحديد السبب المحتمل للقيء و/أو انتفاخ البطن. في حال تعذر تحديد سبب القيء، أنظر الأعراض ص 103.

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-21 تشخيصات متفاوتة حول القيء و/أو انتفاخ البطن

التشخيص المحتمل	موجودات أ		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	القصة السريرية
إشتباه في إنتان، الأعراض ص 38		<ul style="list-style-type: none"> • الرضيع يبدو مريضاً • قيء • إنتفاخ في البطن • أصابت الأم في أي وقت • صعوبة في التنفس • درجة حرارة الجسم غير طبيعية • تهيج أو نوام • إختلاجات أو فقدان وعي 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو بعد ذلك • عدوى رحمية أو حمى • من بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام، أو تمزق في الأغشية لمدة تزيد عن 18 ساعة قبل الولادة • رضاعة هزيلة أو معدومة بعد رضاعة جيدة
إلتهاب معوي قولوني	<ul style="list-style-type: none"> • إنتان • حجم متزايد من ناخر 	<ul style="list-style-type: none"> • ترهل أو نوام • الرضيع يبدو مريضاً 	<ul style="list-style-type: none"> • رضاعة هزيلة أو معدومة

جدول الأعراض-21 تشخيصات متفاوتة حول القيء و/أو انتفاخ البطن

التشخيص المحتمل	موجودات ^أ		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	القصة السريرية
الأعراض ص 104	الشفاطات المعدية	<ul style="list-style-type: none"> • إنتفاخ البطن، مضمض (ألم) في البطن • رضيع صغير الحجم (أقل من 2.5 كلغ عند ولادته، أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) • وجود دم أو صفراء في القيء • دم أو مخاط في البراز • إسهال • شحوب • علامات متزايدة من المرض (درجة حرارة غير مستقرة و/أو انقطاع النفس) 	<ul style="list-style-type: none"> • إختناق • بدء الأعراض من اليوم 2 إلى 10
زهري خلقي، الأعراض ص 46		<ul style="list-style-type: none"> • وذمة عامة (جسم منتفخ) • إنتفاخ البطن (بسبب تضخم الكبد و/أو الطحال أو بسبب وجود سوائل في البطن) • طفح جلدي منقط فوق راحتي اليدين وبطن القدمين • إفرازات أنفية غزيرة (ذنين) 	<ul style="list-style-type: none"> • إذا كانت الأم قد أجرت اختباراً سيروولوجياً للزهري وكان إيجابياً • الأم لم تعالج أو عولجت بصورة غير ملائمة بالنسبة للزهري • بدء ظهور الأعراض عند الولادة
إشتباه في تشوه معدّي - معوي أو انسداد. الأعراض ص 105		<ul style="list-style-type: none"> • الأنبوب المعدّي لا يمر أو طرفه يعود • إنتفاخ بطن متزايد • صفراء في القيء • براز غامق أو ملوث بالدم 	<ul style="list-style-type: none"> • لم يتبرز الرضيع العقي بعد 24 ساعة من الولادة • رضيع مصاب بالسعال والإختناق عند كل رضاعة منذ ولادته • بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو الثاني

جدول الأعراض-21 تشخيصات متفاوتة حول القيء و/أو انتفاخ البطن

التشخيص المحتمل	موجودات ^أ		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	القصة السريرية
إبتلاع دم الأم، الأعراض ص 105		• دم في القيء • براز غامق • الرضيع يبدو بصحة جيدة فيما عدا ذلك	• الأم ترضع طفلها وحلماتها • متشققة (بدء ظهور الأعراض في اليوم الثاني أو بعد ذلك) • نرف الأم أثناء المخاض أو من جراء بضع الفرج (بدء الأعراض في اليوم الأول أو الثاني)
تهيج معدي، الأعراض ص 106		• الأنبوب المعدي يمر • الرضيع يبدو بصحة جيدة فيما عدا ذلك	• الرضيع يتقيأ اللبن منذ أول رضعة • بدء الأعراض في اليوم الأول من الولادة • العقي في السائل السلوي

^أ لا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. ولكن إدراج هذه الموجودة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ولا يتأكد التشخيص بصورة نهائية إلا في حال إدراج الموجودات بالخط المائل *Italic*. أما الأعراض بالخط العادي *normal* فهي مجرد أعراض داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

أسباب القيء غير محددة

- أنشئ خطأ في الوريد (الإجراءات ص 21) ثم أعط محاليل فقط في الوريد بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) لمدة الـ 12 ساعة الأولى.
- راقب الرضيع لمدة 12 ساعة.
- في حال عدم ملاحظة علامات أخرى بخلاف القيء بعد مرور فترة الـ 12 ساعة:
- أعط الرضيع لبن الأم المعصور بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18) لمدة 24 ساعة.
- إذا استبقى الرضعات ولم يتقيأها، شجع الأم عندئذ على بدء إرضاعه من الثديها (المبادئ السريرية ص 11).

- أو أعطه لبن الثدي المعصور باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إنزع الأنبوب المعدي بعد رضعتين ناجحتين.
- إذا استمر القيء أو ظهرت أي علامات أخرى (مثل دم في القيء، أو قيء شديد، أو انتفاخ البطن)، حاول من جديد تحديد سبب القيء (جدول الأعراض-21، الأعراض ص 101).
- إذا بقي سبب القيء غير محدد، عالج الرضيع عندئذ من الإنتان (الأعراض ص 41).

التدبير العلاجي لحالات محددة

التهاب معوي قولوني ناخر

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21)، في حال لم يكن قد أنشئ بعد، واعطِ الرضيع محاليل بحجم جرعة المداومة maintenance طبقاً لعمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) خلال الأيام الخمسة الأولى.
- عالج الرضيع من الإنتان (الأعراض ص 41) وتأكد من عدم إطعامه خلال هذه الأيام الخمسة الأولى.
- أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) وتأكد من مسألة نزح الفضلات من المعدة.
- إذا ما لوحظ وجود كتلة مجسوسة في البطن، فهذا معناه احتمال معاناة الرضيع من ثقب في الأمعاء أو من انسداد معوي بسبب خراج. نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وأحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز جراحي متخصص إن أمكن.
- قس نسبة الهيموغلوبين يومياً حتى يتوقف النزف، ثم قسها مرة أخرى بعد 24 ساعة. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غرام/دسليتر (نسبة الهيماتوكريت أقل من 24%) فاشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- تفحص معدل دقات قلب الرضيع ومعدل تنفسه كل ثلاث ساعات خلال الأيام الثلاثة التالية لعملية نقل الدم.
- راقب الرضيع لمدة خمسة أيام. بعد انقضاء هذه المدة، إذا ما انخفضت نسبة انتفاخ بطن الرضيع، وتم شفط أقل كمية ممكنة من البقايا من معدته، وكان برازه خالياً من الدم:
 - أعط الرضيع لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
 - يبدأ بإعطاء حجم اللبن المطلوب لليوم الأول، بصرف النظر عن عمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- في حال تناول الرضيع كميات مناسبة من اللبن لمدة 48 ساعة متواصلة بدون قيء، إسمح عندها ببدء إرضاعه من الثدي (المبادئ السريرية ص 11). وإذا كان الوليد غير قادر على الرضاعة، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- لاحظ الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء مضادات حيوية:
 - إذا كان قلب الرضيع ومعدل تنفسه مستقرين، ولم تتطلب حالته إجراء نقل دم لمدة 48 ساعة على الأقل، وإذا كانت رضاعته جيدة ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- قس الهيموغلوبين أسبوعياً لمدة شهر واحد. وإذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غرام/دسليتر (الهيماتوكريت أقل من 24%)، إشرع في عمل نقل دم (الإجراءات ص 31).

- لتفادي نقص الحديد الناتج عن فقر الدم، أعط الرُّضْع صغار الحجم مستحضر متوازن من الحديد عن طريق الفم بنسبة 2 ملغ/كلغ من وزن جسم الرضيع يومياً، منذ عمر الشهرين حتى 23 شهراً من عمر الرضيع.

إشتباه في تشوه أو انسداد معدي معوي

- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واعط محلولاً في الوريد فقط بحجم جرعة المداومة maintenance volume، طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- في حال غرز أنبوب معدي، ثبتته في مكانه وتأكد من خلو مجراه من العوائق (الإجراءات ص 36).
- نظم نقل الرضيع (الأعراض ص 63) وأحله إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز جراحي متخصص إن أمكن.

إبتلاع الرضيع لدم الأم

- إذا كان ابتلاع دم الأم أثناء الرضاعة من الثدي هو سبب القيء (بسبب تشققات في حلقات الثدي):
 - راقب الأم أثناء إرضاع وليدها من ثديها، قيم هذا الأسلوب (المبادئ السريرية ص 12)، واقترح تغييرات إذا اقتضى الأمر.
 - إذا كان الإرضاع من الثدي مؤلماً بالنسبة للأم، شجعها على:
 - القيام بعصر بعض من لبن ثديها (المبادئ السريرية ص 15) لتنشيط عملية در اللبن قبل وضع طفلها على صدرها.
 - أطلب من الأم بدء إرضاع طفلها على الجهة الأقل ألماً حتى يتم إدرار اللبن، ثم الانتقال بعد ذلك للإرضاع من الثدي المقترح.
 - أطلب منها عصر كمية صغيرة من اللبن أو اللبأ (أول نتاج اللبن) على حلقاتها بعد الإرضاع من ثديها.
 - أطلب منها تعريض حلقاتها للهواء للوقاية من تعطن الحلقات ولتحسين التئامها.
 - إذا كانت التشققات واضحة على حلمة واحدة، أطلب من الأم الإرضاع من الحلمة الثانية لمدة يومين فقط أو أكثر حتى تلتئم الحلمة المصابة تماماً. وأثناء هذه الفترة، يمكن للأم عصر اللبن من الحلمة المتشققة واستخدامه كأسلوب رضاعة بديل (المبادئ السريرية ص 14).
 - إذا كان الوليد يرضع جيداً ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- إذا كان سبب تقيؤ الرضيع إبتلاعه دماً أثناء الولادة
 - ثبت محقنة في الأنبوب المعدي واشفط محتوى المعدة.
 - شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11)، وفي حال كان الرضيع غير قادر على الرضاعة من الثدي، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
 - إنزع الأنبوب المعدي بعد رضعتين ناجحتين.
 - إذا كان الطفل يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

تهيج معدي

- شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11) وفي حال لم يكن الرضيع قادراً على الرضاعة، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا تناول الرضيع رضعتين ناجحتين من الثدي، أو كان إطعامه جيداً باستخدام وسيلة إطعام بديلة، ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- إذا استمر الرضيع في تقيؤ كل الرضعات بعد 24 ساعة، فذلك يعني أن سبب المشكلة يعود على الأغلب إلى تشوه في المجرى المعدي المعوي (السبيل الهضمي).
- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21)، ثم أعط الرضيع محلولاً بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وأحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لعمل تقييم إضافي إن أمكن.

ليس من أسباب معدية للإسهال، غير أن سببه الأكثر شيوعاً يكمن في الإنتان الذي يصيب الولدان في المرحلة التالية للولادة.

تقيد بالممارسات الدقيقة للوقاية من عدوى الإسهال (المبادئ السريرية ص 37) في كل وقت تقوم فيه برعاية أي رضيع يعاني من إسهال، وذلك تفادياً لنقل العدوى لبقية الرضع المتواجدين في الوحدة الخاصة برعاية الولدان. إرتد ثيابك أثناء إمساك الحفاضات الملوثة وأشياء أخرى مستخدمة لرعاية الرضيع، ثم اغسل يديك بعناية (المبادئ السريرية ص 38) بعد الإمساك برضيع مصاب بإسهال.

المشاكل

- الرضيع يتبرز بتواتر متكرر.
- براز الرضيع مائي أو أخضر، أو يحتوي على مخاط أو دم.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7)، ومن الفحص السريري (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، واحصل على المعلومات الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-22، الأعراض ص 109).
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل تم إطعام الرضيع أو إعطائه سوائل إلى جانب لبن الثدي؟
 - ما شكل براز الرضيع؟ هل هو مائي أم أخضر؟ أو هل يحتوي على مخاط أم دم؟
 - كم عدد مرات تبرز الرضيع؟
- إبحث عن:
 - علامات تجفاف (مثل عيون منتفخة، أو بروز أمامي لليافوخ، أو فقدان لمرونة الجلد، أو جفاف في اللسان، أو مخاط في الأغشية).
 - علامات إنتان (مثل رضاعة هزيلة، قيء، صعوبة في التنفس (جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37).

التدبير العلاجي العام

- شجع على بدء الإرضاع من الثدي (المبادئ السريرية ص 11)، وإذا لم يتمكن الطفل من الرضاعة، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إرضاع بديلة (المبادئ السريرية ص 14) .
- إذا كانت الأم تعطي رضيعها أي طعام أو سوائل إلى جانب لبن ثديها، إنصحها بالتوقف عن ذلك.
- أعط محلول تعويض السوائل (الإمهاء الفموي) عند كل مرة يتبرز فيها الرضيع إسهالاً.
- إذا كان الرضيع قادراً على الرضاعة، أطلب من الأم إرضاعه بشكل متكرر أو إعطائه محلول تعويض السوائل (الإمهاء الفموي) بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه، في ما بين الرضعات من الثدي، باستخدام فنجان أو ملعقة أو أي وسيلة أخرى (المبادئ السريرية ص 16).
- إذا لم يكن الطفل يرضع بشكل جيد، أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) ثم أعطه من خلاله محلول تعويض السوائل (الإمهاء الفموي) بنسبة 20 ملغ/كغ من وزن جسمه.
- إذا كانت جرعات محلول تعويض السوائل (الإمهاء الفموي) المعدة سلفاً غير متاحة، قم بإعدادها كالتالي:
 - استخدم ماء تم غليه للتو ثم ترك ليقتري.
 - أضف إلى 1 لتر ماء:
 - 3.5 ملغ كلوريد الصوديوم sodium chloride؛
 - 2.9 غرام من ثلاثي سترات الصوديوم trisodium citrate (أو بيكربونات الصوديوم sodium bicarbonate بنسبة 2.5 غرام)؛
 - 1.5 ملغ كلوريد البوتاسيوم potassium chloride؛
 - غلوكوز (لامائي) بنسبة 20 غرام (أو سكروز -أي السكر العادي- بنسبة 40 غرام).
- إذا ظهرت على الرضيع علامات تجفاف أو إنتان، أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21)، وأعطه محلولاً في الوريد في الوقت الذي يستمر فيه إطعام الرضيع من ثدي أمه.
- في حال وجود علامات تجفاف، زد من حجم السوائل بنسبة 10% من وزن الرضيع في اليوم الأول الذي لوحظ فيه التجفاف.
- إذا كان الرضيع يتلقى حجماً ملائماً من السوائل توازن التجفاف ومتطلبات جرعات الأحجام المداومة، ولتعويض فقدان المستمر للسوائل، يصبح استخدام محلول التجفاف الفموي غير ضروري.
- قيم حالة الرضيع مرة أخرى بعد 12 ساعة:
 - إذا كان الرضيع لا يزال مصاباً ببراز إسهالي، استمر في إعطائه حجماً متزايداً من المحاليل في الوريد لمدة 24 ساعة أخرى إضافية.
- إذا لم يتبرز الرضيع إسهالاً في الـ 12 ساعة الأخيرة، عدّل السوائل بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).

- حدد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-22).

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-22 تشخيصات متفاوتة لسهال

التشخيص المحتمل	موجودات أ	
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص
إسهال ناتج عن إنتان علاج الإنتان (الأعراض ص 41).	إنتان	<ul style="list-style-type: none"> • عدوى رحمية أو حمى أصابت الأم في أي وقت من بداية المخاض إلى ما بعد الولادة بثلاثة أيام، أو تمزق الأغشية لمدة تزيد على 18 ساعة قبل الولادة. • بدء ظهور الأعراض من اليوم الأول إلى الثالث
إسهال غير معدٍ قم بتوفير تدبير علاجي عام (الأعراض ص 108).		<ul style="list-style-type: none"> • رضيع يتم إطعامه وإعطاؤه سوائل إلى جانب لبن الأم. • بداية ظهور الأعراض بعد البدء بإعطاء طعام أو سائل إلى جانب لبن الأم
إسهال معدٍ علاج الإنتان (الأعراض ص 41).		<ul style="list-style-type: none"> • رضيع يتم إطعامه وإعطاؤه سوائل إلى جانب لبن الأم • بداية ظهور الأعراض بعد البدء بإعطاء طعام أو سائل إلى جانب لبن الأم • رضاعة هزيلة أو معدومة • رضيع يبدو عليه المرض • ترهل • نوم
براز لين ناتج عن المعالجة بالضوء العلاج غير ضروري.		<ul style="list-style-type: none"> • رضيع يتلقى معالجة بالضوء • بداية ظهور الأعراض بعد بدء المعالجة بالضوء
إسهال مستشفوي من مصدر معدٍ (الأعراض ص 111).	<ul style="list-style-type: none"> • إنتان • تجفاف 	<ul style="list-style-type: none"> • نفثي الإسهال وسط الرضّع في بيت حضانة الرضّع • بدء الأعراض في اليوم الثاني أو بعده. • براز مائي أخضر يستمر حتى لو لم يتم إرضاع الطفل من الثدي. • دم في البراز

جدول الأعراض-22 تشخيصات متفاوتة لسهال

التشخيص المحتمل	موجودات ^أ	القصة السريرية
إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	
	• قيء	
إلتهاب معوي قولوني ناخر	• إنتان	• رضاعة هزيلة أو معدومة
(الأعراض ص 104).	• تزايد حجم البقايا المعديّة التي يتم شطفها	• إختناق
	• رضيع صغير الحجم (أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)	• بدء ظهور الأعراض من اليوم الثاني إلى العاشر.
	• دم أو صفراء في القيء	
	• دم أو مخاط في البراز	
	• شحوب	
	• علامات متطورة للمرض (عدم استقرار درجة الحرارة و/أو انقطاع النفس)	

^أ لا يمكن التوصل إلى تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج الموجودة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. الموجودات المدونة بالخط العادي **normal** هي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي للإسهال المستشفوي

- إذا كان الإسهال قد ظهر وتطور أثناء وجود الرضيع في المستشفى، وقد أصيب أكثر من رضيع في الجناح نفسه بالإسهال في خلال فترة يومين، إشتبه عندها بعدوى مستشفوية (المبادئ السريرية ص 45).
- إفصل الرضيع عن بقية الرضع، إن أمكن.
- عالج من الإنتان (الأعراض ص 41).
- إستمّر في توفير تدبير علاجي عام للإسهال (الأعراض ص 108).

يغطي هذا الفصل مشكلة الرضيع الذي ينزف أو الذي يعاني من شحوب، سواء أكان ذلك عند الولادة أو في أي وقت بعدها، وسواء اقترن ذلك أو لم يقترن بعلامات نزف داخلي أو خارجي. الشحوب قد يكون علامة من علامات فقر الدم، أو الصدمة، أو كليهما.

المشاكل

- رضيع ينزف باستمرار.
- رضيع له قصة سريرية في النزف.
- رضيع تبدو عليه علامات الشحوب عند ولادته أو أحيانا بعد ذلك.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11) واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل.
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع):
 - هل من دم في براز الرضيع أو بوله؟
 - هل رزقت مسبقاً برضيع يعاني من اليرقان الإنحلالي، أو من عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، أو من العامل الريسوسي (Rh)، أو من تنافر الزمرة الدموية ABO؟
 - هل عانيت من أي نزف غير طبيعي أثناء الحمل أو المخاض أو الولادة؟
 - هل تم ربط الحبل السري بصورة صحيحة عند الولادة؟
 - هل يتقيأ الرضيع؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، فهل يوجد دم أو صفراء في القيء؟
 - هل الرضيع توائم؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، هل التوائم الآخر يميل لونه إلى الزهري الشديد أو الحمرة الشديدة (هل تم عمل نقل دم من توائم إلى توائم)؟
 - هل تم أخذ عينات دم عديدة من الرضيع؟
- إبحث عن:
 - مصدر النزف (من السرة، أو من موضع ختان الذكور، أو من موضع بزل الوريد).
 - وذمة عامة (جسم منتفخ).
 - مضض البطن (الرضيع يبكي عندما يتم الضغط برفق على بطنه).
 - يرقان

تدبير علاجي عام

النزف

- وفر تدبيراً علاجياً فوراً للنزيف كما تم شرحه في (جدول الأعراض-1) (الأعراض ص 6) إذا لم يكن قد تم القيام بذلك بالفعل.
- في حال استمرار النزف عند الرضيع، زد معدل المحاليل التي تعطي له بالوريد إلى 20 مل/كلغ من وزن جسمه على مدى الساعة الأولى.
- في حال وجود علامات صدمة (مثل شحوب، برودة الملمس، معدل دقات القلب 180 دقة في الدقيقة، فقدان الوعي أو شبه فقدان الوعي)، أو ظهور علامات صدمة أثناء تقييم حالة الرضيع:
- سرب محلولاً ملحياً نظامياً أو رينغر اللاكتاتي بمعدل 10 مل/كلغ من وزن جسم الرضيع على مدى عشر دقائق، وكرر ذلك مرة أخرى بعد 20 دقيقة إذا ما استمرت علامات الصدمة.
- باشر عملية نقل دم (الإجراءات ص 31) فوراً مستخدماً فئة Rh -O سلبية.
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9) وقس نسبة الهيموغلوبين. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين في الدم أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30%)، أجر عندئذ عملية نقل دم (الإجراءات ص 31).
- حدد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-23، الأعراض ص 115).

شحوب بدون قصة سريرية في النزف

- في حال وجود علامات صدمة (مثلاً برودة الملمس، معدل دقات القلب أكثر من 180 دقة في الدقيقة، فقدان الوعي أو شبه فقدان الوعي) أو ظهور علامات صدمة على الرضيع أثناء تقييم حالته، أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) إذا لم يكن قد أنشئ بعد، وسرب محلولاً ملحياً نظامياً أو رينغر اللاكتاتي بمعدل 10 مل/كلغ من وزن الجسم لمدة 10 دقائق، ثم كرر ذلك مرة أخرى بعد 20 دقيقة إذا استمرت علامات الصدمة.
- قس نسبة الغلوكوز في الدم. إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل 45 ملغ/دسلتر (2.6 ملمول/لتر)، عالجه من نسبة غلوكوز منخفضة في الدم (الأعراض ص 91).
- خذ عينة من الدم (الإجراءات ص 9) وقس الهيموغلوبين. إذا كانت نسبته الهيموغلوبين أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30%) أجر عملية نقل دم (الإجراءات ص 31).
- حدّد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-23، الأعراض ص 115).

تشخيصات متفاوتة

تشخيصات متفاوتة حول النزف و/أو الشحوب		جدول الأعراض-23	
التشخيص المحتمل	الموجودات أ		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	القصة السريرية
مرض نزفي للوليد (الأعراض ص 119)	• نزف تلقائي من مصدر واحد أو أكثر مثل: - دم في البراز أو البول - نزف من السرة أو من موضع ختان الذكور أو من موقع بزل الوريد - ظهور تلقائي لكدمات متعددة بعد الولادة مع عدم وجود آثار رضوض - شحوب	• بدء ظهور الأعراض في اليوم الثاني أو الثالث	• بدء ظهور الأعراض في اليوم الرابع أو بعده
• موجدات مرض نزفي عند الوليد (أنظر في الأعلى) (الأعراض ص 119) ظهرت في اليوم الرابع أو بعده	• موجدات مرض نزفي عند الوليد (أنظر في الأعلى) (الأعراض ص 119) ظهرت في اليوم الرابع أو بعده	• موجدات مرض نزفي عند الوليد (أنظر في الأعلى) (الأعراض ص 119) ظهرت في اليوم الرابع أو بعده	• موجدات مرض نزفي عند الوليد (أنظر في الأعلى) (الأعراض ص 119) ظهرت في اليوم الرابع أو بعده
• هيموغلوبين أقل من 13 إنحلال الدم غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 45%) للشحوب (الأعراض ص 114)	• هيموغلوبين أقل من 13 إنحلال الدم غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 45%) للشحوب (الأعراض ص 114)	• هيموغلوبين أقل من 13 إنحلال الدم غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 45%) للشحوب (الأعراض ص 114)	• هيموغلوبين أقل من 13 إنحلال الدم غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 45%) للشحوب (الأعراض ص 114)
• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب
• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب
• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب	• يرقان يتطور في أقل من 36 ساعة شحوب

تشخيصات متفاوتة حول النزف و/أو الشحوب		جدول الأعراض-23	
التشخيص المحتمل	الموجودات أ		
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص	القصة السريرية
وعلج من يرقان هيموغلوبيني (الأعراض ص81).	<ul style="list-style-type: none"> • إختبار كومبس Coombs إيجابي • الزمرة الدموية ABO أو Rh تتافر العامل الريسوسي (بين الأم والرضيع) • تحر إيجابي عن نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) 	<ul style="list-style-type: none"> • رضيع ذكر (موجودة داعمة لعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) فقط) 	<ul style="list-style-type: none"> • الزمرة الدموية ABO، أو تنافر العامل الريسوسي (Rh)، أو عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD) في رضيع سابق • قصة سريرية أسرية فيه إصابة بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-6- فوسفات (G6PD)، أو يرقان، أو فقر الدم، أو تضخم الكبد أو نزع الطحال
<ul style="list-style-type: none"> • إحتمال نزف ناتج عن أسباب توليدية وفرّ تدبيراً علاجياً عاماً للشحوب (الأعراض ص114). 	<ul style="list-style-type: none"> • نسبة هيموغلوبين أقل من 13 غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل من 40%) 	<ul style="list-style-type: none"> • شحوب 	<ul style="list-style-type: none"> • قصة الأم السريرية فيها إصابة بنزف مهبلي أثناء مرحلة الحمل الأخيرة و/أو أثناء المخاض أو مشكلة أثناء الولادة أو الحمل (مثلاً: الحبل السري لم يربط جيداً بعد الولادة مباشرة؛ نقل دم من توأم إلى توأم؟)
إستهاب معوي قولوني ناخر (الأعراض ص 104)	<ul style="list-style-type: none"> • إثنان • تزايد حجم الشفطات المعدية المسحوبة 	<ul style="list-style-type: none"> • ترهل أو نوام • الرضيع يبدو مريضاً • إنتفاخ البطن، مضض البطن • رضيع صغير الحجم 	<ul style="list-style-type: none"> • رضاعة هزيلة أو معدومة • إختناق • بدء الأعراض من اليوم الثاني إلى العاشر

تشخيصات متفاوتة حول النزف و/أو الشحوب		جدول الأعراض-23
التشخيص المحتمل	الموجودات أ	
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص
		القصة السريرية
		(وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة، أو ولادة قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل
		• دم أو صفراء في القيء
		• دم أو مخاط في البراز
		• إسهال
		• شحوب
		• علامات متطورة للمرض (عدم استقرار درجة الحرارة و/أو انقطاع النفس)
• إشتباه في تشوه أو في انسداد معدي معوي (الأعراض ص 105)		• رضيع لم يتبرز العقي خلال الـ 24 ساعة التالية للولادة، أو إذا تبرز يخرج برازه غامقاً وملوثاً بالدم
		• تزايد انتفاخ البطن
		• صفراء في القيء
		• بدء الأعراض من اليوم الأول إلى الرابع
• إبتلاع دم الأم (الأعراض ص 105)		• الأم ترضع من الثديين
		• حلماتها متشققة (بدء ظهور براز غامق
		• الأعراض في اليوم الثاني أو بعد ذلك)
		• فيما عدا ذلك تبدو صحة الرضيع جيدة
		• نزف أمومي أثناء المخاض أو من بضع الفرج (بدء

تشخيصات متفاوتة حول النزف و/أو الشحوب		جدول الأعراض-23
التشخيص المحتمل	الموجودات أ	
	إستقصاءات أو تشخيصات أخرى معروفة	الفحص
		ظهور الأعراض من اليوم الأول إلى الثاني)
	• نسبة هيموغلوبين أقل من 10 فقر دم أو رضيع مريض أو غ/دسلتر (هيماتوكريت أقل صغير الحجم، (الأعراض ص من 30 %) 119)	• أخذ عدة عينات من الدم • الرضيع مريض أو صغير الحجم (أقل من 2.5 كغ عند مولده أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)
	• نسبة الهيموغلوبين أقل من شحوب لأسباب غير معروفة، 13 غ/دسلتر (هيماتوكريت (الأعراض ص 119). أقل من 40 %)	• شحوب

أ لا يمكن التوصل إلى تشخيص في غياب موجودة مدرجة باللون الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ولا يعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية إلا في حال إدراج الموجودات بالخط المائل *Italic*. أما الموجودات المكتوبة بخط عادي **normal** فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص لكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي لحالات محددة

المرض النزفي للوليد

- إذا لم يتوقف النزف خلال ثلاث ساعات، عالج الرضيع من الإنتان (الإجراءات ص 9).
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9) وقس الهيموغلوبين مرة يومياً. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30 %) إشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- وفر تدبيراً علاجياً مستمراً (الأعراض ص 120).

إعتلال خثري

- عالج الرضيع من الإنتان (الأعراض ص 41).
- خذ عينة من الدم (الإجراءات ص 9) وقس نسبة الهيموغلوبين مرة يومياً. وإذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30 %) إشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- وفر تدبيراً علاجياً مستمراً (الأعراض ص 120).

إحتمال فقد دم لأسباب توليدية

- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9) وقس نسبة الهيموغلوبين مرة يومياً:
- إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30 %) قم بنقل دم (الإجراءات ص 31)
- إذا كانت نسبة الهيموغلوبين في الدم بين 10 و13 غ/دسلتر (الهيماتوكريت بين 30 إلى 40 %) وتوجد آثار صدمة (مثلاً شحوب، أو ملمس بارد، أو معدل دقات قلب أكثر من 180 دقة في الدقيقة، أو فقدان للوعي أو شبه فقدان للوعي)، قم بنقل دم (الإجراءات ص 31).
- وفر تدبيراً علاجياً مستمراً (الأعراض ص 120).

فقر دم عند رضيع مريض أو صغير الحجم، أو شحوب من سبب مجهول

- متى استقرت حالة الرضيع، قس الهيموغلوبين أسبوعياً طالما بقي الرضيع في المستشفى. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 24 %)، اشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- وفر تدبيراً علاجياً مستمراً (في الأسفل).

تدبير علاجي مستمر لرُضّع يعانون من الشحوب أو النزف

- توقف عن إعطاء محاليل في الوريد إلا في حال وجود أسباب أخرى تدعو إلى توفر هذا الخط في الوريد. في حال استمرار الحاجة إلى محاليل في الوريد، اِستمر في إعطائها وتأكد من أن الحجم الإجمالي للسوائل في اليوم الأول (من مصدر فموي أو من خلال خط الوريد) يساوي حجم جرعة المداومة maintenance volume اليومي طبقاً لعمر الرضيع، مضاف إليه نسبة 10 % من إجمالي المحاليل المطلوبة لليوم الواحد (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22). اِستخدم حجم جرعة المداومة maintenance volume للمحاليل للأيام التالية:
- قس الهيموغلوبين يومياً حتى تستقر نسبته لمدة ثلاثة أيام أو حتى تستقر على معدل لا يتطلب نقل دم، ثم بصفة أسبوعية طالما بقي الرضيع في المستشفى.
- تأكد من معدل ضربات القلب ومن معدل التنفس كل ثلاث ساعات حتى تستقر حالة الرضيع.
- إذا كان قلب الرضيع وتنفسه في وضع مستقر ولم تتطلب حالته نقل دم لمدة 48 ساعة على الأقل، وإذا كان الرضيع بصحة جيدة ولا وجود لمشاكل أخرى تتطلب وجوده في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- لتفادي عوز الحديد في حالات فقر الدم، أعط الرُضّع صغار الحجم مستحضر حديد فموي لتوفير الحديد الأساسي بنسبة 2 ملغ/كلغ من وزن الجسم، مرة يومياً، من عمر شهرين حتى بلوغ الـ 32 شهراً.
- تابع حالة الرضيع مرتين في الأسبوع، ولمدة أسبوعين، بعد خروجه من المستشفى لمراقبة الرضاغة والنمو.
- قس نسبة الهيموغلوبين مرة أخرى بعد شهر. إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غ/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 24 %) اشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).

معظم حالات التورم التي تصيب فروة رأس الرضيع عند الولادة تعتبر أموراً غير خطيرة وتحل بصورة تلقائية. إلا أن النزف تحت الخوذة السفافية (تحت السفاق) قد يشكل خطراً على حياة الرضيع، ولا بد من تمييزه ومعالجته فوراً.

المشكلة

- إصابة الرضيع بتورم في فروة الرأس عند الولادة أو بعدها بقليل.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص السريري (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11) لتقصي أعراض تتعلق بصورة خاصة بالشحوب، أو بتسارع دقات القلب، أو بمعدل التنفس (أكثر من 160 ضربة في الدقيقة أو أكثر من 60 نفساً في الدقيقة، على التوالي، وبصورة ثابتة).
- إحصل على المعلومات الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-24، الأعراض ص 122).
- حدّد (بالجس واللمس):
 - موضع تورم فروة الرأس وحدود التورم.
 - إذا كان التورم متموجاً (الإحساس بسائل عند اللمس) أو إذا كان في وسطه منطقة إسفنجية الملمس.
 - إذا كانت فروة الرأس مؤلمة (الرضيع يبكي عند لمس فروة رأسه).
 - في حال قولبة الرأس (شكل الأعراض 7) مع تراكم عظام الجمجمة فوق بعضها البعض.

شكل الأعراض-7 قولبة رأس الرضيع



تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-24 تشخيصات متفاوتة لتورم فروة الرأس

التشخيص المحتمل	الموجودات	
	الفحص	القصة السريرية
نزف تحت السفاق أو تحت الخوذة، (الأعراض ص 123)	<ul style="list-style-type: none"> • تورم يغطي فروة الرأس بالكامل • ملمس إسفنجي للفروة • الرضيع يبكي عند لمس فروة رأسه • شحوب، محتمل تزايد • ضربات القلب تفوق الـ 160 في الدقيقة • عدد الأنفاس أكثر من 60 في الدقيقة • تزايد محيط الرأس 	<ul style="list-style-type: none"> • تورم ظاهر عند الولادة أو خلال ساعتين بعدها، ويزداد وضوحاً خلال الـ 24 ساعة التالية • الولادة بأسلوب الإستخراج بالتخلية • إختناق
الحدبة المصلية الدموية (الأعراض ص 124)	<ul style="list-style-type: none"> • تورم في جزء مجيء الرأس الصلب وغير المتموج • قولبة الرأس وتراكب عظام الجمجمة فوق بعضها البعض • فيما عدا ذلك، الرضيع بصحة جيدة 	<ul style="list-style-type: none"> • تورم واضح عند الولادة
ورم دموي رأسي (الأعراض ص 124)	<ul style="list-style-type: none"> • تورم مستدير تحدّه خطوط الدرز (جدول الأعراض-8، الأعراض ص 125) • تموج داخل التورم • فيما عدا ذلك، الرضيع بصحة جيدة 	<ul style="list-style-type: none"> • تورم واضح بعد 4 ساعات من الولادة
العقيصة chignon (الأعراض ص 124).	<ul style="list-style-type: none"> • تورم في موضع تثبيت فتحة جهاز الإستخراج بالتخلية • فيما عدا ذلك، الرضيع بصحة جيدة 	<ul style="list-style-type: none"> • تورم واضح عند الولادة • ولادة بأسلوب الإستخراج بالتخلية

أ لا يمكن عمل تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. ولكن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. أما الموجودات المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي

نزف تحت السفاق أو تحت الخوذة

قد يواجه الرضع الذين يعانون من نزف تحت السفاق سلسلة من المشاكل. تفحص الرضيع عن قرب بحثاً عن علامات أخرى، بما فيها تنامي محيط الرأس، ونوبات من انقطاع النفس، أو تسارع شديد في معدل ضربات القلب أو التنفس.

- أعط فيتامين K₁ (فيتو ميناديون-phytomenadione) بمعدل 1 ملغ في العضل لمرة واحدة فقط (أو في الوريد في حال وجود هذا الخط مسبقاً)، حتى لو كان الرضيع قد تلقاه عند الولادة.
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9).
- قس الهيموغلوبين في هذه المرحلة، ثم مرة أخرى بعد 24 ساعة.
- إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 10 غرام/دسلتر (الهيماتوكريت أقل من 30 %)، اشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
- لاحظ الرضيع لتفقد شحوب، وراقب قلبه ومعدل تنفسه كل ساعة.
- قس محيط الرأس كل ست ساعات.
- إذا كان محيط الرأس في تنام مستمر، أو في حال وجود علامات صدمة (شحوب بارد الملمس، معدل ضربات القلب أكثر من 180 ضربة في الدقيقة، فقدان/ أو شبه فقدان للوعي) قم بإجراء نقل دم فوراً من الفئة O، والعامل الريسوسي (Rh) السلبى.
- تأكد من إطعام الرضيع:
 - شجع على بدء إرضاعه من الثدي (المبادئ السريرية ص 11).
 - في حال عدم تمكن الرضيع من الرضاعة من الثدي، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
 - إذا كان الرضيع غير قادر على تناول ما يكفيه من لبن ثدي أمه أو عن طريق استخدام وسيلة إطعام بديلة، أقم خطأً في الوريد عندئذ (الإجراءات ص 21) وأعطه محاليل في الوريد.
 - تأكد أمن أن الرضيع يتلقى غذاءه ومحاليله بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمره (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- بعد أن تستقر حالة الرضيع:
 - قس محيط رأسه يومياً.
 - تفحص شحوبه ومعدل دقات قلبه ومعدل تنفسه كل ثلاث ساعات.
 - كن مستعداً في أي وقت لإعطائه محاليل كما تمت الإشارة أعلاه.
 - إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 غرام/دسلتر (الهيماتوكريت أكثر من 24 %)، اشرع في إجراء نقل دم (الإجراءات ص 31).
 - إذا كانت نسبة الهيموغلوبين أكثر من 8 غرام/دسلتر (الهيماتوكريت أكثر من 30 %)، عاود قياسها مرتين بعد ثلاثة أيام ثم بعد ستة أيام. بعد ذلك، قسها مرة أسبوعياً طالما بقي الرضيع في المستشفى.
- راقب اليرقان (الأعراض ص 77) مرة يومياً، وعالج بالضوء إذا اقتضى الأمر ذلك.
- متى بدأ محيط الرأس بالإنخفاض:

- إستمر في ملاحظة الرضيع حتى يصبح عمره أربعة أيام كحد أدنى، ويثبت الهيموغلوبين على معدل لا يتطلب نقل دم لمدة ثلاثة أيام على الأقل.
- بعد فترة الملاحظة، إذا ما استقر معدل ضربات قلب الرضيع وتنفسه، وإذا كان يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

الحدبة المصلية الدموية، العقيصة أو الورم الدموي الرأسي.

- طمئن الأم أن هذه الحالات ليست خطيرة وأنها لا تستدعي علاجاً. ذلك أن مشكلة الحدبة والعقيصة تحل تلقائياً بعد يومين أو ثلاثة. أما مشكلة الحدبة المصلية الدموية (شكل الأعراض-8، الأعراض ص 125) فتحل تلقائياً على مدى بضعة أسابيع.
- لا تشفط الورم الدموي الرأسي حتى وإن كان ملمسه متموجاً.
- إنصح الأم بإعادة الرضيع للفحص وللإسعاف إذا ما ظهرت عليه علامات يرقان (الأعراض ص 77).

شكل الأعراض-8 رضيع يعاني من ورم دموي رأسي وحيد الجانب



تعتبر أنواع العدوى الجلدية معدية إلى أقصى درجة عند الرُضْع. إتبع الممارسات الصارمة للوقاية من هذه العدوى (المبادئ السريرية ص 37) في كل الأوقات، لنفاذي انتقالها من أحد الرُضْع وتفشيها بين الرُضْع الآخرين في المحضن. تخلص إذاً من كل المواد ذات الإتصال المباشر بالمواضع المصابة (مثل الشاش)، ضعها في كيس بلاستيك أو كيس مانع للتسرب، ثم غط وعاء النفايات بعد ذلك.

المشاكل

- إجمار أو تورم في جلد الرضيع وأنسجته اللينة.
- بثور ونُفط تنتشر على أجزاء من جلد الرضيع.
- رقعات بيضاء فوق لسان الرضيع أو داخل فمه.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-25، الأعراض ص 128).
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع إلى المرفق):
 - كيف كان شكل الآفات على جسم الرضيع، وفي أية مواضع بدأ ظهورها لأول مرة؟
 - هل حدث أي تغيير في شكل الآفات منذ ظهورها؟
- إيحث عن:
 - مواضع الآفات (تحت الإبطن، حول السرة، في ثنيات الفخذ، على راحة اليدين وباطن القدمين، على سبيل المثال)
 - خصائص الآفات:
 - بثور (قطرها أقل من 1 سم) أو نفط (قطرها 1 سم أو أكثر).
 - إجمار في الجلد.
 - طفح جلدي منقط.
 - تورم فوق الجلد الممض (بيكي الرضيع عند لمس التورم) أو الجلد المتموج (الإحساس بوجود سائل حر في الجزء متورم)
- إذا كان الرضيع مصاباً بجرح أو بسحجة، أنظر (الأعراض ص 132).

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-25 تشخيصات متفاوتة تتعلق بمشاكل الجلد والغشاء المخاطي

التشخيص المحتمل	الموجودات ^أ	
	الفحص	القصة السريرية
عدوى جلدية، (الأعراض ص 129)	<ul style="list-style-type: none"> • بثور أو نَفْط • آفات منتشرة فوق اليدين، وحول الرقبة، تحت الإبطن، وحول السرة، وفي ثنيات الفخذ 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو بعد ذلك • آفات مفردة في البداية تتطور فيما بعد لتكوّن مجموعات أو عناقيد ثم تنتشر على مناطق أخرى من الجسم
إلتهاب الهلل/خراج، (الأعراض ص 130)	<ul style="list-style-type: none"> • جلد أحمر ونسيج تحت جلدي متورم في أي مكان من الجسم • تورم مبيض و/أو ملمس متموج 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء ظهور الأعراض في اليوم الثالث أو بعده
طفح جلدي في منطقة الحفاظ، (الأعراض ص 131)	<ul style="list-style-type: none"> • رقعات حمراء لامعة فوق الجلد في منطقة الحفاظ، وغالباً ما تبدو محرشفة أو ذات دوائر بيضاء صغيرة في الوسط 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء ظهور الأعراض في اليوم الثالث أو بعده
طفح جلدي في الفم، (الأعراض ص 131)	<ul style="list-style-type: none"> • رقعات سمكية بيضاء على اللسان أو داخل الفم 	<ul style="list-style-type: none"> • بدء ظهور الأعراض في اليوم الثالث أو بعده
زهري خلقي، (الأعراض ص 46)	<ul style="list-style-type: none"> • وذمة عامة (الجسم منتفخ) • تورم البطن (من تضخم الكبد و/أو الطحال أو بسبب سوائل في البطن) • طفح جلدي منقَط فوق راحة اليدين أو باطن القدمين • إفرازات أنفية غزيرة 	<ul style="list-style-type: none"> • في حال أجرت الأم اختباراً سيرولوجياً أثناء الحمل واتضح انه إيجابي • الأم لم تعالج من الزهري ، أو أنها عولجت بصورة غير ملائمة • بدء ظهور الأعراض عند الولادة

^أ لا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. يعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية في حال إدراج الموجودات بالخط المائل *italic*. أما الأعراض المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد أعراض داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص لكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي

عدوى جلدية

- إذا ظهرت العدوى وتطورت أثناء وجود الرضيع في المستشفى حيث يعاني أكثر من رضيع في الجناح نفسه من عدوى جلدية خلال فترة يومين، إشتبه عندها بعدوى مستشفوية (المبادئ السريرية ص 45).
 - إرتد قفازات فحص نظيفة:
 - إغسل مناطق الجلد المصابة بواسطة محلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41) واستخدم ضمادات:
 - نظف البثور أو النفط بواسطة محلول بنفسي الجنتيان بنسبة 0.5 %.
 - كرر العملية أربع مرات يومياً حتى تزول البثور أو النفط. أطلب من الأم أن تفعل ذلك كلما أمكن.
 - لاحظ علامات إنتان (مثل رضاعة هزيلة، قيء، صعوبة في التنفس، جدول الأعراض-9، الأعراض ص 37) وعالج هذه الحالة (الأعراض ص 41) إذا وجدت.
 - قم بإحصاء عدد البثور أو النفط، حدد ما إذا كانت تغطي أقل من نصف الجسم أو أكثر، وعالج كما سيتم شرحه لاحقاً.
- أقل من 10 بثور أو نفط، أو تغطي أقل من نصف الجسم مع عدم وجود علامات إنتان
- راقب الرضيع لمدة خمسة أيام:
 - إذا كانت البثور أو النفط قد اختفت خلال خمسة أيام، ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاء الوليد في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
 - إذا كانت غالبية البثور أو النفط لا تزال موجودة بعد خمسة أيام، ولكن الرضيع لا يحمل علامات إنتان، أعطه كلوكساسيلين cloxacillin عن طريق الفم طبقاً لعمره ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35) لمدة خمسة أيام.
- 10 أو أكثر من البثور أو النفط، أو تغطي أكثر من نصف الجسم مع عدم وجود علامات إنتان
- إفتح الدائرة الوسطى البيضاء لأي بثرة باستخدام مبضع أو مشرط معقم. خذ عينة من القيح باستخدام قطيلة قطن معقمة، وارسلها إلى المختبر لإجراء زرع وتحسس.
 - أعط الرضيع كلوكساسيلين cloxacillin في العسل طبقاً لعمره ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35).
 - قيم حالة الرضيع مرة واحدة يومياً على الأقل لتقصي علامات تحسن (البثور والنفط لا تنتشر وقد بدأت تجف وتندمل).
 - إذا كانت البثور أو النفط تتحسن بعد ثلاثة أيام من العلاج بمضادات حيوية، إستمر في إعطاء كلوكسلسيان cloxacillin لاستكمال خمسة أيام من العلاج.
 - إذا كانت البثور أو النفط لا تتحسن بعد ثلاثة أيام من العلاج بمضادات حيوية:
 - إذا كانت نتيجة الزرع إيجابية، قم بتغيير المضادات الحيوية طبقاً لنتائج الزرع والتحسس، واعط مضادات حيوية لمدة خمسة أيام إضافية.

- إذا كان إجراء الزرع غير ممكن، أو كان من الصعب تحديد الكائن المجهري، إستمر في إعطاء كلوكساسيلين cloxacillin بالإضافة إلى الجينتاميسين gentamicin، طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35)، لمدة سبعة أيام.
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء المضادات الحيوية. إذا اختفت البثور أو النفط، وإذا كانت رضاعة الرضيع جيدة ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

بثور ونفط جلدية مع علامات إنتان

- عالج الرضيع من الإنتان (الأعراض ص 41)، ولكن أعطه كلوكساسيلين cloxacillin في العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35) بدلاً من الأمبيسيلين ampicillin، طبقاً لعمره ووزنه.
- في حال كان الرضيع يتلقى من قبل مضادات حيوية للإنتان، توقف عن إعطائه الأمبيسيلين ampicillin. أعطه كلوكساسيلين cloxacillin في العضل طبقاً لعمره ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35)، بالإضافة إلى الجينتاميسين gentamicin.
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء مضادات حيوية. إذا كانت البثور أو النفط قد اختفت، وكان الرضيع يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي وجوده في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

التهاب الهلل/ خراج

- إذا كان الرضيع يعاني من ورم متموج، إفتح الخراج وانزح القيح (الإجراءات ص 43).
- أعط كلوكساسيلين cloxacillin في العضل طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35).
- قيم حالة الرضيع على الأقل مرة يومياً بحثاً عن علامات تحسن.
- إذا كان التهاب الهلل أو الخراج في تحسن بعد خمسة أيام من العلاج بالمضادات الحيوية، إستمر في إعطاء كلوكساسيلين cloxacillin لاستكمال 10 أيام من العلاج.
- إذا كان التهاب الهلل/الخراج لا يتحسن بعد خمسة أيام من العلاج بالمضاد الحيوي:
- إذا كانت نتيجة الزرع إيجابية، غير المضاد الحيوي طبقاً لأعراض الزرع والتحسس، واستخدمه لمدة 10 أيام أخرى إضافية.
- إذا كان إجراء الزرع غير ممكن، أو كان من الصعب تحديد الكائن المجهري الحي، إستمر في إعطاء كلوكساسيلين cloxacillin بالإضافة إلى الجينتاميسين gentamicin، طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35)، لمدة 10 أيام.
- راقب الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطاء المضادات الحيوية. إذا اختفى التهاب الهلل/الخراج، وكان الرضيع يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

طفح جلدي في منطقة الحفاظ (المنديل)

- إدهن منطقة الآفات بكريم نستاتين nystatin أو امسحها بـ0.5 % من محلول بنفسجي الجنطيان مع تغيير كل حفاظ، ولمدة ثلاثة أيام بعد شفاء الحالة.
- تأكد من تغيير الحفاظ كلما ابتل أو اتسخ.

طفح جلدي في الفم

- امسح رقعات الإصابة بالطفح الجلدي في فم الرضيع بمحلول نستاتين nystatin الفموي أو بينفسجي الجنطيان، أربع مرات يومياً، مع الإستمرار ليومين إضافيين بعد شفاء الآفات.
- أطلب من الأم وضع كريم نستاتين nystatin أو محلول بنفسجي الجنطيان على ثديها بعد الإرضاع طالما استمرت معالجة الرضيع.

جرح

- نظف الجرح باستخدام شاش منقوع بمحلول معقم (مثلاً 2.5 % بوليبيديون يودي iodine polyvidone (جدول المبادئ السريرية-15، المبادئ السريرية ص 41)؛ تنبه إلى أن استعمال أي محلول مطهر آخر قد يسبب حرقاً).
- غط الجرح بضمادة بسيطة حتى يظل نظيفاً وجافاً.
- إذا كانت أطراف الجرح مفتوحة، أغلقها بواسطة ضمادة فراشة.
- في حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي بقاء الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- إشرح للأم عن علامات العدوى بموضع الجرح (مثلاً: إحمرار، سخونة، تورم الجلد حول الجرح) - أطلب من الأم العودة بالرضيع في حال شاهدت علامات عدوى موضعية.
- في حال مشاهدة علامات عدوى موضعية، إنزع الضمادة وعالج بواسطة مرهم مضاد حيوي موضعي، ثلاث مرات يومياً، لمدة خمسة أيام، مع ترك الجرح بدون غطاء.
- أطلب من الأم العودة بالرضيع خلال أسبوع لنزع الضمادة، في حال اقتضى الأمر ذلك. وفي حال عدم وجود عدوى، لا داعي عندها للقيام بمتابعة إضافية.

سحج

- نظف السحجة (شكل الأعراض-9) باستخدام قطع قطن منقوعة في محلول مطهر (مثلاً 2.5 % بوليبيديون يودي polyvidone iodine (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41)، مع الإنتباه إلى أن أي محلول مطهر آخر قد يسبب حرقاً).

شكل الأعراض-9 رضيع يعاني من سحجات من جراء استخدام ملقط الولادة



- حافظ على الجرح نظيفاً وجافاً، وعلم الأم كيفية القيام بذلك.
- في حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي بقاء الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- إشرح للأم عن علامات العدوى الموضعية في مكان الجرح (مثلاً: احمرار، سخونة، تورم الجلد حول السحجة).
- أطلب من الأم العودة برضيعها إذا ما شاهدت علامات عدوى موضعية.
- في حال مشاهدة علامات عدوى موضعية، عالج بواسطة مرهم مضاد حيوي موضعي، لمدة خمسة أيام، ثلاث مرات يومياً، مع مراعاة ترك السحجات غير مغطاة.
- أطلب من الأم العودة بالرضيع بعد أسبوع. وإذا لم تحدث عدوى، فلا ضرورة عندئذ لمتابعة إضافية.

السرة حمراء ومنتفخة، تنزح قيحاً، وتتبعث منها رائحة عفنة

الأعراض- 135

عادة ما تنفصل السرة بعد الولادة بأسبوع، ويلتئم الجرح خلال 15 يوماً. وإلى أن يحدث ذلك، تشكل السرة معبراً لدخول أي عدوى، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بإنتان. لذلك، فإن التعرف المبكر على إصابة السرة بعدوى، وعلاجها، يعتبران أمراً أساسياً للوقاية من الإنتان.

تفيد بدقة بممارسات الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 37)، في كل الأوقات، تفادياً لانتقال العدوى من أحد الرضع وتفشيها بين الآخرين الموجودين في المحضن. تخلص من كل المواد ذات الإتصال المباشر بالسرة أو بالفحيح، وضعها في كيس بلاستيك أو في وعاء غير قابل للتسرب، واحرص على تغطية وعاء الفضلات.

المشكلة

- سرة الرضيع منتفخة وتنزح قيحاً أو تتبعث منها رائحة عفنة (مصابة بعدوى).
- الجلد حول السرة أحمر وخشن.

الموجودات

- راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، واحصل على المعلومة الإضافية التالية لتصنيف مدى خطورة العدوى (جدول الأعراض- 26 ، الأعراض ص136).
- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع إلى المرفق):
 - هل تم استعمال مواد ملوثة أو ضارة لدهن السرة (مثل ذبابة روث الحيوانات)؟
 - هل تمت تغطية السرة (بضمادة مثلاً)؟
 - في حال وجود احمرار وانتفاخ في الجلد حول السرة، حدد إلى أي مدى انتشر هذا الاحمرار والانتفاخ في محيط السرة.

جدول الأعراض-26 تصنيف مدى خطورة عدوى السرة

تصنيف	الموجودات أ	القصة السريرية	الفحص
		• ولادة غير نظيفة	• السرة حمراء ومنتفخة
		• تلوث السرة بسبب استعمال مواد ضارة وملوثة (مثل ذبابة روث الحيوان)	• إحمرار وانتفاخ في الجلد يمتد إلى أكثر (أنظر أسفل)
		• سرة مغطاة	• من 1 سم حول السرة
			• السرة تنزح قيحاً
			• رائحة عفنة تتبعث من السرة
			• الجلد حول السرة أحمر وخشن
			• إنتفاخ البطن
			• سرة حمراء ومنتفخة
			• إحمرار وانتفاخ في الجلد يمتد إلى أقل الأعراض (ص 137)
			• عدوى موضعية في السرة،
			• من 1 سم حول السرة

أ لا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ولا يعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية إلا في حال إدراج الموجودات بالخط المائل *italic*. أما الموجودات المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي

عدوى وخيمة بالسرة

- إذا تطورت عدوى السرة أثناء وجود الرضيع في المستشفى وأصيب بها أكثر من رضيع في الجناح نفسه (عدوى أصابت السرة) في خلال يومين، إشتبه عندها بعدوى مستشفى (المبادئ السريرية ص 45).
- عالج من الانتان (الأعراض ص 41)، ولكن بدلاً من الأمبيسيلين ampicillin أعط كلوكساسيلين cloxacillin في الوريد طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35).
- في حال كان الرضيع يتلقى من قبل مضادات حيوية لعلاج الإنتان، توقف عن إعطاء الأمبيسيلين ampicillin. أعط كلوكساسيلين cloxacillin في الوريد طبقاً لعمر الرضيع ووزنه (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35)، بالإضافة إلى الجنتاميسين gentamicin.
- في حال وجود بثور أو نطف، عالج من عدوى جلدية (الأعراض ص 129).
- وفر رعاية عامة كما سبق شرحها بالنسبة لعدوى موضعية في السرة (الأعراض ص 137).
- لاحظ الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطائه مضادات حيوية. إذا شفيت العدوى وكان الرضيع يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

عدوى موضعية في السرة

إرتد قفازات طبية للفحص:

- إغسل السرة باستخدام محلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-15، المبادئ السريرية ص 41) وضمادات شاش معقمة.

- إدهن السرة ومحيطها ببنفسجي الجنطيان gentian violet 0.5%، أربع مرات يوميًا، إلى حين زوال القيح المنبعث من السرة بشكل نهائي. علم الأم كيفية القيام بهذه المهمة كلما أمكن ذلك.

• إذا انتشر الإحمرار والإنتفاخ إلى أبعد من 1 سم حول السرة، عالج من عدوى شديدة في السرة (الأعراض ص 136).

• إذا شفيت العدوى وكان الرضيع يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

قد يكون السبب في احمرار العينين وانتفاخها، أو في نزحها قيحاً (مثلاً: المكورة البنية أو المتدثرة أو العنقودية)، البكتريا التي عادة ما تُنقل إلى الرضيع عند الولادة، أو في المواد الكيماوية التي توضع في عيني الرضيع بعد ولادته مباشرة (مثلاً قطرة نترات الفضة Silver nitrate). تستجيب غالبية إصابات العيون المرتبطة بالوليد للعلاج الموضعي، باستثناء عدوى المكورات البنية أو عدوى المتدثرة، اللتين لا بد من تحديدهما لأنهما تحتاجان إلى مضادات حيوية شاملة.

تفيد بدقة بإجراءات الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 37)، في كل الأوقات، تفادياً لانتقال العدوى من أحد الرضع وتفشيها في الآخرين الموجودين في المحضن. تخلص من كل المواد ذات الإتصال المباشر بالقيح، وضعها في كيس بلاستيك أو وعاء مانع للتسرب، واحرص على تغطية وعاء النفايات.

المشكلة

- عينا الرضيع حمراء ومنتفخة أو تنزح قيحاً

الموجودات

راجع الموجودات من القصة السريرية العامة (الأعراض ص 7) ومن الفحص (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، وابحث بصورة خاصة عن قصة سريرية لإصابة الأم بعدوى عن طريق الممارسات الجنسية. إحصل على المعلومة الإضافية التالية لتحديد التشخيص المحتمل.

- إسأل الأم (أو الشخص الذي أحضر الرضيع إلى المرفق):
 - هل تم وضع قطرات نترات الفضة Silver nitrate في عيني الرضيع عند ولادته؟
 - هل تم وضع أي علاج اتقائي آخر في عيني الرضيع؟ وإذا كانت الإجابة بنعم: فمتى حدث ذلك؟

تدبير علاجي عام

- إرتد قفازات فحص طبية نظيفة:
 - إمسح الجفون بقيطة، مستخدماً محلولاً ملحيّاً نظامياً ومعقماً، أو ماء نظيفاً (مغلي ثم مبرد)، بدءاً من الطرف الداخلي للعين باتجاه الطرف الخارجي.
 - أطلب من الأم القيام بذلك كلما أمكن.
- كرر ذلك أربع مرات حتى تزول مشكله العينين تماماً.
- أطلب من الأم غسل وجه رضيعها مرة يومياً (أو أكثر من مرة إذا لزم الأمر) باستخدام ماء نظيف، ثم تجفيفه بمنشفة نظيفة.
- في حال تطورت المشكلة أثناء وجود الرضيع في المستشفى وقد أصيب أكثر من رضيع في الجناح نفسه بمشاكل في العينين خلال فترة يومين، إشتبه في عدوى مستشفى (المبادئ السريرية ص 45).

عيون تنزح قيحاً (التهاب الملتحمة)

- خذ عينة من القيح (ويمكن الحصول عليها بسهولة بواسطة قطيلة قطنية معقمة، مع الحرص على تفادي ملامسة عيني المريض بشكل مباشر).
- إفرش القيح على شريحة منزلفة، لَوْن الشريحة بملون غرام، وراقبها تحت المجهر.
- أرسل عينة من القيح إلى المختبر لإجراء زرع (بما فيه احتمال الإصابة بالمكورة البنية) وتحسس.
- حدد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-27 ، الأعراض ص 141).
- في حال عدم إمكانية إجراء ملون غرام أو زرع وتحسس، أنظر الأعراض ص 143.

عيون حمراء ومنتفخة وجفونها ملتصقة ولكنها لا تنزح قيحاً

- إذا استمرت المشكلة لأكثر من 4 أيام (بالرغم من التدبير العلاجي العام المشروح أعلاه) مع غياب قيح ينزح من العيون:
- أعط إريثروميسين erythromycin عن طريق الفم (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35) لمدة 14 يوماً.
- ضع 1 % من مرهم تتراسكلين tetracycline للعيون المصابة، أربع مرات يومياً، حتى يخفى الإحمرار والانتفاخ ويزول التصاق الجفون.
- إذا بدأ القيح ينزح من العين، أنظر أعلاه.
- في حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي وجود الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67) واطلب من الأم إكمال العلاج في المنزل.

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض - 27		تشخيصات متفاوتة بالنسبة لالتهاب الملتحمة	
التشخيص المحتمل	الموجودات		
	القصة السريرية	فحص	إستقصاءات الملون غرام ونتائج الزرع
بدء ظهور الأعراض في اليوم الثالث أو بعده	• عين واحدة مصابة • كمية معتدلة من القيح	• مكورات إيجابية الغرام على شكل عناقيد • إيجابية اختبار زرع العنقوديات الذهبية	إلتهاب الملتحمة ناتج عن العنقودية الذهبية، (الأعراض ص 142)
• الأم مصابة بعدوى منتقلة عن طريق الممارسات الجنسية • معالجة إتقائية للعين لم تجر أو تم	• إصابة كلا العينين • كمية كبيرة من القيح	• مكورات مزدوجة سلبية الغرام • إيجابية اختبار زرع	إلتهاب الملتحمة ناتج عن داء السيلان، (الأعراض ص 142)

جدول الأعراض - 27		تشخيصات متفاوتة بالنسبة لالتهاب الملتحمة	
التشخيص المحتمل	الموجودات أ		
	القصة السريرية	فحص	إستقصاءات الملون غرام ونتائج الزرع
	إجراؤها بعد الساعة الأولى من الولادة		المكورات البنية
	• بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو بعده		
	• إفرازات من العيون تكون مائية في البداية ثم تتحول إلى قيح	• إصابة كلا العينين	• عدم رؤية أجسام مجهرية
	• الأم مصابة بعدوى منقولة عن طريق الممارسات الجنسية	• كمية من القيح تتراوح ما بين قليلة إلى معتدلة	• حية بعد التلوين بملون غرام
	• بدء الإصابة بالأعراض من اليوم الخامس أو بعده		• اختبارات الزرع سلبية
	• إستخدام قطرات نترات الفضة في عيون الرضيع عند الولادة	• إصابة كلا العينين	• لا وجود لكائنات
	• بدء ظهور الأعراض في اليوم الأول أو الثاني	• العيون حمراء ومنتفخة	• مجهرياً حية بعد التلوين بملون غرام
		• كمية بسيطة من القيح	• اختبارات الزرع سلبية

أ لا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. ويعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية في حال إدراج موجودة بالخط المائل *italic*. أما الموجودات المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

تدبير علاجي لحالات محددة

إلتهاب الملتحمة الناتج عن العنقوديات الذهبية

- ضع 1 % من مرهم تتراسكلين tetracycline على العين المصابة، أربع مرات يومياً، لمدة خمسة أيام. ولا داعي لإعطاء مضادات حيوية عامة.
- إستمر في تنظيف عيني الرضيع وغسل وجهه كما تم شرحه في فقرة التدبير العلاجي العام (الأعراض ص 139).
- في حال تمكّن الأم ورضيعها من التواجد بالقرب من المرفق الصحي، فلا حاجة عندئذ لإبقاء الرضيع في المستشفى للعلاج.

إلتهاب الملتحمة الناتج عن داء السيلان

- أعط جرعة واحدة من سفترياكسون ceftriaxone في العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34).
- لا داعي لمرهم عيون يحتوي على مضاد حيوي.
- استمر في تنظيف عيني الرضيع وغسل وجهه كما تم شرحه في التدبير العلاجي العام (الأعراض ص 139).
- في حال تمكّن الأم ورضيعها من التواجد بالقرب من المرفق الصحي، فلا حاجة عندئذ لإبقاء الرضيع في المستشفى للعلاج.
- عالج الأم وشركائها من داء السيلان إذا لم تكن قد عولجت بعد (عدل في العلاج طبقاً لحساسية موضع الإصابة، إذا لزم الأمر). أعط:
- جرعة من سفترياكسون ceftriaxone للأم بمقدار 250 ملغ في العضل.
- جرعة واحدة عن طريق الفم لشريك الأم (أو شركائها) من سيبروفلوكساسين ciprofloxacin بمقدار 500 ملغ.

إلتهاب الملتحمة الناتج عن المتدثرة

- أعط إريثروميسين erythromycin عن طريق الفم (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 35) لمدة 14 يوماً.
- بعد تنظيف العيون، ضع مرهم تتراسكلين tetracycline بنسبة 1% للعين أو العيون المصابة، أربع مرات يومياً، حتى يزول الإحمرار والانتفاخ والتصاق الجفون ويتوقف نزح القيح.
- في حال تمكّن الأم ورضيعها من البقاء بالقرب من المرفق الصحي، فلا داعي عندئذ لإبقاء الرضيع في المستشفى للعلاج.
- عالج الأم وقرينها أو شريكها (أو شركائها) من المتدثرة إذا كانت لم تعالج بعد، وعدل العلاج طبقاً لحساسية الموضع، إذا اقتضت الضرورة ذلك. أعط:
- 500 ملغ من الإريثروميسين erythromycin للأم، عن طريق الفم، 4 مرات يومياً ولمدة سبعة أيام.
- 500 ملغ من تتراسكلين tetracycline عن طريق الفم، 4 مرات يومياً، (أو 100 ملغ من الدوكسيسيكليين doxycycline عن طريق الفم، مرتين يومياً)، إلى شريك الأم (أو شركائها)، لمدة سبعة أيام متتالية.

في حال عدم التمكن من إجراء ملون غرام أو الزرع أو اختبار التحسُّس

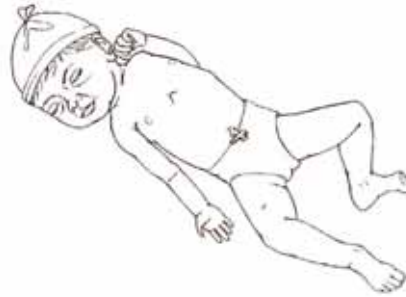
- إذا كان عمر الرضيع أقل من 7 أيام ولم يعالج من قبل بمضادات حيوية عامة، عالج من التهاب الملتحمة الناتج عن داء السيلان (الأعراض ص 142).
- إذا كان عمر الرضيع 7 أيام أو أكثر وقد سبق أن عولج بلا نجاح بواسطة المضادات الحيوية العامة، أو إذا كان عمر الرضيع أقل من 7 أيام والمشكلة لم تحل بعد 48 ساعة من الاستمرار في العلاج، عالجه من التهاب الملتحمة الناتج عن المتدثرة (الأعراض ص 142).

يتناول هذا الفصل إصابات الولادة التي تخلو من نزف مرئي. إذا كان الرضيع مصاباً بتورم في فروة الرأس، أنظر الأعراض ص 121. إذا كان الرضيع شاحباً أو ينزف، أنظر الأعراض ص 113.

مشاكل

- ذراع الرضيع تمتد رخوة إلى جانبه في وضع غير طبيعي، ويده مفتوحة (شكل الأعراض - 10).
- الرضيع غير قادر على تجعيد جبهته، وعينه مغلقة على الجانب المصاب (شكل الأعراض - 11)، ويرضع دون أن يتقاطر اللبن.
- عظمة الرضيع (عظمة ذراعه أو ساقه أو كتفه) في غير موضعها الطبيعي.
- ثمة تورم فوق عظمة الذراع أو الساق أو الكتف المصابة.
- ذراعا الرضيع أو ساقاه لا تتحركان بصورة متماثلة.
- الرضيع يبكي عندما يتم لمس، أو تحريك، ذراعه أو ساقه أو كتفه.

شكل الأعراض - 10 وضع غير طبيعي للذراع واليد



شكل الأعراض - 11 الرضيع غير قادر على تجعيد جبهته، وعينه مغلقة على الجانب المصاب



لاحظ أن الرُّضْع ذوات المجيء المقعدي قد تكون أوراكيهم وركبهم مثنية تماماً بحيث تلامس القدم الفم، أو تمتد الساقان والقدمان على جانب الرضيع (شكل الأعراض-12). إنه الوضع الطبيعي لهؤلاء الرضع أثناء الراحة بعد الولادة، ولا يُنظر إليه كإصابة ولادة.

شكل الأعراض-12 وضع الراحة الطبيعي لرضيع بمجيء مقعدي



الموجودات

- راجع الموجودات من قصة المريضة السريرية العامة (الأعراض ص 7) والفحص السريري (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11)، وابحث بصورة خاصة عن تاريخ ولادة متعسرة، واستخدم المعلومة لتحديد التشخيص المحتمل (جدول الأعراض-28، الأعراض ص 147).

تشخيصات متفاوتة

جدول الأعراض-28 تشخيصات متفاوتة لإصابات الولادة

التشخيص المحتمل	الموجودات	الفحص	القصة السريرية
شلل الذراع (داء أيرب Erb أو الحثل العضلي المترقي أو شلل كلومبكة Klumpke)	• لا توجد حركة تلقائية للذراع على جانب واحد • ذراع أو يد ممتدة ورخوة بجانب الرضيع (شكل الأعراض-10، الأعراض ص 145) • رضيع كبير الحجم (أكثر من 4 كغ عند الولادة)	• ولادة متعسرة • مجيء مقعدي	• ولادة متعسرة • مجيء مقعدي
شلل الوجه، الأعراض ص 148	• رضيع غير قادر على تجعيد جبهته، عينه مغلقة • على الجانب المصاب، يرضع بدون أن يتقاطر اللبن (شكل الأعراض-11، الأعراض ص 145) • طرف الفم مسحوب إلى جانب واحد	• ولادة متعسرة • الوجه أصيب برضح عند الولادة بسبب استخدام الملقط	• ولادة متعسرة • الوجه أصيب برضح عند الولادة بسبب استخدام الملقط
كسر، الأعراض ص 148	• إنزياح العظمة من موقعها الطبيعي • ألم: يبكي الرضيع عندما يتم تحريك طرف من أطرافه أو كتفه	• ولادة متعسرة	• ولادة متعسرة

التشخيص المحتمل	الموجودات	القصة السريرية
	الفحص	
	• نقص في الحركة، أو حركات الأطراف غير متماثلة	
	• تورم فوق العظمة	

ألا يمكن إجراء تشخيص في غياب موجودة مدرجة بالخط الغامق **bold**. إلا أن إدراج هذه الأخيرة لا يضمن بالضرورة صحة التشخيص. يعتبر التشخيص مؤكداً بصورة نهائية في حال إدراج موجودة بالخط المائل *italic*. أما الموجودات المكتوبة بالخط العادي **normal** فهي مجرد موجودات داعمة، وجودها يساعد على تأكيد التشخيص ولكن غيابها لا يمكن استخدامه لاستبعاد التشخيص.

التدبير العلاجي

شلل الذراع

- إسند كتف الرضيع (مثلاً أثناء إلباسه ملابس أو عندما ترضعه أمه) برفق تفادياً لإصابة إضافية قد تلحق به، وعلم الأم كيفية القيام بذلك.
- خلال الأسبوع الأول، خفف شعور الرضيع بالألم عن طريق ربط ذراعه كما تم شرحه بالنسبة لعظم العضد المكسور (الأعراض ص 149).
- إذا كانت الأم قادرة على رعاية رضيعها بصورة ملائمة، ولا توجد مشاكل أخرى تتطلب بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- أطلب من الأم العودة بالرضيع عندما يبلغ عمره الأسبوع.
 - تفحص أي تحسن في حالة الرضيع.
 - إنصح الأم بإجراء تمارين لافاعلة للرضيع في حال لم تأخذ الذراع بعد شكلها الطبيعي.
- تابع بعد أسبوعين. إشرح للأم أن غالبية حالات شلل الذراع تشفى ما بين ستة إلى تسعة أشهر من عمر الرضيع. أما إذا ظلت حركة الذراع محدودة عند بلوغ الرضيع عامه الأول، فمن المحتمل أن يكون مصاباً عندئذ بالشلل دائم.

شلل الوجه

- إذا كان الرضيع غير قادر على إغلاق عينه في الجانب المصاب، ضع مرهماً على هذه العين على الأقل 4 مرات يومياً، طالما ظلت العين على هذا الوضع. علم الأم كيفية فعل ذلك.
- إذا كان الرضيع يعاني من صعوبة في الرضاعة:
 - ساعد الأم على إيجاد طريقة لمساعدة الرضيع على الإمساك بثديها.
 - إذا كان الرضيع عاجزاً عن الرضاعة من الثدي، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).

- إذا كان الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- تابع بعد أسبوعين للتأكد من أن مشكلة الشلل قد حُلّت. إشرح للأم أن غالبية حالات شلل الوجه تُحلّ تلقائياً خلال أسبوعين. إذا كانت حركة الوجه لا زالت محدودة عندما يبلغ الرضيع عمره الأول، فهذا يعني أن إصابته بشلل دائم أمر وارد.

كسر

مباشرة عامة

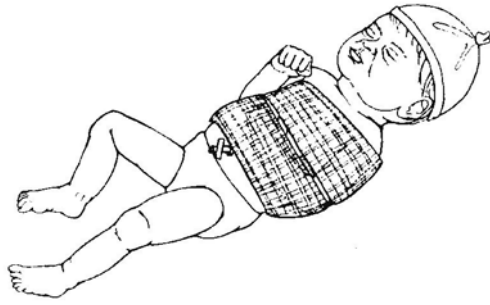
- تأكد من التشخيص من خلال عمل أشعة سينية إذا كانت متاحة.
- إحمل الرضيع برفق أثناء تحريكه أو قلبه على أحد الجانبين، وعلم الأم أن تفعل بالمثل، تفادياً لتحريك الطرف المصاب قدر الإمكان.
- جمّد حركة الطرف للتخفيف من الشعور بالألم أثناء حمل الرضيع (أنظر في الأسفل لمعرفة كيفية تجميد حركة الكسور المحددة).
- إذا كانت الأم قادرة على رعاية وليدها ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- إشرح للأم أن الكسور عادة ما تشفى بصورة تلقائية بدون أن تخلف تشوهات، وأن تورماً صلباً (ثفن، نسيج صلب يتكون في منطقة الكسر) قد يكون واضح الملمس فوق موقع الكسر عندما يبلغ عمر الرضيع أسبوعين أو ثلاثة، وهذا جزء من سياق الشفاء الطبيعي.
- تابع الحالة بعد شهر للتأكد من أن الكسر قد التحم. أحل الرضع الذين لم تشف كسورهم أو المصابين بتشوهات شديدة إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لرعاية الأطفال، إن أمكن.

كسر في عظم العضد

- ضع طبقة قطن محشوة أو شاشاً ولف الذراع المصابة والصدر، من الإبط حتى المرفق (الأعراض ص 14).

شكل الأعراض-13 تجبير عظم العضد المكسور



- أربط الساعد إلى الصدر مستخدماً عصابة شاشية.
- إثن مرفق الذراع المكسورة حول البطن بزاوية 90 درجة، واستخدام عصابة منفصلة لربط الساعد حول البطن في هذا الوضع. تأكد أن سررة الرضيع ليست مغطاة بالعصابة.
- تفحص الأصابع مرتين يومياً لمدة ثلاثة أيام (لا داعي لإدخال الرضيع إلى المستشفى إذا كانت الأم قادرة على إحضاره إليها في أي وقت).
- إذا أصبحت الأصابع زرقاء أو منتفخة، إنزع العصابة وأعد لفها ولكن بدون إحكام.
- في حال إعادة لف العصابة، لاحظ الأصابع بحثاً عن أي علامات زرقاء أو تورم لمدة ثلاثة أيام أخرى إضافية.
- أطلب من الأم العودة بالرضيع بعد 10 أيام لإزالة الرباط الشاشي.

ترقوة مكسورة

- إذا كان تحريك الذراع يسبب بكاءً للطفل، أربط الذراع في مكانها كما تم شرحه بالنسبة لعظم العضد المكسور (الأعراض ص 149).
- أطلب من الأم العودة برضيعها بعد خمسة أيام لإزالة الرباط الشاشي.

كسر في عظم الفخذ

- سطح الرضيع على ظهره، ثم ضع جبيرة أسفل الرضيع من الوسط حتى أسفل الركبة المصابة (الأعراض ص 14).

شكل الأعراض-14 تجبير عظم الفخذ



- أربط الجبيرة بالرضيع عن طريق لفها بعصابة مرنة حول الخصر، من عند الفخذ حتى أسفل ركبة الساق المصابة. تأكد من أن السرة ليست مغطاة أيضاً بالعصابة.
- تفحص أصابع القدم مرتين يومياً ولمدة ثلاثة أيام (الرضيع لا يحتاج إلى البقاء في المستشفى إذا كانت الأم قادرة على إعادته إليها كلما احتاج الأمر ذلك).
- إذا ازرقَّ أصبع القدم وتورم، إنزع العصابة وأعد ربطها بحيث تكون أقلَّ إحكاماً.
- إذا أعيد لف العصابة، تفحص أصابع القدم بالنسبة للزرقة أو التورم، لفترة ثلاثة أيام إضافية.
- أطلب من الأم العودة بالرضيع بعد 14 يوماً لإزالة الجبيرة.

المشاكل

- معاناة الرضيع من عيب ولادة طفيف (مثلاً: وحة، طغوة جلدية، إصبع أو أصابع يد أو قدم إضافية، شق في الشفة أو الحلق، أو قدم حفاء).
- معاناة الرضيع من عيوب ولادة خطيرة (السنسنة المشقوقة/القبيلة النخاعية السحائية، إنشقاق البطن الخلفي/القبيلة السرية، أو رتق الشرج).
- معاناة الرضيع من عيب جيني/وراثي (مثل متلازمة داون).

عيوب ولادية غير خطيرة

الوامة

- أكد للأم أن غالبية الوحات (مثل الورم الوعائي الشعيري أو البقعة المنغولية الزرقاء) لا تتطلب عناية من نوع خاص وقد تختفي مع نمو الرضيع.

طغوة جلدية أو أصابع يد أو قدم إضافية

- أربط الطغوات الجلدية والأصابع الإضافية التي ليس لها مرتكز عظمي.
- إذا كانت الأصابع الإضافية مرتكزة على عظام، أحل الرضيع إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص خلال بضعة أشهر إن أمكن، لإجراء جراحة لإزالة هذه الأصابع الزائدة.

الشفة المشقوقة أو الفلح الحنكي

- وفر الدعم العاطفي والأمان للأم (المبادئ السريرية ص 57).
- اشرح للأم أن أهم شيء يمكنها القيام به في هذا الوقت هو إطعام الرضيع لضمان نمو سليم يمكن من إجراء الجراحة.
- إذا كان الرضيع يعاني من شفة مشقوقة ولكن الحنك سليم، إسمح بإرضاعه من ثدي أمه:
 - إذا رضع الوليد بنجاح من ثدي أمه، ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي وجوده في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67). تابع بعد أسبوع لفحص نمو الرضيع وزيادة وزنه.
 - إذا كان الرضيع لا يستطيع الرضاعة من ثدي أمه لأنه يعاني من فلح، أعطه اللبن المعصور مستخدماً وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).

- إذا كان الرضيع مصاباً بحنك مشقوق، أعطه اللبن المعصور مستخدماً وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- عندما يصبح إطعام الرضيع جيداً ويكتسب زيادة في الوزن، أحله إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص، إن أمكن، لإجراء جراحة لتصلح الشق.

القدم الحنفاء

- وفر الدعم العاطفي للأُم وطمئنها (المبادئ السريرية ص 57).
- أحل الرضيع في خلال الشهر الأول من حياته إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص، إن أمكن، لتصحيح حنف القدم.

عيوب ولادية خطيرة

السنسنة المشقوقة/ القبلة النخاعية السحائية

- وفر الدعم العاطفي للأُم وطمئنها (المبادئ السريرية ص 57).
- إذا لم يكن العيب مغطى بالجلد:
 - غط بشاش معقم منقوع بمحلول ملحي نظامي معقم.
 - احتفظ بالشاش ندياً في كل الأوقات، وتأكد من الحفاظ على الرضيع دافئاً (المبادئ السريرية ص 1).
- نظم عملية نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63)، وأحله إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لإجراء تقييم إضافي أو جراحة، إن أمكن.

إنشقاق البطن الخلفي/القبيلة السرية

- وفر الدعم العاطفي للأُم وطمئنها (المبادئ السريرية ص 57).
- أنشئ خطأً في الوريد واعط محاليل بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- تأكد من أن الرضيع لا يتلقى شيئاً عن طريق الفم.
- إذا لم يكن العيب مغطى بالجلد:
 - غط بشاش معقم منقوع بمحلول ملحي نظامي معقم.
 - احتفظ بالشاش ندياً في كل الأوقات، وتأكد من الحفاظ على الرضيع دافئاً (المبادئ السريرية ص 1).

- أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) وتأكد من عملية شفط البقايا المعدية.
- نظم مسألة نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وأحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص للجراحة، إن أمكن.

رتق الشرج

- وفر دعماً عاطفياً للأم وطمئنها (المبادئ السريرية ص 57).
- أنشئ خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) واعط محاليل بحجم جرعة المداومة maintenance volume طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4 ، المبادئ السريرية ص 22).
- تأكد من أن الرضيع لا يتلقى شيئاً عن طريق الفم.
- أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) وتأكد من شفط البقايا في المعدة.
- نظم مسألة نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63)، وأحله فوراً إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص، إن أمكن.

عيوب ولادة جينية

- وفر دعماً عاطفياً للأم وطمئنها (المبادئ السريرية ص 57).
- إذا كان الرضيع يعاني من متلازمة داون أو من قسّمات وجه غير معتادة، أبلغ الأهل بأنّ إنذار المرض طويل المدى، وأحل الأسرة إلى مركز متخصص لتقييم تطورات المرض ومتابعته إن أمكن.
- نظم إرشادات جينية للأهل، إن أمكن.
- إذا لم يكن في نية الأم إرضاع وليدها من ثديها وترغب في وسيلة منع حمل، قم بإحالة الأسرة إلى مركز خدمات تنظيم الأسرة.

وليد عديم الأعراض لأم تعاني من التهاب كبدي بائي، أو سل، أو بواله (سكري)، أو زهري

في حال أنجبت أم تعاني من مشكلة أو أكثر من المشاكل المذكورة في هذا الفصل، فثمة احتمال كبير في إصابة رضيعها بمشكلة تتطور لاحقاً بعد الولادة، حتى وإن بدا طبيعياً للغاية عند مولده.

المشاكل

- أم الرضيع كانت، أو ما زالت، تعاني من:
 - التهاب كبدي بائي
 - السل
 - البواله (السكري)
 - الزهري

التدبير العلاجي

إلتهاب كبدي بائي

إن الأمهات اللواتي أصبن بالتهاب الكبد البائي الحاد أثناء الحمل، أو الحاملات لفيروس هذا المرض المثبت عن طريق الإختبار السيرولوجي الذي أظهر أن الأم إيجابية إلهاب الكبد البائي مستضد سطحي (غلوبولين مناعي للالتهاب الكبدي البائي) (HbsAg)، قد ينقلن فيروس هذا المرض لولدانهن.

- أعط أول جرعة من لقاح الإلتهاب الكبدي البائي **HBV** (المبادئ السريرية ص 51) في الوريد، بمقدار 0.5 ملغ، في الجزء الأعلى من الفخذ (الإجراءات ص 15)، بأسرع وقت ممكن بعد الولادة (ويفضل خلال الـ 12 ساعة الأولى من الولادة).
- أعط 200 وحدة من غلوبولين مناع للالتهاب الكبدي hepatitis immune globulin، إذا توفر، في عضل الفخذ الآخر خلال 24 ساعة من الولادة أو خلال 48 ساعة كحد أقصى بعدها.
- أكد للأم عدم وجود أي مخاطر في إرضاع الوليد من الثدي.

السل

- إذا كانت الأم تعاني من داء سل رئوي نشط وقد عولجت لأقل من شهرين قبل ولادتها، أو أن تشخيص إصابتها بالسل جاء بعد الولادة:
 - لا تعط لقاح السل (BCG) عند الولادة.

- أعط أيزونيازيد الإيثاقي prophylactic isoniazid بنسبة 5 ملغ/كغ من وزن الجسم، بالفم، مرة واحدة يومياً.
- عندما يصبح عمر الرضيع 6 أسابيع، أعد تقييم حالته وملاحظة زيادة وزنه، وقم بإجراء أشعة سينية لصدره إن أمكن.

- في حال ظهور أي موجودات توحى بنشاط المرض، يبدأ بعلاج كامل ضد السل.
- إذا كانت حالة الرضيع جيدة ونتائج الإختبارات التي أجريت له سلبية، إستمر في إعطاء أيزونيازيد الإبتقائي prophylactic isoniazid حتى استكمال ستة شهور من العلاج.
- أآخر إعطاء لقاح الـ بي سي جي (BCG) (المبادئ السريرية ص 51) حتى الإنتهاء من علاج الإيزونيازيد بأسبوعين، وإذا كان لقاح البي سي جي BCG قد أعطي بالفعل، كرره مرة ثانية بعد مرور أسبوعين على انتهاء العلاج بالإيزونيازيد isoniazid.
- أكد للأم أن لا ضير على الإطلاق في إرضاع وليدها من ثديها.
- تابع حالة الرضيع بعد أسبوعين لتقييم زيارة وزنه.

البوالة (السكري)

- إن المواليد من أمهات مصابات بالسكري معرضون بشدة لخطر الإصابة بنسبة غلوكوز منخفضة في الدم أثناء الأيام الثلاثة الأولى من حياتهم، حتى وإن كانوا يرضعون جيداً.
- شجع وادعم رضاعة الثدي المبكرة والمتكررة، على الأقل بمعدل ثمان مرات يومياً، صباحاً ومساءً.
 - إذا كان عمر الرضيع أقل من ثلاثة أيام، راقبه حتى يومه الثالث.
 - قس نسبة الغلوكوز في الدم (الإجراءات ص 13) في الأوقات التالية:
 - عند بلوغ عمر الرضيع ثلاث ساعات أو عند إدخاله إلى المستشفى.
 - بعد ثلاث ساعات من أول قياس لنسبة الغلوكوز في الدم، ثم كل ست ساعات لمدة 24 ساعة حتى تصبح نسبة الغلوكوز طبيعية، أو لمدة يومين متتاليين.
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ/دسلتر (2.6 ملمول/لتر)، عالج عندئذ من نسبة غلوكوز منخفضة في الدم (الأعراض ص 91).
 - إذا كانت نسبة الغلوكوز طبيعية لمدة ثلاثة أيام، وكان الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
 - إذا كان عمر الرضيع ثلاثة أيام أو أكثر ولا تبدو عليه علامات نسبة منخفضة من الغلوكوز في الدم (مثلاً نوماً أو تهيج)، فلا ضرورة لوضعه تحت الملاحظة. وإذا كان الوليد يرضع بشكل جيد ولا توجد مشاكل أخرى تستدعي بقاءه في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

الزهري

- إذا أُجري اختبار للأم وكان إيجابياً بالنسبة لمرض الزهري وتمت معالجتها بصورة ملائمة (بإعطائها 2.4 مليون وحدة بنسيلين penicillin)، وكان العلاج قد بدأ 30 يوماً على الأقل قبل الولادة، فلا داعي عندئذ لإعطاء أي علاج.
- إذا لم تعالج الأم من الزهري، أو عولجت بصورة غير ملائمة، أو كان وضع علاجها غير معروف أو غير مؤكد، ولم تظهر علامات زهري على الرضيع (جدول الأعراض-15، الأعراض ص 37):
 - أعط للرضيع بروكاين بنزيبنسيلين procaine benzylpenicillin (أو بنزاثين بنزيل البنسيلين benzathine benzylpenicillin) في العضل (جدول المبادئ السريرية-9، المبادئ السريرية ص 34 وص 35).
 - أعط للأم وشريكها أو شركائها حقنيتين بموضعين مختلفين في العضل بنسبة 1.8 غرام من بنزاثين بنزيل البنسيلين benzathine benzylpenicillin.
 - أحل الأم وشريكها أو شركائها للمتابعة في عيادة تقدم خدمات لعلاج العدوى المتناقلة عن طريق الممارسات الجنسية.
- تابع بعد 4 أسابيع لفحص نمو الرضيع وتقصي أي علامات لزهري خلقي.
- قدم تقريراً بالحالة إلى السلطات، إذا تطلب الأمر ذلك.

أم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري "HIV"

الأعراض-159

لا توجد علامات محددة أو خصائص تشخيص لفيروس العوز المناعي البشري "HIV" عند الولادة. قد تبدأ العلامات السريرية لفيروس العوز المناعي البشري "HIV" بالظهور في الأسبوع السادس تقريباً من حياة الرضيع، ولكن وضع هذا الأخير مع فيروس العوز المناعي البشري "HIV" لا يمكن التأكد منه بواسطة أجسام ضدية حتى الأسبوع الـ 15 أو الـ 18 من عمر الرضيع.

المشكلة

- أم الرضيع إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV".

التدبير العلاجي

تدبير علاجي عام

- عندما تُعنى برضيع والدته إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، راع دائماً الأمور التالية:
 - كتمان هوية الأم والأسرة واحترامها.
 - الإهتمام بالرضيع أسوة بغيره من الرضع، مع الانتباه بوجه خاص إلى إجراءات الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 37).
 - إعطاء الرضيع كل وسائل التحصين الروتينية (المبادئ السريرية ص 51).
- التأكيد للأم على أهمية استخدام العازل الذكري للوقاية من انتقال العدوى من القرين أو الشريك إليها، وكذلك من انتقال أنواع أخرى من العدوى عن طريق الممارسات الجنسية.
- توفير الدعم العاطفي (المبادئ السريرية ص 57).

العلاج التراجعي بالمضادات القهقرية الفيروسية

- بدون العلاج التراجعي بالمضادات القهقرية الفيروسية فإن نسبة 15% إلى 30% من الرضع المولودين من أمهات إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري "HIV" سوف يصابون بالعدوى أثناء الحمل والولادة، في حين تنتقل العدوى إلى نسبة تتراوح ما بين 5% إلى 20% من الرضع عن طريق الإرضاع من الثدي.
- حدد ما إذا كانت الأم تتلقى، أو تلقت بالفعل، علاجاً بالمضادات القهقرية الفيروسية لفيروس العوز المناعي البشري "HIV"، حتى يمكن تفادي تناقل العدوى منها إلى رضيعها.
- عالج الرضيع وفقاً للبروتوكول المطبق على الأم بحسب سياسة العلاج الوطنية. مثلاً:
 - إذا أُعطي زيدوفودين (AZT) "Zidovudine" للأم لمدة 4 أسابيع قبل الولادة، إستمر في إعطاء هذا الدواء للرضيع لمدة ستة أسابيع بعد الولادة (2 ملغ/كغ من وزن الجسم بالفم كل ست ساعات).

- إذا كانت الأم قد تلقت جرعة واحدة من نيفيرابين "nevirapine" أثناء المخاض وكان عمر الرضيع أقل من ثلاثة أيام، أعط الرضيع فوراً نيفيرابين "nevirapine" في صورة مزيج بنسبة 2 ملغ/كغ من وزن جسمه، عن طريق الفم.
- ضع جدول متابعة للفحص بعد 10 أيام لتقييم إتمام الرضيع ونموه.

الرضاعة

إنصح الأم فيما يتعلق بخياراتها بالنسبة للإطعام، واحترم وادعم اختيارها. إسمح للمرأة باتخاذ اختيار مدروس مبني على المعلومات التي تكونت لديها حول وسيلة الإرضاع الأفضل. إشرح للأم أن الرضاعة من الثدي تزيد من مخاطر نقل فيروس العوز المناعي البشري "HIV" إلى الرضيع بعد الولادة.

- وضح للأم المزايا والمخاطر المرتبطة بخياراتها بالنسبة للإرضاع. بإمكان الأم أن تختار:
 - إعطاء رضاعة بديلة إذا كان الأمر مقبولاً، ومتاحاً، وممكناً، ويلقى مساندة، وأموراً. إشرح للأم أن بدائل الرضاعة كثيراً ما تحتوي على مخاطر عديدة تزيد من معدل وفيات الرضع مقارنة برضاعة الثدي، وخاصة إذا لم تكن هذه الرضعات مأمونة ومتاحة بصورة مستمرة وفي إطار إمكانيات الأسرة، وإذا كانت التسهيلات لتحضيرها محدودة: كوجود الماء مثلاً.
 - استخدام وسيلة الإرضاع من الثدي بصورة حصرية إلى أن يتم استبدالها بالرضاعة البديلة. فمن المهم أن تتوقف الأم عن الإرضاع من الثدي متى تم الاعتماد على أساليب الإطعام البديلة.
 - حصر الإرضاع بالثدي لمدة ستة أشهر، ثم الاستمرار فيه في الوقت الذي تبدأ فيه أساليب الإطعام المكمل (مثلاً أطعمة مهروسة)، وذلك بعد ستة أشهر من عمر الرضيع.
- ساعد الأم على تقييم وضعها، وعاونها في اتخاذ قرار الإرضاع سواء من الثدي (أنظر ف الأسفل) أو بإعطاء تغذية بديلة (الأعراض ص 161).

أمهات يفضلن الإرضاع من الثدي

- إدم اختيار الأم.
- إنصح المرأة بعدم استخدام أساليب الإطعام المختلفة (مثلاً إرضاع الوليد أي شيء غير ثديها مثل اللبن التجاري البديل للبن الأم واللبن الحيواني والعصائد المحلية والشاي والماء، الخ...). إن الطعام المختلط يزيد من احتمال انتقال فيروس العوز المناعي البشري "HIV" للرضيع، وكذلك من الإصابة بالمرض أو الوفاة من الإسهال أو من أمراض أخرى.
- تأكد من استعمال الوضعية الصحيحة أثناء الإرضاع ومن تعلق الرضيع الصحيح بثدي الأم (المبادئ السريرية ص 12) لتفادي التهاب ثدي الأم وتضرر الحلمات.
- إنصح الأم بالعودة فوراً لاستشارة الطبيب إذا واجهتها أي مشكلة تتعلق بالثدي أو بالحلمات، أو إذا واجهت الرضيع أي مشاكل في الرضاعة.
- في حال عدم وجود مشاكل تستدعي بقاء الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).

- رتب زيارة متابعة أثناء الأسبوع الأول بعد التخريج من المستشفى لتقييم أسلوب تعلق الرضيع بثدي أمه، ووضعه الصحيح أثناء الرضاعة، وحالة ثدي الأم.
- تأكد من أن الرضيع يتلقى زيارات متابعة دورية بواسطة مقدم رعاية صحية مناسب للطفل.
- نظم لقاءات إرشادية إضافية لتحضير الأم حول احتمال إيقاف الإرضاع من الثدي بصورة مبكرة.

أمهات يخترن الرضاعة البديلة

- إدم اختيار الأم.
- تأكد من أن الأم تفهم أنه في حال اختيارها للرضاعة البديلة فسوف تبدأ في إعطاء الرضيع تغذية تكميلية بعد ستة أشهر من عمره، في الوقت الذي تستمر فيه في إعطاء اللبن.
- إبحث الإرشادات حول إعداد بدائل الرضاعة من الثدي وإطعام الرضيع (المبادئ السريرية ص 19).
- إسمح للأم ببدء أسلوب الإطعام البديل فور تمكنها من ذلك، وعلمها كيفية إطعام الرضيع باستخدام فنان وملعقة أو أدوات أخرى (مثلاً paladai المبادئ السريرية ص 16).
- شجع الأم على الإرضاع على الأقل ثماني مرات يومياً، وعلمها كيف تكون مرنة وتستجيب لمطالب الرضيع.
- أعط الأم إرشادات مكتوبة حول الإعداد المأمون للتغذية البديلة.
- إشرح لها مخاطر هذه التغذية وكيف يمكن تجنبها:
- قد يصاب الرضيع بإسهال إذا كانت يدا الأم أو الماء أو المعدات ليست نظيفة، أو إذا بقي اللبن فترة طويلة قبل استخدامه.
- قد لا ينمو الرضيع جيداً إذا:
 - ما أعطي كمية قليلة من الطعام البديل.
 - ما كانت الوجبات قليلة.
 - ما احتوت البدائل على كمية زائدة من الماء.
 - ما أصيب الرضيع بإسهال.
- إنصح الأم بطلب الرعاية إذا ما واجهتها أي مشاكل، مثل:
 - رضاعة أقل من ست مرات يومياً أو تناول كميات قليلة من الطعام.
 - إسهال.
 - زيادة وزن ضئيلة.
- في حال عدم وجود مشاكل أخرى تستدعي بقاء الرضيع في المستشفى، خرجه عندئذ (المبادئ السريرية ص 67).
- تأكد من إجراء زيارات متابعة أثناء الأسبوع الأول بعد التخريج، لتقييم مدى نجاح المرأة في تطبيق أسلوب الإطعام البديل والتأكد من أنها تتلقى الدعم لتوفير إطعام بديل مأمون.
- تأكد من أن الرضيع يتلقى زيارات متابعة دورية من جانب مقدم رعاية مناسب للأطفال.

القسم الثاني: مبادئ رعاية الوليد

الحفاظ على درجة حرارة الجسم الطبيعية

يحتاج الرضيع المريض أو صغير الحجم (الذي يقل وزنه عن 2.5 كغ عند ولادته أو المولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) إلى حماية إضافية توفرها الحرارة والدفء، للحفاظ على درجة حرارة جسمه الطبيعية. قد تنخفض حرارة هؤلاء الرضع بسرعة شديدة، وبالتالي فإن إعادة تدفئتهم قد تستغرق وقتاً طويلاً. والجدير بالذكر أن عدم توفر المحيط الحراري الأمثل لهؤلاء الرضع، الذين يعانون من انخفاض درجة حرارة أجسامهم، يزيد من خطر تعرضهم لمضاعفات ويرفع من معدل وفياتهم.

مبادئ عامة

- ألبس الرضيع دائماً وغطه قدر الإمكان، في كل الأوقات، حتى أثناء القيام بالإجراءات (مثلاً أثناء غرز خط في الوريد، أو أثناء عملية الإنعاش).
- ألبس الرضيع، وغط رأسه بقلنسوة أو قبعة.
- لفّ الرضيع بقمماش ناعم جاف، وغطه ببطانية.
- إكشف فقط عن أماكن جسم الرضيع التي تحتاج إلى ملاحظة أو علاج.
- إحرص على إبقاء الرضيع المريض أو صغير الحجم في غرفة دافئة (لا تقل درجة حرارتها عن 25 درجة مئوية) خالية من الجروح.
- لا تضع الرضيع بالقرب من الأشياء الباردة، مثل حائط أو نافذة، حتى وإن كان داخل حاضنة أو تحت مصدر تدفئة مشع.
- لا تضع الرضيع مباشرة على سطح بارد (مثلاً ضع نسيجاً أو بطانية أسفل الرضيع قبل وضعه على سرير بارد أو طاولة فحص)، وتأكد من أن يديك دافئتين قبل حمل الرضيع.
- حافظ على الرضيع دافئاً أثناء نقله للقيام بإجراءات التشخيص أو العلاج. استخدم جهاز تدفئة أو طريقة التلامس الجلدي مع الأم (المبادئ السريرية ص 5) أو مع أي شخص آخر، إن أمكن.
- أمّن الدفء أثناء الإجراءات (باستخدام مصدر تدفئة مشع).
- غير الحفاظات كلما ابتلت.
- إذا ما تم استخدام أي مادة رطبة على جلد الرضيع، (مثلاً الشاش المرطب) تأكد من إبقائه دافئاً.
- تجنب تحميم الرضيع أثناء الساعات الست الأولى من حياته إلى أن تستقر درجة حرارته. أجل تحميم الرضيع صغير الحجم على الأقل حتى اليوم الثاني من ولادته.

قياس درجة حرارة الجسم

قس درجة حرارة الرضيع بتواتر عدد المرات المبين في (جدول المبادئ السريرية-1) أسفله، إلا إذا تمت الإشارة إلى غير ذلك في فصل آخر.

جدول المبادئ السريرية-1 قياس درجة حرارة الجسم

تكرار القياسات	رضيع مصاب بمرض رضيع صغير الخطير	رضيع حجمه صغير جداً ^٣	رضيع ينمو جيداً
كل ساعة	مرتين يومياً	4 مرات يومياً	مرة يومياً

^أ الرضع صغار الحجم هم الذين يقل وزنهم عن 2.5 كلف عند الولادة أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل.

^ب الرضع صغار الحجم جداً هم الذين يقل وزنهم عن 2.5 كلف عند الولادة أو المولودين قبل استكمال 32 أسبوعاً من الحمل.

أساليب لتدفئة الرضيع والحفاظ على درجة حرارة جسمه

ثمة أساليب خمسة لتدفئة الرضيع والإبقاء على درجة حرارة جسمه (جدول المبادئ السريرية-2)، أنظر ما يلي بالنسبة للإرشادات المحددة لاستخدام كل أسلوب.

جدول المبادئ السريرية-2 أساليب لتدفئة الرضيع والحفاظ على درجة حرارة جسمه

الأسلوب	إرشادات الاختيار والإستخدام	مزايا	مخاطر وأضرار
<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب ملامسة الجلد للجلد 	<ul style="list-style-type: none"> • ملائم لكل الرُّضَع ذوي الحالة المستقرة. • ملائم لإعادة تدفئة الرضيع الذي يعاني من انخفاض معتدل في درجة حرارة جسمه (تتراوح درجات حرارة جسمه ما بين 32 إلى 36.4 درجة مئوية)، وخاصة عندما لا تتوفر أساليب تدفئة أخرى. • أسلوب غير ملائم للرُّضَع الذين يعانون من مشاكل تعرض حياتهم للخطر (مثلاً إنتان أو صعوبات تنفسية شديدة). 	<ul style="list-style-type: none"> • بإمكان الأم مراقبة الرضيع عن قرب. • بإمكان شخص آخر توفير أسلوب ملامسة الجلد للجلد إذا كانت الأم غير موجودة. • عادة ما ينجح هذا الأسلوب في الحفاظ على درجة حرارة جسم الرُّضَع ملائمة. 	
<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية 	<ul style="list-style-type: none"> • ملائم للرُّضَع ذوي الحالات المستقرة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 1.5 كغ إلى 2.5 كغ. ولكن ينصح بهذا الأسلوب بوجه خاص للرعاية المستمرة لرُّضَع تتراوح أوزانهم ما بين 1.5 كغ إلى 1.8 كغ. • ليس ملائماً لرُّضَع يعانون من مشاكل تهدد حياتهم (مثلاً إنتان، صعوبة تنفسية شديدة). • أسلوب غير ملائم إذا كانت الأم تعاني من مرض شديد أو من مضاعفات ناتجة عن مخاض أو ولادة تمنعها من رعاية رضيعها. 	<ul style="list-style-type: none"> • بإمكان الأم مراقبة الرضيع عن قرب. • عادة ما ينجح هذا الأسلوب في الإبقاء على درجة حرارة ملائمة لأجساد الرُّضَع. 	<ul style="list-style-type: none"> • الأم قد لا تكون دائماً موجودة.
<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب جهاز تدفئة مشع 	<ul style="list-style-type: none"> • ملائم للرُّضَع المرضى الذين يزنون 1.5 كغ أو أكثر. 	<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب يسمح بمراقبة الرضيع. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تصبح درجة حرارة جسم الرضيع مرتفعة أو

جدول المبادئ السريرية-2 أساليب لتدفئة الرضيع والحفاظ على درجة حرارة جسمه

الأسلوب	إرشادات الاختيار والإستخدام	مزايا	مخاطر وأضرار
	<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب يُبقي الرضيع دافئاً أثناء التقييم والعلاج والقيام بالإجراءات الأولية، كذلك فهو قادر على إعادة تدفئة رضيع بارد. 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن تنفيذ العديد من الإجراءات أثناء وجود الرضيع تحت مصدر تدفئة مشع. 	<ul style="list-style-type: none"> • منخفضة إذا لم تتم مراقبتها. • الرضيع قد يصاب بالتجفاف. • جهاز التدفئة مرتفع الثمن. • الجهاز يتطلب مصادر كهرباء موثوقة.
الحاضنة	<ul style="list-style-type: none"> • ملائمة لرعاية مستمرة لرُضّع يقل وزنهم عن 1.5 كغ وليسوا مؤهلين لأسلوب قيام الأم بالرعاية الكنغرية. • مناسبة للرُضّع الذين يعانون من مشاكل قد تهدد حياتهم (مثلاً: إنتان أو صعوبة شديدة في التنفس). 	<ul style="list-style-type: none"> • أسلوب يبقي على درجة حرارة الجسم في وضع مستقر. • تسمح بمراقبة الرضيع بسهولة. • تسمح بتوفير الأكسجين بسهولة. • الرضيع يمكن أن يظل عارياً في الحاضنة إذا لزم الأمر. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تصبح درجة حرارة جسم الرضيع مرتفعة أو منخفضة إذا لم تتم مراقبتها. • الرضيع قد يصاب بالتجفاف. • الحاضنة قد تتحول بسهولة إلى "مستعمرة" جراثيم. • الحاضنة مكلفة في سعرها وصيانتها. • الحاضنة تحتاج إلى مصادر كهرباء موثوقة. • تتطلب الحاضنة وجود موظفين مؤهلين مدربين للعناية بتنظيفها وصيانتها وللعناية بالرضيع على

جدول المبادئ السريرية-2 أساليب لتدفئة الرضيع والحفاظ على درجة حرارة جسمه

الأسلوب	إرشادات الاختيار والإستخدام	مزايا	مخاطر وأضرار
			<ul style="list-style-type: none"> أكمل وجه. الأم والرضيع في مكانين منفصلين. تنظيف الحاضنة أصعب مقارنة بتنظيف جهاز التدفئة المشع.
الغرفة الدافئة	<ul style="list-style-type: none"> ملائمة لرعاية الرضع في طور الإفاقة (الشفاء)، وصغار الحجم الذين لا يتطلبون تشخيصاً وعلاجاً وإجراءات علاج متكررة. غير ملائمة للرضع الذين يعانون من مشاكل تهدد حياتهم (مثلاً: إنتان وصعوبات تنفس شديدة). 	<ul style="list-style-type: none"> قد تنخفض حرارة الرضيع. قد تكون الغرفة غير مريحة بالنسبة للبالغين. 	
أساليب أخرى (مثل: زجاجات ماء ساخن أو قوالب قرميد).	<ul style="list-style-type: none"> مناسبة لحالات الطوارئ عندما لا تتوفر وسائل أخرى (أثناء نقل الرضيع مثلاً). 	<ul style="list-style-type: none"> قد ترتفع حرارة الرضيع. قد يحترق من ملامسة الأشياء. قد يصبح منخفض الحرارة إذا لم يتم تبديل الأشياء بعدما تبرد. من الصعب الحفاظ على درجة حرارة الغرفة مستقرة. 	

أسلوب ملامسة الجلد للجلد

- ألبس الرضيع وصنه من البرد كما تم شرحه في قيام الأم بالرعاية الكنغرية (الأعراض ص 30).
- تأكد من أن درجة حرارة الغرفة التي تتم فيها التدفئة لا تتقص عن 25 درجة مئوية.
- قس درجة حرارة جسم الرضيع بعد ساعتين من بداية تطبيق أسلوب ملامسة الجلد للجلد، إلا إذا ذكر خلاف ذلك في فصل آخر من الكتاب. إذا كانت درجة حرارة الرضيع لم تصل إلى ما بين 36.5 إلى 37.5 درجة مئوية بعد ساعتين من إعادة تدفئته، أعد تقييم حالته مرة أخرى (جدول الأعراض-2، الأعراض ص 11).

جهاز تدفئة مشع

- تأكد من أن درجة حرارة الغرفة التي تحوي جهاز التدفئة المشع (شكل المبادئ السريرية-1 المبادئ السريرية ص 6) لا تقل عن 22 درجة مئوية.
- نظف الفراش والمسطح، وغط الفراش ببياضات كتان نظيفة.

شكل المبادئ السريرية-1 مصدر تدفئة مشع

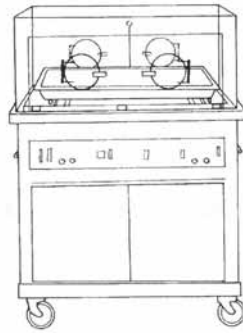


- شغل جهاز التدفئة واضبط درجة الحرارة طبقاً لإرشادات الشركة المصنعة (وعادة ما تتراوح درجة الحرارة ما بين 36 إلى 37.5 درجة مئوية). عندما يُعرف مقدماً بوصول رضيع إلى وحدة الرعاية الخاصة، شغل جهاز التدفئة لتسخين البياضات والفراش لئلا يبرقد الرضيع على مسطح بارد.
- تأكد من تغطية رأس الرضيع ، ومن أن ثيابه عليه أو أنه مغطى. إلا إذا كان الأمر يتطلب بقاءه عارياً بشكل كامل أو جزئي للملاحظة أو لإجراء ما.
- لا تضع أكثر من رضيع واحد تحت كل جهاز تدفئة مشع.
- قلب الرضيع بصورة متكررة قدر الإمكان أثناء وجوده تحت جهاز التدفئة.
- إذا كان الرضيع يتلقى محاليل في الوريد أو لبناً معصوراً، زد من حجم المحاليل أو اللبن بنسبة 10% من إجمالي الحجم اليومي (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22) طالما بقي الرضيع تحت جهاز التدفئة المشع.
- تفحص درجة حرارة الجهاز والغرفة كل ساعة، واضبط درجة حرارة المحيط وفقاً لذلك.
- إنقل الرضيع إلى جانب والدته فور استغنائه عن أي علاج أو إجراءات متكررة.

الحاضنة

- حدد درجة الحرارة المناسبة للحاضنة (شكل المبادئ السريرية- 2) معتمداً على وزن الرضيع وعمره (جدول المبادئ السريرية- 3).
- قم بتدفئة الحاضنة حتى بلوغ درجة الحرارة المطلوبة قبل وضع الرضيع بداخلها.

شكل المبادئ السريرية-2 الحاضنة



جدول المبادئ السريرية-3 درجات الحرارة الملائمة للحاضنة

وزن الرضيع	درجة حرارة الحاضنة طبقاً لعمر الرضيع ^أ		
	32 درجة مئوية	33 درجة مئوية	34 درجة مئوية
أقل من 1.5 كغ	أكثر من 5 أسابيع	من 3 إلى 5 أسابيع	من 11 يوماً إلى ثلاثة أسابيع
من 1.5 كغ إلى 2 كغ	أكثر من 4 أسابيع	من 11 يوماً إلى 4 أسابيع	من يوم إلى 10 أيام
من 2.1 كغ إلى 2.5 كغ	أكثر من 3 أسابيع	من 3 أيام إلى 3 أسابيع	من يوم إلى يومين
أكثر من 2.5 كغ	أكثر من يومين	من يوم إلى 2	

^أ إذا كان جدار الحاضنة الزجاجي أحادي الطبقة، زد من درجة الحرارة بمعدل درجة واحدة لكل 7 درجات مئوية فرق ما بين

حرارة الغرفة والحضانة.

- نظف الفراش وغطه ببياضات كتانية نظيفة.
- تأكد من أن ماء خزان الحاضنة فارغ حيث يحتمل نمو جراثيم خطيرة تنتقل عداوى للرضيع. إن ترك الخزان جافاً لن يؤثر على تشغيل الحاضنة.

- تأكد من تغطية رأس الرضيع ومن أن ثيابه عليه أو أنه مغطى، إلا إذا كانت هناك ضرورة لإبقائه عارياً بالكامل أو بشكل جزئي للملاحظة أو للقيام بإجراء ما.
- لا تضع أكثر من رضيع واحد في كل حاضنة.
- أغلق غطاء الحاضنة فوراً بعد إدخال الرضيع إليها، وابق كوات الحاضنة مغلقة في كافة الأوقات للمحافظة على دفء الجهاز.
- تفحص درجة حرارة الحاضنة كل ساعة خلال الساعات الثمانية الأولى، ثم كل ثلاث ساعات بعد ذلك.
- إذا كانت درجة حرارة الحاضنة لا تتلاءم مع الحرارة التي تم ضبطها، فقد يعني ذلك أن الجهاز لا يعمل بشكل صحيح. إعمل عندئذ على ضبط درجة الحرارة داخل الحاضنة حتى تصل إلى الدرجة المرجوة، أو استخدم أسلوباً آخر لتدفئة الرضيع.
- قس درجة حرارة الرضيع (الإجراءات ص 5) كل ساعة خلال الساعات الثمانية الأولى، ثم كل ثلاث ساعات بعد ذلك.
- إذا كانت درجة حرارة الرضيع أقل من 36.5 درجة مئوية أو أكثر من 37.5 درجة مئوية، أضبط درجة حرارة الحاضنة عندئذ وفقاً لذلك.
- إذا استمرت درجة حرارة الرضيع أقل من 36.5 أو أكثر من 37.5 درجة مئوية بالرغم من إبقاء الحاضنة على درجة الحرارة المطلوبة، عالج الرضيع عندئذ من درجة حرارة غير طبيعية (الأعراض ص 69).
- أنقل الرضيع إلى جانب أمه فور استغنائه عن أي رعاية خاصة أو علاج أو إجراءات متكررة.

الغرفة الدافئة

- تأكد من أن رأس الرضيع مغطى، وأن ملابسه ملائمة وأنه مغطى بشكل جيد.
- تأكد من أن درجة حرارة الغرفة تبلغ على الأقل 26 درجة مئوية. وعادة ما تكون الغرفة الدافئة غير مريحة بالنسبة للبالغين أو لمقدمي الرعاية. تأكد من أن الرضيع ليس مهملاً، ومن أن هيئة العاملين ومقدمي الرعاية لا يخفضون درجة حرارة الغرفة دون توفير أسلوب تدفئة آخر.
- ضع الرضيع في مهد بالغرفة، بعيداً عن الجدران الباردة والنوافذ، وبعيداً عن الجروع (التيارات الهوائية).
- قس درجة حرارة الغرفة ودرجة حرارة الرضيع 4 مرات يومياً.
- وفر تدفئة إضافية أثناء الليل.

أساليب أخرى

- تأكد من أن رأس الرضيع مغطى، ومن ملائمة إلباسه وتغطيته.
- تأكد من أن الأدوات المستخدمة (زجاجة ماء الساخن أو قالب القرميد) لا تلمس جلد الرضيع الأمر الذي قد يسبب له حروقاً.
- تأكد من أن هذه الأشياء غير ساخنة أكثر مما يجب.

الحفاظ على درجة حرارة الجسم طبيعية

المبادئ السريرية-8

- راقب دفء الشيء المستخدم وبدله قبل أن يصبح بارداً.

تأكد من إطعام الرضيع بأسرع وقت ممكن بعد الولادة (خلال ساعة إن أمكن)، أو في خلال ثلاث ساعات من إدخاله المستشفى، إلا إذا تقرر تأجيل الإطعام بسبب مشكلة محددة. أدخل الأم إلى المستشفى مع رضيعها إن أمكن، وشجعها على إرضاعه من ثديها أو على إعطائه لبنها المعصور، مع دعم أي وسيلة إطعام تختارها الأم. لاحظ أن هذا الدليل الإرشادي يفترض أن المرأة متاحة للإرضاع من ثديها أو لإعطاء لبنها المعصور للرضيع. إذا كان الرضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند مولده أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) راجع المبادئ العامة لإطعام رضيع صغير الحجم (الأعراض ص 24).

مبادئ عامة لإرضاع مقتصر على الثدي

- شجع على حصر الرضاعة المبكرة من الثدي، كلما كان ذلك ممكناً.
- إشرح للأم و أسرتها فوائد حصر الإرضاع بالثدي وبصورة مبكرة.
 - يحتوى لبن الثدي على الاحتياجات الغذائية الصحيحة بالنسبة للرضيع، كما يسهم بفاعلية في عملية نموه.
 - لبن الأم سهل الهضم واستخدامه مفيد لجسم الرضيع.
 - لبن الثدي يحمى الرضيع من العدوى.
 - يمكن استخدام رضاعة الثدي كوسيلة منع حمل "إنقطاع الحيض الإرضاعي (طريقة ضهي الإرضاع)".
- شجع الأم على إرضاع الرضيع من ثديها استجابة لرغبته صباحاً ومساءً (ثمانى مرات أو أكثر في الـ24 ساعة) وقدرما يشاء الرضيع.
- أطلب من الأم أن تقدم للرضيع ثديها الثاني متى ترك الثدي الأول من تلقاء نفسه.
- إنصح الأم بعدم:
 - إجبار الرضيع على الرضاعة.
 - وضع حد للرضاعة قبل أن يفعل الرضيع ذلك.
 - استخدام حلمات صناعية أو لهاية.
 - إعطاء الرضيع أي طعام آخر أو شراب (مثلاً البدائل التجارية للبن الأم، الألبان الحيوانية، العصائد المحلية، الشاي، الماء، إلخ) باستثناء لبن الثدي خلال الأشهر الستة الأولى من حياته.
- حاول أن تجمع خلال مناقشة موضوع الإرضاع من الثدي كلاً من قرين أو شريك المرأة وفرد من الأسرة وأي شخص آخر يقدم الدعم.
- تأكد من أن الأم تتناول أطعمة مغذية وأنها تشرب من السوائل ما يكفيها.
- تأكد من تمكن الأم من الإغتسال أو أخذ حمام يومي، ولكن أطلب منها تفادي غسل أو مسح حلماتها قبل الرضاعة.
- إشرح للأم أن غالبية الأدوية التي تعطى لها لن تؤذي الرضيع أثناء رضاعته من ثديها. ولكن في حال تناول الأم للكوتريموكسازول cotrimoxazole أو البيريميثامين pyrimethamine مع سلفادوكسين sulfadoxine، راقب الرضيع لعلامات يرقان.
- إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري "HIV"، أنظر (الأعراض ص 159) لتري الإرشادات المتعلقة بمساعدة الأم على اختيار أفضل أسلوب إطعام ملائم.
- إذا كانت المرأة تعاني من مرض شديد، أو أنها اختارت عدم الإرضاع من ثديها:

- أعط الرضيع بديلاً للبن الأم (المبادئ السريرية ص 19).
- أرشد الأم حول كيفية العناية بئديها.
- إشرح للأم أنها قد تشعر بعدم راحة في ثديها لفترة من الوقت، ولكن يجدر بها عدم تنبيهها لإدرار اللبن. وإذا انتابها شعور شديد بعدم الراحة، فبإمكانها عصر كمية بسيطة من اللبن (المبادئ السريرية ص 15)، لعدد قليل من المرات يومياً، حتى يزول الشعور بعدم الراحة.
- إنصح الأم باستعمال صدرية مريحة أو قماشة كدعامة لئديها، بشرط ألا تضغط على الثدي بشدة مما قد يزيد من الشعور بعدم الراحة.
- إقترح على الأم وضع كمادات دافئة أو باردة على ثديها للحد من انتفاخه.

وضعية وتناول صحيحين أثناء الرضاعة من الثدي

- أطلب من الأم مساعدة رضيعها على تناول ثديها بصورة صحيحة عندما يكون جاهزاً لذلك، بمعنى أن تظهر عليه علامات الاستعداد للرضاعة بما فيها فتح الفم، أو التجذير و البحث عن الثدي، أو النظر في الأرجاء، أو التحرك.
- إشرح للأم كيفية احتضان الرضيع أثناء الرضاعة من الثدي. عليها أن:
 - تحمل الرضيع ليكون جلده ملامساً لجلدها (المبادئ السريرية ص 5) قدر الإمكان.
 - تحمل الرضيع بشكل مستقيم بحيث يكون رأسه وجسده في وضعية مستقيمة تمكن وجه الرضيع من مواجهة الثدي والأنف من أن يكون قريباً من حلمة الثدي.
 - تسند جسم الرضيع بأكمله وليس فقط الرقبة والأكتاف.
- إشرح للأم كيفية تشجيع رضيعها على التعلق بئديها (شكل المبادئ السريرية -5). عليها أن:
 - تلامس شفتي الرضيع بحلمة ثديها.
 - تنتظر حتى يفتح الرضيع فمه بالكامل.
 - تحرك الرضيع بسرعة فوق ثديها حتى تصل شفته السفلى إلى أسفل الحلمة.

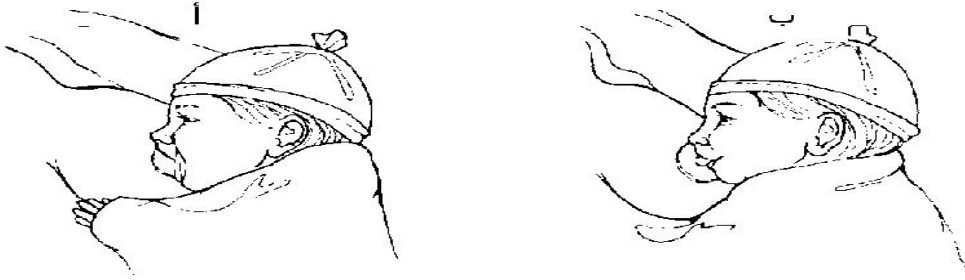
شكل المبادئ السريرية-3 تشجيع الرضيع على التعلق بالثدي



- قِيم تعلق الرضيع بالثدي وعملية الرضاعة. ساعد الأم إذا رغبت في ذلك، وخاصة إذا كان هذا وليدها البكر أو إذا كانت صغيرة السن. أما علامات التعلق الصحيح بالثدي (شكل المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 14) فهي:
 - ذقن الرضيع تلامس الثدي.

- فم الرضيع مفتوح تماماً والشفة السفلى ملفوفة إلى الخارج.
- معظم هالة الثدي واضحة فوق الفم مقارنة بأسفل الفم.
- الرضيع يرضع ببطء وبعمق، وتتخلل الرضاعة فترات توقف أحياناً.
- إذا كان ثديا الأم محتقنين، أطلب منها عصر كمية بسيطة من اللبن (المبادئ السريرية ص 15) قبل البدء في الإرضاع، لأن من شأن ذلك تليين المنطقة المحيطة بالحلمة فيصبح من السهل بالنسبة للرضيع أن يتعلق بالثدي.

شكل المبادئ السريرية-4 تعلق سليم بالثدي (أ) وغير سليم (ب)



إرضاع توأم من الثدي

- أكد للأم بأن لديها من اللبن ما يكفي لإطعام التوأم.
- إذا كان كلا التوأم صغير الحجم (وزنهما أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو وُلدا قبل استكمال الأسبوع 37 أسبوعاً من الحمل)، راجع المبادئ العامة لإطعام رضيع صغير الحجم (الأعراض ص 24). وبالإضافة إلى ذلك أطلب من الأم:
 - أن تبدأ بإطعام كل رضيع على حدة حتى تترسخ عملية رضاعة الثدي عند كلا الرضيعين.
 - أن تتأكد من أن الرضيع الأضعف يحصل على كفايته من اللبن.
 - أن تحرص على تناوب الرضيعين على كل ثدي أثناء الرضاعة.
 - في حال الضرورة، أعطاء الرضيعين لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (ما يلي) بعد الإنتهاء من الرضعة الأساسية من الثدي.

إطعام الرضيع باستخدام وسيلة بديلة

- علم الأم كيفية عصر لبن ثديها إذا لزم الأمر (المبادئ السريرية ص 15).
- شجعها على عصر ثديها ثماني مرات على الأقل كل 24 ساعة.
- قيم مهارة الرضاعة مرتين يومياً، وادعم الأم وشجعها على بدء الإرضاع من الثدي فور إظهار الرضيع علامات استعداده لذلك، إلا إذا كان علاج مرض الرضيع يقتضي الوقاية من رضاعة الثدي (في حال تلقي الأكسجين مثلاً).
- سجل الآتي مع كل إطعام للرضيع:
 - وقت الإطعام
 - كمية اللبن الذي يعطى للرضيع ونوعه (هل هو لبن معصور من ثدي الأم أم بديلاً له).
 - صعوبة معينة تعترض عملية الإطعام.
- إحسب كمية اللبن المطلوبة طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).

- تأكد من أن تلقي الرضيع كمية كافية من اللبن عن طريق تقييم نموه (المبادئ السريرية ص 53).
- اختر أكثر أساليب الإطعام البديلة ملائمة:
 - فنان، فنان وملعقة، أو أي جبهة أخرى (المبادئ السريرية ص 16).
 - عصر الثدي باليد فطرة فطرة في فم الرضيع (المبادئ السريرية ص 18).
 - الأنبوب المعدي (المبادئ السريرية ص 18).

عصر لبن ثدي الأم

- علم الأم كيفية عصر لبن ثديها بنفسها. عليها أن:
 - تحصل على فنان أو إناء لجمع وتخزين اللبن (وأن يكون مغسولاً، أو مغلياً أو مشطوفاً بماء مغلي ومجفف بالهواء).
 - أن تغسل يديها جيداً.
 - أن تجلس أو تقف في وضع مريح وأن تمسك بالوعاء أسفل ثديها.
 - أن تعصر لبن ثديها (شكل المبادئ السريرية-5، المبادئ السريرية ص 16) كما يلي:
 - أن تسند الثدي بأربع أصابع وتضع الإبهام فوق الهالة.
 - أن تكبس الهالة بين الإبهام وبقيّة الأصابع أثناء العصر مع الضغط إلى الخلف باتجاه الصدر.
 - عصر كل ثدي على الأقل 4 دقائق مع التناوب على الثديين حتى يتوقف تدفق اللبن (تم عصر كلا الثديين بالكامل).

شكل المبادئ السريرية-5 عصر اللبن من ثدي الأم



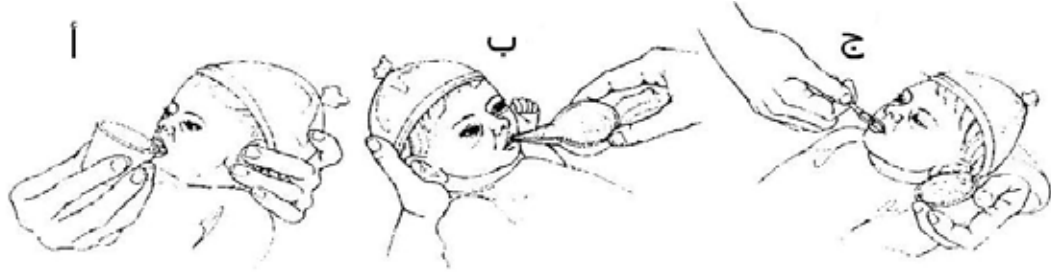
- إذا لم يتدفق اللبن جيداً:
 - تأكد من أن استخدام الأم التقنية الصحيحة في الإرضاع.
 - أطلب منها وضع كمادات دافئة على ثديها.
 - أطلب من أحد الأشخاص تدليك ظهر الأم ورقبتها.
- في حال عدم الإستعمال الفوري للبن المعصور، ألصق ورقة بمحتوى الإناء وضعه إما في البراد واستعمله خلال 24 ساعة، أو في غرفة التجميد بالبراد (إذا كانت شروط التجميد موثوق بها لحفظه) بدرجة حرارة 20 تحت الصفر، على ألا يظل هناك أكثر من ستة أشهر.
 - إذا لم تتوفر ثلاجة أو غرفة تجميد، احتفظ باللبن مغطى بدرجة حرارة الغرفة إلى ما يقارب ست ساعات.
 - تأكد من أن درجة حرارة اللبن موازية لدرجة حرارة الغرفة قبل إعطائه للرضيع:

- أذفء اللبن المجمد أو المثلج بوضع الإناء الذي يحتوي اللبن في وعاء آخر من الماء الساخن (قراءة الـ 40 درجة مئوية)، مع الإنتباه إلى تفادي تسخينه أكثر مما يجب.
- إستخدم اللبن المُعاد تسخينه بأسرع وقت.

الإرضاع بفنجان، أو بفنجان وملعقة، أو بجهيزة أخرى

- تأكد من استطاعة الأم عصر لبن ثديها على نحو ملائم (المبادئ السريرية ص 15).
- أطعم الرضيع مستخدماً فنجاناً وملعقة أو جهيزة أخرى مناسبة (كالمحفنة مثلاً) (شكل المبادئ السريرية-6، المبادئ السريرية ص17).
- إستخدم أوعية وأدوات إطعام نظيفة لكل رضعة (مغسولة ومغلية أو مشطوفة بماء مغلي ومجففة).

شكل المبادئ السريرية-6 إطعام بالفنجان (أ) بالمحفنة (ب) أو بالفنجان والملعقة (ج)



- أطعم الرضيع فوراً بعد عصر اللبن، إن أمكن. وإذا لم يستهلك الرضيع كامل الكمية، خزن الباقي طبقاً للإرشادات المدونة (المبادئ السريرية ص 16) والمتعلقة باللبن المعصور.
- أطلب من الأم إطعام رضيعها، إلا في حال غيابها حيث يتولى شخص آخر المهمة. على الأم القيام بالآتي:
- قياس حجم لبن الثدي في الفنجان والتأكد من أنه يتوافق مع الحجم المطلوب طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية -4، المبادئ السريرية ص 22).
- حمل الرضيع بوضعية نصف مستقيمة على حجرها.
- إسناد الفنجان (أو المحفنة أو الملعقة) على الشفة السفلى للرضيع، مع لمس الجزء الخارجي من الشفة العليا بطرف الفنجان.
- أمل الفنجان (أو المحفنة أو الملعقة) بحيث يصل اللبن إلى شفتي الرضيع.
- السماح للرضيع بابتلاع اللبن وعدم الإكتفاء بصبه في فمه.
- ضع حداً للإرضاع عندما يغلق الرضيع فمه ويبيدي عدم اكترائه بالرضاعة.
- إذا لم يتناول الرضيع القدر الضروري من اللبن (طبقاً لجدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22)، شجع الأم على إرضاعه لوقت أطول أو لمرات متكررة.
- شجع الأم على بدء الإرضاع من الثدي فور إبداء الرضيع استعداداً لذلك.
- إذا لم يكن الرضيع يرضع بشكل جيد عند استخدام أدوات الإطعام، أو أن الأم تفضل عدم استخدام هذه الأدوات، أطلب منها محاولة عصر لبن ثديها باليد مباشرة في فم الرضيع (المبادئ السريرية ص 18).

عصر لبن الأم باليد في فم الرضيع

- تأكد من استطاعة الأم عصر لبن الثدي بصورة ملائمة (المبادئ السريرية ص 15).
- أطلب من الأم:
 - حمل الرضيع قريباً منها بحيث يلامس فمه حلمة ثديها.
 - عصر الثدي حتى ظهور بعض قطرات اللبن فوق الحلمة.
 - ترك الرضيع يشم الحلمة محاولاً مصّها حتى تتسكب بضع قطرات من اللبن في فمه.
 - عصر مزيد من قطرات اللبن بعد أن يبتلع الرضيع القطرات الأولى.
 - إنهاء الإرضاع عندما يغلق الرضيع فمه وييدي عدم اكترائه بالرضاعة.
- أطلب من الأم تكرار هذه العملية كل ساعة أو ساعتين إذا كان وزن الرضيع أقل من 1.5 كغ، أو كل ساعتين أو ثلاث إذا كان وزن الرضيع 1.5 كغ أو أكثر.

إطعام الرضيع لبناً معصوراً بواسطة أنبوب معدي

- تأكد من استطاعة الأم عصر لبن الثدي بصورة ملائمة (المبادئ السريرية ص 15).
- أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) إذا لم يكن موجوداً بعد.
- تأكد من أن الأنبوب مثبت بصورة ملائمة (الإجراءات ص 35) قبل كل رضعة.
- شجع الأم على حمل الرضيع والمشاركة في الرضعات.
- حدد الكمية المطلوبة من اللبن للرضعة الواحدة طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- أنزع مكبس المحقنة المطهرة أو المعقمة إلى أقصى درجة (حجمها يكفي لاحتواء قدر اللبن المطلوب) وأوصل الجزء الأسطواني للمحقنة بنهاية الأنبوب المعدي:
 - في حال عدم توفر محقنة على مستوى متطور من التطهير أو التعقيم، إستخدم محقنة نظيفة (مغسولة ومغلية أو مشطوفة بماء مغلي ومجففة بالهواء).
 - في حال عدم توفر محقنة، إستخدم قمعاً نظيفاً وأوصله بالأنبوب المعدي وثبته جيداً.
- أسكب القدر المطلوب من اللبن للرضعة في المحقنة على أن يكون طرفها متجهاً إلى الأسفل.
- أطلب من الأم حمل المحقنة بمستوى أعلى من الرضيع بـ5 أو 10 سم (المبادئ السريرية- شكل 7)، أو علق الأنبوب فوق الرضيع بحيث ينسكب اللبن في الأنبوب بقوة الجاذبية. لا تدفع اللبن داخل الأنبوب باستخدام مكبس المحقنة.

شكل المبادئ السريرية-7 إطعام الرضيع اللبن المعصور بواسطة أنبوب معدي



- استخدام هذا الأسلوب يجعل كل رضعة تستغرق من 10 إلى 15 دقيقة. إذا كان تدفق اللبن أسرع مما يلزم، اضغط بخفة على الأنبوب أسفل المحقنة للتقليل من سرعة تدفق اللبن.
- عندما تنتهي الرضعة، إنزع المحقنة واغسلها وطهرها إلى أقصى حد أو عقمها، وغط الأنبوب حتى أوان الرضعة القادمة.
- تقدم في مسألة الإرضاع باتجاه استعمال الفنجان أو الملعقة عندما يتمكن الرضيع من البلع دون سعال أو دون بصق اللبن، وهذا قد يحدث في خلال يوم أو يومين أو قد يستغرق أكثر من أسبوع.
- بدل الأنبوب المعدى بأنبوب آخر نظيف بعد ثلاثة أيام من الإستعمال، أو قبل ذلك إذا كان قد تم نزع أو انسداداً ونظفه وطهره على أعلى مستوى، أو عقمه طبقاً (لجدول المبادئ السريرية-11، المبادئ السريرية ص 43).

بدائل لبن ثدي الأم

- إذا كانت الأم غير قادرة على الإرضاع من ثديها أو عصر اللبن، استخدم بديلاً تجارياً للبن الثدي. (لاحظ أن الإرشادات التالية موجهة لمقدم الرعاية الصحية. تأكد من أن الأم تعرف كيفية إعداد بديل لبن الثدي بشكل صحيح قبل تخريج الرضيع من المستشفى).
- إذا كان الرضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، استخدم بديلاً للبن الأم يكون ملائماً للرضع الخدج أو للرضع صغار الحجم.
- متى تم فتح علبه من اللبن البديل، لا بد من استخدامها خلال فترة محددة طبقاً لإرشادات الشركة المصنعة (أما بدائل اللبن السائلة فلا بد من استخدامها في فترة أقصاها 4 ساعات من فتح العبوة).
- تأكد من تاريخ الصلاحية الموجود على بدائل لبن الثدي.
- استخدم تقنية عقيمة لتحضير بديل لبن الثدي سواء أكان من لبن سائل مركز أم من مسحوق لبن، وذلك باستخدام أوعية وأدوات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة، وماء مطهر أو مغلي ومبرد.
- اغسل يديك بالصابون والماء.
- حدد الحجم المطلوب من اللبن لكل رضعة طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- قس جرعة اللبن البديل واخطها بالمقدار المناسب من الماء واطعم الرضيع باستخدام فنجان، أو فنجان وملعقة، أو أدوات أخرى (المبادئ السريرية ص 16). أطلب من الأم أن تفعل ذلك كلما أمكن.
- خزن بقية اللبن في وعاء وأصق عليه رقعة مدون عليها محتوى الإناء، وضعه في الثلاجة لمدة أقصاها 24 ساعة.
- إذا لم يتوفر بديل تجاري للبن الأم، أطلب منها استخدام نوع يعتمد على لبن حيواني ومعد بالمنزل (أنظر الإرشادات الوطنية الخاصة بالتحضير الصحيح).

تدبير السوائل

- تعطى المحاليل في الوريد للتأكد من أن الرضيع يتلقى الكمية الكافية من السوائل، مع حد أدنى من السرعات الحرارية والكهارل. أعط محاليل في الوريد فقط إذا كانت هناك إرشادات بذلك في فصل من القسم الذي يحمل عنوان تقييم، موجودات، وتدبير علاجي.
- إذا كان حجم الرضيع صغيراً (أقل من 2.5 كغ عند الولادة، أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) أنظر (الأعراض ص 24) لمراجعة الإعتبارات الخاصة بتدبير السوائل والإطعام بالنسبة للرضع صغار الحجم.

إختيار المحاليل التي تعطى في الوريد

- أعط 10% غلوكوز في الأيام الثلاثة الأولى من حياة الرضيع.
- في اليوم الرابع من حياة الرضيع، وإذا كان نتاج بوله ضمن المعدل الطبيعي، أعطه 10% من الغلوكوز مع 3 ملمول / كلغ من وزن جسمه من الصوديوم و 2 ملمول / كلغ من وزن جسمه من البوتاسيوم.
- يُفضّل استخدام محاليل من إنتاج تجاري لإعطائها في الوريد، مثل الغلوكوز في ربع الملحي النظامي إذا توفر. إن استخدام هذه المحاليل يقي من خطر الإصابة بعدوى ناتجة عن إضافة الكهارل، ويزيل الأخطاء الحسابية أثناء إعداد المستحضر.
- إذا لم تكن المستحضرات المخلوطة مسبقاً متاحة، أضف الملحي النظامي بنسبة 20 مل / كلغ من وزن جسم الرضيع إلى الحجم المطلوب لـ 10% من الغلوكوز. لتقدير حجم المحاليل الضروري، حدد حجم المحاليل المطلوبة ليوم من حياة الرضيع (أنظر جدول المبادئ السريرية-4 المبادئ السريرية ص 22) وأضف 20 مل / كلغ من الملحي النظامي، ولكن سرب الحجم المطلوب يومياً فقط. مثلاً:
 - بالنسبة لوليد عمره 4 أيام نجد أن حجم المحاليل المطلوب يومياً هو 120 مل/كلغ من وزن جسمه.
 - أضف 20 مل من المصل الملحي النظامي العادي لكل كلغ من وزن جسم الرضيع إلى كل 120 مل/كلغ من وزن الجسم من محلول 10% غلوكوز لحجم إجمالي من المحاليل يصل إلى 140 مل/كلغ من وزن الجسم.
 - سرب إلى الوليد 120ملغ/كلغ من وزن الجسم من هذا المستحضر المركب.
 - عندما يتعلق الأمر برضيع لا يمكن إرضاعه لمدة طويلة، يُفضل بالطبع إضافة بوتاسيوم للمحاليل التي تعطى له بالوريد. ولا بد من التقيد بأقصى درجات الحرص في قياس النسب، لأن مجرد زيادة بسيطة في الجرعات قد تؤدي إلى عواقب وخيمة.
 - ثمة مستحضرات شائعة متاحة بنسبة 7.5 % و 15 % KCL كيلو سعرات حرارية، وهي تحتوي على 1 و 2 ملمول من البوتاسيوم في المل، على التوالي.
 - أثناء إضافة البوتاسيوم، أضف 2 ملغ/كلغ من وزن الجسم من 7.5 % كيلو سعرات حرارية أو 1 مل/كلغ من وزن الجسم من 15% كيلو سعر حراري إلى مجموع حجم المحاليل التي تعطى يومياً بالوريد.

إعطاء محاليل في الوريد

- استخدم طاقم محاليل مزود بـ microdropper (جهاز لتقيط المحاليل بقطرات متناهية الصغر حيث يساوي المل الواحد 60 قطرة متناهية الصغر)، حيث يسمح هذا الجهاز بإعطاء المحاليل ببطء ويضمن تلقّي الرضع لحجم المحاليل الذي يحتاجون إليه. إن استخدام طاقم التسريب المعياري لإعطاء المحاليل (حيث يساوي المل الواحد 20 قطرة) قد يسبب تدفقاً زائداً عن الحد في المحاليل، الأمر الذي يشكل خطورة.
- قبل إعطاء محاليل بالوريد تأكد:
 - من تاريخ صلاحية المحلول.
 - من أن سداد الزجاج أو الكيس ليس مكسوراً أو ممزقاً.
 - من أن المحلول خال من الشوائب المرئية.

- إحسب معدل إعطاء المحاليل وتأكد من أن الـ microdropper ينقل المحلول بالمعدل المطلوب.
- غير طاقم المحاليل وكيس المحاليل كل 24 ساعة، حتى وإن كان الكيس لم يفرغ بعد بشكل نهائي (قد يشكل الطاقم والكيس مصدراً خطيراً للعدوى).

أحجام المحاليل والرضعات أثناء الأيام الأولى من حياة الرضيع

- حدد الحجم المطلوب من المحاليل طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4؛ للرضع صغار الحجم [وزنهم أقل من 2.5 كلغ عند ولادتهم، أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل، أنظر (الأعراض من ص 26 إلى ص 30). لاحظ أن جدول المبادئ السريرية-4 يجمع بين أحجام المحاليل التي تعطى بالوريد والرضعات (المقصود باليوم 1 يوم الولادة).
- إ طرح حجم الرضعات التي يتلقاها الرضيع من إجمالي الحجم اليومي المطلوب لتحديد الحجم الضروري من المحاليل التي يفترض أن يتناولها الرضيع بالوريد.
- أضبط حجم الرضعات و/أو المحاليل إذا ما أشير إلى فعل ذلك في فصل آخر (مثلاً، إذا كان الرضيع موضوعاً تحت جهاز تدفئة مشع أو إذا كان يتلقى علاجاً بالضوء، زد من حجم الرضعات و/أو المحاليل يومياً بنسبة 10 % من إجمالي الحجم اليومي، وذلك بسبب فقدان جسم الرضيع المتزايد للماء من خلال الجلد).
- حول إجمالي الحجم إلى مل بالساعة أو إلى نقاط بالدقيقة.

جدول المبادئ السريرية-4 إجمالي حجم الرضعات والمحاليل التي تعطى للرضع منذ الولادة

7+	6	5	4	3	2	1	أيام الحياة/يوم
+	150	140	120	100	80	60	مل/كلغ من وزن الجسم من الرضعات
160							و/أو المحاليل

أ أنظر الأعراض من ص 26 إلى ص 30 بالنسبة لحجم المحاليل للرضع صغار الحجم (الذين يقل وزنهم عن 2.5 كلغ عند الولادة أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل).

مراقبة الرضع الذين يتلقون محاليل بالوريد

- تفقد الموقع الذي تُسرب منه المحاليل كل ساعة:
- إبحث عن احمرار أو تورم حول مكان إدخال القنية، مما يشير إلى أن هذه الأخيرة ليست في الوريد وأن المحلول يتسرب إلى الأنسجة تحت الجلدية. إذا ما تمت ملاحظة احمرار أو تورم في أي وقت، أوقف المحاليل وانزع الإبرة وأنشئ خطأً جديداً (الإجراءات ص 21) في وريد آخر.

- راجع حجم المحاليل التي أُعطيت وقارنها بالحجم الموصوف.

- سجل كل الموجودات.

المحاليل التي تحتوي على غلوكوز يمكن أن تدمر الأنسجة ولا يسمح بتسربها داخل الأنسجة تحت الجلدية.

- قس نسبة الغلوكوز في الدم كل ست ساعات:
- إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 45 ملغ / دسلتر (2.6 ملمول/لتر)، عالج إنخفاض نسبة الغلوكوز في الدم (الأعراض ص91).
- إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أكثر من 105 ملغ / دسلتر (6 ملمول/لتر) (فرط سكر الدم) من خلال قراءتين متتاليتين:
- بدل بمحلول غلوكوز بنسبة 5%، إن أمكن.
- قس نسبة الغلوكوز في الدم مرة أخرى بعد ثلاث ساعات.
- قيم تميّه الرضيع يومياً.
- إذا كانت هناك علامات فرط سوائل البدن (مثلاً عيون منتفخة، أو بروز أمامي لليافوخ، أو فقدان الجلد لمرونته، أو لسان جاف وأغشية مخاطية) زد من حجم المحاليل بنسبة 10% من وزن جسم الرضيع في اليوم الأول الذي تتم فيه ملاحظة فرط سوائل البدن).
- إذا كانت هناك علامات فرط سوائل البدن (مثلاً زيادة وزن شديدة، عيون منتفخة، أو وذمة متزايدة في مواضع الجسم السفلي)، قلل من حجم المحاليل بمعدل النصف لمدة 24 ساعة بعد ملاحظة الحالة.
- دون الأوقات التي يبول فيها الرضيع في السجلات السريرية. إذا كان يبول بكمية قليلة، أو لا يبول على الإطلاق خلال 24 ساعة مع عدم وجود اختناق، زد من حجم المحاليل بنسبة 10% تماماً كما في حالة التجفاف (أنظر أعلاه).
- قم بوزن الرضيع يومياً. إذا كان نقص الوزن اليومي أكثر من 5%، زد من إجمالي حجم المحاليل بنسبة 10 مل / كلغ من وزن الجسم لمدة يوم، وذلك لتعويض كمية السوائل غير الملائمة التي تعطي للرضيع.

الجمع بين محاليل تعطي بالوريد والرضاعة

- إسمح بالبدء بإرضاع الوليد من ثدي أمه فور تحسن حالته، إلا إذا أشير إلى خلاف ذلك في فصل آخر من قسم تقييم، موجودات وتدبير علاجي. في حال عدم تمكن الرضيع من الرضاعة من الثدي، أعطه لبناً معصوراً باستخدام وسيلة إطعام بديلة (المبادئ السريرية ص 14).
- إذا تحمل الرضيع الرضاعة ولا توجد مشاكل أخرى، إستمر في زيادة حجم الرضعات في الوقت الذي تخفض فيه من مقدار المحاليل للإبقاء على إجمالي محاليل يومي يلائم احتياجات الرضيع اليومية (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- أطمع الرضيع كل ثلاث ساعات أو لعدد أكثر من المرات إذا لزم الأمر، وقم بتعديل مقدار كل رضعة وفقاً لذلك.
- إجمع إجمالي حجم الرضعات والمحاليل التي تعطي للرضيع كل يوم، ثم قارنه بالحجم المطلوب يومياً، وقم بضبط الحجم الذي يتلقاه الرضيع وفقاً لذلك.
- أوقف المحاليل التي تعطي بالوريد عندما يتناول الرضيع بالفم أكثر من ثلثي حجم السوائل اليومية ولا يعاني من انتفاخ في البطن أو من قيء.
- شجع الأم على حصر الإرضاع بالثدي فور تلقّي الرضيع 100% من مقدار السوائل اليومي عن طريق الفم.

العلاج بالأكسجين

المبادئ السريرية-25

إعطاء أكسجين

- راجع أساليب إعطاء الأكسجين، وإرشادات استخدامها، ومزاياها وعيوبها (جدول المبادئ السريرية-5).
- إستمر في القيام بالفحوصات، أو الإختبارات، أو الإجراءات، أو أي علاج، أثناء تلقي الرضيع للأكسجين.
- إذا كان الرضيع قادراً على تحمل رضعات فموية، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18). وإذا كان الرضيع غير قادر على الرضاعة، أقم خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) وأعط محاليل بحجم جرعة المداومة "maintenance volume" طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
- تأكد من أن الرضيع لا يتلقى أقل أو أكثر مما يلزم من الأكسجين:
 - إعطاء كمية غير كافية من الأكسجين قد يسبب تلف أحد أعضاء الجسم ويؤدي في النهاية إلى الوفاة.
 - إعطاء كمية زائدة من الأكسجين قد يسبب ضرراً في الرئتين والشبكية، إلا أن هذا الضرر قد يحدث بعد أيام (وليس دقائق أو ساعات) من المعالجة بكميات زائدة من الأكسجين. ومن غير المحتمل أن يحدث هذا الأمر للرضع المولودين بعد استكمال أكثر من 35 أسبوعاً من الحمل.

جدول المبادئ السريرية-5 أساليب لإعطاء أكسجين

الأسلوب	التدفق والتركيز	المزايا	العيوب
المخروط الأنفي	<ul style="list-style-type: none"> • منخفض=0.5 لتر في الدقيقة • معتدل=0.5 لتر إلى 1 لتر في الدقيقة • مرتفع=أكثر من 1 لتر في الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> • مطلوب تدفق منخفض من الأكسجين • تركيز ثابت للأكسجين إذا تم استخدامه بصورة صحيحة 	<ul style="list-style-type: none"> • يتطلب استعمال مخروط أنف خاص بالرضع • يتطلب جهيزة تحكم تسمح بتدفق منخفض للأكسجين • يوجّه الأكسجين البارد إلى داخل رئتي الرضيع
قنطار أنفي	<ul style="list-style-type: none"> • منخفض=0.5 لتر في الدقيقة • معتدل= من 0.5 إلى 1 لتر في الدقيقة • مرتفع = أكثر من 1 لتر في الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> • مطلوب تدفق منخفض من الأكسجين • تركيز ثابت للأكسجين إذا تم استخدامه بصورة صحيحة 	<ul style="list-style-type: none"> • يتطلب جهيزة تحكم تسمح بتدفق منخفض للأكسجين • يوجّه أكسجين بارد إلى داخل رئتي الرضيع
صندوق الرأس	<ul style="list-style-type: none"> • منخفض=3 لتر في الدقيقة • معتدل= من 3 إلى 5 لتر في الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> • يدفئ الأكسجين • يمكن أن يعطي تركيزاً عالياً 	<ul style="list-style-type: none"> • تدفق عال من الأكسجين • مطلوب لتحقيق التركيز المطلوب

جدول المبادئ السريرية-5 أساليب لإعطاء أكسجين

الأسلوب	التدفق والتركيز	المزايا	العيوب
	<ul style="list-style-type: none"> مرتفع = أكثر من 5 لتر في الدقيقة 		
قناع للوجه	<ul style="list-style-type: none"> منخفض = 1 لتر في الدقيقة معتدل = من 1 إلى 2 لتر في الدقيقة مرتفع = أكثر من 2 لتر في الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن إعطاء أكسجين بسرعة ملائم لإعطاء الأكسجين لفترات قصيرة من الوقت 	<ul style="list-style-type: none"> ثنائي أكسيد الكربون Carbon dioxide يمكن أن يتراكم إذا كان معدل التدفق منخفضاً أو القناع صغيراً. من الصعب إطعام الرضيع أثناء وجود القناع من الصعب الحفاظ على القناع في مكانه
الحاضنة	<ul style="list-style-type: none"> إذا تطلب الأمر استخدام صندوق رأس داخل الحاضنة، أنظر ما سبق إذا تم توصيل الأكسجين مباشرة إلى الحاضنة، إتبع إرشادات الشركة المصنعة 	<ul style="list-style-type: none"> تدفق الأكسجين 	<ul style="list-style-type: none"> عيوب توصيل الأكسجين مباشرة إلى الحاضنة: تدفق عال للأكسجين مطلوب لتحقيق التركيز المطلوب من الصعب الحفاظ على تركيز الأكسجين عندما تفتح الكوة لتوفير الرعاية للرضيع والقيام بالإجراءات اللازمة

المخروط الأنفي

- يستخدم مخروطاً أنفياً بقياس 1 ملمتر لرضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) ومخروطاً بقياس 2 ملمتر لرضيع ناضج.
- ضع المخروط بين فتحتي الأنف.
- تأكد من تثبيت المخروط باستخدام مطاط أو شريط لاصق.
- أضبط تدفق الأكسجين لتحقيق التركيز المطلوب.

- غير المخروط الأنفي مرتين يومياً. أعط الأكسجين باستخدام قناع (المبادئ السريرية ص 28) أثناء تنظيف وتطهير المخروط (أنظر جدول المبادئ السريرية-11، المبادئ السريرية ص 43)، إذا لزم الأمر.

قثطار أنفي

- استخدم قثطاراً من المقياس 8. إذا كان القثطار من المقياس 8. واسعاً أكثر من اللازم، استخدم من المقياس 6..
- حدد المسافة التي يجب أن يمر من خلالها الأنبوب عن طريق قياس المسافة من فتحتي الأنف إلى الطرف الداخلي للحاجب.
- أدخل القثطار برفق داخل المنخر. في حال وجود أنبوب معدي في أحد المنخرين، أدخل القثطار في المنخر نفسه، إن أمكن.
- تأكد من أن القثطار مثبت بصورة صحيحة.
- أنظر داخل فم الرضيع:
- يجب ألا يكون القثطار ظاهراً في مؤخرة الفم.
- إذا كانت القثطار ظاهراً عند مؤخرة الفم، أجذبه إلى الخارج ببطء حتى لا يعود ظاهراً.
- أضبط تدفق الأكسجين لتحقيق التركيز المطلوب.
- غير القثطار الأنفي مرتين يومياً. أعط أكسجين باستخدام قناع وجه (المبادئ السريرية ص 28) أثناء تنظيف وتطهير القثطار (أنظر جدول المبادئ السريرية-11، المبادئ السريرية ص 43)، إذا لزم الأمر.

صندوق الرأس

- ضع صندوق رأس فوق رأس الرضيع (شكل المبادئ السريرية-8، المبادئ السريرية ص 28).
- تأكد من بقاء رأس الرضيع داخل الصندوق حتى عند تحرك الرضيع.
- أضبط الأكسجين لتحقيق التركيز المطلوب.

شكل المبادئ السريرية-8 - تلقى الرضيع الأكسجين من خلال صندوق الرأس



قناع الوجه

- ضع القناع فوق فم الرضيع وأنفه.
- ثبت القناع في موضعه باستخدام رباط مطاطي أو شريط لاصق.
- أضبط تدفق الأكسجين لتحقيق التركيز المطلوب.

الحاضنة

- إستخدم صندوق رأس واتبع الإرشادات الخاصة به (المبادئ السريرية ص 27) وأوصل الأكسجين مباشرة بالحاضنة طبقاً لإرشادات الشركة المصنعة.
- أضبط تدفق الأكسجين لتحقيق التركيز المطلوب.

مصادر الأكسجين

- تأكد من أن مصدر الأكسجين (جدول المبادئ السريرية- 6، المبادئ السريرية ص 29) متاح في كل الأوقات. الأكسجين تكلفته عالية ولذلك لا تستخدمه إلا في المواقف الملحة، وتوقف عن إعطائه في أسرع وقت ممكن. ثمة مصادر ثلاثة رئيسية للأكسجين تم شرحها فيما يلي. يتم نقل الأكسجين من المصدر إلى الرضيع بوسائل غير قابلة للكسر، مثل أنابيب التوصيل البلاستيكية. ولا بد من توفر قناع الوجه الذي يعطي تركيزاً عالياً من الأكسجين لمواجهة حالات التدهور السريع التي قد تصيب الرضيع.

جدول المبادئ السريرية-6 مصادر الأكسجين

المصدر	إعتبارات خاصة	المزايا	العيوب
أسطوانة أكسجين (أسطوانة مملوءة بالأكسجين تحت ضغط عال)	• تأكد من وجود أسطوانة احتياطية في حال خلو الأسطوانة الأولى من الأكسجين	• لا تتطلب كهرباء لتشغيلها	• تتطلب منظماً خاصاً لمراقبة تدفق الأكسجين
مكثف الأكسجين آلة تستخرج الأكسجين من الهواء	• تأكد من وجود أسطوانة احتياطية متاحة في حال حدوث قصور كهربائي أو ميكانيكي	• قد تكون أقل تكلفة في تشغيلها من شراء أسطوانات أكسجين (على المدى الطويل)	• يتطلب مصدر كهرباء موثوق
أكسجين يتدفق بواسطة أنابيب من موقع تخزين مركزي إلى مخرج مثبت في الجدار		• مزود بوسيلة لمراقبة تدفق الأكسجين	• مكلف • عادة ما يتوفر في المرافق الصحية المهمة فقط • يتطلب وسيلة مراقبة للتدفق عند كل مخرج

مراقبة مدى استجابة الرضيع للأكسجين

- يستخدم مقياس تأكسج طبقاً لإرشادات الشركة المصنعة، للتأكد من أن الرضيع يتلقى تركيزاً ملائماً من الأكسجين.
- في حال عدم توفر مقياس تأكسج، راقب علامات الأكسجة عند الرضيع عن طريق تقييم وجود علامات صعوبة تنفسية أو زراق مركزي (زرقة في اللسان والشفيتين) (لاحظ أن هذه الملاحظات لا يمكن أن تميز بين التركيز الطبيعي والمفرط للأكسجين في الدم):

يعتبر الزراق المركزي علامة متأخرة على أن الرضيع لا يتلقى ما يكفي من الأكسجين. إذا أظهر الرضيع علامات زراق مركزي، زد من تركيز الأكسجين فوراً واستمر حتى زوال الزراق نهائياً.

- إذا كانت الصعوبة التنفسية تتراوح ما بين معتدلة إلى شديدة (أنظر جدول الأعراض-12، الأعراض ص 49)، أعط أكسجين بمعدل تدفق معتدل.
- عندما يبدأ تنفس الرضيع في التحسن (مثلاً عندما يقترب التنفس من المعدل الطبيعي، وتتحفض الخفخة أو انجذاب الصدر إلى الداخل) قلل من تدفق الأكسجين.
- عندما يصل تنفس الرضيع إلى المعدل الطبيعي ولا توجد علامات أخرى لصعوبات تنفسية (مثلاً انجذاب الصدر إلى الداخل أو الخفخة عند الزفير)، إنزع الأكسجين وراقب الرضيع لمدة 15 دقيقة.
- إذا بقي لسان الرضيع وشفته على لونهما الوردي، لا تعط مزيداً من الأكسجين. راقب الرضيع من الزراق المركزي كل 15 دقيقة خلال الساعة التالية.
- إذا ظهرت علامات الزراق المركزي من جديد في أي وقت، أعط أكسجين من جديد حسب آخر معدل معطى.
- استمر في مراقبة الرضيع لمدة 24 ساعة بعد التوقف عن إعطائه الأكسجين.

يبدأ اختيار المضادات الحيوية وإعطائها بصورة تجريبية عن طريق انتقاء الأدوية أو العقاقير التي من المحتمل أن تكون الأكثر فاعلية في محاربة الكائنات الحية المجهرية التي تتسبب في مرض الرضيع. في حال إمكانية إجراء زرع جرثومي وتحسس، فإن نتائج الفحوصات ترشد إلى علاج إضافي، وخاصة إذا لم يستجب الرضيع إلى تأثير المضاد أو المضادات الحيوية التي تم اختيارها بصورة تجريبية.

إذا لم يكن الزرع الجرثومي والتحسس ممكناً، والرضيع لا يستجيب للمضاد أو المضادات الحيوية، هنا يجب إعطاء خط ثان من المضاد الحيوي، أو توليفة من المضادات الحيوية على أساس تجريبي. يقدم (جدول المبادئ السريرية-7، المبادئ السريرية ص 32) أول خط من المضادات الحيوية لمعالجة أنواع العدوى التي يشرحها هذا الدليل الإرشادي، وكذلك الخط الثاني من المضادات الحيوية التي يمكن استخدامها إذا لم يظهر الرضيع أي تحسن (عند بلوغ اليوم الثالث، إلا إذا كانت هناك إرشادات مخالفة في أحد فصول تقييم وموجودات وتدبير علاجي) وإذا لم يتم عمل زرع وتحسس. راجع (جدول المبادئ السريرية-8، المبادئ السريرية- ص 33) حول المعلومات المتعلقة بتذويب المضادات الحيوية، وانظر إلى (جدول المبادئ السريرية -9، المبادئ السريرية- من ص 34 إلى ص 35) بالنسبة للجرعات المعطاة طبقاً لعمر الرضيع.

لاحظ أن المعلومات المتوفرة في هذا الفصل تنطبق فقط على المضادات الحيوية التي تعطى للرضيع. لمزيد من المعلومات المتعلقة بجرعات المضادات الحيوية بالنسبة للأم و/أو قرينها (شريكها) مثلاً فيما يتعلق بالعدوى المتناقلة عن طريق الممارسات الجنسية)، أنظر إلى الفصل الملائم في قسم تقييم، وموجودات، وتدبير علاجي.

طريق إعطاء المضادات الحيوية

- بالنسبة للإنتان، أو الإلتهاب السحائي، أو التكرز، أو الزهري الخلقي، أعط مضادات حيوية في الوريد (الإجراءات ص 17).
- أعط المضادات الحيوية، وخاصة الجينتاميسين gentamicin والسيفونكسيم cefotaxime، ببطء، ولمدة لا تقل عن ثلاث دقائق.
- راقب الرضيع أثناء إعطائه محاليل في الوريد (المبادئ السريرية ص 22) للتأكد من عدم حدوث تدفق زائد في السوائل أو المحاليل.
- في حال عدم التمكن من وضع خط فوري في الوريد، أعط مضادات حيوية في العضل (الإجراءات ص 15) إلى أن يتم إنشاء خط في الوريد.
- عندما يشفى الرضيع وتزول الحاجة إلى خط الوريد لأي سبب آخر، أعط مضادات حيوية في العضل لاستكمال سير العلاج.
- بالنسبة لغالبية أنواع العدوى الأخرى، أعط مضادات حيوية في العضل (الإجراءات ص 15). وفي حال الحاجة إلى إنشاء خط في الوريد لغرض آخر، أعط المضادات عن طريق الوريد.

العُدوى	أول خط للمضادات الحيوية	ثاني خط للمضادات الحيوية	جدول المبادئ السريرية-7 المضادات الحيوية المستخدمة لمعالجة أنواع العدوى المشروحة في هذا الدليل
إنتان أو التهاب السحايا	أمبيسلين ampicillin وجينتاميسين gentamicin	سيفوتاكسيم Cefotaxime وجينتاميسين gentamicin	
إنتان مع عدوى في السرة أو الجلد	كلوكساسيلين Cloxacillin وجينتاميسين gentamicin	سيفوتاكسيم Cefotaxime وجينتاميسين gentamicin	
زهري خلقي على اتصال بالجهاز العصبي المركزي CNS	بنزينسيلين benzyticillin		
زهري خلقي ليس على اتصال بالجهاز العصبي المركزي CNS	بروكايين البنزيبنسيلين procaine benzyticillin أو بنزاثين البنزيبنسيلين benzathine benzyticillin		
كزاز	بنزيل بنسيلين benzyticillin		
عدوى جلدية مع ظهور 10 بثور أو أكثر، أو نطفات، أو تغطي أكثر من نصف الجسم ولكن غير مصاحبة بإنتان	كلوكساسيلين Cloxacillin وجينتاميسين gentamicin		
عدوى جلدية مع ظهور أقل 10 بثور، أو نطفات، أو تغطي أقل من نصف الجسم ولكن غير مصاحبة بإنتان	كلوكساسيلين Cloxacillin		
إلتهاب النسيج الخلوي	كلوكساسيلين Cloxacillin وجينتاميسين gentamicin		
إلتهاب الملتحمة الناتج عن داء السيلان	سيفترياكسون Ceftriaxone		
إلتهاب الملتحمة الناتج عن المتدثرة	إريثروميسين Erythromycin		
أم تعاني من عدوى في الرحم أو تمزق في الأغشية لأكثر من 18 ساعة قبل الولادة؛ رضيع عديم الأعراض	أمبيسلين ampicillin وجينتاميسين gentamicin		
أم لم تعالج من الزهري؛ رضيع عديم الأعراض	بروكايين البنزيبنسيلين procaine benzyticillin أو بنزاثين benzathine benzyticillin		

مضادات حيوية في صورة محاليل	جدول المبادئ السريرية-8
المحلول	المضاد الحيوي
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 500 ملغ=100 مل/كلغ	أمبيسلين Ampicillin
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 1.8 غرام (2.4 مليون وحدة) =360 ملغ/مل (480.000 وحدة/مل)	بنزاثين البنزيبينسيلين benzathine benzypenicillin
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 600 ملغ (1 مليون وحدة) =120 ملغ/مل (200000 وحدة/مل)	بنزيبينسيلين benzypenicillin
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 500 ملغ =100 ملغ/مل	سيفوتاكسيم Cefotaxime
أضف 2.5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 250 ملغ =100 ملغ/مل	سيفترياكسون Ceftriaxone
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 500 ملغ =100 ملغ/مل	حقنة كلوكساسلين Cloxacillin
أضف 5 مل ماء مغلياً لزجاجة ساعة 125 ملغ =25 ملغ/مل	كلوكساسلين Cloxacillin عن طريق الفم
أضف 5 مل ماء مغلياً لزجاجة ساعة 125 ملغ =25 ملغ/مل	إريثروميسين Erythromycin عن طريق الفم
إستخدم 10 ملغ/لتر، لثنية 2 مل=10 ملغ/مل	جنتاميسين Gentamycin
أضف 5 مل ماء معقماً لثنية ساعة 1 غرام (مليون وحدة) =200 ملغ/مل (200000 وحدة/مل)	بروكايين البنزيبينسيلين procaine benzypenicillin

جدول المبادئ السريرية-9				جرعات المضاد الحيوي ^أ
جرعة بالمل		جرعة بالملغ		مضاد حيوي
اليوم من 1 إلى 7	اليوم من 1 إلى 7	اليوم من 1 إلى 7	اليوم من 1 إلى 7	
اليوم الثامن وما بعده	اليوم من 1 إلى 7	اليوم الثامن وما بعده	اليوم من 1 إلى 7	أمبيسلين Ampicillin لالتهاب السحايا فقط
1.0 مل/كلغ كل 8 ساعة	1.0 مل/كلغ كل 12 ساعة	100 ملغ/كلغ كل 8 ساعة	100 ملغ/كلغ كل 12 ساعة	أمبيسلين Ampicillin للإنتان
0.5 مل/كلغ كل 8 ساعة	0.5 مل/كلغ كل 12 ساعة	50 ملغ/كلغ كل 8 ساعة	50 ملغ/كلغ كل 12 ساعة	بنزاثين البنزيبينسيلين benzathine benzypenicillin لرضيع عديم الأعراض من أم لم تعالج من الزهري
0.2 مل/كلغ مرة واحدة	0.2 مل/كلغ في جرعة واحدة	75 ملغ/كلغ (100.000 وحدة/كلغ) في جرعة واحدة	75 ملغ/كلغ (100.000 وحدة/كلغ) في جرعة واحدة	بنزاثين البنزيبينسيلين benzathine benzypenicillin للزهري الخلقي غير المرتبط بالجهاز العصبي المركزي
0.2 مل/كلغ مرة يومياً	0.2 مل/كلغ مرة يومياً	75 ملغ/كلغ (100.000 وحدة/كلغ) مرة يومياً	75 ملغ/كلغ (100.000 وحدة/كلغ) مرة يومياً	بنزيبينسيلين benzypenicillin للزهري الخلقي غير المرتبط بالجهاز العصبي المركزي
0.25 مل/كلغ مرة يومياً	0.25 مل/كلغ مرة يومياً	30 ملغ/كلغ (50000 وحدة/كلغ) مرة يومياً	30 ملغ/كلغ (50000 وحدة/كلغ) مرة يومياً	بنزيبينسيلين benzypenicillin للزهري الخلقي غير المرتبط بالجهاز العصبي المركزي

جدول المبادئ السريرية-9				مضاد حيوي
جرعات المضاد الحيوي أ				
جرعة بالمل	جرعة بالملغ	جرعة بالمل	جرعة بالملغ	
اليوم من 1 إلى 7	اليوم الثامن وما بعده	اليوم من 1 إلى 7	اليوم الثامن وما بعده	
0.25 مل/كغ مرة كل 12 ساعة	0.25 مل/كغ مرة كل 12 ساعة	30 ملغ/كغ (50000 وحدة/كغ) مرة كل 12 ساعة	30 ملغ/كغ (50000 وحدة/كغ) مرة كل 12 ساعة	بنزيبنسيلين benzypemicillin للزهرى الخلقى المرتبط بالجهاز العصبي
0.5 مل/كغ كل 12 ساعة	0.5 مل/كغ كل 12 ساعة	60 ملغ/كغ (100000 وحدة/كغ) كل 12 ساعة	60 ملغ/كغ () 100000 وحدة/كغ) كل 12 ساعة	بنزيبنسيلين benzylpenicillin للكرزاز
0.5 مل/كغ كل 6 ساعة	0.5 مل/كغ كل 8 ساعة	50 ملغ/كغ كل 6 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	سيفوتاكسيم Cefotaxime لانتهاج السحايا فقط
0.5 مل/كغ كل 8 ساعة	0.5 مل/كغ كل 12 ساعة	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 12 ساعات	سيفوتاكسيم Cefotaxime للإنتان
0.5 مل/كغ في جرعة واحدة	0.5 مل/كغ في جرعة واحدة	50 ملغ/كغ في جرعة واحدة	50 ملغ/كغ في جرعة واحدة	سيفترياكسون Ceftriaxone
أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	كلوكساسيلين Cloxacillin (يؤخذ بالفم)
2 مل/كغ كل 8 ساعات	2 مل/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	
2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	
2 مل/كغ كل 8 ساعات	2 مل/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	
أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	كلوكساسيلين Cloxacillin (حقنة)
0.5 مل/كغ كل 8 ساعات	0.5 مل/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	
2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	
0.5 مل/كغ كل 8 ساعات	0.5 مل/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	50 ملغ/كغ كل 8 ساعات	
0.5 مل/كغ كل 6 ساعات	0.5 مل/كغ كل 6 ساعات	12.5 ملغ/كغ كل 6 ساعات	12.5 ملغ/كغ كل 6 ساعات	إريثروميسين Erythromycin
أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	أقل من 2 كغ	جينتامايسين gentamicin
0.75 مل/كغ مرة يومياً، أو 0.35 ملغ/كغ كل 12 ساعة	0.4 مل/كغ مرة يومياً 0.35 ملغ/كغ كل 12 ساعة	7.5 ملغ/كغ مرة يومياً، أو 3.5 ملغ/كغ كل 12 ساعة	4 ملغ/كغ مرة يومياً 3.5 ملغ/كغ كل 12 ساعة	
2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	2 كغ أو أكثر	
0.75 مل/كغ مرة يومياً، أو 0.35 ملغ/كغ كل 12 ساعة	0.5 مل/كغ مرة يومياً 0.35 ملغ/كغ كل 12 ساعة	7.5 ملغ/كغ مرة يومياً، أو 3.5 ملغ/كغ كل 12 ساعة	5 ملغ/كغ مرة يومياً 3.5 ملغ/كغ كل 12 ساعة	

جدول المبادئ السريرية-9		جرعات المضاد الحيوي ^أ		مضاد حيوي
جرعة بالملغ		جرعة بالمل		
اليوم من 1 إلى 7	اليوم الثامن وما بعده	اليوم من 1 إلى 7	اليوم الثامن وما بعده	
100 ملغ/كلغ	100 ملغ/كلغ	0.5 مل/كلغ مرة يومياً	0.5 مل/كلغ مرة يومياً	بروكاين البنزيبنسيلين procaine benzypenicillin
100000 وحدة/كلغ	100000 وحدة/كلغ مرة يومياً	100000 وحدة/كلغ مرة	100000 وحدة/كلغ مرة يومياً	للزهري الخلقي غير المرتبط بالجهاز العصبي المركزي
100 ملغ/كلغ)	100 ملغ/كلغ	0.5 مل/كلغ في جرعة واحدة	0.5 مل/كلغ في جرعة واحدة	بروكاين البنزيبنسيلين procaine benzypenicillin
100000 وحدة/كلغ	100000 وحدة/كلغ في جرعة واحدة	100000 وحدة/كلغ في جرعة واحدة	100000 وحدة/كلغ في جرعة واحدة	benzypenicillin لرضيع عديم الأعراض وأم لم تعالج من الزهري

^أ أنظر (المبادئ السريرية من ص 31 إلى ص 33) لمعلومات حول طرق إعطاء المضادات الحيوية والإرشادات الخاصة بإذابتها في محاليل.

تشكل الوقاية من العدوى جزءاً مهماً من مجموع مكونات الرعاية التي يتم توفيرها للوليد. ذلك أن الولدان أكثر عرضة لأنواع العدوى بسبب عدم نضج نظامهم المناعي؛ لذلك فإن الفشل في اتباع مبادئ الوقاية من العدوى يترتب عليه بوجه خاص نتائج مدمرة. وفيما يلي تلخيص للممارسات الأساسية للوقاية من العدوى.

مبادئ عامة للوقاية من العدوى

إن اتباع ممارسات الوقاية من العدوى، التي سيتم شرحها لاحقاً، من شأنه حماية الرضيع والأم ومقدم الرعاية الصحية من العدوى. كذلك، يؤدي التقيد بهذه الممارسات إلى تفادي انتشار العدوى.

- وفر الرعاية الروتينية للوليد.
- اعتبر كل شخص (بما فيه الرضيع والفريق الطبي) وكأنه مصدر عدوى محتمل.
- اغسل يديك أو استخدم منظفاً يحتوي على كحول.
- لبس ملابس واقية وقفازات.
- استخدم تقنيات التعقيم.
- حمل الأدوات الحادة بحرص، ونظف وغمّ أو طهر الأدوات والمعدات إذا لزم الأمر.
- نظف بصورة روتينية وحدة العناية بالوليد وتخلص من الفضلات.
- عزل الرضع المصابين بعدوى تفادياً لأنواع العدوى المستشفوية.

ممارسات الوقاية من العدوى

توفير الرعاية الروتينية للوليد

- بعد الساعات الست الأولى من حياة الرضيع، أو بعد أن تستقر درجة حرارته، استخدم فوطة قطنية مبلولة بماء دافئ لإزالة الدم وسوائل الجسم الأخرى (الناجمة عن الولادة) عن جلد الرضيع، ثم جفف الجلد بعد ذلك. أما فيما يتعلق بمسألة تحميم الرضيع صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، فمن الأفضل تأجيلها حتى اليوم الثاني من حياته.
- نظف ألبنا الرضيع والمنطقة الشرجية لديه عند تغيير كل حفاظ- أو كلما تطلب الأمر ذلك- مستخدماً قطعة قطن مبلولة بماء دافئ وصابون، ثم جفف المكان برفق وعناية بعد ذلك.

- تأكد من أن الأم تعرف جيداً الوضعية الصحيحة للإرضاع والإمساك بالثدي (المبادئ السريرية ص 12) لتفادي التهاب الثدي أو أي تلف يصيب الحلمات.

الناس كمصدر عدوى

- إختار موقع وحدة الرعاية الخاصة بالولدان في منطقة غير مزدحمة وغير متاحة لدخول الجميع.
- حضر غرفة خاصة بالرُضّع حديثي الولادة، إن أمكن.
- تأكد من أن أعضاء الفريق الطبي الذين يتصلون مباشرة بالولدان يتلقون أكبر قدر ممكن من التمنيعات التالية:
 - الحصبة الألمانية؛
 - الحصبة؛
 - التهاب الكبد الفيروسي ب؛
 - النكاف؛
 - الأنفلونزا (سنوياً).
- لا تسمح لأشخاص مصابين بعدوى جلدية أو بأفات أن يكونوا على اتصال مباشر بالرُضّع.
- لا تسمح للفريق الطبي أو الزوار بالدخول إلى وحدة رعاية الولدان إذا كانوا يعانون من عدوى حادة (من فيروس تنفسي مثلاً).
- حدّد قدر الإمكان عدد الأفراد الذين يحملون الرضيع.

غسل الأيدي

- إغسل اليدين بالصابون والماء (إذا بدت النظافة واضحة على اليدين، طهرهما بمنظف يحتوي على نسبة عالية من الكحول):
 - قبل العناية بالرضيع وبعدها، وقبل القيام بأي إجراء؛
 - بعد نزع القفازات؛
 - بعد حمل أدوات ملوثة أو أشياء أخرى.
- وجه الأم وأفراد أسرتها إلى ضرورة غسل الأيدي قبل حمل الرضيع وبعده.
- لغسل اليدين:
 - بلل اليدين جيداً؛

- إغسلها لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 15 ثانية بصابون وماء جارٍ أو متدفق؛
- أترك اليدين حتى تجف في الهواء أو جففهما بورقة نظيفة أو بمنشفة شخصية.
- إن المطهر المركز على الكحول والذي تم تحضيره بمزج 2 مل من الغليسرين (أو أي مرطب آخر) مع 100 مل من إيثيل alcohol أو كحول إيزوبروبيل isopropyl alcohol بنسبة 60% إلى 90%، يعتبر أكثر فعالية في تنظيف اليدين من مجرد غسلهما، إلا إذا كانت اليدين واضحتا التلوّث. لتنظيف اليدين باستخدام منظف يحتوي على كحول:
 - ضع ما يكفي من المنظف الكحولي لتغطية مساحة اليدين بالكامل والأصابع؛

- أفرك يديك بالمنظف حتى تجف تماماً.

ملابس وقفازات حامية

- ليس من الضروري لبس سربال أو قناع أثناء توفير الرعاية الروتينية للولدان.
- إلبس ملابس حامية (مثل سربال أو وزرة) عند توقع تماس مباشر بالدم أو بسوائل الجسم.
- إلبس أحذية تغطي القدمين بالكامل من الأمام ولا تظهر أصابع القدم، إن أمكن. لا تمش حافياً.
- عندما يتطلب القيام بإجراء ما ارتداء القفازات، إرتد طاقماً من القفازات مختلفاً عند التعامل مع كل رضيع لنفاذي تفشي العدوى، ثم تخلص منه بعدها. إستخدم قفازات مختلفة لمواقف مختلفة:
 - إرتد قفازات معقمة أو مطهرة على أعلى مستوى عند التماس مع جلد مقطوع أو عند القيام بإجراءات باضعة (مثل البزل قطني أو الوريد السري أو القنطرة).
 - إرتد قفازات فحص نظيفة عند ملامسة الأغشية المخاطية أو سوائل الجسم (عند أخذ عينة دم مثلاً، أو العناية بالسرة).
 - ارتد قفازات مطاطية سميكة أو من اللاتكس أثناء التعامل مع أشياء ملوثة، أو أثناء تنظيف الأدوات والمعدات، أو أثناء التخلص من الفضلات.
- يفضل بالطبع استخدام القفازات وحيدة الإستعمال، ولكن في الأماكن محدودة الموارد يمكن بالطبع إعادة استخدام القفازات إذا كان:
 - قد تم تطهيرها في محلول مكوّن من 0.5% كلورين chlorine لمدة 10 دقائق؛
 - غسلها، ثم شطفها؛

- تعقيمها بأسلوب المعقم (وعاء معدني محكم القفل يستخدم للتعقيم بواسطة البخار المحمي والضغط، وهذا الأسلوب يقضي على كل الكائنات المجهرية الحية متناهية الصغر) أو بتطهيرها على أعلى مستوى بواسطة البخار أو الغلي (وهذا الأسلوب يقضي على كل الكائنات المجهرية الحية متناهية الصغر فيما عدا بعض البوغات الداخلية).
- في حال إعادة استخدام قفازات وحيدة الإستعمال، إحرص على عدم استخدامها أكثر من ثلاث مرات حيث قد تصاب بمزوق غير مرئية.

لا تستخدم قفازات مشقوقة أو مقشرة أو فيها ثقب أو مزوق واضحة.

تقنية التعقيم

إن استخدام تقنية التعقيم تخفض أو تقضي على الكائنات المجهرية الحية متناهية الصغر التي تصيب الجلد أو الأنسجة أو الأشياء عديمة الحياة.

- أفرك اليدين لمدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 دقائق مستخدماً صابوناً مطهراً، واشطف اليدين بماء جارٍ أو متدفق.
- أترك يديك تجف في الهواء أو جففهما بورقة نظيفة أو بفضة شخصية.
- إرتد قفازات فحص نظيفة.
- حضر الجلد للإجراءات بواسطة غسله بقطيلة أو كرة قطنية/صوفية مبلولة بمحلول مطهر (مثلاً: جدول المبادئ السريرية-15، المبادئ السريرية ص 41)، وامسحه بحركات لولبية في اتجاه الخارج. كرر العملية مرتين متتاليتين مستخدماً قطيلة جديدة أو كرة قطنية جديدة في كل مرة، واترك الجلد حتى يجف. في حال استخدام بوليوفيدون يودين **polyvidone iodine**، أتركه حتى يجف بعد وضعه أو انتظر على الأقل دقيقتين قبل استئناف الإجراء.
- إنزع قفازات الفحص وضع قفازات معقمة أو مطهرة على أعلى مستوى.
- استخدم معدات وأدوات مطهرة على أعلى مستوى.
- في حال وجود شك بتعقيم شيء ما أو عدمه، إعتبره ملوثاً بالعدوى.

قوارير لاستخدامات عديدة

- استخدم إبرة جديدة ومعقنة معقمة في كل مرة يتم فيها سحب أدوية من قارورة متعددة الاستخدامات أو من وعاء.
- استخدم القوارير متعددة الاستخدامات طبقاً لإرشاداتها الخاصة (مثلاً خزنها في غرفة مظلمة وباردة أو ضعها في ثلاجة).
- سجل فوق القارورة تاريخ فتحها وتوقيته، واستخدمها خلال شهر من هذا التاريخ، أو طبقاً لتاريخ الصلاحية.
- لا تحتفظ بأمبولات زجاجية مفتوحة بهدف استخدامها لعدد أكبر من الرضع. فقد لا يكون الدواء مستقراً، وإغلاق الأمبولات باللاصق لن يقي من العدوى.
- تخلص من المحاليل المخففة (مثلاً الماء المعقم أو المحلّي النظامي normal saline) بعد 24 ساعة.
- غير طاقم المحلول وكيس السوائل الذي يسرب في الوريد كل 24 ساعة، حتى وإن كان لا يزال يحتوي على محلول (فقد يشكل مصدراً رئيسياً لنقل العدوى).

محاليل مطهرة antiseptic ومعقمة disinfectant

بالرغم من أن مصطلح "مطهر" قد يُستخدم أحياناً للدلالة على نوعين من المحاليل المطهرة antiseptic والمعقمة disinfectant (جدول المبادئ السريرية- 15)، إلا أنه يخدم أغراضاً مختلفة. فهناك محاليل تستخدم فوق الجلد لتطهيره ويطلق عليها مصطلح المطهرة antiseptic وهي ليست بقوة المحاليل الأخرى المطهرة والمعقمة disinfectant التي تُستخدم لتطهير المعدات والأجهزة على أعلى مستوى.

جدول المبادئ السريرية-10 محاليل مطهرة antiseptic و معقمة disinfectant مقبولة

محاليل معقمة disinfectant مقبولة	محاليل مطهرة antiseptic مقبولة
• كلورين بليتش 0.5% chlorine bleach (للغذاء على أي عدوى فوق المسطحات ولتطهير الأجهزة على أعلى مستوى)	• بوليفيدون يودين 2.5% polyvidone iodine (لتطهير الجلد أو نقشيره)
• جلوتارالديهايد 2% glutaraldehyde	• 4% كلوريكسيدين غلوكونات Chlorhexidine gluconate (لتطهير الجلد أو نقشيره)
	• 60% إلى 90% إيثيل ethyl أو كحول إيزوبروبيل isopropyl alcohol (تطهير الجلد بهدف أخذ عينة من الدم أو لإقامة خط في الوريد)

أ لا تستخدم محاليل معقمة disinfectant تحتوي على مكونات الفينول phenol إذ قد تسبب أذى للولدان.

- لتفادي العدوى من المحاليل المطهرة antiseptic والمعقمة disinfectant:
 - استخدم فقط ماء مغلياً للتخفيف dilution، إذا كانت التخفيف ضرورياً (إغل الماء لمدة 20 دقيقة لتطهيره على أعلى مستوى).
 - إحرص على عدم تلويث فتحة الوعاء أثناء سكب المحلول في إناء أصغر حجماً.
 - أفرغ الأوعية واغسلها بالصابون والماء واطركها حتى تجف على الأقل مرة أسبوعياً.
 - أسكب المحلول المطهر على شاش أو كرات من القطن الممزوج بصوف دون أن تغمسها فيه.
 - خزّن المحاليل في مكان مظلم وبارد.

أجهزة ومعدات

تعامل مأمون مع الأدوات الحادة

- طهر المحقنات والإبر عن طريق غسلها ثلاث مرات بمحلول مطهر بعد استخدامها (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- ضع الأشياء الحادة فوراً في وعاء غير قابل للثقب. لا تغط، أو تنن، أو تكسر الإبرة أو تنزعها من المحقنة. وإذا كان لا بد من إعادة تغطية الإبرة، استخدم أسلوب إعادة تغطيتها بيد واحدة أي:
 - ضع غطاء الإبرة على سطح صلب مسطح؛
 - إمسك المحقنة بيد واحدة واستخدم الإبرة لالتقاط الغطاء؛
 - عندما يغطي الغطاء الإبرة تماماً، إمسك قاعدة الإبرة واستخدم اليد أخرى لتأمين الغطاء.
- تعامل مع الوعاء حسبما ورد في (المبادئ السريرية ص 44).

معالجة الأجهزة

- أنظر إلى (جدول المبادئ السريرية-11، المبادئ السريرية ص 4) المتعلق بالإرشادات المحددة حول كيفية التعامل مع الأجهزة لضمان نظافتها وتعقيمها أو تطهيرها على أعلى مستوى.
- تأكد من أن الأجهزة التي تخترق الجلد (كالإبر، والقنطار) قد عُقِّمَت أو طُهِّرَت على أعلى مستوى قبل أن تُستخدم، ثم عولجت بصورة ملائمة بعد الاستخدام.
- إستخدم محلولاً مطهراً لتنظيف المعدات التي لا تلامس مجرى الدم (مثل السماعة أو الحاضنة) وذلك بعد كل استخدام، وخاصة عندما تُستعمل لأكثر من رضيع واحد.

جدول المبادئ السريرية-11 إرشادات لمعالجة الأجهزة والمعدات

إرشادات المعالجة (بعد كل استخدام)	الجهاز
• إمسح بمحلول مطهر	مقياس حرارة وسماعة
• إمسح الجوانب المعرضة للجراثيم بشاش مغموس في محلول مطهر	كيس وقناع الإنعاش
• إغسل بالماء والصابون	الحاضنة أو جهاز تدفئة مشع
• إمسح بمحلول مطهر يومياً	
• إغسل جهاز التدفئة المشع بالماء والصابون قبل استخدامه لرضيع آخر	
• إغسل الحاضنة أسبوعياً إذا استمر استخدامها لرضيع واحد وقبل استخدامها لرضيع آخر	
• إنقع في محلول مطهر لمدة 10 دقائق	جهاز مص وقنطار، أنبوب معدني، مخاريط أنفية، قنطار أنفي، محقنات
• إغسل بالصابون والماء	
• طهّر وعقّم على أعلى مستوى	
• إغسل بالصابون والماء	صندوق رأس الأكسجين

تأمين التجهيزات والتخلص من الفضلات

- إن التنظيف الدوري والشامل يقلل من الكائنات المجهرية الحية متناهية الصغر التي تلوث المسطحات، ويساعد على تفادي العدوى. تذكر الآتي فيما يتعلق بالخدمة والتنظيف والتخلص من الفضلات:
- كل وحدة رعاية خاصة للرضع لا بد وأن يتوفر لها جدول خدمة وتنظيف:
 - ألصق جدول التنظيف في مكان واضح (أنظر جدول المبادئ السريرية-12، المبادئ السريرية ص 44) بالنسبة لنموذج جدول تنظيف).
 - قدم تفاصيل دقيقة حول ما يجب عمله ومدى تكرار ذلك.
 - علم الفريق العامل الأمور المتعلقة بالتنظيف، ووزع المسؤوليات.
 - إتبع الإرشادات العامة فيما يتعلق بالتنظيف:
 - نظف من السقف إلى القاع (الجدران وأغطية النوافذ مثلاً)، حتى تتم إزالة القذارة التي تتساقط أثناء التنظيف.

- إرتد دائماً قفازات من المطاط السميك أو اللاتكس.
- تأكد من وجود دلو يحتوي على محلول في كل الأوقات.
- نظف فوراً الدم أو سوائل الجسم المتناثرة مستخدماً محلولاً مطهراً.
- لفّ البياضات النظيفة وغطها وخزنها في مكان مقفل لتفادي تلوثها بالغبار.
- بعد كل استخدام، أستعمل محلولاً معقماً لتنظيف الأسرة والطاولات والعربات المتحركة التي تستخدم في إجراءات العلاج.
- أفضل الفضلات الملوثة (كالأدوات الملوثة بالدم أو القيح أو بسوائل الجسم الأخرى) عن الفضلات غير الملوثة.
- إستخدم وعاء غير قابل للتعب لإلقاء الأدوات الحادة الملوثة، وتخلص منه عندما يمتلئ حتى تثليه.
- أضف كمية صغيرة من الكيروسين إلى الوعاء واحرق الفضلات في فسحة مفتوحة مراعيّاً اتجاه الريح وبعيداً عن مقرّ الخدمات.
- إذا تعرّض حرق الوعاء المستهلك، أدفنه في موقع يبعد على الأقل 50 متراً عن أي مصدر مياه.

جدول المبادئ السريرية-12 نموذج لتنظيف الوحدة الخاصة برعاية الولدان

إرشادات التنظيف	مدى التكرار
<ul style="list-style-type: none"> • إمسح الأرضيات بمحلول مطهر ومنظف. لا تكنس الأرضيات أو تستخدم أساليب تنظيف تزيد من كمية الغبار. • إمسح الحاضنات وأجهزة التدفئة المشعة بمحلول مطهر. 	يومي
<ul style="list-style-type: none"> • إمسح المعدات، والمهيد، وطاولات الفحص، بقماش مغموس بمحلول مطهر. • إستخدم محلولاً مطهراً لتنظيف الحاضنات وأجهزة التدفئة والفرش بين كل استخدام وآخر، واتركها حتى تجف تماماً قبل وضع الوليد بداخلها. 	بين كل رضيع وآخر
<ul style="list-style-type: none"> • نظف النوافذ والجدران والمصابيح والمقاعد والستائر لإزالة الغبار المتراكم. • أنقل أوعية النفايات وتخلص منها، أو نظفها. • أنقل أوعية النفايات التي تحتوي على الأدوات الحادة وبدلها بأوعية أخرى مناسبة. • نظف فيض الدم وسوائل الجسم بمحلول مطهر. 	حسب الحاجة

أساليب إضافية لتفادي العدوى

- أمن غرفة خاصة بالولدان، إن أمكن.
- تفادي اكتظاظ الناس وعدم كفاية فريق العاملين.
- لا تضع رضيعين أو أكثر في المهد نفسه أو الحاضنة نفسها، أو تحت جهاز التدفئة المشع نفسه، أو في وحدة علاج بالضوء واحدة.

أنواع من العدوى المستشفوية

أنواع العدوى المستشفوية هي التي تصيب الولدان في المرفق الصحي. إن العدوى التي يفترض أنها وبائية بالنسبة لوحدة الرعاية الخاصة بالولدان تتحدد عندما تظهر حالتين أو أكثر من الإصابة نفسها (مثلاً عدوى جلدية أو عدوى عيون أو عدوى إسهال) في وقت واحد. في حال حدوث عدوى مستشفوية، لا بد من اتخاذ إجراءات صارمة وفرص رقابة شديدة إلى أن تحل المشكلة. بالنسبة لعدوى الجلد والعين والإسهال (وهي الأكثر شيوعاً بين العدوى المستشفوية في وحدات الرعاية الخاصة بالرُضع)، إتبع الإرشادات التالية:

- عزل الرضيع بوضعه مع أمه في غرفة خاصة:
 - أترك الباب مفتوحاً، إذا لزم الأمر، للتأكيد على عدم إهمال الرضيع وأمه.
 - إذا لم تتوفر غرفة خاصة، ضع كل الرُضع المصابين بالعدوى نفسها دون عداوى إضافية أخرى في الغرفة نفسها.
- عندما تدخل الغرفة مع الرضيع:
 - إرتد قفازات فحص نظيفة ثم غيرَها بعد ملامسة المواد الملوثة بالعدوى (كالمواد البرازية، أو الشاش المستخدم في غسل البثور أو النفطات).
 - إرتد سربالاً نظيفاً في حال النية بملامسة الرضيع أو مواد أخرى معدية.
- قبل مغادرة الغرفة:
 - إنزع السربال؛
 - إنزع القفازات؛
 - إغسل يديك بصابون مضاد للجراثيم أو منظف يحتوي على كحول.
 - تفادى لمس مسطحات أو أشياء من المحتمل أن تكون ملوثة، وتأكد من أن الملابس لا تلامس مسطحات أو أشياء من المحتمل أن تكون ملوثة.
- أفرض قيوداً على نقل الرضيع لأماكن أخرى من المرفق الصحي، إلا في حالات الضرورة القصوى. وأثناء هذا النقل تقيد بكل محاذير الوقاية من العدوى.
- إحتفظ بمعدات الرعاية غير الخطيرة (مثلاً السماعة أو مقياس الحرارة) لاستخدامها فقط للرضيع المصاب بعدوى، إن أمكن، واحرص على تنظيف وتطهير المعدات التي تستخدم لكل من الرُضع المصابين بعدوى وغيرهم الأصحاء.

الاستخدام السريري للدم

المبادئ السريرية-47

يتم نقل الدم فقط عند التعامل مع حالة لا يمكن تدبيرها علاجياً بفاعلية باعتماد أساليب أخرى؛ لذا لا بد تجهيز المرافق الصحية المحلية لتكون قادرة على تلبية الضرورة الملحة المتمثلة في عملية نقل الدم. لا بد للمرافق الصحية المجهزة بوحدات رعاية خاصة بالولدان من الإحتفاظ بمخزون من الدم، وخاصة من الفئة O عامل RH سلبي. إن مسألة تقسيم الدم إلى أكياس صغيرة (يحتوي كل منها على 50 ميكرو لتر) تساعد على عدم إهدار أي كمية منه، وتخفف من مخاطر نقل كميات فائضة من الدم. بالنسبة لإجراءات نقل الدم، أنظر (الإجراءات ص 31).

مبادئ نقل الدم

تشمل مبادئ نقل الدم الآتي:

- يعتبر نقل الدم عنصراً واحداً من مجموع عناصر تتعلق بتدبير مشكلة الرضيع.
- يجب ألا يكون معدل الهيموغلوبين في الدم (أو الهيماتوكريت) العامل الوحيد المؤدي إلى اتخاذ قرار بإجراء نقل دم. فقرار نقل الدم لا بد وأن يأتي من منطلق الضرورة للتخفيف من علامات سريرية (مثلاً نزيف غزير ومستمر) والوقاية من المراضة والحد من الوفيات. ولا بد من ملاحظة واقع أن قياس نسبة الهيموغلوبين في الدم لا يعكس الحالة السريرية الآنية للرضيع في حالات النزف المستمر.
- بالنسبة للرُضّع صغار الحجم (الذين يقلّ وزنهم عن 2.5 كغ عند الولادة أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، قد تتخفف لديهم نسبة الهيموغلوبين تدريجياً (بسبب فقر الدم الذي يصيب الرُضّع الخدج)، غير أن نقل الدم لا ينصح به إلا عندما تقل نسبة الهيموغلوبين عن 8 غرام/دس لتر (الهيماتوكريت أقل من 24%) والرضيع لا يشكو من أي مشكلة أخرى بخلاف ذلك.
- لا بد من تقليل حجم الدم الذي يسحب من الرضيع لعمل اختبارات معملية، لتخفيض الهدر الناتج عن ذلك، وحرص الحاجة إلى إجراء نقل دم. والجدير بالذكر أن استخدام أنابيب معينة بأحجام صغيرة، إن توفرت، من شأنه المساعدة في هذا الصدد.
- في حال عدم توفر الدم فوراً لإجراء نقل دم، أعط سائلاً بلورانياً (مثل الملح النظامي normal saline أو رنجر اللاكتاتي Ringer's lactate) إلى حين الحصول على دم.

الحد من مخاطر نقل الدم

- تنطوي عملية نقل الدم على مخاطر الإصابة بـ
 - أنواع من العدوى الفيروسية مثل فيروس العوز المناعي البشري HIV والتهاب الكبد؛
 - أنواع من العدوى الجرثومية (أي دم يمكن أن يلوث بعدوى إذا ما تم تحضيره أو حفظه بصورة خاطئة)؛
 - إستجابات الجسم الخطيرة للحالة للدم الناتجة عن عمليات نقل الدم؛

- داء الطعم حيال الثوي.
- المخاطر المقترنة بنقل الدم يمكن أن تقل عن طريق الآتي:
 - إختيار المتبرعين بالدم بعناية ودقة، وتأجيل البعض منهم، واستبعاد البعض الآخر؛
 - التحري عن أنواع العدوى الشائعة في محيط المتبرع، والتي يمكن أن تنتقل عن طريق دمه (مثل فيروس العوز المناعي البشري HIV والتهاب الكبد؛ أنظر ما يلي)؛
 - ضمان جودة عالية للزمر الدموية، واختبار التوافق، والتخزين، ونقل الدم؛
 - ضمان أن يكون بنك الدم متقيداً بتعليمات الأمان بالنسبة للدم؛
 - استخدام الدم بصورة ملائمة؛
 - تأسيس برامج تأمين الجودة والمحافظة عليها.
- لا بد من التأكد من تطابق الدم المعطى للرضيع مع دمه ودم أمه. وعند إرسال دم الرضيع لتتميطه والتأكد من تطابقه، أرفقه دائماً بعينة من دم الأم، إن أمكن.
- في المناطق التي توجد فيها نسبة انتشار عالية للملاريا، أعط مضادات فيروسية اتقائية للملاريا prophylactic antimalarial للرضيع الذي سيتلقى الدم.

تحري العوامل المعدية في الدم

- تحرر كل وحدة دم موهوب لمعرفة عوامل العدوى التي يمكن أن تنتقل من خلالها للرضيع، وذلك باستخدام أكثر الاختبارات فعالية وملائمة، وفقاً للسياسات الوطنية ولنسبة انتشار عوامل معدية شائعة في محيط الشخص المتبرع بالدم.
- يجب تحري كل دم ممنوح فيما يتعلق بـ :
 - فيروس العوز المناعي البشري HIV-1 و HIV-2.
 - التهاب الكبد ب ومستضد سطحي (HbsAg).
 - مستضد اللولبية الشاحبة (الزهري).
- وفي حال الإمكانية، لا بد من إخضاع الدم الذي تم التبرع به لتحري:
 - التهاب الكبد C؛
 - داء شاغاس (داء المتقيبات الأمريكي- في الدول التي تعاني من نسبة انتشار سيروولوجية عالية)؛
 - الفيروس المضخم للخلايا؛
 - الملاريا (في الدول التي تتميز بنسبة انتشار منخفضة ولكن المتبرع قد سافر إلى مناطق تنشر فيها الملاريا).
- يجب ألا يفرج عن الدم ويسمح بنقله حتى تُستكمل كل الاختبارات المطلوب إجراؤها على المستوى الوطني وثبتت نتائجها السلبية .
- نفذ اختبارات التوافق على كل الدم الممنوح، حتى في حالات الطوارئ التي تشكل خطراً على حياة الرضع، وحتى وإن كانت الاختبارات المطلوبة قد أُجريت بعد أخذ الدم.

إرشادات عامة

- الإرشادات التالية عامة ويفترض أن تتوافق مع السياسات الوطنية الموجودة.
- لقح الرضيع عند ولادته ضد السل (في الأماكن التي تعاني من نسبة انتشار عالية لهذا المرض)، شلل الأطفال (التهاب سنجابية النخاع)، والتهاب الكبد ب إلا إذا وُجدت إرشادات مخالفة لذلك فيما يلي.
- حصن الرضيع طبقاً للإرشادات التالية، بصرف النظر عما إذا كان الرضيع:
 - صغير الحجم (وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل). حصنه في العمر المعتاد (العمر الزمني وليس العمر التصحيحي) ولا تقل من جرعة اللقاح.
 - قد طالت فترة وجوده في المستشفى. ففي حال كان الرضيع لا يزال في المستشفى عند بلوغه الستين يوماً، أنه إعطاه المجموعة الأولى من جرعات اللقاح (كما تم شرحه في الأسفل)، بالإضافة إلى لقاح الدفتريا والشاهوق (السعال الديكي) والكزاز (مرض عدواني ذو مظاهر عصبية) (DPT)، ويعطى هذا اللقاح بنسبة 0.5 مل في العضل في الجزء الأعلى من الفخذ قبل إخراج الرضيع من المستشفى.
 - إذا كان يعاني من حالة عصبية مستقرة سريرياً (مثل إصابة بالمخ).
 - إذا ولد من أم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري HIV.
 - أو إذا كان يتلقى علاجاً بالمضادات.
 - إذا كان مصاباً باليرقان.
- تأكد من استخدام محقنة وإبرة على أعلى درجة من التعقيم والتطهير، عند كل تمنيع ولكل رضيع.

لقاح السل (BCG) (بي سي جي مختصر + عصيات كالميت غيران)

- أعط جرعة واحدة بنسبة 0.05 مل تحت الجلد (الإجراءات ص 19)، في الجزء الأعلى من الذراع الأيسر، وذلك باستخدام محقنة خاصة للقاح السل BCG.
- في الدول التي تعاني من نسبة انتشار عالية للسل، أعط لقاح BCG بعد الولادة مباشرة، مع مراعاة الإستثناءات التالية:
 - إذا كان الرضيع مريضاً، أعطه التميميع بعد شفائه، مباشرة قبل خروجه من المستشفى.
 - إذا كانت الأم تعاني من سل رئوي نشط وقد عولجت لأقل من شهرين قبل الولادة، أو أن تشخيص إصابتها بالسل قد تم بعد الولادة، أنظر (الأعراض ص 155).

لقاح التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) (OPV)

إن انتشار عدوى مستشفوية لشلل الأطفال كنتيجة لتمنيع الرضع بلقاح OPV غير وارد.

- ضع نقطتين من اللقاح على لسان الرضيع.
- أعط 4 جرعات من OPV لحماية فعالة.
- في المناطق التي ينتشر فيها السل، أعط جرعة واحدة من OPV عند الولادة وحتى فترة أسبوعين بعدها.
- بصرف النظر عما إذا كانت الجرعة الأولى قد أعطيت عند الولادة، أعط الجرعات الثلاث الأخرى من OPV عند الأسبوع السادس، ثم العاشر، ثم الرابع عشر، على التوالي.

لقاح فيروس التهاب الكبد ب (HBV)

- أعط لقاح فيروس التهاب الكبد HBV (تركيبية للأطفال) بنسبة 0.5 مل في العضل، في الجزء الأعلى من الفخذ (الإجراءات ص 15). الجدير بالذكر أن فعالية هذا اللقاح قد تتراجع إذا ما تم حقنه في الأليتين.
- أعط ثلاث جرعات من لقاح فيروس التهاب الكبد HBV:
 - إذا كان الرضيع مريضاً، أعطه أول جرعة فور شفائه.
 - إذا كان معروفاً بأن الأم إيجابية غلوبولين مناعي للتهاب الكبد البائي HBSAg أو إذا كان إنتقال العدوى شائعاً في الفترة المحيطة بالولادة:
 - أعط الجرعة الأولى مباشرة بعد الولادة (يفضل خلال الـ12 ساعة الأولى بعد الولادة).
 - أعط الجرعة الثانية والثالثة في الأسبوع السادس والرابع عشر على التوالي.
 - إذا كان معروفاً بأن الأم سلبية الغلوبولين المناعي للتهاب الكبد البائي HBSAg، وكان الرضيع لا يزال في المستشفى عند بلوغه يومه الستين، أعط لقاح فيروس التهاب الكبد HBV قبل إخراج الرضيع من المستشفى.
 - في كل الحالات الأخرى، أعط الجرعة الأولى عند الأسبوع السادس، والجرعات الثانية والثالثة بعد فاصل لا يقل عن 4 أسابيع.

مبادئ عامة

إن أكثر الأساليب شيوعاً المستخدمة لمراقبة وتقييم النمو هي زيادة الوزن المكتسبة. والجدير بالذكر أن في حال مرض الرضيع أو صغر حجمه (وزنه أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل)، وإلى أن تترسخ عملية الإرضاع من الثدي، فإن وزن الرضيع قد لا يزيد، بل قد يتناقص حتى. فالرُضَع الذين تتراوح أوزانهم ما بين 1.5 إلى 2.5 كغ، قد يفقدون 10% من وزنهم في الأيام الأربعة الأولى بعد الولادة. كما أن الرُضَع الذين نقل أوزانهم عن 1.5 كغ، قد يفقدون 15% من وزن الولادة أثناء الأيام السبعة أو العشرة الأولى من حياتهم.

- ما لم تكن حالة الرضيع تتطلب أدوية أو محاليل تعتمد على وزن الجسم، زن الرضيع عند ولادته بعد استقرار درجة حرارة جسمه أو عند إدخاله المستشفى:
 - لتحديد وزن ولادة قليل ولتوقع المشاكل المقترنة به؛
 - لتوفير قيمة مرجعية لمراقبة النمو؛
 - لحساب جرعات الأدوية وحجم السوائل التي يجب أن تُعطى للرضيع إذا لزم الأمر ذل؛
 - لتقييم مدى كفاية الطعام والسوائل التي يتناولها الرضيع.
- زن الرضيع وقيم زيادة وزنه مرتين أسبوعياً (لاحظ أن اعتماد يومين معينين من كل أسبوع للقيام بعملية الوزن يؤسس روتين من السهل اتباعه) إلى أن تلاحظ أن الوزن قد زاد من خلال تقييمات ثلاثة متتالية، من ثم استمر في وزنه أسبوعياً طالما بقي الرضيع في المستشفى (إلا إذا كانت هناك إرشادات بإجراء قياسات متكررة في فصل آخر):
 - الحصول على زيادة وزن يومية تقدر بـ 15 غرام/كغ من وزن الجسم يومياً على مدى ثلاثة أيام يعتبر أمراً جيداً بعد الفترة الأولى من فقدان الوزن.
 - بعد استرجاع الرضيع لوزن ولادته، لا بد لزيادة الوزن أثناء الشهر الأولى من الرضاعة أن تكون كالآتي:
 - من 150 إلى 200 غرام أسبوعياً بالنسبة للرُضَع الذين يقل وزنهم عن 1.5 كغ (بما يوازي 20 إلى 30 غرام يومياً).
 - من 200 إلى 250 غرام أسبوعياً بالنسبة للرُضَع الذين يزنون ما بين 1.5 إلى 2.5 كغ (أي ما يوازي 30 إلى 35 غرام يومياً).

تقنية الوزن

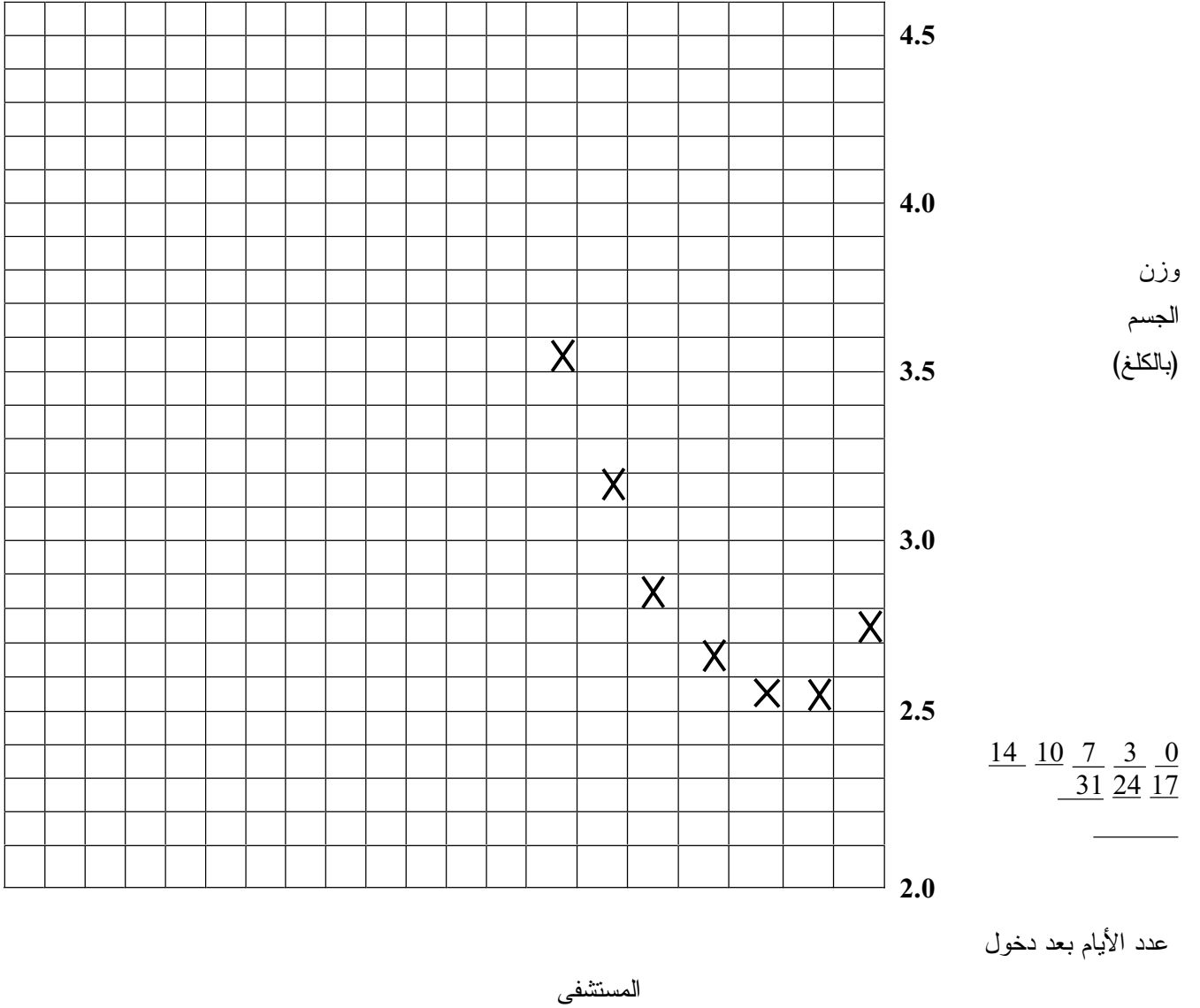
- إستخدم ميزاناً دقيقاً يدون الزيادة بمقدار من 5 إلى 10 غرام، وهو ميزان صُمم خصيصاً للرُضَع.
- عدل/عبر الميزان طبقاً لإرشادات الشركة المصنعة. وإذا لم تتوفر هذه الإرشادات، أضبط الميزان أسبوعياً أو كلما تم نقله.
- ضع فوطة صغيرة أو ورقة نظيفة فوق كفة الميزان.
- عدل الميزان إلى الصفر مع وجود الفوطة أو الورقة.
- ضع الرضيع برفق فوق قطعة قماش أو ورق.
- إنتظر حتى يستقر الرضيع ويستقر الميزان.
- إقرأ الوزن حتى أقرب 5 أو 10 غرامات.
- سجل وزن الرضيع في سجله الخاص ودوته في الرسم البياني (التالي).

عدد الأيام بعد دخول المستشفى

شكل المبادئ السريرية- 10 نموذج من رسم بياني مستكمل للوزن

إسم: رضيع M الوزن عند دخول المستشفى: 2.74 كلغ

عمر وتاريخ دخول المستشفى: تاريخ الولادة الوزن عند مغادرة المستشفى: 3.54 كلغ



كثيراً ما تكون المواقف الإسعافية مزعجة للغاية لكل الأشخاص المعنيين بها، إذ أنها تثير مجموعة من المشاعر التي قد تترك علامات بارزة. فالحاجة إلى وجود الرضيع- سواء كان مريضاً أم صغير الحجم - في محيط غير مألوف يتمثل بالمرفق الصحي، يشكّل بالنسبة للأسرة، وخاصة الأم، تجربة مشحونة بالمشاعر والضغوط. وبالإضافة إلى المخاوف التي تنتاب أسرة الرضيع من تعرضه للموت، فقد يعاني هؤلاء الأفراد بالمثل من مشاعر عقدة الذنب والغضب ورفض هذه المخاطر.

المبادئ العامة للتواصل

عند التواصل مع الأم وأفراد الأسرة تذكر الآتي:

- كن متسماً بالاحترام والتفهم.
- إستمع إلى أسباب قلقهم وشجعهم على طرح أسئلة وعلى التعبير عن انفعالاتهم.
- استخدم لغة بسيطة وواضحة عند إعطاء الأسرة معلومات حول حالة الرضيع، ومدى تقدمه، وعلاجه، وتأكد من أن الأسرة تتفهم هذه المعلومات. إذا كنت لا تتحدث لغة تفهمها الأسرة، استخدم مترجماً يتمتع بحس خاص.
- احترم حق الأسرة في الحفاظ على الخصوصية والسرية.
- احترم معتقدات الأسرة الثقافية وتقاليدها، وزودها باحتياجاتها قدر الإمكان.
- إضمن تفهم الأسرة لأي تعليمات، وإن أمكن، أعط معلومات مكتوبة لأفرادها القادرين على القراءة.
- احصل على موافقة معلنة قبل تنفيذ الإجراءات، إن أمكن.
- تذكر أن مقدمي الرعاية الصحية قد تتتابههم مشاعر من الغضب، والشعور بالذنب، والحزن، والألم، والإحباط. إن الكشف عن المشاعر لا يعتبر نوعاً من الضعف.

المبادئ العامة للدعم الإنفعالي

ردود فعل انفعالية ونفسية

- في الأوضاع الإسعافية، قد تعتمد ردود فعل كل فرد من أفراد الأسرة على الآتي:
 - الوضع الزوجي للأم وعلاقتها بقرينها أو شريكها.
 - الوضع الاجتماعي للأم، أو للأم وزوجها، وممارساتها الثقافية والدينية، ومعتقداتها وتوقعاتها.
 - شخصية الأشخاص المرتبطين بالرضيع، ونوعية الدعم الاجتماعي والعاطفي المقدم وطبيعته.
 - طبيعة المشكلة، وخطورتها، وإنذارها، ونوعية خدمات مرفق الرعاية الصحية المتاحة.
 - التكلفة المتوقعة للرعاية الصحية.
- تشمل ردود الفعل الشائعة المتعلقة بمشاكل الولدان أو وفاتهم الآتي:
 - رفض الواقع (وهو الشعور السائد بعدم تصديق ما يحدث).
 - شعور بالذنب تجاه أي مسئولية قد تكون سبب المشكلة.
 - شعور بالغضب عادة ما يترجم ضد مقدمي الرعاية الصحية وفريق العاملين، ولكنه في الواقع غضب على الذات جراء شعور الوالدين بالإخفاق.
 - المساومة، وخاصة إذا كان الرضيع في حالات أصبحت فيها حياته مهددة بخطر الموت.

- إكتئاب وفقدان الشخص احترامه لذاته، وهذا شعور قد يصاحب المرء فترة طويلة.
- العزلة (مشاعر بأن الإنسان مختلف أو منفصل عن الآخرين)، التي يزيد من حدتها تجنب مقدمي الرعاية الصحية للأفراد الذين فقدوا عزيزاً.
- التوهان.

الدعم الإنفعالي للأسرة

- لا تلتق باللوم على الأسرة عندما يتعلق الأمر بإهمال أو بتدخل بعد فوات الأوان.
- إسمح للأهل بالتقاط صورة للرضيع إذا كانت هذه رغبتهم، فقد يمنحهم ذلك شعوراً بالراحة، وخاصة في حال عدم تمكنهم من زيارته غالباً.
- أظهر اهتمامك بالرضيع والأسرة، واحترامك لأفرادها:
- عبرَ للأسرة عن مشاعر اهتمامك، وشجع أفرادها على التعبير عن مشاعرهم في حال توافق ذلك مع تركيبتهم الثقافية.
- شجع الأم على البقاء مع رضيعها، وأدخلها المستشفى إذا اقتضت الضرورة ذلك. إذا كانت الأم غير قادرة على البقاء مع رضيعها، شجعها على زيارته كلما رغبت في ذلك. تأكد من وجود عدد كاف من الغرف المتاحة بالقرب من الرضيع، لتسهيل عملية إرضاع الأم لوليدها من ثديها وبقائها بالقرب منه.
- شجع الأم على تولي دور نشط في رعاية رضيعها والقيام بالإجراءات البسيطة، إن أمكن.
- شجع الأم على ملامسة رضيعها وحمله قدر الإمكان وكلما رغبت في ذلك.
- إذا كانت الأم وحيدة، عيّن صديقاً أو فرداً معيناً من الفريق الصحي العامل لدعمها والعناية بها.
- وفر دعماً إضافياً وتشجيعاً للأم التي تعصر لبن ثديها لرضيعها المريض أو صغير الحجم.

تفقد الرضيع

- إسمح بالزيارات التي يقوم بها أفراد الأسرة المقربين والأصدقاء، وشجعهم على تكرارها كلما أمكن:
- إذا كان من المفترض تحديد عدد الزائرين، إختار شخصاً ينوب عن البقية لزيارة الرضيع وإبلاغ الآخرين بتفاصيل حالته.
- شجع الأسرة على زيارة الرضيع، ولكن لا تصرّ على ذلك، إذ قد يكونون غير راغبين في زيارته خوفاً مما سيرونه، ولأنهم لا يريدون التعلق أكثر من اللازم بالرضيع إلى حين التأكد من نجاته.
- لا تقس تكرار الزيارات بنوع الارتباط القائم بين الأهل والرضيع، أو بمدى اهتمامهم به. فهناك مشاكل عملية قد تمنع الأم وأفراد آخرين من الأسرة من زيارة الرضيع: مثل تكلفة السفر، والحاجة إلى البقاء في المنزل لرعاية أطفال آخرين، واحتياج الأم لعلاج طبي بمستشفى آخر، أو مسؤوليات أخرى خاصة بالخدمة أو بأعمال الزراعة.
- إسمح لشقيق (أشقاء) الرضيع بزيارته، إلا في حال معاناته من حمى أو تظهر عليه علامات مرض حاد (مثل عدوى تنفسية حادة)، أو في حال تعرضه مؤخراً لمرض معدٍ (مثل الحمق).
- تأكد من أن الطفل الزائر:
- يتصل بالرضيع فقط؛
- قد غسل يديه جيداً؛
- يُشرف عليه في كل وقت.

رضيع يعاني من أمراض عصبية متطورة أو من عيب خلقي

إن ولادة رضيع مصاب بمرض عصبي متطور (مثل إصابة بالمخ ناتجة عن اختناق أثناء الولادة أو بيليروبين اعتلال دماغي) أو بعيب خلقي قد يشكل تجربة مدمرة للأهل والأسرة. وهنا قد تختلف ردود الفعل. إن الحصول على رضيع مصاب بتشوهات واضحة أمر محزن للغاية بالنسبة للأهل، وفي عديد من المجتمعات نجده مقترناً بوصمة عار تلحق بالأم. تختلف ردود الأفعال باختلاف الأسر واحتياجاتها، وعلى فريق الرعاية الصحية التعامل مع كل أسرة بأسلوب مقاربة مختلف. وليس من شك في أن جميع الأهل توافقون إلى الحصول على معلومات حول رضيعهم. ضع في ذهنك دائماً ما يلي:

- ثمة مشاعر شائعة لدى الأهل الذين تواجه رضيعهم مشكلة غير متوقعة، مثل عدم التصديق، والرفض، والحزن، وهي ردود فعل طبيعية يضاف إليها الإحساس بالظلم، واليأس، والكآبة، والقلق، والغضب، والفشل، والخشية.
- قدم للأهل كل الاختيارات المتاحة أمامهم، إلى جانب رأي صادق للنتائج المحتملة. تأكد من أن قراراتهم قد اتخذت بموافقة معلنة وتفهم كاف لكل إمكانيات الرعاية المتوفرة.
- أمن سريراً إضافياً صغيراً في الغرفة في حال اختارت الأم بقاء شخص ما معها.
- سهّل على الأهل إمكانية الوصول إلى رضيعهم، وابق الرضيع مع أمه في كل الأوقات، إن أمكن. كلما تولى الأهل مسؤولية رعاية رضيعهم كلما تقبلوه بصورة أسرع كجزء لا يتجزأ منهم.
- ساعد الأهل في الحصول على دعم مجموعات أو أفراد متخصصين، كلما أمكن.
- كن راغباً ومستعداً لتكرار المعلومات والنصائح في مناسبات أخرى؛ لأن الأهل لا يمكنهم تفهم أو تذكر كل الرسائل المنقولة إليهم أثناء أول مناقشة أو استشارة طبية.

رضيع يعاني من مشاكل عصبية متطورة

- شجع الأم على المشاركة في رعاية رضيعها كلما أمكن.
- ناقش مع الأم إمكانية توليها رعاية الرضيع في البيت فور استغنائه عن العلاج أو عند إمكانية استكمال علاجه في المنزل.
- تأكد من أن الأم تحظى بالدعم الذي سيوفره مقدم رعاية ملائم لرضيعها أثناء زيارات المتابعة الدورية المنزلية.

رضيع يعاني من عيب خلقي

- إسأل الأم عما إذا كانت تريد رؤية رضيعها أو حمله:
 - بعض الأمهات يتقبلن رضيعهن فوراً في حين أن أخريات قد يستغرقن وقتاً قبل تقبل الرضيع بحالته.
 - إذا كانت الأم لا تريد رؤية رضيعها فوراً، لا تضغط عليها.
 - إسمح لشخص آخر بمرافقة أم عندما تشاهد رضيعها لأول مرة.
 - إذا كان الرضيع يعاني من تشوهات شديدة، حاول أن تلفه بدثار بحيث يغطي هذا التشوه عندما تراه الأم لأول مرة.
 - ركز على المظاهر الطبيعية في الرضيع قبل مناقشة التشوهات.
 - في حال الإمكانية، أترك الأم وأسرتها وحدهم مع الرضيع لفترة إذا كان ذلك ملائماً.
- إشرح للأم بأن اللوم لا يقع على أي مخلوق بسبب هذا التشوه. وقد يكون من المفيد إعطاء تفسير بسيط لسبب هذا التشوه.
- إشرح للأم الإنذار المحتمل بالنسبة للرضيع، ولكن لا تسهب في الحديث عن النواحي السلبية لمستقبل الرضيع.

- إذا كان الرضيع يعاني من عيب خلقي معين يمكن إصلاحه، مثل فلح حنكي أو حنف القدم، إشرح ذلك للأُم وطمئنها. ولكن أحرص على عدم إشاعة الأمل في نفسها إذا كان من المتعذر تصحيح هذه المشكلة.

الرضيع في حالة احتضار أو توفي بالفعل

إن رد فعل كل أسرة على مسألة احتضار رضيع أو وفاته يختلف من أسرة إلى أخرى. حاول تطبيق المبادئ التالية:

- إسمح للأُم والأسرة بالبقاء بجوار الرضيع، حتى أثناء الإجراءات، إن أمكن ذلك ومتى كان ملائماً.
- إشرح ما يتم عمله للرضيع والأسباب. وأشرك الأهل في اتخاذ القرارات الخاصة بحالة الرضيع عندما يُنظر في أمر علاج إضافي.
- إذا تم اتخاذ قرار مبلّغ عنه لوقف محاولات الإنعاش أو لأن وفاة الرضيع أصبحت أمراً محتوماً، ركز عندها على توفير الدعم المعنوي لأفراد الأسرة.
- شجع الأُم والأسرة على رؤية الرضيع وحمله قدراً يشاؤون بعد وفاته، إذا رغبوا في ذلك.
- وحيث أن العادة تقتضي باختيار اسم للرضيع عند ولادته، شجع الأسرة والفريق العامل على مناداة الرضيع بالإسم الذي تم اختياره له.
- قدّم للأُم بعض التذكارات الخاصة بالرضيع إذا كان ذلك ملائماً لمعتقدات الأسرة الثقافية، مثل: البطاقة المدون عليها اسمه، أو خصلة من شعره، أو بصمة باطن قدمه، لأن من شأن ذلك التخفيف من حزن الأسرة.
- إسأل الأسرة عن كيفية قيامها بدفن الرضيع. وحتى لو لم تتول الأسرة أمر الدفن، إسمح للأُم أو لأي فرد من الأسرة بإعداد الرضيع لعملية الدفن، إذا كانت ترغب في ذلك بالطبع.
- شجع ممارسات الدفن المقبولة محلياً، وتأكد من أن الإجراءات الطبية (مثل التشريح) تتلاءم معها.
- ساعد الأسرة، إذا اقتضى الأمر ذلك، في عمل الإجراءات الإدارية الخاصة بتسجيل الرضيع في سجل الوفيات، إذا لم يكن فريق الرعاية الصحية قد فعل ذلك.
- رتب من أجل رؤية الأسرة بعد أسابيع قليلة من الوفاة.
- أجب عن أي أسئلة يطرحها أفراد الأسرة وساندهم في فترة الحزن.
- قدّم معلومة مكتوبة للأسر المتعلمة إن أمكن، وخاصة إذا كانت الحالة جينية أو إذا كان ثمة خطوات يمكن اتخاذها لتفادي تكرارها في حمل مستقبلي.

إذا احتاجت حالة الرضيع إلى نقل إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص، أو إذا كان قد تم إحضاره من مرفق خارجي أو تم نقله من قسم آخر من المرفق نفسه (من غرفة الولادة إلى الوحدة الخاصة برعاية الولدان مثلاً)، أمّن له نقلاً آمناً في حينه. من المهم تحضير الرضيع للنقل والاتصال بالمرفق الذي حوله أو الذي سيرسل إليه، وتوفير رعاية له أثناء عملية النقل.

تحضير الرضيع

- إشرح للأسرة أسباب نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 57).
- إحصل على موافقة معلنة لأي إجراءات مسبقة، إذا أمكن تطبيق ذلك.
- أنقل الأم مع الرضيع إن أمكن، حتى يمكن أن تستمر في إرضاعه من ثديها أو تعطه لبناً معصوراً من ثديها.
- حضّر الرضيع للنقل:
 - تأكد من أن حالة الرضيع مستقرة قبل نقله، إن أمكن.
 - أعط العلاج الضروري قبل النقل (عالج النسبة المنخفضة من الجلوكوز في الدم مثلاً) إن أمكن.
 - إذا كان الرضيع قادراً على الرضاعة ولكن الأم غير قادرة على مصاحبته وإرضاعه من ثديها، أو أن الإطعام يجب أن يتم باستخدام وسيلة إطعام بديلة، أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33).
 - تأكد من أن خط الوريد - إذا كان موجوداً - مثبت في موضعه ومؤمن، وأن جهاز تسريب المحاليل بنقاط متناهية الصغر (microdropper) مملوء بالسائل.
 - إجمع المعدات الأساسية والإمدادات والأدوية والسوائل (جدول المبادئ السريرية-13، المبادئ السريرية ص 64).
- أمّن وجود مقدم رعاية لمصاحبة الرضيع إن أمكن (وتأكد من تمتعه بخبرة جيدة في وضع خطوط في الوريد وتأمينها، وخبرة في إنعاش الرضيع وإعطائه أدوية).
- تأكد من أن السيارة التي ستنتقل الرضيع يتوفر فيها العزل ومجهزة بإضاءة ملائمة، للحفاظ على دفء الرضيع وتقادي سخونة الزائدة.
- أطلب من أحد أقارب الأم مصاحبته هي والرضيع إن أمكن.

جدول المبادئ السريرية-13 المعدات المقترحة والتجهيزات والأدوية والمحاليل الضرورية أثناء نقل الرضيع المريض أو صغير الحجم

أدوية وسوائل	معدات وإمدادات
• أي أدوية (مثل المضادات الحيوية) يتلقاها الرضيع إذا كان من المتوقع تناوله جرعة منها أثناء نقله	• طاقم تسريب (لإدخال سائل في الوريد)
• محاليل تحقن بالوريد	• طاقم فراشة أو قنينة
• محقنات و إبر (مختلف المقاسات والأنواع)	• محلول مطهر وكرات قطنية - صوفية
• شريط لاصق	• سماعات
• قفازات	• ترمومتر
• حفاظات	• بطانية
• طعام للرضيع	• مصدر تدفئة
• مشعل وبطاريات إضافية وجزء زجاجي إضافي من المصباح الكهربائي	• أنابيب أنفية (مقاس 5F و 8F)

أ إذا كان الرضيع غير قادر على الرضاعة والأم ليست بصحبتة، أعطه لبناً معصوراً من ثدي أمه.

تبادل الآراء والمعلومات

- في حال استقبال رضيع منقول، أطلب نموذج إحالة (شكل الملحق-3، الملحق ص 4) مرفقاً بمعلومات أساسية عن حالة الرضيع. عند تخريج الرضيع من المستشفى أو بعد وفاته، أرسل ملاحظات مفصلة عن حالته، أو نموذج تغذية استرجاعية (كما في شكل الملحق- 4، الملحق ص 5)، إلى المرفق الذي ستتم إليه الإحالة.
- إذا تقرر إحالة الرضيع إلى مرفق آخر:
 - إتصل بمرفق الإحالة مسبقاً، إن أمكن، حتى يتم الإعداد لاستقبال الرضيع.
 - تأكد أن المرفق قادر على استقبال الرضيع.
 - أعط وقتاً تقديرياً لوصول الرضيع إلى مرفق الإحالة.
 - إملأ نموذج الإحالة وارسله مع الرضيع (كما في شكل الملحق-3، الملحق ص 4).
 - إذا كانت الأم تصاحب رضيعها، أخطر المرفق للتأكيد على تدبير مكان إقامة لها للبقاء إلى جانب رضيعها.

رعاية الرضيع أثناء نقله

- أبق الرضيع ملاصقاً لأمه بحيث يتلامس جلدهما. وفي حال عدم توفر الأم، فليكن أحد الأقارب. إذا كانت ملامسة الجلد للجلد غير ممكنة، أبق الرضيع بملابسه ومغطى.

- إذا كان نقل الرضيع يتم في طقس بارد:
 - إستخدم أداة تدفئة. تأكد من أن الرضيع بملابسه ومغطى، وتأكد من درجة حرارة المحيط، وقس درجة حرارة الرضيع كل ساعة.
 - في حال عدم توفر أداة تدفئة، ضع الرضيع في صندوق يحتوي على زجاجات ماء دافئ:
 - لف الزجاجات بقماش وتأكد من أنها مؤمنة بحيث لا تلامس مباشرة جلد الرضيع.
 - عندما يبرد الماء، أعد ملء الزجاجات بالماء الدافئ أو أخرجها من الصندوق.
- إذا تم نقل الرضيع في طقس حار، تأكد من أنه لم يسخن أكثر من اللازم.
- تأكد من أنه يتلقى رضعات أو سوائل.
- إسمح بإرضاع الرضيع من ثدي أمه. إذا لم يتمكن من ذلك، أعطه لبن معصوراً بواسطة أنبوب معدي (المبادئ السريرية ص 18).
- إذا كان الرضيع يتلقى محاليل:
- راقب المعدل بعناية للتأكد من أن الرضيع يتلقى الحجم الدقيق من السوائل (جدول المبادئ السريرية ل4، المبادئ السريرية ص 22).
- تفحص موقع التسريب كل ساعة:
- إيحث عن علامات احمرار أو تورم حول مكان إدخال القنية، لأن وجود هذه العلامات يعني أن القنية ليست في الوريد وأن السائل يتسرب إلى الأنسجة تحت الجلدية. إذا تمت مشاهدة احمرار أو تورم في أي وقت، أوقف التسريب وانزع الإبرة وأقم خطأً جديداً في وريد آخر.
- تأكد من حجم المحاليل التي تم تسريبها للرضيع وقارنها بالحجم الذي وصفه الطبيب.
- سجل كل الموجودات.
- إذا كان الرضيع يتلقى أكسجين، تأكد من تدفق الأكسجين وتحقق من حالة الأنابيب كل 15 دقيقة.
- قيّم معدل تنفس الرضيع كل 15 دقيقة. إذا كان الرضيع لا يتنفس مطلقاً، أو كان يلهث، أو كان معدل تنفسه أقل من 20 نفس في الدقيقة، أنعشه مستخدماً كيساً وقناعاً (الإجراءات ص 1).
- إذا اقتضى الأمر، أوقف عربة النقل لتدبير الحالات الطارئة.

التخريج

- لا بد من توفر سياسة أو قواعد مكتوبة تنظم عملية تخريج الرضيع من المستشفى. إشرح هذه السياسة المتبعة للأم، وأجب على أي تساؤلات قد تطرحها.
- إفحص الرضيع وتأكد من أن شروط التخريج (اتخاذ قرار طبي بخروجه من المستشفى) متوفرة لديه. إتبع الإرشادات المحددة للتخريج في كل فصل، إذا كانت قابلة للتطبيق.
- عموماً، قم بتخريج الرضيع عندما:
 - يتنفس بدون صعوبة ولا يعاني من أي مشاكل أخرى مستمرة لا يمكن معالجتها خارج المرفق الصحي.
 - تتراوح درجة حرارة جسمه ما بين 36.5 إلى 37.5 درجة مئوية (باستخدام أسلوب يمكن تطبيقه في المنزل إذا كان الرضيع صغير الحجم [وزنه أقل من 2.5 كغ عند الولادة أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل])
 - تكون الأم واثقة من مقدرتها على العناية بالرضيع.
 - يكون الرضيع قادراً على الرضاعة من ثدي أمه بشكل جيد، أو عندما تكون الأم واثقة من استخدام وسيلة إرضاع بديلة.
 - يكتسب الرضيع زيادة في الوزن.
- إنصح الأم بالعودة مع رضيعها فوراً إذا كان يعاني من أي مشاكل (صعوبة في الرضاعة مثلاً، أو صعوبة تنفسية، أو اختلاجات، أو درجة حرارة جسم غير طبيعية).
- تأكد من أن الرضيع قد تلقى كل التمنيعات الضرورية (المبادئ السريرية ص 51).
- أعط الأم مخزوناً كافياً من الأدوية لاستكمال أي علاج في المنزل، أو أعط وصفات طبية للأدوية (مثلاً، أعط مخزون ثلاثة أشهر إضافية من الحديد/ folate، أو أعط وصفة طبية بها).
- أرشد الأم حول كيفية رعاية وليدها في المنزل (العناية بوليد طبيعي وإرضاعه من الثدي، الوضع الصحيح للنوم، علامات الخطر، متى وأين يجب أن تذهب في حال ظهور علامات منذرة بالخطر الخ..). وأعطها موعداً لزيارة متابعة.
- ناقش مع الأم أنظمة الدعم المنزلية أو داخل المحيط السكاني، وخاصة إذا كانت الأم مراهقة، عزباء، أم لأول مرة، أو إيجابية فيروس العوز المناعي البشري HIV.
- أكمل السجل السريري للرضيع، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالتخريج، والوزن، وتشخيص التخريج، وخطة المتابعة المفروض اتباعها.
- أكمل نموذج التخريج (كما في شكل الملحق-2، الملحق ص 3) وارسل نموذج تغذية استرجاعية (كما في شكل الملحق-4، الملحق ص 5)، إذا اقتضى الأمر ذلك، إلى مؤسسة الإحالة أو قسم الإحالة.
- أكتب رسالة تخريج مدون فيها معلومات طبية وإرشادات للعلاج الذي لا بد من استكماله في المنزل، وتابع الحالة، إذا أمكن.

المتابعة

تأكد من إمكانية القيام ولو بزيارة متابعة واحدة بعد التخريج من المستشفى، للرضع المصابين بمرض شديد أو صغيري الحجم (وزنهم أقل من 1.5 كلف عند الولادة أو مولودين قبل استكمال 32 أسبوعاً من الحمل) أو الذين كانوا يرضعون باستخدام وسيلة إطعام بديلة وقت تخريجهم من المستشفى. إنصح الأهل بتأمين زيارات دورية للعناية بالرضيع بعد زيارة المتابعة الأولى.

• عند كل زيارة متابعة:

- قيم الرضيع بالنسبة للمشكلة التي تطلبت متابعة، وتأكد من أن المشكلة قد حُلّت.
 - قيم حالة الرضيع العامة.
 - زنّ الرضيع وقيم نموه.
 - إنصح الأم، وتدبر علاج أي مشكلة، أو ناقش أي أسباب قلق تحددها الأم.
 - قيم رضاعة الثدي أو أي وسيلة إطعام بديلة، وانصح الأم بالافتصار على أسلوب رضاعة الثدي.
 - ركز على تثقيف الأهل حول رعاية الرضيع وعلامات الخطر التي قد تظهر عليه.
 - شجع الأسرة على الاستمرار في استخدام الرعاية الأولية التي يوفرها المرفق الصحي.
 - أعط التمنيعات (المبادئ السريرية ص 51) في موعدها أو قم بإحالة الرضيع وأمه إلى قسم الخدمات المختص.
- إذا كانت الأم إيجابية فيروس العوز المناعي البشري HIV أو أن الرضيع معرض لاحتمال المعاناة من مشاكل طويلة المدى (مثلاً بسبب إصابة بالمخ)، تأكد من أنه يتلقى زيارات متابعة دورية من جانب مقدم رعاية صحية متخصص في رعاية الأطفال.

القسم 3 : إجراءات

إنعاش رضيع كان يتنفس

يصف هذا الفصل إنعاش الرُّضَع الذين يعانون من صعوبة تنفسية، وليس المقصود به إنعاش الولدان بعد ولادتهم مباشرة.

معدات وتجهيزات

- كيس إنعاش ينفخ ذاتياً ويناسب حجم الوليد (يمكن استخدام كيس مناسب لشخص بالغ في حال عدم توفر كيس خاص بالولدان).
- قناع مناسب لحجم وليد (قياس صفر لوليد صغير الحجم [وزنه أقل من 2.5 كلغ أو مولود قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل] وقياس 1 لرضيع بحجم طبيعي).
- جهاز مصّ (كجهاز دي لي DeLee لشفط المخاط).
- مصدر أكسجين (إذا توفر).

إجراءات

- إجمع المعدات والتجهيزات الضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
- تأكد من أن معدات الإنعاش تعمل بشكل صحيح. أحكم إقفال الكيس مستخدماً راحة يدك، واضغطه جيداً.
 - إذا شعرت بضغط معاكس آت من الداخل، فهذا يعني أن الكيس يحدث ضغطاً ملائماً.
 - إذا انتفخ الكيس عندما تحرر قبضتك، فهذا يعني أن الكيس يعمل على نحو ملائم.
- احتفظ بالرضيع ملفوفاً أو مغطى، فيما عدا الوجه والجزء الأعلى من الصدر.
- حرك الرضيع حتى يصبح فوق سطح ثابت دافئ، تحت جهاز تدفئة مشع.

فتح مجال الهواء

- ضع الرضيع في الوضعية المطلوبة (شكل الإجراءات-8، الإجراءات ص 2).
 - سطح الرضيع على ظهره.
 - ضع رأس الرضيع في وضعية ممددة قليلاً حتى يمكن فتح مجال للهواء (يجب ألا تمتد الرقبة كما في حالة الأشخاص البالغين). ويمكن استخدام قطعة قماش ملفوفة أسفل كتفي الرضيع لتساعد على تمديد رأسه.

شكل الإجراءات-1 الوضع الصحيح للرأس بالنسبة للتنفوية



- في حال وجود مخاط أو قيء، أفرغ المسلك الهوائي عن طريق شفط أي إفرازات من الفم أولاً، ثم من فتحتي الأنف.

لا تشفط بصورة عميقة من الحلق، وإلا أدى ذلك إلى تخفيض معدل دقات قلب الرضيع

- إذا استمر عدم تنفس الرضيع، دقق الهواء بواسطة كيس وقناع.

دقق الهواء بواسطة كيس وقناع

- تأكد مرة أخرى من وضع الرضيع ومن أن رقبته ممددة قليلاً (شكل الإجراءات-1).
- ضع القناع وتأكد من السداد محكم (شكل الإجراءات-2، الإجراءات ص 3):
 - ضع القناع على وجه الرضيع حتى يغطي ذقنه وفمه وأنفه.
 - شكّل سداداً محكماً بين القناع ووجه الرضيع.
 - اضغط على الكيس بواسطة إصبعين فقط (إذا كان الكيس على قياس شخص بالغ) أو بكامل اليد (إذا كان الكيس بحجم الوليد).
 - تأكد من السداد بين القناع ووجه الرضيع بواسطة دفع الهواء مرتين وملاحظة ارتفاع صدر الرضيع الذي يؤشر إلى بداية التنفس.

شكل الإجراءات-2 وضع القناع والتأكد من السداد



- عندما يتم التأكد من السداد وتظهر حركة الصدر المؤشرة على بدء التنفس، وفرّ التهوية للرضيع باستخدام الأكسجين. إذا لم يتوفر أكسجين للتو، إبدأ بالتهوية مستخدماً هواء الغرفة.
- حافظ على المعدل المضبوط (40 نفس في الدقيقة تقريباً) واضغط أثناء دفق الهواء:
 - إذا ارتفع صدر الرضيع، فهذا معناه أن ضغط دفع الهواء مناسب على الأغلب.
 - إذا لم يرتفع صدر الرضيع:
- تأكد من جديد وصحح وضع الرضيع إذا اقتضى الأمر ذلك (شكل الإجراءات- 1، الإجراءات ص 2).
- ضع من جديد القناع فوق وجه الرضيع لتحسين السداد بين القناع ووجه الرضيع.
- اضغط على الكيس بقوة لزيادة ضغط دفق الهواء.
- وفرّ التهوية لمدة دقيقة، ثم توقف وحدد بسرعة ما إذا كان الرضيع يتنفس تلقائياً.
 - إذا كان معدل التنفس طبيعياً (ما بين 30 إلى 60 نفساً في الدقيقة)، توقف عن دفق الهواء.
 - في حال وجود زراق مركزي (لسان وشفتان زرقاوان)، وانجذاب الصدر إلى الداخل، وسماع خفخة عند الزفير، أو إذا كان معدل التنفس يتراوح ما بين 20 إلى 30 نفساً في الدقيقة، أو إذا كان أكثر من 60 نفساً في الدقيقة، عالج من صعوبة تنفسية (الأعراض ص 47).
- إذا كان الرضيع يلهث، أو لا يتنفس، أو يقل معدل تنفسه عن 20 في الدقيقة، إستمر في التهوية.
- إذا بدأ الرضيع في البكاء، أوقف التهوية وراقب معدل تنفسه لمدة 5 دقائق بعد توقفه عن البكاء.
 - إذا كان معدل التنفس طبيعياً (من 30 إلى 60 نفساً في الدقيقة، أوقف التهوية).
 - في حال وجود زراق مركزي (اللسان والشفتان زرقاوان) والصدر مجذوب إلى الداخل مع خفخة عند الزفير، أو أن معدل التنفس يتراوح ما بين 20 إلى 30 نفساً أو أكثر من 60 نفس في الدقيقة، عالج من صعوبة تنفسية (الأعراض ص 47).
- إذا كان الرضيع يلهث أو لا يتنفس، أو أن معدل تنفسه أقل من 20 نفس في الدقيقة، إستمر في التهوية.
- إذا لم يتنفس الرضيع بصورة دورية بعد 20 دقيقة من التهوية:
 - إستمر في التهوية بواسطة الأكسجين؛
 - أقم خطأً في الوريد (الإجراءات ص 21) إذا لم يكن موجوداً بالفعل، وأعط بلعة bolus من سائل بالوريد بنسبة 10 مل/كـلغ من وزن الجسم لمدة 10 دقائق، ثم استمر في إعطاء سائل في الوريد بحجم جرعة المتداومة "maintenance volume" طبقاً لعمر الرضيع (جدول المبادئ السريرية-4، المبادئ السريرية ص 22).
 - أدخل أنبوباً معدياً (الإجراءات ص 33) لإفراغ المعدة من الهواء والإفرازات.
 - نظم نقل الرضيع (المبادئ السريرية ص 63) وأحله إلى مستشفى من المستوى الثالث أو إلى مركز متخصص لعمل تقييم إضافي إن أمكن.
- في حال عدم وجود لهاث أو تنفس على الإطلاق بعد 20 دقيقة من التهوية، أو إذا كان هناك لهاث ولكن بدون تنفس بعد 30 دقيقة من التهوية، توقف عن دفق الهواء. وفرّ دعماً عاطفياً للأسرة (المبادئ السريرية ص 57).

الرعاية بعد النجاح في إنعاش الرضيع

- إحتفظ بالرضيع تحت جهاز تدفئة مشع حتى تستقر حالته.
- راقب معدل تنفس الرضيع وابحث عن علامات مرض أخرى كل ساعة لمدة 4 ساعات، ثم كل ساعتين لمدة الـ24 ساعة التالية.
- إذا عاودت علامات الصعوبة التنفسية (معدل التنفس أكثر من 60 نفساً بصورة ثابتة، أو إذا كان عدد أنفاسه أقل من 30 نفساً في الدقيقة، وإذا كان يعاني من رزاق مركزي، وصدر مجذوب إلى الداخل، وخففة عند الزفير)، عالج الرضيع من صعوبة تنفسية (الأعراض ص 57).

قياس درجة حرارة الجسم

١ إجراءات-5

تجهيزات

- مقياس الحرارة الذي يقيس درجات حرارة منخفضة موازية لـ 35 درجة مئوية (درجة حرارة إبطيه).
- مقياس الحرارة الذي يقيس درجات حرارة منخفضة موازية لـ 25 درجة مئوية (درجة حرارة المستقيم).
- محلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- مُزَلَق يعتمد في تكوينه على الماء.

الإجراء

قياس درجة الحرارة الإبطية

- إجمع التجهيزات ضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
- استخدم مقياس الحرارة الذي يقيس درجات حرارة منخفضة مثل 35 درجة مئوية.
- تأكد من أن مقياس الحرارة نظيف.
- أبق الرضيع دافئاً قدر الإمكان أثناء الإجراء (ملفوف بدثار دافئ مثلاً أو ممدد على سطح دافئ).
- مدد الرضيع على ظهره أو جانبه.
- رجّ مقياس الحرارة حتى ينخفض مستواه إلى أقل من 35 درجة مئوية.
- ضع رأس مقياس الحرارة عند أعلى إبط الرضيع، واضغط الذراع في اتجاه الجسم لمدة ثلاث دقائق على الأقل (شكل الإجراءات-3، الإجراءات ص 6).
- إنزع المقياس واقراً درجة الحرارة. إذا كانت الدرجة منخفضة بحيث لا يمكن لمقياس الحرارة هذا تسجيلها (بمعنى أنها أقل من 35 درجة مئوية)، إلجأ إلى قياس الحرارة المستقيمية (الإجراءات ص 6).
- امسح مقياس الحرارة بمحلول مطهر بعد استخدامه.

شكل الإجراءات-3 قياس درجة الحرارة بالإبط



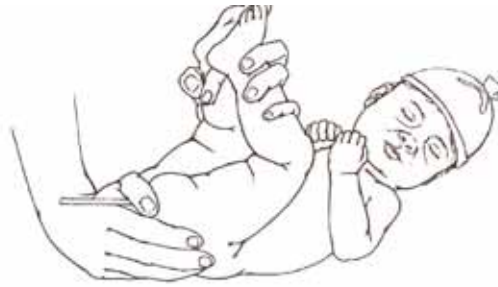
قياس درجة الحرارة المستقيمة

إلجأ إلى قياس درجة الحرارة المستقيمة فقط في حال كانت الحرارة منخفضة أكثر مما يجب بحيث يستحيل قياسها بمقياس عادي من تحت الإبط.

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
- استخدم مقياس حرارة مناسب لقياس درجات الحرارة منخفضة مثل 25 درجة مئوية.
- تأكد من نظافة المقياس.
- أبق الرضيع دافئاً قدر الإمكان أثناء الإجراء (ملفوف بدثار دافئ أو ممدد على سطح دافئ).
- مددال الرضيع على ظهره أو جانبه.
- رجّ المقياس حتى تتخفض درجة حرارته إلى أقل من 25 درجة مئوية.
- إمسح المقياس بمزلق يعتمد في تكوينه على الماء.
- أمسك برفق بكاحلي الرضيع واثن ساقيه بحيث يلامسان صدره، كما هو مبين في شكل الإجراءات-4.

قياس درجة حرارة المستقيم

شكل الإجراءات-4



- ضع مقياس الحرارة في المستقيم (شكل الإجراءات-4، الإجراءات ص 6) إلى عمق أقصاه 2 سم، وامسكه لمدة ثلاث دقائق على الأقل.

لا تترك الرضيع وحيداً مع مقياس الحرارة في مستقيمه لأن أي حركة قد تصدر عن الرضيع قد تؤدي إلى ثقب المستقيم.

- إنزع مقياس الحرارة وقرأ الدرجة.
- إمسح المقياس بمحلول مطهر بعد استخدامه.

أخذ عينات دم

أجراءات-9

حدد كمية الدم الضرورية لإجراء كل الفحوصات المخبرية اللازمة (مثل الهيموغلوبين، نسبة الغلوكوز في الدم، بيليروبين المصل، وتحديد الزمرة الدموية واختبار التوافق)، وعلى أساسها خذ كمية كافية من الدم، خلال مرة واحدة إن أمكن، لإجراء كل الإختبارات. إذا كان الأمر يحتاج إلى كمية قليلة من الدم (لقياس نسبة الغلوكوز في الدم، أو بيليروبين المصل، أو الهيموغلوبين)، إستخدم نموذج وعاء شعيري (وخزة خفيفة) إن أمكن (الإجراءات ص 11). أما إذا احتاج الأمر إلى حجم أكبر من الدم لا يمكن الحصول عليه بوخزة صغيرة (عندما يحتاج الأمر مثلاً إلى أكثر من 1 مل من الدم لإجراء اختبارات في عدة مخابر أو لإجراء زرع وتحسس)، إستخدم بزل الوريد (أنظر فيما يلي).

بزل الوريد

- إستخدم الأوردة الموجودة في اليدين والقدمين أولاً. لا تستخدم الوريد الرقبى أو الفخذي لأخذ عينة روتينية.
- إن النظام المغلق الذي يستخدم فراشة ومحقنات يؤمن عينة دم معقمة لاستخدامها في إجراء زرع جرثومي وتحسس.

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قطيالات أو كرات صغيرة من القطن والصوف مغموسة بمحلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- كرات جافة من القطن والصوف.
- إبرة معقمة (21 إلى 23) أو طاقم فراشة (مقياس 23 إلى 25).
- محقنة معقمة (مناسبة لحجم كمية الدم المطلوبة. لن يحتاج الأمر إلى محقنة إذا استخدمت إبرة فقط).
- مجموعة أنابيب دم ملائمة.

الإجراء المتبع

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- إتبع مبادئ الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 7).
- حدد الوريد الذي سيتم استخدامه.
- إغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارقد قفازات فحص نظيفة.
- حضرَ الجلد عند موضع الوريد المراد استخدامه، ثم امسحه بقطيلة أو بكرة من القطن والصوف مغموسة بمحلول مطهر واتركه حتى يجف.
- تأكد أن مجموعة أنابيب الدم في متناول اليد.
- أطلب من معاونك استخدام إصبع السبابة والإبهام لتطويق الطرف برفق فوق الموضع المختار لإجراء بزل.

إبرة مزودة بمحقنة أو بطاقم فراشة

- تثبت المحقنة بالإبرة أو بأنابيب طاقم الفراشة.
- أغرز الإبرة داخل الجلد عند زاوية حوالي 15 درجة، مع جلفة الإبرة إلى الأعلى.
- إسحب مكبس الإبرة برفق بعد غرز الإبرة. ومتى تدفق الدم بسهولة إلى المحقنة أو إلى أنبوب طاقم الفراشة، توقف عن دفع الإبرة إلى الأمام أكثر من ذلك.
- خذ عينة دم كافية لتنفيذ كل الفحوصات المخبرية اللازمة.
- بعد أخذ عينة الدم:
- أطلب من المعاون رفع أصابعه من حول طرف المولود.
- إسحب الإبرة من الوريد واطلب من المعاون أن يضغط على موقع البزل برفق بواسطة قطعة قطن صغيرة لمدة دقائق تفادياً لحدوث كدمات.
- إذا تم استخدام مجموعة أنابيب مفتوحة، أعد غطاء الإبرة برفق (المبادئ السريرية ص 42) وانزعها من المحقنة قبل نقل الدم إلى الأنبوب.
- تخلص من المحقنة (أو نظفها) وطاقم الفراشة (لسحب الدم) أو الإبرة، طبقاً للإجراءات الموصى بها للوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 42).
- سجل حجم الدم الذي تم سحبه.

إبرة بدون محقنة

- يمكن استخدام الإبرة بدون محقنة؛ ولكن ذلك بعيد عن التعقيم وقد يتسم بالفوضى، مما يجعل من هذا الأسلوب غير مناسب مطلقاً لإجراء زرع أو تحسس. تأكد من أن الإبرة موضوعة على نحو ملائم (المبادئ السريرية ص 42).
- أغرز الإبرة داخل الجلد بزاوية حوالي 15 درجة، مع توجيه الجلفة إلى الأعلى حتى يتدفق الدم بسرعة.
 - إذا تدفق الدم ببطء شديد، ضبط الإبرة بخفة عن طريق جذبها إلى الخلف أو دفعها إلى الداخل.
 - احتفظ بمجموعة الأنابيب تحت الإبرة لجمع الدم، مع الحرص على عدم لمس الأنابيب أو طرف الإبرة.
 - خذ كمية كافية من الدم لإجراء كل الفحوصات المخبرية اللازمة.
 - بعد جمع الدم، إسحب الإبرة من الوريد واطلب من معاونك أن يضغط برفق فوق مكان البزل بواسطة قطعة قطن جافة لمدة دقائق منعاً للرض.
 - تخلص من الإبرة طبقاً للإجراءات الموصى بها للوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 42).
 - سجل كمية الدم المأخوذ.

عينة دم شعيرية (وخزة صغيرة في عقب القدم)

تجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قطيلة أو قطعة قطن مغموسة في محلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-15، المبادئ السريرية ص 41).
- قطعة قطن جافة.
- مبضع معقم (إذا لم يتوفر مبضع إستخدم إبرة قياس 24).
- أنابيب شعيرية أو أي مجموعة أخرى من الأنابيب الزجاجية الملائمة.

الإجراء المتبع

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- إتبع مبادئ الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 37).
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارند قفازات فحص نظيفة.
- حضّر جلد عقب القدم باستخدام قطعة قطن مغموسة بمحلول مطهر واتركها حتى تجف.
- إثن القدم باتجاه الساق واحتفظ بها في هذا الوضع مستخدماً يداً واحدة.
- إضغط عقب القدم بقوة كافية حتى يحمر (ولكن لا تضغط بقوة حتى لا يتحول لونه إلى الأبيض).
- أبزل الجلد (بعمق يصل من 1 إلى 2 مل) بواسطة مبضع:
- سدّد المبضع باتجاه الطرف الجانبي أو الوسطي من عقب قدم الرضيع (شكل الإجراءات-5).
- تفاد الرفادة العقبية بسبب مخاطر العدوى.
- تفاد قدر المستطاع استخدام مواضع تم استخدامها مسبقاً.

شكل الإجراءات-5 موضع الوخز في عقب القدم



- إضغط على عقب القدم برفق وبصورة متقطعة لدفع الدم بقوة. تفاد ضغط أو فرك عقب القدم بشدة، مما يسبب كدمة ويؤدي إلى اختلاط الدم مع سوائل النسيج، ويعطي بالتالي نتيجة غير دقيقة.

إن وخزة صغيرة جداً تشكل إزعاجاً كبيراً للرضيع، لأن الأمر سيتطلب وقتاً أطول لجمع الدم، كما سيتطلب ضغطاً أطول على عقب القدم بصورة مطوكة. في بعض الحالات قد يحتاج الأمر إلى وخزة ثانية. ولكن أخطر فقد تؤدي الوخزات العميقة الزائدة عن حدها إلى جروح أو عدوى أو ندبات.

- إجمع الدم في الأنبوب وخذ كمية كافية منه لإجراء كل الفحوصات المخبرية الضرورية.
- بعد جمع الدم، أطلب من معاونك أن يضغط برفق على مكان الوخز بقطعة قطن جافة لمدة دقائق تفادياً لحدوث كدمة.
- سجل كمية الدم التي تم سحبها.

قياس نسبة الغلوكوز في الدم

ا إجراءات-13

قَس نسبة الغلوكوز في الدم مستخدماً الأساليب المخبرية المعيارية. وإذا كانت الأساليب المخبرية غير متاحة، إستخدم أوراق الشريط الكاشف المصممة خصيصاً للولدان. ولكن انتبه إلى كونها قد تعطي فارقاً يتراوح ما بين 0.5 إلى 1 ملمول/لتر أقل من المعدل الحقيقي لنسبة الغلوكوز في الدم.

- إجمع المعدات والتجهيزات الضرورية.
- إقرأ التعليمات بالنسبة للشرائط الكاشفة.
- خذ عينة دم (الإجراءات ص 9).
- أنقل كمية الدم المطلوبة على الشريط الكاشف، عند طرفه المستدق، مع الحرص على تغطية كامل المنطقة بواسطة نقطة أو نقطتين من الدم توضعان في وقت واحد.
- أترك الدم على الشريط لمدة محددة (وعادة ما تكون 60 ثانية).
- إمسح أو اغسل الدم باستخدام ماء جار، طبقاً لإرشادات المصنع.
- قِيم نسبة الغلوكوز في الدم:
- قارن بسرعة لون الدم الموجود فوق الشريط بلون مخطط الألوان (الموجود عادة فوق علبة الشرائط الكاشفة) لتقييم نسبة الغلوكوز في الدم.
- حسّن من دقة هذا الأسلوب باستخدام متر عاكس (الذي يوفره مصنع الشرائط الكاشفة) إذا توفر، وذلك لقراءة تغير اللون فوق الشرائط الكاشفة.
- إذا كانت نسبة الغلوكوز في الدم أقل من 25 ملغ/دسلتر (1.1 ملمول/لتر)، أكد هذه النسبة من خلال القياسات المخبرية إن أمكن.

إعطاء حقن

ا إجراءات- 15

حقن في العضل

المبادئ العامة

- مواضع الحقن التي تعطى بالعضل تشمل الآتي:
 - مجموعة العضلة رباعية الرؤوس في الجزء الأعلى الخارجي من الفخذ. يفضل دائماً هذا الموضع نظراً لصالته لمخاطر إجراء حقنة في الوريد تبلغ عظم الفخذ أو العصب الوركي وتعرضهما للضرر.
 - مجموعة العضلة الألوية في الأليتين. من الصعب استخدام هذه المجموعة من العضلات لإعطاء حقن في العضل، بسبب وجود كميات الدهون المتغيرة والنسيج تحت الجلدي ومخاطر إصابة العصب الوركي وأوعية الدم الأساسية المتواجدة في هذه المنطقة من الجسم. وفي حال استخدام هذا الموضع، استخدم فقط الجزء الأعلى الخارجي من ربعية العضلة، مع الحرص دائماً على القيام بالشفط قبل الحقن.
 - مجموعة العضلة الدالية. ويمكن استخدام هذا الموضع لإعطاء التمنيعات، ولكن لا يفترض استخدامها لإعطاء حقن أخرى.
- خفف من ألم الحقنة بعمل الآتي:
 - باستخدام حقنة حادة تتميز بأصغر محيط يسمح للسائل بالتدفق بحرية (مقياس 22 إلى 24 مثلاً).
 - بالتأكد من عدم وجود أي مادة داخل الحقنة أثناء غرزها داخل الجلد.
 - باستخدام الحجم الأدنى من الحقن (مثلاً 2 مل أو أقل في كل موضع حقن).
 - بتفادي حقن المادة بسرعة.
 - باستخدام مواضع حقن بديلة بالنسبة لحقن تالية.
- تشمل التعقيدات المحتملة لإعطاء حقن بالعضل الآتي:
 - حقنة تدخل عن غير قصد داخل الشريان أو الوريد.
 - عدوى من مواد حقن ملوثة.
 - إصابة عصب (بصورة نمطية العصب الوركي بعد حقن يتم بالأليتين).
 - إتلاف النسيج الموضعي الناتج عن الحقن بمهيجات.

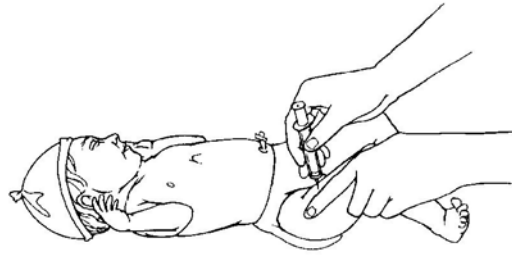
- تفاد هذه المضاعفات عن طريق:
 - اختيار أكثر العناصر أماناً بالنسبة لمحتوى الحقن.
 - اختيار الموضع المناسب للحقن.
 - تأسيس معالم تشريحية.
 - تنظيف الجلد بصورة كاملة.
 - اختيار مواضع تبادلية لحقن تالية.
 - الشفط قبل الحقن.
 - تفادي تعقب مسار الدواء داخل الأنسجة السطحية.
 - استخدام حقنة ذات طول مناسب للوصول إلى موضع الحقن المقصود.

التجهيزات

- إبرة معقمة من أصغر حجم مقياس 1 إنش، تسمح للسائل بالتدفق بحرية (مقياس 22 إلى 24).
- محقنة معقمة من أصغر حجم متاح، مزودة بعلامات ملائمة لاختيار الجرعة المناسبة (مثلاً من 1 إلى 3 مل).
- كرات قطنية - صوفية جافة.

إجراء

- إجمع التجهيزات الضرورية.
 - اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
 - اختر الموضع المناسب للحقن.
 - إسحب المادة المخصصة للحقن داخل المحقنة.
 - تأكد من صحة الدواء والجرعة.
 - إمسك وسط العضلة التي تم اختيارها فيما بين الإبهام والسبابة، إن أمكن.
 - إغرز الحقنة داخل الجلد بزاوية 90 درجة، بحركة واحدة سريعة (شكل الإجراءات-6، الإجراءات ص 17).
- شكل الإجراءات-6 حقنة داخل العضل في مجموعة العضلة رباعية الرؤوس



إعطاء حقن

أ إجراءات- 17

- إسحب مكبس المحقنة قليلاً للتأكد من أن طرف الإبرة ليس بداخل أحد الأوردة (من المفترض ألا يدخل دم في الإبرة).
 - إذا كانت الحقنة في الوريد:
 - إسحب الإبرة بدون حقن المادة.
 - اضغط برفق على الموضع بواسطة قطعة قطن جافة تبادياً لحدوث رض.
 - ثبتت إبرة جديدة معقمة على المحقنة.
 - اختر موضعاً جديداً للحقن.
 - كرر الإجراء الموصوف أعلاه.
- إذا كانت الحقنة في العضل، إحقن المادة بضغطه ثابتة لمدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 ثوان.
- بعد استكمال الحقن، إسحب الحقنة واضغط برفق بواسطة قطعة قطن جافة على موضع الحقن.
- سجل موضع الحقن، وتناوب على مواضع أخرى بالنسبة لحقن تالية.

حقن في الوريد

الإرشادات المدرجة في هذا القسم تتعلق بالحقن التي تعطى في الوريد لرضيع أقيم له بالفعل خط في الوريد؛ هذه الإرشادات لا تنطبق على الحالة التي يتم فيها الخلط بين الدواء والمحاليل التي تعطى في الوريد من خلال كيس، ثم يتم تسريبها في الوريد.

التجهيزات

- قطيعة أو قطعة قطن - صوف مغموسة في محلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- إبرتين معقمتين 1 أنش من أصغر حجم، تسمح للسائل بالتدفق بحرية (ذات مقياس من 22 إلى 24).
- إبرتين معقمتين من أصغر حجم متاح، مزودة بعلامات لتحديد الجرعة المناسبة (من 1 إلى 3 مل).
- محلول بالوريد 2 مل.

الإجراءات

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
- اختر الموضع في خط الوريد، حيث يمكن إعطاء حقنة وريدية في أقرب موضع من مكان وخز القنية (مثلاً صمام أو وصلة مطاطية ناعمة).
- نظف البوباء (الجزء من سطح البدن الذي توجه إليه الأشعة) بواسطة القطيعة أو قطعة القطن المغموسة في محلول معقم، واتركه يجف.
- إسحب المادة المقررة للحقن داخل المحقنة.
- تأكد من صحة الدواء والجرعة.
- إذا كان السائل يتسرب إلى الوريد بدون مشاكل:
 - أوقف التسريب إلى الوريد.

إعطاء حقن

أ إجراءات- 18

- إغرز الإبرة داخل الوريد، واحقن المادة ببطء على مدى دقيقتين، في الوقت الذي تراقب فيه المنطقة المحيطة بالفتحة بحثاً عن تورم.
- في حال وجود أدنى شك حول ما إذا كانت الفتحة في وضع صحيح بالوريد:
 - أوقف تسريب المحاليل بالوريد.
 - إحقن خط الوريد بواسطة 2 مل من سائل الوريد، مع الحرص على مراقبة المنطقة المحيطة بالفتحة بحثاً عن أي تورم يشير إلى خروج الفتحة من الوريد.
 - إذا كانت الفتحة لازالت في الوريد، إحقن المادة ببطء على مدى دقيقتين، في الوقت الذي تراقب فيه بحرص المنطقة المحيطة بالفتحة بحثاً عن أي تورم.
- عند الانتهاء من الحقن، أخرج الإبرة وابدأ من جديد في إعطاء المحاليل التي تسرب في الوريد.

حقن داخل الأدمة

إستخدم إبرة داخل الأدمة لإعطاء لقاح السل بي سي جي (المبادئ السريرية ص 51)، وعند إعطاء مخدر موضعي قبل نزح خراج (الإجراءات ص 43).

التجهيزات

- إبرة معقمة ذات مقياس 27 أو 28، 8/5 إنش.
- إبرة معقمة ذات مقياس 21، 1 أنش.
- محقنة توبركولين Tuberculin معقمة (1 مل).
- قطع قطن جافة.

الإجراءات

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- إختار موضع الحقن.
- إغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38).
- إسحب مادة الحقن داخل المحقنة باستخدام إبرة مقياس 21.
- تأكد من إعطاء الدواء الصحيح والجرعة الصحيحة.
- غير الإبرة مقياس 21 بأخرى مقياس 25 أو 27.
- إمسك المحقنة والإبرة بصورة موازية للجلد، مع جلفة الإبرة في اتجاه الأعلى.
- اجذب الجلد المشدود بيد واحدة، واغرز طرف الإبرة بخفة تحت الجلد. إدفع الإبرة ببطء حتى تدخل جلفتها بالكامل في الجلد.
- وجه الإبرة برفق إلى الأعلى، دون اختراق الجلد من جديد.

- إحقن المادة بضغطه ثابتة لمدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 ثوان (لاحظ أنك ستواجه مقاومة معتبرة) وانتظر تحول الجلد إلى اللون الأبيض. سيكي الرضيع على الأغلب أثناء الحقنة. والجدير بالذكر أن الحقنة التي تعطى داخل الأدمة (تحت الجلد) عادة ما تسبب حرقاً خفيفاً، والمفروض أن تحدث "فقاعة" تحت الجلد تتجدد مثل قشرة البرتقالة.
- عند الانتهاء من الحقن، أخرج الإبرة واضغط الموضع بضغطه رقيقة بواسطة قطعة قطن جافة.

إقامة خط في الوريد

الإجراءات-21

- ثمة مواضع عدة يمكن استخدامها لإقامة خط في الوريد. أما المواضع الشائعة التي يتم استخدامها بالنسبة لرضيع فهي:
 - الأوردة المحيطية الموجودة على ظهر اليد أو على موضع القدم (وهي أكثر المواضع شيوعاً وتفضيلاً).
 - أوردة الساعد في مقدمة المرفق، أو حول الكاحل أو الركبة (قلل قدر الإمكان استخدام الأوردة المحيطة بالركبة خوفاً من الخطر الكبير في ارتطام الإبرة بالعظم).
 - أوردة فروة الرأس.
- في حال عدم التمكن من إقامة خط في الوريد بالسرعة القصوى لمواجهة حالة إسعافية، استخدم قنطار وريد سُري (الإجراءات ص 24) أو خطأ داخل العظم (الإجراءات ص 27).

خط وريدي محيطي

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قطيلة أو قطعة قطن صوف مغموسة في محلول معقم (جدول الأعراض-10، الأعراض ص 41).
- طاقم تسريب معقم مزود بسائل في الوريد (استخدم جهاز التنقيط متناهي الصغر microdropper إذا كان متاحاً).
- طاقم فراشة معقم أو قنية (مقياسها من 23 إلى 25). إذا كان خط الوريد مطلوباً لعمل نقل دم، تأكد من أن الإبرة عريضة بما يكفي (مقياسها 22) حتى لا يتجلط الدم في الإبرة أثناء عملية نقل الدم.
- رباط لاصق أو شريط ورقي رفيع.
- صبغة الجاوي (إذا توفرت).
- رباط مطاطي (في حال استخدام وريد في فروة الرأس).
- لوح لتثبيت الذراع (أو جبيرة).

الإجراءات

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- إتبع مبادئ الوقاية من العدوى (الأعراض ص 37).
- حضّر المحلول الذي سيتم تسريبه وتأكد من أن طاقم التسريب بأكمله مليئ بالوسائل وأنه خال من الهواء. إذا تم استخدام طاقم الفراشة تأكد من أنه مليئ بمحاليل في الوريد.

قد يحدث انصمام الهواء بسهولة عند الرُّضْع. من الضروري والأساسي التأكد من أن مكونات طاقم التسريب مملوءة بالسوائل وأن داخلها خال من فقاعات الهواء قبل البدء بالتسريب.

- غسل يديك (الأعراض ص 38) وارتن قفازات فحص نظيفة.
- حضّر الجلد فوق الوريد بمسحه بقطيله أو كرة قطن-صوف مغموسة بمحلول مطهر، واتركها لتجف.
- أطلب من معاونك الضغط على الجلد قرب الوريد لتكوين عاصبة:
- إذا تقرر استخدام وريد فوق اليد أو القدم أو الذراع أو الساق، أطلب من معاونك استخدام السبابة والإبهام لتطويق طرف الرضيع برفق فوق الموضع الذي تم اختياره لإقامة خط في الوريد.
- إذا تم استخدام وريد في فروة الرأس لإقامة خط، أطلب من معاونك الضغط فوق الوريد تحت الموضع المختار لإقامة الخط، أو استخدم رباطاً مطاطياً (كعاصبة) حول رأس الرضيع (الإجراءات ص 7).

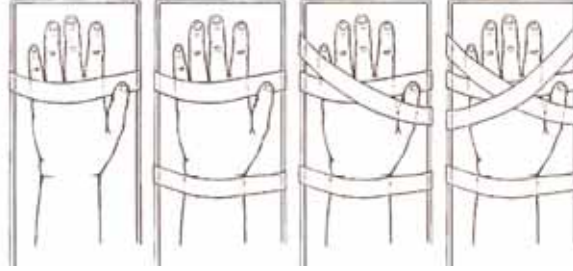
شكل الإجراءات-7 إستخدام شريطاً مطاطياً كعاصبة لوريد في فروة الرأس



- إغرز الإبرة داخل الجلد بزاوية 15 درجة، مع الحرص على أن تكون جلفتها باتجاه الأعلى.
- في حال استخدام طاقم الفراشة فإن كمية صغيرة من الدم سوف تتدفق داخل الأنبوب عندما يتم تقب الوريد. لا تدفع الإبرة إلى الداخل أكثر من ذلك.
- في حال استخدام قنية:
- متى دخل الدم إلى محور القنية، أخرج الإبرة جزئياً في الوقت الذي تستمر فيه في دفع القنية إلى الداخل.
- عندما يصل محور القنية إلى الجلد عند موضع البزل، أخرج الإبرة بالكامل.
- تخلص من الإبرة طبقاً للإجراءات الموصى بها للوقاية من العدوى (الأعراض ص 42).
- أطلب من معاون رفع إصبعه وإبهامه من حول طرف الرضيع (أو انزع الشريط المطاطي إذا كان قد تم استخدام وريد في فروة الرأس).
- أوصل طاقم تسريب المحاليل بالقنية أو بطاقم الفراشة.
- تأكد من عدم وجود فقاعات في طاقم تسريب المحاليل.
- سرب سائلاً داخل الوريد لمدة دقائق قليلة للتأكد من أن القنية دخلت في الوريد بصورة ناجحة. ويفترض أن يندفع السائل بسهولة وألا يحدث تورم حول موضع القنية.
- إذا ظهر تورم حول موضع التسريب، أخرج الإبرة من الوريد وكرر الإجراء باستخدام وريد مختلف.

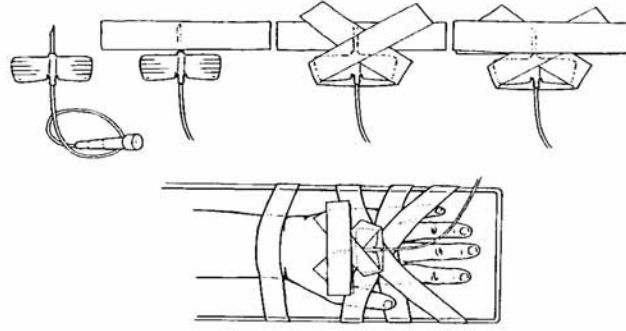
- في حال اختيار وريد في اليد أو الذراع أو القدم أو الساق، شل حركة الطرف المختار (باستخدام لوح لتثبيت الذراع [أو جبيرة] يربط بشريط لاصق أو بشريط ورقي رقيق) (شكل الإجراءات-8) لخفض الحركة إلى أقصى حد.

شكل الإجراءات-8 شل حركة اليد



- تثبت القنية أو طاقم الفراشة في موضعها باستخدام شرائط لاصقة أو شريط ورق رقيق (شكل الإجراءات-9، الإجراءات ص 24). وإذا كانت صبغة الجاوي متوفرة، إدهن الجلد قبل وضع الرباط اللاصق.

شكل الإجراءات-9 تثبيت طاقم الفراشة في موضعه



- عاين موضع تسريب المحاليل كل ساعة.
 - إبحث عن احمرار أو تورم حول موضع غرز القنية، الأمر الذي يشير إلى أن القنية ليست في الوريد وأن السائل يتسرب إلى النسيج تحت الجلدي. إذا ظهر احمرار أو تورم في أي وقت، أوقف التسريب وانزع الإبرة وأقم خطاً جديداً في وريد آخر.
 - عاين حجم السائل الذي تم تسريبه وقارنه بالحجم الموصوف.
 - سجل كل الموجودات.

إن المحاليل التي تحتوي على غلوكوز قد تسبب موت الأنسجة ويفترض ألا يسمح بتسربها إلى النسيج تحت الجلدي.

- غير طاقم التسريب الوريدي وكيس المحلول كل 24 ساعة، حتى وإن كان الكيس لازال يحتوي على بعض السائل (حيث أنها قد تشكل مصدراً رئيسياً للعدوى).

قثطار في وريد سُري

يُلجأ إلى استخدام قثطار في وريد سُري في حال كانت الحاجة ملحة إلى إقامة خط وريدي ولكن تعذر إقامة خط وريدي محيطي بسرعة.

المعدات والتجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قفازات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة.
- قثطار سُري أو أنبوب معدني عادي معقّمين على أعلى مستوى:
- إذا كان وزن الرضيع أقل من 1.5 كغ، إستخدم قثطاراً مقياس F3.5.
- إذا كان وزن الرضيع 1.5 كغ أو أكثر، إستخدم قثطاراً مقياس 5F.
- طاقم تسريب معقم مع محلول وريدي (إستخدم جهاز التنقيط متناهي الصغر microdropper إذا كان متوفراً).
- محقنة معقمة مقياس 5 مل أو 10 مل.
- قطيلات أو قطع قطن مغموسة في محلول مطهر (جدول الأعراض-10، الأعراض ص 41).
- أغطية جراحية معقمة (يغطي بها المريض أثناء الجراحة)
- نصل معقم.
- حبل لربط السرة أو خيط (للتحكم في النزيف).
- ملقط معقم.
- خيط معقم، رباط لاصق، أو شريط ورقي رفيع (لتأمين القثطار).

الإجراءات

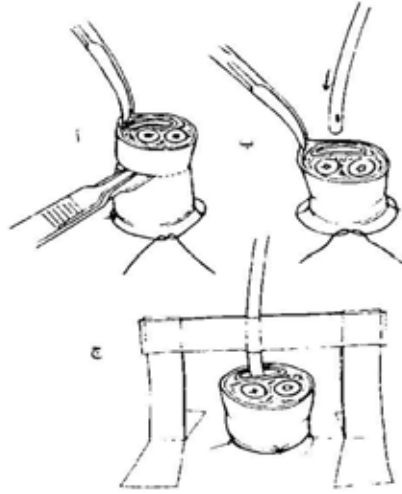
- إجمع المعدات والتجهيزات الضرورية.
- إتبع مبادئ الوقاية من العدوى (الأعراض ص 37) وتقنية التطهير (الأعراض ص 40).
- حضّر المحلول الذي سيتم تسريبه.
- إغسل يديك (الأعراض ص 34) وارند قفازات فحص نظيفة.
- قم بتحضير السرة والجلد المحيط بها مستخدماً قطعة قطن أو قطيلة مغموسة بمحلول معقم لمسح الموضع بحركات حلزونية تنطلق باتجاه الخارج. كرر العملية مرتين إضافيتين، مستخدماً قطعة قطن جديدة في كل مرة، واترك الموقع ليجف.

- إنزع قفازات الفحص وارند قفازات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة.
- إملاً القثطار السُري بسائل وريدي مستخدماً محقنة مغلقة (مع المكبس داخل أسطوانة المحقنة بالكامل) مثبتة بنهاية القثطار.

تأكد من عدم وجود هواء في القنطار، وان المحقنة المثبتة في طرف القنطار هي مغلقة بإحكام. إن نفساً عميقاً مفاجئاً يأخذه الرضيع بعد إدخال القنطار مباشرة قد ينتج عنه انصمام هوائي في حال وجود هواء داخل القنطار.

- ضع أغطية جراحية معقمة فوق جسم الرضيع بحيث تغطي كامل الجسم باستثناء منطقة السرة.
- أربط السرة أو خيطها حول قاعدتها للسيطرة على النزف. إستخدم نصلاً معقماً واقطع الحبل السري على مسافة 1 او 2 سم (الإجراءات- شكل 10أ).
- حدد الشريانين السريعين اللذين يتميزان بجدران سميكة عادة ما تكون متقلصة، والوريد السري المفرد، الذي يتميز بفتحة واسعة، والموجود فوق الشرايين (أقرب إلى رأس الرضيع؛ الإجراءات- شكل 10).

شكل الإجراءات-10 إدخال قنطار في الوريد السري



- إمسك القنطار بيد واحدة (إسحب برفق الحبل بواسطة الملقط باليد الأخرى إذا لزم الأمر) واغرزه داخل الوريد السري موجهاً إياه باتجاه رأس الرضيع وجانبه الأيمن (شكل الإجراءات-10ب، الإجراءات ص 26).
- كلما تقدم القنطار، إستخدم المحقنة لعمل شفط خفيف حتى يتدفق الدم، ومتى تدفق الدم بحرية من خلال القنطار (عادة ما يحصل ذلك بعد إدخال القنطار إلى مسافة تتراوح ما بين 5 سم إلى 7سم)، لا تدفع بهذا الأخير إلى أبعد من ذلك.

- في حال وجود مقاومة ما أثناء دفع القنطار إلى الداخل، وخاصة في أول 2 أو 3 سنتمترات، لا تكمل الغرز. إنزع القنطار وحاول مرة أخرى.

لا تستخدم القوة لإدخال القنطار في حال وجود مقاومة.

- أربط حبل السرة أو خيط حول جدع السرة لتثبيت القنطار في موضعه وتفاذي النزف حول القنطار أو من أحد الشرايين.
- إنزع المحقنة وأوصل طاقم التسريب بالقنطار، مع التأكد من عدم وجود فقاعات في طاقم التسريب.
- أمّن القنطار بواسطة أدوات خياطة أو شريط لاصق (شكل الإجراءات-10ب، الإجراءات ص 26) لتفاذي انزياحه من موضعه.
- عاين عملية التسريب كل ساعة:
- إيحث عن احمرار أو تورم حول السرة قد يشير إلى وجود عدوى. إذا لوحظ احمرار أو تورم في أي وقت، أوقف التسريب وانزع القنطار من الوريد السري. حاول إقامة خط وريد محيطي مرة أخرى، وعالج من عدوى بالسرة (الأعراض ص 135).
- عاين حجم السوائل التي يتم تسريبها وقارنه بالحجم الموصوف.
- سجل كل الموجودات.

تسريب داخل العظم

قد يكون من الصعب إقامة خط في الوريد عند الرضيع. لمواجهة موقف إسعافي، ثمة بديل مؤقت جيد وهو إنشاء طريق داخل العظم باستخدام الجوف النقي للعظم، حيث يمكن إعطاء السوائل والأدوية من خلال هذا الطريق. إنزع خط التسريب داخل العظام فور إقامة خط آخر في الوريد (خلال 8 ساعات إن أمكن). لا تضع خطأً داخل العظام في حال وجود عدوى في موضع الإدخال المحدد أو إذا كان العظم مكسوراً. إن هذا الإجراء يتم تنفيذه فقط في حالة الإسعافات ولا يتطلب تخديراً.

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قطيلة أو قطعة قطن مغموسة بمحلول مطهر (جدول الأعراض-10، الأعراض ص 41).
- إبرة معقمة لداخل العظم، إبرة نقي العظم، أو إبرة مقياس 22.
- طاقم تسريب مع محلول وريدي (يستخدم جهاز التنقيط متناهي الصغر microdropper في حال توفره).
- رباط لاصق أو شريط ورقي رقيق.
- محقنة معقمة 5 مل.
- ضمادة مطاطية.
- جبيرة محشوة.

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- حضر المحلول المراد تسريبه وتأكد من أن طاقم التسريب بأكمله مملوء بالسوائل وأن داخله خال من الهواء.
- إذا تقرر استخدام إبرة عادية تحت الجلد، ثبت بها محقنة مقياس 5 مل مملوءة بـ 3 مل من محلول وريدي، وادفع السائل من خلال الإبرة.
- حدد موضع التسريب (النهاية الدانية للظنبوب أو النهاية القاصية لعظم الفخذ):
 - الموضع أسفل النهاية الدانية للظنبوب هو 1 سم أسفل و 1 سم أوسط الأحدوبة الظنبوبية.
 - الموضع عند النهاية القاصية لعظم الفخذ هو 2 سم فوق القمة (نتوء مفصلي في طرف العظم) الجانبية.
- إغسل يديك (الأعراض ص 38) وارند قفازات فحص نظيفة.
- حضر الجلد فوق موضع الغرز مستخدماً قطنية أو قطعة قطن مغموسة بمحلول مطهر و اتركه حتى يجف.
- إثن ساق الرضيع بحيث تكون الركبة منحنية بزواوية 30 درجة ويكون عقب القدم مرتاحاً فوق الطاولة.
- إسند الظنبوب (عظم الساق الأكبر) بيد واحدة بحيث لا يكون موضع اليد وراء موضع الوخز مباشرة.
- إمسك الإبرة (مع المحقنة المتصلة بها إذا تم اختيار استخدام إبرة تحت جلدية) باليد الأخرى بزواوية 90 درجة من موضع الوخز المختار، وبحيث تكون الإبرة مائلة قليلاً باتجاه القدم .
- إدفع الإبرة باستخدام حركة دائرية ثابتة ومعتدلة، مع الحرص على السيطرة على قوة الدفع. توقف فوراً عندما تشعر فجأة بأن الإبرة لم تعد تعلق مقاومة، الأمر الذي يشير إلى أنها دخلت الجوف النقي للعظم.
- متى تم تثبيت الإبرة بصورة ملائمة، إنزع المرود (إذا كان قد تم استخدام نقي العظم أو إبرة داخل العظم) واربط المحقنة.
- أشطف باستخدام المحقنة للتأكد من أن وضع الإبرة سليم. ويفترض أن تكون المواد المشفوفة شبيهة بالدم.
- إحقن ببطء 3 مل من السائل الوريدي لتثبيت وضع الإبرة بصورة سليمة.
- إبحث عن أي تورم (الأمر الذي يشير إلى تسرب السائل تحت الجلد) في الجزء الأمامي من الساق أو في ريلة العضلة خلف الساق. في حال مشاهدة أي تورم إنزع الإبرة وحاول مرة أخرى.
- إذا كان من الصعب تسريب السائل ولكن لا وجود لتورم في ريلة العضلة، فقد يعني ذلك دخول الإبرة في قشرة العظمة الخلفية. أخرج الإبرة بحرص بمقدار 0.5 سم واحقن سائلاً وريدياً من جديد.
- إذا لم تظهر مشاكل أخرى، أربط طاقم التسريب بالإبرة (شكل الإجراءات - 11).



- أمّن الإبرة في موضعها باستخدام شريط لاصق، وجبر الساق تماماً كما في حالة كسر عظم الساق (الأعراض ص 150)، مع التأكد من أن الرباط المطاطي لا يتصادم مع الإبرة أو طاقم التسريب.
- عاين موضع تسريب المحاليل كل ساعة:
- إيحث عن احمرار أو تورم حول موضع إدخال القنية وفي ريلة عضلة الرضيع، الأمر الذي يشير إلى أن القنية ليست في الوريد وأن السائل يتسرب في النسيج تحت الجلدي. إذا شوهد احمرار أو تورم في أي وقت، أوقف تسريب المحاليل وانزع الإبرة وحاول إقامة خط محيطي بالوريد مرة أخرى، أو أقم خطاً جديداً داخل العظم في موضع آخر.
- عاين حجم المحلول الذي تم إعطاؤه وقارنه بالحجم الموصوف؛ لأن معدلات التدفق قد تتبدل بصورة مثيرة تبعاً لتغيير وضعية ساق الرضيع.
- سجل كل الموجودات.
- إنزع الإبرة من داخل العظم فور إقامة خط بديل في الوريد، خلال ثمان ساعات إن أمكن.

مراقبة الرضيع الذي يُنقل إليه دم

- في كل عملية نقل دم، راقب الرضيع في المراحل التالية:
 - قبل البدء بنقل الدم.
 - في مستهل عملية نقل الدم.
 - كل خمس دقائق لمدة الـ15 دقيقة الأولى بعد البدء بعملية نقل الدم.
 - على الأقل كل ساعة أثناء عملية نقل الدم.
 - كل أربع ساعات لمدة 24 ساعة بعد إتمام عملية نقل الدم.

راقب الرضيع عن قرب خلال الـ15 دقيقة الأولى من عملية نقل الدم، وبصورة دورية بعد ذلك، للكشف المبكر عن أي علامات رد فعل إزاء عملية النقل.

- عند كل من هذه المراحل، سجل المعلومات التالية على المخطط البياني للرضيع:
 - المظهر العام.
 - درجة الحرارة.
 - معدل ضربات القلب.
 - معدل التنفس.
 - ميزان السوائل (كمية السوائل التي تؤخذ عن طريق الفم أو بواسطة محاليل في الوريد، وما يقابلها من بول خارج).
- بالإضافة إلى ذلك، سجل:
 - وقت بدء نقل الدم والانتهاؤ منه.
 - حجم كل الدم الذي يُنقل ونمطه.
 - الأرقام الخاصة بالمتبرعين لكل الدم الذي يتم نقله.
 - أي آثار معاكسة.

نقل الدم

- راجع المبادئ العامة للاستخدام السريري للدم (المبادئ السريرية ص 47).
- في حال عدم وجود خط بعد في الوريد، قم بإنشاء هذا الخط (الإجراءات ص 21).
- قبل البدء بعملية نقل الدم، تحقق (بمعاونة عضو ثان من الفريق الطبي، إن أمكن) للتأكد من التالي:
 - الدم المزمع نقله من فئة الدم المناسبة للرضيع، وأن المعلومات حول الرضيع مدونة بوضوح، وأن إجراء تطابق الدم المنقول مع دم الأم والرضيع قد تم بالفعل. في مواقف الطوارئ، إستخدم دم من فئة O عامل سلبي.
 - كيس الدم مختوم ولا يتسرب منه شيء.
 - كيس الدم لم يُخرج من الثلاجة لأكثر من ساعتين، ولون البلازما ليس وردياً، وكرات الدم الحمراء ليست أرجوانية أو سوداء، والدم ليس متجلطاً.
 - خط الوريد سالك والإبرة عريضة بما يكفي (مقياسها 22 مثلاً) بحيث لا يتجلط فيها الدم أثناء نقله).

- سجل درجة حرارة الرضيع ومعدل ضربات قلبه ومعدل تنفسه.
- إنزع الغطاء الحامي لكيس الدم أو أنقل الكيس بدون لمس فتحتة وأوصله بجهاز نقل الدم.
- افتح الملقاط الموجود على أنبوب جهاز نقل الدم، واسمح للدم بالتدفق حتى نهاية الأنبوب، ثم اغلق الملقاط.
- إفصل الأنبوب المثبت بموضع نقل الدم، وفوراً ثبتت فوقه أنبوب جهاز نقل الدم.
- قم بنقل الدم بمعدل 20 مل/ كلغ من وزن الجسم لمدة أربع ساعات.
- راقب درجة حرارة الرضيع ومعدل ضربات قلبه وتنفسه، وأبْطِئ من عملية نقل الدم إلى نصف معدلها عندما تبدأ العلامات الحيوية للرضيع في التحسن.

لا تترك كيس الدم معلقاً لأكثر من أربع ساعات

- استخدم جهيزة نقل دم لمراقبة معدل نقل الدم، إذا توفرت.
- تأكد من تدفق الدم بالمعدل الصحيح.
- عند الانتهاء من عملية نقل الدم، أعد تقييم حالة الرضيع. وإذا تطلب الأمر عملية نقل أخرى، أنقل الدم بالمعدل نفسه والحجم نفسه.

يمكن إدخال الأنبوب المعدي من خلال فتحة المنخر أو من خلال الفم. أدخل الأنبوب من فتحة المنخر إذا كان الرضيع يتنفس بصورة منتظمة، وذلك باستخدام أصغر (أو أضيق) أنبوب متوفر. أما إدخال الأنبوب من الفم فيتم في حال الحاجة للأنبوب لنزح فضلات المعدة، وإطعام الرضيع الذي يعاني من صعوبة تنفسية، أو في حال عدم توفر سوى أنبوب واسع نسبياً.

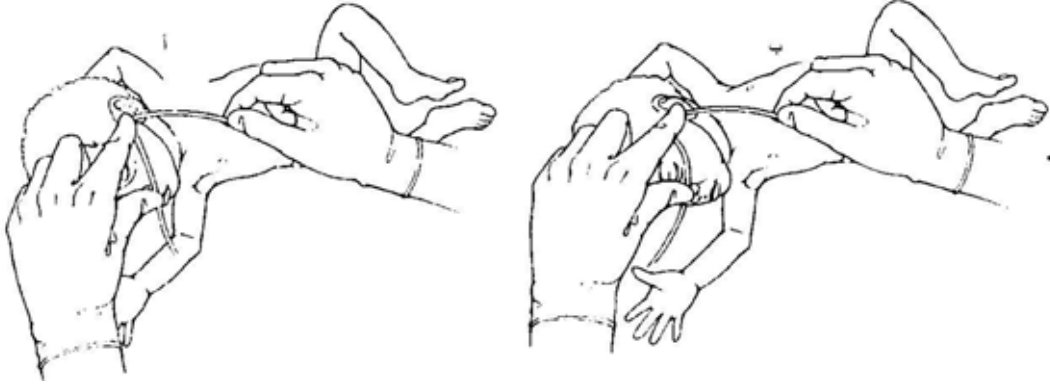
التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- أنبوب بلاستيكي نظيف أو قنطار ملائم لوزن الرضيع.
- إذا كان وزن الرضيع أقل من 2 كلغ، استخدم أنبوباً مقياسه 5 F.
- إذا كان وزن الرضيع 2 كلغ أو أكثر، استخدم أنبوباً مقياسه 8 F.
- قلم للكتابة أو مقياس لاصق ليين.
- محقنة بحجم 3 إلى 5 مل (للشفط).
- ورق عباد شمس أزرق أو سماعة.
- محقنة معقمة أو مطهرة على أعلى مستوى، أو قمع مناسب لحمل لبن ثدي الأم (إذا كان الأنبوب سوف يستخدم للإطعام).
- غطاء للأنبوب المعدي (إذا كان سوف يُستخدم للإطعام).
- شريط لاصق.
- صبغة اللبان الجاوي benzoin (إذا توفر).

إجراءات

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارند قفازات فحص نظيفة.
- قدرَ الطول المناسب للأنبوب:
- إحمل الأنبوب حتى يحاكي الطريق الذي سيتبعه فور إدخاله (من الفم أو من أعلى المنخر إلى أسفل طرف شحمة الأذن، ثم إلى المعدة وبالتحديد أسفل حافة الضلع؛ (شكل الإجراءات-12، الإجراءات ص 34)،
- وضع علامة على الأنبوب بواسطة قلم أو قطعة شريط لاصق.
- بالتناوب، قيم المسافة باستخدام شريط مقياس مرن، وعلم المسافة فوق الأنبوب بواسطة قلم أو قطعة شريط لاصق.

شكل الإجراءات-12 قياس الأنبوب المعدي عن طريق الفم (أ) أو عن طريق المنخر (ب)



- إثـن رقبة الرضيع قليلاً وأدخل الأنبوب برفق من خلال الفم (شكل الإجراءات -13)، أو أدخله من فتحة أحد المنخرين إلى المسافة المطلوبة. في حال استخدام طريق المنخر:
- في حال وجود قنطار معدي مثبت لتدبير الأكسجين، أدخل الأنبوب المعدي من خلال فتحة المنخر نفسها، إن أمكن.
- إذا لم ينزلق الأنبوب بسهولة في فتحة المنخر، جرب المنخر الآخر.
- إذا لم ينزلق الأنبوب بسهولة في فتحة المنخر الآخر أيضاً، استخدم طريق الفم.

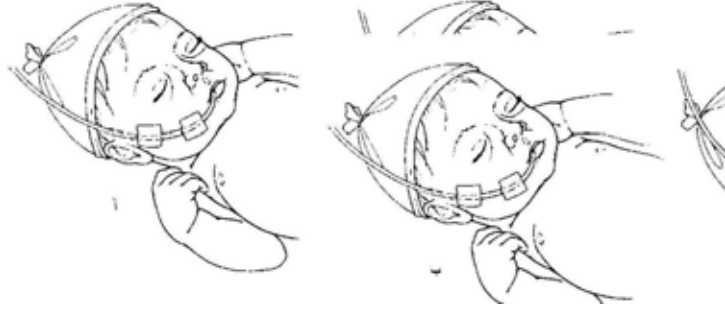
لا تستخدم القوة أبداً لإدخال الأنبوب في المنخر في حال مصادفة مقاومة ما.

شكل الإجراءات-13 إدخال أنبوب معدي عن طريق الفم



- أمـن وضع الأنبوب بواسطة شريط لاصق (شكل الإجراءات - 14).
- إذا توفرت صبغة الجاوي، استخدمها لدهن الجلد أولاً قبل تثبيت شريط لاصق.
- إذا تم استخدام أنبوب معدي أنفي، تفاد جذب الأنبوب قبالة المنخر حيث أن ذلك قد يؤدي الجلد.

شكل الإجراءات-14 تأمين الأنبوب المعدي في موضعه، سواء الذي يتم إدخاله عن طريق الفم (أ) أو عن طريق المنخر (ب) .



التأكد من الوضع السليم للأنبوب المعدي

- تأكد من الوضع السليم للأنبوب المعدي.
- إملأ محقنة بـ 1 إلى 2 مل من الهواء وأوصلها بنهاية الأنبوب. إستخدم سماعة لسماع الأصوات الصادرة من المعدة أثناء إدخال الهواء بشكل سريع في الأنبوب.
- إذا سُمع صوت صفير من خلال السماعة أثناء إدخال الهواء، فهذا معناه أن الأنبوب قد وُضع بصورة صحيحة في المعدة.
- إذا لم يُسمع صوت صفير، فهذا معناه أن وضع الأنبوب ليس سليماً. إنزع الأنبوب وأعد الإجراء من جديد.
- بصورة تناوبية، إختبر حموضة الإفرازات التي تم شفطها من المعدة.
- لاحظ أن هذا الأسلوب يلائم فقط الولدان الذين تزيد أعمارهم عن 24 ساعة، أو الرضع صغيري الحجم (الذين تقل أوزانهم عن 2.5 كغ عند الولادة، أو المولودين قبل استكمال 37 أسبوعاً من الحمل) الذين تزيد أعمارهم عن 48 ساعة.
- إستخدم محقنة لشفط بعض السوائل، وضع نقطة من السائل على شريط من ورق عباد الشمس الأزرق:

- إذا تحول ورق عباد الشمس إلى اللون الوردي، فهذا معناه أن السائل حمضي وأن طرف الأنبوب في وضع سليم داخل المعدة.
- إذا احتفظ ورق عباد الشمس بلونه الأزرق، فهذا معناه أن الأنبوب ليس في وضع سليم؛ إخلع الأنبوب وكرر الإجراء.

- بدل الأنبوب بأنبوب آخر نظيف بعد ثلاثة أيام، أو قبل ذلك، إذا تم جذبه إلى الخارج أو إذا أصيب بالانسداد، ونظّفه وطهره على أعلى مستوى أو عقمه طبقاً لجدول المبادئ السريرية-11، (المبادئ السريرية ص 43).

إستخدام أنبوباً معدياً للإرضاع أو للنزح

- إذا تم إدخال الأنبوب المعدي بغرض إعطاء الرضيع لبن الثدي المعصور، أنظر (المبادئ السريرية ص 18) حول إرشادات الإرضاع.
- إذا تم إدخال الأنبوب المعدي لنزح الفضلات المعدية، أترك الأنبوب بدون غطاء ولف حول نهايته شاشاً نظيفاً، واحكم إغلاقه بلاصق للإبقاء على نظافة الأنبوب ولامتناسف الفضلات من المعدة.

إجراء بزل قطني

الإجراءات-37

يستخدم البزل القطني لتأكيد التشخيص عندما تظهر على الرضيع علامات توحى بالإصابة بالتهاب السحايا. لا تقدم على إجراء بزل قطني إذا كان الرضيع مصاباً بالسنسنة المشقوقة/قيلة نخاعية سحائية.

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قفازات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة.
- أغطية جراحية معقمة.
- قطيلاات أو قطع قطن-صوف مغموسة بمحلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- إبرة فقريية (شوكية) أو إبرة داخل الوريد (ذات مقياس من 22 إلى 24).
- مجموعة أنابيب ملائمة.
- قطع قطن - صوف جافة.
- رباط لاصق.

إجراء

- كن مستعداً لإنعاش الرضيع باستخدام كيس وقناع (الإجراءات ص 1) إذا لزم الأمر.
- إجمع التجهيزات الضرورية.
- ضع الرضيع تحت جهاز تدفئة مشع (المبادئ السريرية ص 5)، إذا أمكن، ولا تخلع عنه ملابسه إلا عندما تكون جاهزاً لإجراء البزل.
- إتبع مبادئ الوقاية من العدوى (المبادئ السريرية ص 37) وتقنية التطهير (المبادئ السريرية ص 40).
- ضع الرضيع في الوضعية المناسبة:
 - أطلب من معاونك إمساك الرضيع بوضعية الجلوس.
 - موضع الرضيع بحيث تكون ساقاه ممدودتين وظهره مقوساً (شكل الإجراءات-15، الإجراءات ص 38).
 - تأكد من أن عنق الرضيع ممدودة جزئياً وليست مثنية باتجاه الصدر، الأمر الذي قد يؤدي إلى انسداد المجرى الهوائي عند الرضيع.



- بطريقة تناوبية، ضع الرضيع على جانبه بحيث يواجه المعاون (غالبية مقدمي الرعاية الذين يستخدمون يدهم اليمنى يجدون من الأسهل وضع الرضيع على جانبه الأيسر؛ (شكل الإجراءات - 16).
- موضع الرضيع بحيث يكون ظهره أقرب إلى جانب الطاولة الذي سيقف الطبيب بمحاذاته لإجراء البزل القطني.
- أطلب من المعاون وضع إحدى يديه خلف رأس الرضيع وعنقه، واليد الأخرى خلف فخذي الرضيع لجعل السيساء (العمود الفقري) في وضع مثني.
- تأكد من أن عنق الرضيع ممتدة جزئياً وليست مثنية نحو الصدر، الأمر الذي قد يسد مجرى الهواء عند الرضيع.



- إغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارصد قفازات فحص نظيفة.
- حضّر الجلد فوق منطقة السيساء المختارة لإجراء البزل القطني، وكذلك بقية الظهر عن طريق غسل المنطقة بواسطة قطيلة أو قطعة قطن-صوف مغموسة بمحلول مطهر، مستخدماً حركات حلزونية تتجه باتجاه الخارج. كرر العملية مرتين باستخدام قطيلة أو قطعة قطن-صوف جديدة في كل مرة، ثم اترك الموقع ليجف.
- حدد موضع الوخز بين الناتئ الثالث والرابع للفقرتين القطنيتين الثالثة والرابعة (عند تقاطع الخط الواصل بين التانئين مع الخط الذي يصل عرف الحرقفتين Iliac crests مثلاً؛ (شكل الإجراءات - 17).



- إنزع قفازات الفحص وضع قفازات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة.
- ضع أعطية جراحية معقمة فوق جسم الرضيع بحيث لا يظهر سوى مكان الوخز.
- إغرز الإبرة في الخط الوسط للفقرات، مع الحرص على أن تتجه زاويتها باتجاه سرّة الرضيع.
- ادفع الإبرة ببطء إلى عمق 1 سم (أو أقل إذا كان الرضيع صغير الحجم، وزنه أقل من 2.5 كلغ عند الولادة أو تمت ولادته قبل استكمال 37 أسبوعاً من عمر الحمل). قد تشعر بصوت خفيف لدى دخول الإبرة في حيز تحت العنكبوتية.
- في حال استخدام إبرة شوكية (أو فقرية)، إنزع المرود.
- إذا لامست الإبرة العظم، لا يمكن تصحيح مسارها. لذلك أرجع الإبرة إلى الخلف بحيث تكون تحت الجلد، ثم أعد إدخالها وتوجيهها قليلاً إلى أعلى باتجاه سرّة الرضيع.
- إجمع السائل الدماغي النخاعي (CSF):
- إجمع ما يقرب من 0.5 إلى 1 مل (أي ما يقرب من 6 إلى 10 قطرات) من السائل الدماغي النخاعي في كل مجموعة أنابيب.
- إذا لم يخرج السائل الدماغي النخاعي، دور الإبرة قليلاً.
- إذا استمر السائل في عدم الخروج، إنزع الإبرة وأعد إدخالها بين الفقرتين الرابعة والخامسة من الفقرات القطنية.
- إذا شوهد دم في السائل الدماغي النخاعي CFS، فهذا معناه على الأغلب أن الإبرة قد اخترقت القناة الشوكية النخاعية وسببت نزفاً. إذا كان السائل الدماغي النخاعي CFS غير صافٍ، إجمع ما يكفي منه لإجراء زرع وتحسس فقط.
- بعد جمع السائل الدماغي النخاعي CFS إنزع الإبرة.
- أطلب من معاونك الضغط برفق على موضع الوخز بواسطة قطعة قطن حتى يتوقف النزف أو يتم تسريب السوائل.
- ضع ضمادة لاصقة على موضع البزل.

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- محقنة بلاستيك بحجم 3 مل.
- إبرة معقمة 1 أنش (مقياس من 22 إلى 23).
- بارالدهيد.
- زيت الفول السوداني أو زيت نباتي.
- مزلق يعتمد في تكوينه على ماء.

الإجراء

- إجمع التجهيزات الضرورية.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارند قفازات فحص نظيفة.
- أطلب من معاونك إزالة حفاظ الرضيع، ووضع الرضيع على جانبه في وضعية مشابهة لتلك المستعملة عند إجراء بزل قطني (شكل الإجراءات-16، الإجراءات ص 38).
- إسحب 2 مل من زيت الفول السوداني في المحقنة.
- ثبت الإبرة واسحب البارالدهيد داخل المحقنة نفسها بمقدار 0.3 مل/كغ من وزن الجسم.
- إنزع الإبرة من المحقنة.
- إدهن المحقنة بمزلق يعتمد في تكوينه على الماء.
- إغرز المحقنة برفق في مستقيم الرضيع، وادفعها إلى الأمام بمقدار 3 سم تقريباً.
- إدفع بمحتوى الحقنة ببطء على مدى 3 دقائق، ثم أخرج المحقنة برفق.
- أترك الرضيع يرتاح من وضعيته الملفوفة التي كان عليها.
- إذا خرجت الجرعة من المستقيم خلال الخمس دقائق الأولى، كررها مرة ثانية. غالبية الامتصاص سيحدث ما بين 5 إلى 15 دقيقة بعد إعطاء جرعة البارالدهيد، وإذا ما أخرج الرضيع برازاً بعد ذلك، فلن يحتاج الأمر إلى إعطائه حقنة مستقيمية أخرى.

التجهيزات

- قفازات فحص نظيفة.
- قفازات مطهرة أو معقمة على أعلى مستوى.
- قطيولات أو قطع قطن - صوف مغموسة بمحلول مطهر (جدول المبادئ السريرية-10، المبادئ السريرية ص 41).
- قطيولات معقمة في أنبوب اختبار زجاجي لإجراء زرع.
- ملقط أنسجة مطهر أو معقم على أعلى مستوى.
- شاش معقم.
- نصل معقم.
- أغطية جراحية معقمة.
- محقنة معقمة بحجم 10 مل.
- محقنة معقمة بحجم 3 مل (أو أي مقياس آخر متاح مدون عليه علامات لاختيار الجرعة المناسبة).
- إبرة معقمة مقياس 22.
- إبرة معقمة مقياس 25، 8/5 إنش.
- مخدر موضعي (كمحلول يحتوي على 0.5% من الليغنوكاين lignocaine).
- سائل وريدي معقم.

الإجراء

- إجمع التجهيزات.
- اغسل يديك (المبادئ السريرية ص 38) وارند قفازات فحص نظيفة.
- حضّر الجلد فوق الخراج وحوله مستخدماً قطيولة أو قطعة قطن - صوف مغموسة في محلول مطهر، واتركه يجف.
- إنزع قفازات الفحص وضع قفازات مطهرة أو معقمة على أعلى مستوى.
- ثبت إبرة مقياس 22 بمحقنة سعة 10 مل. إملأ المحقنة بالمحلول ثم انزع الإبرة.
- ضع أغطية جراحية فوق المنطقة المحيطة بالخراج بحيث لا يظهر منها سوى الخراج.
- إحقن مخدراً موضعياً حول الخراج:
- إسحب المخدر الموضعي في محقنة 3 مل، وثبت الإبرة مقياس 25.
- إحقن مخدراً موضعياً داخل الأدمة (الإجراءات ص 19) إلى حين ظهور فقاعة في الجلد.
- بعد دقيقة واحدة، أوصل الإبرة مقياس 22 بالمحقنة. إغرز الإبرة في الفقاعة داخل الجلد، واحقن المنطقة المحيطة بالخراج بمخدر موضعي.
- إنتظر لمدة دقيقتين حتى يؤت المخدر مفعوله، ثم اصنع شقاً فوق المنطقة المتموجة من الخراج.
- استخدم قطيولة معقمة وخذ عينة من القيح، ثم ارسله إلى المختبر لإجراء زرع وتحسس.
- استخدم ملقط أنسجة مطهر أو معقم على أعلى مستوى لفتح جيب القيح.
- اغسل الخراج بمحلول الوريد واترك الجرح مفتوحاً.

شكل الملحق-1 سجل سريري عن الرعاية المستمرة

الملحق-2

الجناح		التشخيص	العمر الحملي	الوزن عند الولادة	الإسم والنوع	سجل التهوية	
الصفحة #						تاريخ	يوم
							وزن
							درجة الحرارة
							التنفس
							تعليمات الإطعام
							الإطعام (أنظر إلى الرموز أسفله)
							أعراض الفحص
							إختبارات التشخيص
							العلاج

رموز الإطعام B = معناها أن الرضيع يرضع من ثدي الأم. إذا لم يكن الرضيع يرضع من ثدي أمه، وضح ما يُقدّم له في العمود الأيسر. **BM** معناها اللبن المعصور من ثدي الأم. **S** معناها بديل اللبن ثدي الأم وأسلوب الإطعام (**C** معناها إطعام بواسطة فنجان أو ملعقة أو أي أداة أخرى. **F** معناها إطعام بواسطة أنبوب معدني). دوّن في العمود الأيمن حجم اللبن المُعطى للرضيع.

الملحق-3

إستمارة التخرّيج

حفظ السجلات

يفترض في إستمارة التخريج (شكل الملحق 2- مثلاً) أن تتضمن معلومات لكل من الأهل ومقدم الرعاية الصحية الذين سيوفرون الرعاية للرضيع بعد تخرجه من المستشفى.
شكل الملحق-2 إستمارة التخريج

رقم:		تاريخ الإدخال إلى المستشفى:		الوحدة/ الجناح:	
إسم العائلة:		تاريخ الولادة:		العمر:	
الوالدان:		العنوان		الوزن عند الولادة:	
سبب الإدخال إلى المستشفى:		قادم من: <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> المؤسسة:			
تاريخ الحمل والولادة:					
بداية المرض:					
مدة البقاء في المستشفى:					
إرشادات للرعاية المنزلية:					
تاريخ التخريج:		تم تخرجه: <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> مؤسسة:		في حال الوفاة، كم كان عمر الرضيع عند وفاته: سبب الوفاة: (التشخيص والرمز):	
تشخيص التخريج:		الإمضاء			
زيارة المتابعة:					
المكان:		الموعد - التاريخ:			

حفظ السجلات

تشمل إستمارة الإحالة (شكل الملحق-3 مثلاً) المعلومات التي يفترض إرفاقها مع الرضيع عندما يُحال هو و/أو والدته، إلى مرفق صحي آخر أو إلى قسم آخر أو وحدة رعاية أخرى.

شكل الملحق-3 إستمارة إحالة

رقم السجل:	إسم الرضيع:	إسم الأم:
	المسنول الذي أمر بالإحالة:	العمر:
الإسم:	وزنه عند الولادة:	العنوان:
المرفق:	تاريخ وساعة الولادة:	
العامل الصحي المرافق:	العمر الحمل:	
الأسباب الرئيسية <input type="checkbox"/> إسعافية	الأسباب الرئيسية <input type="checkbox"/> إسعافية	
للإحالة: <input type="checkbox"/> غير إسعافية	للإحالة: <input type="checkbox"/> غير إسعافية	
	لمرافقة الأم <input type="checkbox"/>	لمرافقة الرضيع <input type="checkbox"/>
تاريخ الإحالة:	الموجودات الرئيسية (السريية ودرجة الحرارة):	أعراض أساسية (سريية، ضغط الدم، درجة الحرارة، ونتائج فحوص مخبرية):
وقت الإحالة:		
تاريخ الوصول:	العلاج الذي تم وصفه وإعطاؤه قبل الإحالة:	العلاج المُعطى ووقت إعطائه:
وقت الوصول:	أثناء الإحالة:	قبل الإحالة:
	وقت آخر رضعة:	أثناء الإحالة:
	المعلومات المعطاة للأم وشريكها	المعلومات المعطاة للأم وشريكها حول أسباب الإحالة:
	حول أسباب الإحالة:	

الملحق-5

إستمارة التغذية الاسترجاعية

تشمل إستمارة التغذية الاسترجاعية (شكل الملحق-4 مثلاً) المعلومات التي يفترض إعادتها إلى المرفق أو القسم أو الوحدة التي قامت بإحالة الرضيع، إثر تخريجه أو وفاته.

شكل الملحق-4 إستمارة تغذية استرجاعية

حفظ السجلات

<p>إسم الأم: العمر: العنوان:</p>	<p>إسم الرضيع: الوزن عند التخريج: تاريخ الولادة: العمر (باليوم):</p>	<p>رقم السجل: الجهة التي قامت بالإحالة: الإسم: المرفق: العامل الصحي المرفق:</p>
<p>الأسباب الرئيسية <input type="checkbox"/> حادثة إسعافية للإحالة: <input type="checkbox"/> حادثة غير إسعافية <input type="checkbox"/> لمرافقة الرضيع</p>	<p>الأسباب الرئيسية <input type="checkbox"/> حادثة إسعافية للإحالة: <input type="checkbox"/> حادثة غير إسعافية <input type="checkbox"/> لمرافقة الأم</p>	
<p>التشخيص: العلاج الذي تم إعطاؤه: العلاج والتوصيات للرعاية الإضافية:</p>	<p>التشخيص: العلاج الذي تم إعطاؤه: العلاج والتوصيات للرعاية الإضافية:</p>	<p>إدخال تاريخ: وقت: تخريج تاريخ: وقت:</p>
<p>زيارات المتابعة: الوقت: المكان:</p>	<p>زيارات المتابعة: الوقت: المكان:</p>	
<p>إجراءات وقائية:</p>	<p>إجراءات وقائية:</p>	
<p>في حال الوفاة: التاريخ: الأسباب:</p>	<p>في حال الوفاة: التاريخ: الأسباب:</p>	

شهادة وفاة

الملحق-7

شكل الملحق-5 شهادة وفاة

حفظ السجلات

الفاصل الزمني التقريبي بين بداية المرض والوفاة	سبب الوفاة	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>(أ).....</p> <p>نتاج عن (أو نتيجة لـ)</p> <p>(ب).....</p> <p>نتاج عن (أو نتيجة لـ)</p> <p>(ج).....</p> <p>نتاج عن (أو نتيجة لـ)</p> <p>(د).....</p>	<p>I</p> <p>المرض أو الحالة التي أدت مباشرة إلى الوفاة *</p> <p>أسباب سابقة</p> <p>حالات مرضية، إن وجدت، تتفاقم لتؤدي إلى الحالة المذكورة أعلاه، مع ذكر السبب الدفين لآخر حالة.</p>
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>II</p> <p>حالات أخرى ذات معنى تسهم في الوفاة ولكنها ليست على علاقة بالمرض أو بالحالة المؤدية إلى الوفاة</p> <p>* هذا لا يفسر سبب الوفاة: كقصور في القلب أو في التنفس مثلاً. ولكنه يعني المرض أو الإصابة أو المضاعفات التي سببت الوفاة.</p>

الملحق-7

تابع

أنظر في أمر جمع المعلومات التالية:

<p><input type="checkbox"/> غير حامل</p> <p><input type="checkbox"/> غير حامل، أو غير مدركة بأنها حامل (حيث حصل الحمل قبل 42 يوماً من الوفاة).</p>	<p>III</p> <p>إذا كانت المتوفاة أنثى فهل كانت:</p> <p>.....</p>

حفظ السجلات

<p><input type="checkbox"/> حاملاً وقت الوفاة <input type="checkbox"/> غير معروف إن كانت حاملاً أو إذا كانت حاملاً قبل 42 يوماً من الوفاة</p>	<p>أسباب سابقة ظروف مرضية، إن وجدت، تفاقمت لتؤدي إلى الوفاة مع ذكر السبب الدفين لآخر حالة</p>
<p>كم كان وزنه عند الولادة: غرام إذا لم يكن وزن الولادة معروفاً، فهل كان وزن الرضيع: <input type="checkbox"/> 2.5 كلغ أو أكثر <input type="checkbox"/> أقل من 2.5 كلغ</p>	<p>IV إذا كان المتوفى رضيعاً عمره أقل من شهر:</p>

القسم 4 : ملحق

ثمة نماذج عديدة من السجلات المستخدمة لرعاية الرضع. يشمل هذا الدليل أنواع السجلات التالية: سجل سريري عام، نموذج التخريج، نموذج الإحالة، نموذج التغذية الاسترجاعية، شهادة الوفاة. وقد اقترحت نماذج السجلات هذه بسبب محتواها أكثر مما هو بسبب تصميمها. وقد يكون هناك سجلات إضافية تُستخدم لأغراض إدارية. وبالإضافة إلى ذلك، هناك سجل أداء (الملحق ص 8) يُفترض الاحتفاظ به ويحتوي على معلومات أساسية عن كل الرضع الذين أُدخلوا إلى المستشفى.

- تأكد من صحة اسم الرضيع ورقم هويته على كل السجلات.
- إحتفظ بالسجلات السريرية طبقاً لسياسات المؤسسة العلاجية. تأكد من أن السجلات يمكن استرجاعها بسهولة لعمل الإحصائيات السنوية أو لعمل التحقيقات أو الدراسات الخاصة.
- إحتفظ بالسجلات السريرية على الأقل لمدة عام واحد، إلا إذا أشارت السياسات المحلية إلى خلاف ذلك.
- كن مُطلعاً على متطلبات الدول بالنسبة للتقارير حول الأمراض الخاضعة للرصد (مثلاً الزهري الخفي).
- حلل إحصائيات المستشفى كل 6 أو 12 شهراً لمعرفة:
 - عدد الرضع الذين تم إدخالهم إلى المستشفى؛
 - عدد الرضع الذين تم تخريجهم؛
 - عدد الرضع الذين توفوا؛
 - الشروط الأساسية بالنسبة لوزن الرضيع وجنسه.
 - النقص في الأدوية، والمعدات، والتجهيزات، وفريق العاملين المناوب.

السجل السريري

يتألف السجل السريري من سجل الإدخال إلى المستشفى وسجل الرعاية المستمرة.

- يفترض أن يشمل سجل الإدخال (الذي لا يوجد نموذج منه في هذا الدليل) سبب الدخول إلى المستشفى، والقصة السريرية، والعلاج السابق، والمعلومات الأخرى المتعلقة بالأم والأسرة. لذلك من المفيد عمل قائمة بالأهداف المطلوبة.
- يعتبر سجل الرعاية المستمرة (شكل الملحق-1، الملحق ص 2) الذي يتم إعداده أثناء فترة إقامة الرضيع في المستشفى، سجلاً سريعاً يتبادل معلومات كل من الطبيب والممرضات الذين هم على اتصال مباشر برعاية الرضيع:
 - إحتفظ بالسجل قرب الرضيع.
 - استخدم أكثر من عمود، إذا اقتضى الأمر ذلك، لتسجيل المعلومات اليومية المتعلقة بمرض الرضيع أو بشفائه.

- في حال وفاة الرضيع، أملأ شهادة وفاة وارسلها للسلطات طبقاً للمتطلبات القومية. إستخدم التصنيف الدولي للأمراض أو أي نظام ترميز مستخدم في البلاد. إتبع الإرشادات بالنسبة للترميز.
- **جدول الملحق-5، الملحق ص 6** هو نموذج لشهادة الوفاة التي تقترحها منظمة الصحة العالمية. لكل دولة نموذجها الخاص بها وأنظمتها الخاصة بها والمتعلقة بتقرير الوفاة وأسبابها، والتي تحدد محتوى الإستمارة والفترة الزمنية التي يفترض خلالها رفع تقرير بالوفاة. أنظر في أمر إضافة معلومات أخرى عن الرضيع في شهادة الوفاة المقدمة إلى السلطات المحلية، إذا اقتضى الأمر ذلك.

- احتفظ بسجل الأداء بكل المعلومات الأساسية عن الرُضّع الذين تم إدخالهم المستشفى

- رقم الهوية

- سجل الهوية

- الاسم

- العنوان

- النوع

- الوزن عند الولادة

- تواريخ الإدخال والتخريج من المستشفى

- سبب الإدخال

- التشخيص عند التخريج

- الحالة عند التخريج (حي - منقول - متوفى)

- زيارة المتابعة القادمة

- الحد الأدنى من المعلومات تشمل تاريخ الإدخال المستشفى وأسماء الأم والرضيع، والحالة الأساسية والنتيجة (التخريج من المستشفى للانتقال إلى المنزل، التحويل أو الوفاة) والتاريخ. ومن المفيد أن تشمل هذه المعلومات وزن الرضيع عند الولادة
- قد يكون من المفيد الاحتفاظ بسجل أداء منفصل للرُضّع الذين توفوا أو تم نقلهم أو تقرر متابعة حالتهم.

تسهيلات الرعاية الصحية، التسهيلات المتوفرة في مختبرات (معامل) المرفق الصحي

الكيمياء الحيوية والدمويات

تجهيزات ضرورية لـ:

لقياس نسبة الغلوكوز في الدم

لقياس نسبة الهيموغلوبين في الدم (أو الهيماتوكريت [جزء حجم الكريات الحمراء [erythrocyte volume fraction])

لقياس بيليروبين المصل

لعد الخلايا في السائل الدماغي النخاعي

لعمل الاختبار السيرولوجي للزهري

الميكروبيولوجيا

تجهيزات ضرورية لإجراء:

الزرع واختبار التحسس على عينات من الدم والقيح والسائل الدماغي النخاعي

ملون غرام

بنك الدم

دم كامل طازج، يشمل دم من الفئة O، ودم سلبي العامل الريسوسي Rh

تجهيزات ضرورية لتنفيذ:

فحص الزمر الدموية الدم واختبار التوافق

إختبار كومبس Coombs

وحدة خاصة لرعاية الولدان

باحات لرعاية غير المرضى

باحة لإعداد محاليل الوريد والأدوية

ثلاجة و/أو جمادة

مكان لتخزين الإمدادات

مصباح يدوي مزود ببطاريات وبقطعة غيار إضافية للجزء الزجاجي الأمامي منه.

باحات لرعاية المرضى

بطانيات، بياضات للأسرة، ملابس للرُضّع (أو أقمشة للرفُضّع)، قبعات، وفوط حافظة (حفاضات)

المعدات الأساسية والتجهيزات والأدوية

كرسي مريح للأم (للإرضاع من الثدي)

مهد للرضيع

تسهيلات لغسل اليدين

مصدر حرارة

مصدر إضاءة

إمدادات أكسجين (من أسطوانة مثلاً، أو من جهاز مكثف للأكسجين، أو من مأخذ تيار ممدد في الحائط)، ومقياس معياري يسمح بانسياب الأكسجين بمقدار 0.5 لتر في الدقيقة
مقياس لمراقبة درجة حرارة الغرفة
ساعة حائط

تجهيزات

أقنعة وجه للإنعاش (مقاس 0 و 1)

حاضنات

أقطاب للإدخال الوريدي IV

وحدة علاج بالضوء

أجهزة تدفئة بالإشعاع

كيس إنعاش ينتفخ تلقائياً، مقاس رضيع

سماعة

جهاز مص

مقاييس للحرارة (تشمل مقياساً مستقيماً يقيس درجات حرارة منخفضة تعادل 25 درجة مئوية)
ميزان يظهر علاوات تصل إلى 5 أو 10 غرامات

إمدادات الأدوات

أنابيب و قنطير

أنابيب معدية مقياس (F 3.5- F 5 و F 8) مزودة بقنصوات

قنطير مص

قنطار وريد سري

أدوات إعطاء الأكسجين

صندوق رأس

قنطار أنفي (مقياس F6 و F8)

مخاريط أنفية (1 مل - 2 مل)

أدوات الخط الوريدي

أطقم إير فراشية (مقياس من 22 إلى 25)

قنيات (مقياس من 22 إلى 25)

أنابيب للوريد

جهاز تسريب المحاليل بقطرات متناهية الصغر microdropper
محابس (باتجاهين أو ثلاثة)

حقن

إير (مقياس من 21 إلى 27)

محاقن (من 1 إلى 10 مل)

أدوات

شفرات ومقابض

ملاقط (مثلاً للشريان، للتشريح، للأنسجة)

حامل إير

إختبارات

أنابيب شعرية

مجموعة أنابيب ملائمة لأخذ عينات من الـ (دم، قيح، السائل الدماغي النخاعي)

أوراق الغلوكوز والشرائط الكاشفة

مبضع

إطعام وإرضاع من الثدي

بديل لبن الثدي للرضع الناضجين والخدج

أوعية لتخزين لبن الثدي المعصور

فناجين وملاعق وأدوات أخرى للإطعام

أوعية لتحضير بديل لبن الثدي الأم

أشياء أخرى

رباط لاصق أو شريط ورقي رفيع

لوح لتثبيت الذراع

حبال أربطة

المعدات الأساسية والتجهيزات والأدوية

الملحق-12

قطع قطن - صوف

أغطية جراحية

لفافات شاش

جبائر

قطيالات خياطة

سجلات

إستمارات بيانات نتائج مخبرية

سجل أداء

سجلات طبية، رسوم بيانية لقياس النمو، إستمارات إحالة وتغذية استرجاعية

نماذج أخرى موصوفة

الوقاية من العدوى

تسهيلات لغسل الأيدي

ماء جار نظيف

صابون أو منظف يعتمد في تكوينه على الكحول

مناشف

قفازات

قفازات فحص نظيفة

قفازات مطاطية سميكة أو قفازات لاتكس وحيدة الإستعمال

قفازات مطهرة على أعلى مستوى أو معقمة

تحضير الجلد

محلول مطهر (مثلاً يودين بوليبيدين 2.5% polyvidone iodine، و 4% غلوكونات كلوريكسيدين chlorhexidine

gluconate، وكحول إيزوبروبيل من 60% إلى 90% isopropyl alcohol)

التخلص من الفضلات

وعاء مانع للتسرب للفضلات الملوثة

وعاء غير قابل للتقرب للتخلص من الأدوات الحادة

وعاء لوضع البياضات والحفاضات الملوثة

تنظيف وتعقيم

المعدات الأساسية والتجهيزات والأدوية

باحات لتنظيف ولتعقيم المعدات والتجهيزات

محلول مطهر (مثلاً كلور تبيض 0.5% chlorine bleach وجلوترالديهايد 2% glutaraldehyde) معقم أجهزة

الأدوية

0.5 gentian violet	جنتيان بنفسجي
Tetracycline hydrochloride ointment 1%	مرهم تتراسكلين هيدروكلوريد
glucose solution % 10	محلول جلوكوز
Ampicilin	أميسلين
Antitetanus immuglobulin (human)	غلوبولين مناعي مضاد للكزاز
Arachis (or vegetable) oil	زيت الفول السوداني (أو زيت نباتي)
Benzathine benzylpenicillin (or procaine benzylpenicillin)	بنزاثين بنزلبنسيلين (أو بروكاين بنزلبنسيلين)
Benzylpenicillin	بنزلبنسيلين
Oral iron preparation	مستحضر حديد فموي
Eye prophylaxis (e.g. 1% silver nitrate, 2.5% polyvidone iodine, or 1% tetracycline ointment)	إتقاء للعين (نترات الفضة مثلاً، وبوليفيدون اليودين، ومرهم التتراسكلين)
Cefotaxime	سيفوتكسيم
Ceftriaxone	سيفترياكسون
Ciprofloxacin	سيبروفلوكسايين
Cloxacillin	كلوكساسيلين
Diazepam	ديازيبام
Gentamicin	جنتاميسين
Isoniazid	ايزونيازيد
Lignocaine	ليغنوكاين
Nevirapine	نيفيرابين
Normal saline (or ringer's lactate)	ملحي نظامي (أو رنجر اللاكتاتي)
Nystatin cream	كريم نساتين
Oral rehydration solution	محلول تعويض السوائل (الإمهاء الفموي)
Paraldehyde	بارالديهايد
Phenobarbital	فينوباربيتال
Phenytoin	فينيتوين
Tetracycline hydrochloride ointment %1	مرهم هيدروكلوريد تتراسكلين
Vitamin K ₁ (Phytomenadione)	فيتامين ك (فيتوميناديون)
Zidovudine (AZT)	زيدوفودين (AZT)

اللقاحات

السل (BCG)

الدفترية، الشاهوق والكزاز (DPT)

إلتهاب الكبد ب (HBV)

إلتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) (OPV)

ذوفان الكزاز (tetanus toxoid)

INDEX

لاهرس

Abdomen, assessment of,	البطن، تقييم لـ،
Abdominal distension	تمدد البطن (التمدد البطني)
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
management, general,	تدبير علاجي، عام،
findings,	أعراض،
skin and mucous membrane problems and,	مشاكل الجلد والغشاء المخاطي و،
ABO blood groups incompatibility in, family history of,	في، ABO تتنافر الزمرات الدموية
jaundice and,	التاريخ العائلي لـ،
Abrasions, skin	اليرقان و،
Abscess	سحج، الجلد
diagnosis of,	خراج
management,	تشخيص لـ،
incision and drainage of	تدبير علاجي،
procedure,	شق ونزح في
supplies,	إجراء،
Activity, reduced,	إمدادات (تجهيزات)،
Admitting baby to hospital,	نشاط، ناقص،
Admitting mother to hospital,	إدخال الرضيع إلى المستشفى
Air embolism, IV infusions and,	إدخال الأم إلى المستشفى
Alertness, level of	إنصمام هوائي، تسريب وريدي و،
assessment of,	يقظة، مستوى من
Alternative feeding methods,	تقييم لـ،
by cup, cup and spoon, or other device,	طرق الإطعام البديلة،
by gastric tube,	بالكوب، بالكوب والملقعة، أو بأدوات أخرى،
	بأنبوب معدني،

by hand-expressing breast milk into
baby' s mouth,

بتعصير لبن الثدي باليد داخل فم الرضيع،

Ampicillin

أمبيسيلين (مضاد حيوي)

dilution of,

تخفيف لـ،

doses,

جرعات،

Anaemia

فقر الدم، أنيميا

family history of,

التاريخ العائلي لـ،

sick or small baby and,

رضيع مريض أو صغير حجم و،

Antibiotics

مضادات حيوية

choice and administration of,

إختيار وإعطاء لـ،

dilutions,

تخفيف،

doses of,

جرعات،

IM administration of,

إعطاء بالعضل لـ،

IV administration of,

إعطاء بالوريد لـ،

for specific infections,

عداوى نوعية لـ،

Antipyretic drugs, cautions with
hyperthermia,

أدوية مضادة للحمى، تحذيرات بفرط الحرارة،

Antiseptic solutions,

محاليل مطهرة،

Anus, imperforate,

شرج، رتق،

Apnoea

إنقطاع النفس

management,

تدبير علاجي،

in small baby,

في رضيع صغير الحجم،

swelling on scalp and,

تورم في فروة و،

in term baby,

في رضيع ناضج،

Arm palsy,

شلل الذراع،

Aseptic technique,

طريقة التعقيم،

antiseptic and disinfectant

مطهرات ومعقمات

solution,

محلول

Asphyxia

إختناق

bleeding and/or pallor and,

نزيف و/أو شحوب و،

distinguishing from sepsis,

متمايز عن الانتان،

management,

تدبير علاجي،

الملحق-17	فهرست
finding of,	أعراض لـ،
ongoing care,	عناية مستمرة،
suspected,	مشتبه به،
Axillary temperature	حرارة الإبطية،
assessment of,	تقييم،
measuring,	قياس،
abnormal,	شاذ/غير طبيعي،
Back, assessment of,	ظهر، تقييم لـ،
BCG (tuberculosis vaccine),	لقاح بي سي جي (لقاح السل "التدرن")،
Benzathine benzylpenicillin	بنزاثين بنزيل البنسلين
dilution of,	تخفيف لـ،
doses,	الجرعات،
Benzylpenicillin	بنزيل البنسلين
dilution of,	تخفيف لـ،
doses,	الجرعات،
Bilirubin, in serum	البيليروبين، في المصل
jaundice and,	اليرقان و،
phototherapy and,	المعالجة بالضوء و،
Bilirubin encephalopathy	اعتلال دماغي بالبيليروبين،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Biochemistry supplies,	تجهيزات (إمدادات) الكيمياء الحيوية
Birth	ولادة
bleeding during,	نزيف أثناء،
failure to breathe spontaneously at,	فشل في التنفس التلقائي عند،
mother's uterine infection or fever	عدوى رحم الأم أو حمى،
after	بعد
management,	تدبير علاجي،
baby more than three days old,	وليد عمره تجاوز ثلاثة أيام،
	العمر الحملي 35 أسبوعاً أو أكثر أو الوزن عند

الولادة 2 كلغ أو أكثر،

العمر الحملي أقل من 35 أسبوعاً أو أكثر أو الوزن عند الولادة أقل من 2 كلغ ،

شحوب في،

إنعاش في،

غير نظيف، إختلاجات أو تشنجات و،

عيوب ولادية

وحمة،

الشفة المشقوقة أو الحنك،

حنف القدم،

تواصل، دعم عاطفي،

و،

أصابع يد أو أصابع قدم زائدة،

إنشقاق البطن الخلقي

جيني / وراثي،

رتق الشرج،

قيء و،

قبيلة نخاعية سحائية،

قبيلة سُرّية،

طغوة جلدية،

السنسنة المشقوقة،

إصابات خلال الولادة،

تشخيص تفريقي،

تدبير علاجي،

شلل الذراع،

شلل وجهي،

كسور،

وحمة

نزيف،

تشخيص تفريقي،

gestational age 35 weeks or more or birth weight 2 kg or more,

gestational age less than 35 weeks or birth weight less than 2 kg,

pallor at,

resuscitation at,

unclean, convulsions or spasms and,

Birth defects

birth mark,

cleft lip or palate,

club foot,

communication, emotional support

and,

extra fingers or toes,

gastroschisis

genetic,

imperforate anus,

vomiting and,

meningomyelocoele,

omphalocoele,

skin tags,

spina bifida,

Birth injuries,

differential diagnosis,**Management,**

arm palsy,

facial palsy,

fractures,

Birth mark,

Bleeding,

differential diagnosis,

الملحق-19	فهرست
management	تدبير علاجي
coagulopathy,	اعتلال خثري
general,	عام،
haemorrhagic disease of the newborn baby,	المرض النزفي للوليد
obstetric causes,	أسباب توليدية،
ongoing,	مستمرة،
intraventricular, convulsions and,	داخل البطين، اختلاجات و،
Blisters,	نفطات،
Blood	دم
clinical use of,	استخدام سريري ل،
in stool,	في البراز،
in vomitus,	في القيء،
swallowed maternal	ابتلاع دم الأم
diagnosis of,	تشخيص ل،
management,	تدبير علاجي
Blood bank supplies,	تجهيزات (الإمدادات) بنك الدم
Blood groups, see ABO blood groups	ABO زممرات الدم، أنظر الزممرات الدموية
Blood samples	عينات الدم
procedure,	إجراء،
about,	عن،
bleeding and/or pallor and,	نزيف و/أو شحوب،
Blood transfusion	نقل دم
procedure,	إجراء
monitoring,	المراقبة
principles of,	مبادئ،
reducing risks of,	تقليل المخاطر الناتجة من،
screening for infectious agents,	التحرّي عن العوامل العدوائية،
Body temperature	حرارة الجسم
abnormal	غير طبيعي،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،

management**تدبير علاجي**

hyperthermia,
 moderate hyperthermia,
 severe hyperthermia,
 findings,
 assessment,
 maintaining normal
 general principles,
 methods for warming and,
 incubator,
 other,
 radiant warmer,
 skin-to-skin contact,
 warm room,

فرط الحرارة
 فرط الحرارة المعتدل،
 فرط الحرارة الوخيم،
 أعراض،
 تقييم،
 الحفاظ على الحرارة الطبيعية،
 مبادئ عامة،
 طرق التدفئة و،
 الحاضنة،
 أخرى،
 المدفئة المشعة،
 ملامسة الجلد بالجلد،
 حجرة دافئة،

measuring

القياس

procedure,

إجراء

axillary,

إبطي،

frequency,

تواتر،

rectal,

مستقيمي،

supplies,

تجهيزات (إمدادات)،

Breast-milk substitutes,

بدائل لبن الأم،

mother with HIV and,

أم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري،

Breastfeeding

إرضاع من الثدي

difficulty

صعوبة

Differential diagnosis,**تشخيص تفريقي،****general management,****تدبير علاجي عام**

findings,

أعراض،

exclusive

استثنائي،

general principals,

مبادئ عامة،

positioning and attachment for,

الوضعية والارتكاز ل،

twins,

توأم

hand-expressing breast milk into
baby's mouth,
kangaroo mother care and,

mother with HIV and,
small baby,

Breathing difficulty

**classification of,
immediate management**

gaspng,
less than 20 breaths per minute,
not breathing at all,

general management,

apnoea

in small babies,

in term babies,

congenital heart abnormality and,
mild,

moderate,

severe,

as finding of sepsis and asphyxia,
findings,

resuscitating baby who was
breathing,

Breech baby

arm palsy and,

normal resting posture of,

Bruises/bruising

with trauma at birth,

without trauma at birth,

Butterfly set

IV line placement using,

securing placement of,

تعصير لبن الثدي باليد داخل فم الرضيع،

قيام الأم بالرعاية الكنغرية،

أم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري،

رضيع صغير الحجم،

صعوبة تنفسية

تصنيف لـ

تدبير علاجي عاجل (مباشر)

لهات،

أقل من 20 نفس في الدقيقة،

لا تنفس على الإطلاق،

تدبير علاجي عام،

انقطاع النفس

في الرضع الصغار الحجم،

في الرضع النضج،

عيب خلقي في القلب و،

خفيف،

معتدل،

وخيم،

الناجم عن موجودات سريرية إنتانية واحتناق،

أعراض،

إنعاش الرضيع الذي كان يتنفس،

مقعد الرضيع

شلل الذراع و،

وضع الراحة الطبيعي لـ،

كدمات / تكدم

مصاحب برضح عند الولادة،

غير مصاحب برضح عند الولادة،

طاقم إبر فراشية الشكل

إقامة خط وريدي باستخدام،

تأمين موضعة لـ،

الملحق-22
venepuncture using,

فهرست
بزل الوريد باستخدام،

Cannula

قنية

IV line placement using,
securing placement of,

إقامة خط وريدي باستخدام،
تأمين موضعة لـ،

Capillary blood sample

عينة دم شعيرية،

procedure,

إجراء،

supplies,

تجهيزات،

Caput succedaneum

الحدبة المصلية الدموية (وذمة في فروة رأس الوليد)

diagnosis of,

تشخيص،

management,

تدبير علاجي،

Catheters,

قثاطر،

infection prevention processing,

المعالجة للوقاية من العدوى،

nasal

أنفي

for oxygen administration,

لإعطاء بالأوكسجين،

umbilical vein,

الوريد السري،

Cefotaxime

سيفوتاكسيم

dilution of,

تخفيف لـ،

doses,

الجرعات،

Ceftriaxone

سفترياكسون

dilution of,

تخفيف لـ،

doses,

جرعات

Cellulitis

التهاب الهلل (التهاب النسيج الضام الرخو الخلالي)

diagnosis of,

تشخيص لـ،

management,

تدبير علاجي

Cephalohaematoma

ورم دموي رأسي

diagnosis of,

تشخيص،

management,

تدبير علاجي،

Chest indrawing,

انسحاب داخلي للصدر،

Chignon

الشينون (العقيصة)

diagnosis of,

تشخيص لـ،

management,	تدبير علاجي،
Chlamydia, conjunctivitis due to	المتدثرات، التهاب الملتحمة الناجم عن
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Choking while feeding	شَرَق أثناء الإطعام أو الإرضاع
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،
Circumcision, blood from site of,	ختان، نَزَف الدم من مكان الختان لـ،
Clavicle, fracture of,	الترقوة، كسر في،
Cleft lip or palate,	الشفة المشقوقة أو الحنك،
Clinical record,	سجل سريري،
Clothing	ملابس
protective, infection prevention	حماية، الوقاية من العدوى،
and,	و،
Cloxacillin	كلوكساسيلين (مضاد حيوي)
for injection	للحقن
dilution of,	تخفيف لـ،
doses,	جرعات،
for oral administration	الإعطاء بالفم،
dilution of,	تخفيف لـ،
doses,	جرعات،
Club foot,	حنف القدم،
Coagulopathy	اعتلال خثري
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Colour, assessment of,	اللون، تقييم لـ،
Communication	اتصال (تواصل)
for transfer of sick or small baby,	لنقل رضيع مريض أو صغير الحجم،
with mother and family	مع الأم والأسرة
about baby who is dying or has	عن رضيع محتضر أو متوفى،
died,	

about baby with birth defects,	عن رضيع مصاب بعيوب ولادية،
about baby with neurodevelopmental problems,	عن رضيع مصاب بمشاكل عصبية نمائية،
general principles of,	مبادئ عامة لـ،
Congenital heart abnormality,	تشوه القلب الخلقي
Congenital syphilis,	الزهري الخلقي
management,	تدبير علاجي،
selection of,	انتقاء لـ،
Conjunctivitis,	التهاب الملتحمة
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
management	تدبير علاجي
Chlamydia and,	المتدثرات
gonorrhoea and,	داء السيلان
<i>Staphylococcus aureus</i> and,	العنقودية الذهبية و،
Convulsions,	اختلاجات،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
initial management,	تدبير علاجي أولي،
ongoing care after,	رعاية مستمرة بعد،
descriptions of,	وصف لـ،
findings,	موجودات سريرية سريرية،
intraventricular bleeding and,	نزف داخل البطن و،
jitteriness or,	القلق الشديد،
multiple findings with,	موجودات سريرية متعددة،
tetanus and,	كزاز و،
Coombs test	اختبار كومبس،
bleeding and,	نزف و،
for jaundice,	لليرقان
jaundice and,	يرقان و،
Coughing while feeding	سعال أثناء الرضاعة
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،

Cuts, in skin,	قطع، في الجلد،
Cyanosis, central,	زراق، مركزي،
Death certificate,	شهادة وفاة،
Death of baby, communication, emotional support and,	وفاة رضيع، التواصل، دعم عاطفي و،
Dehydration	تجفاف
diarrhea and,	إسهال و،
IV fluid and,	سوائل تعطى في الوريد و،
Diabetes, asymptomatic baby of mother not treated for,	السكري، رضيع عديم الأعراض، الأم لم تعالج من،
Diarrhoea,	إسهال،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،
bleeding and,	نزف و،
findings,	موجودات سريرية،
infection prevention and,	الوقاية من العدوى و،
nosocomial,	مستشفى،
Diarrhoea,	إسهال،
oral rehydration solution (ORS) for,	محلول فموي لتعويض سوائل الإمهاء،
Diazepam	ديازيبام (محلول مهدئ ومرخ للعضلات)
for convulsions, cautions against,	اختلاجات، تحذيرات من،
for tetanus,	كزاز،
Discharge,	تخريج،
follow-up after,	المتابعة التالية بعد،
policy and procedures,	سياسات وإجراءات،
of small baby,	للرضيع صغير الحجم،
Discharge form,	استمارة التخريج،
Disinfectant solutions,	محاليل مطهرة،
Documenting care,	مستندات الرعاية
Down syndrome,	متلازمة داون،

Drainage of abscess,	نزح الخراج،
gastric tube for,	أنبوب معدي لـ،
Drowsiness,	نعاس،
Drugs	أدوية
essential supplies of,	تجهيزات أساسية لـ،
for transfer of sick or small baby,	لنقل رضيع مريض أو صغير الحجم،
Dying baby, communication,	الرضيع المحتضر، اتصال،
emotional support and,	دعم عاطفي و،
Edema, see Oedema	وذمة، أنظر وذمة،
Emergency signs	علامات إسعافية،
immediate management,	تدبير علاجي عاجل (فوري)،
Emotional reactions, factors in,	استجابات انفعالية، عوامل في،
Emotional support	دعم عاطفي
baby who is dying or has died,	رضيع محتضر أو متوفى،
baby with birth defects,	رضيع مصاب بعيوب ولادية،
baby with neurodevelopmental problems,	رضيع مصاب بمشاكل عصبية نمائية
for the family,	للأسرة
visitation,	زيارة
Erb palsy,	شلل إيرب،
Erythromycin, for oral administration	إريثروميسين، للتعاطي بالفم،
dilution of,	تخفيف لـ،
does,	جرعات،
Examination,	فحص،
of abdomen and back,	للبنطن والظهر،
of birth weight,	للوزن عند الولادة،
of body temperature,	لدرجة حرارة الجسم،
of colour,	لللون،
of eyes,	للعيون،
of feeding,	للإطعام،
of head and face,	للرأس والوجه،

الملحق-27	فهرست
of heart rate,	لمعدل ضربات القلب،
immediate actions after,	الأفعال الفورية بعد،
of limbs,	للأطراف،
of mouth and nose,	للفم والأنف،
of muscle tone and level of alertness,	لعضلة إصبع القدم ومستوى اليقظة،
of posture and movements,	للموضعة والحركة،
of respiratory rate,	لمعدل التنفس،
of skin,	للجلد،
of umbilicus,	للسرة،
of urine and stool,	للبول والبراز،
Expressed breast milk feeding,	لبن الثدي المعصر الإطعام و،
by cup, cup and spoon, or other device,	بواسطة فنجان، فنجان وملعقة أو أدوات أخرى،
by gastric tube,	بواسطة أنبوب معدي،
hand-expressing into baby's mouth,	التعصير باليد داخل فم الرضيع،
Expressing breast milk,	لبن الصدر المعصور،
Eyelids, sticky,	دبق، الجفون،
Eyes	العيون
assessment of,	تقييم،
prophylaxis,	انقواء،
red, swollen, or draining pus,	احمر، وادم، نزح قيحي،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام
Chlamydia and,	المتدثرات و،
Eyes, red, swollen, or draining pus,	عيون، حمراء، منتفخة، نزح قيحي،
gonorrhoea and,	داء السيلان و،
gram stain or culture and sensitivity not possible,	ملون غرام أو مزرعة و،
<i>staphylococcus aureus</i> and,	حساسية غير محتملة، العنقودية الذهبية و،

Face	الوجه
assessment of,	تقييم لـ،
palsy of,	شلل،
Face mask, for oxygen administration,	قناع الوجه، لإعطاء الأوكسجين،
advantages and disadvantages,	مزايا و عيوب،
Facial palsy,	شلل وجهي،
Feedback form,	نموذج التغذية الاسترجاعية،
Feeding, see <i>also</i> Breastfeeding	الإطعام، أنظر أيضا الإرضاع من الثدي،
assessment of,	تقييم لـ،
breast-milk substitutes,	بدائل لبن الأم،
mother with HIV and,	الأم المصابة بفيروس العوز المناعي البشري،
cleft lip or palate and,	الثفة المشقوقة أو الحنك،
combining IV fluid and,	مجموعة سوائل تعطى عن طريق الوريد و،
diarrhea and,	الإسهال و،
difficulty	صعوبة
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،
findings,	موجودات سريرية،
inadequate weight gain and,	زيادة وزن غير كافية،
incorrect positioning and	وضعية غير صحيحة
small baby,	رضيع صغير الحجم،
twins,	توأم،
equipment and supplies,	معدات وتجهيزات (إمدادات)،
expressed breast milk,	لبن الثدي المعصور،
by cup, cup and spoon, or	بالكوب، الكوب والملعقة، أو
other device,	أدوات أخرى،
by gastric tube,	بواسطة أنبوب معدي،
hand-expressing into baby's	التعصير باليد داخل فم الرضيع،
mouth,	
gastric tube for,	أنبوب معدي لـ،

mother with HIV and,
during phototherapy,
vomiting and,
Feet. see Foot
Femur, fracture of,
Fever during labour or after giving
birth
management,
baby more than three days old,
gestational age 35 weeks or more
or birth weight 2 kg or
more,
gestational age less than 35
weeks or birth weight less
than 2 kg,
in a baby with multiple findings,
Findings. see Examination; Multiple
findings
Fingers, extra,
Floppiness,
Fluctuant swelling
on scalp,
on skin,
Fluid
bleeding and/or pallor and,
for shock,
IV (intravenous),
administration of,
choices of,
combining feeding and,
electrolytes and,
monitoring babies receiving,
volumes of fluid and feeds

الأم المصابة بفيروس العوز المناعي البشري،
أثناء المعالجة بالضوء،

قيء و،

الأقدام. انظر القدم

عظم الفخذ، كسر لـ،

الحمى أثناء المخاض أو بعد الولادة

تدبير علاجي

الرُضّع الذين تعدى عمرهم ثلاثة أيام،

العمر الحملي 35 أسبوعاً أو أكثر

أو الوزن عند الولادة 2 كلغ أو أكثر،

العمر الحملي أقل من 35 أسبوع

أو الوزن عند الولادة أقل

من 2 كلغ،

في رضيع مصاب بأعراض متعددة

موجودات سريرية. انظر فحص؛ متعدد الأعراض

أصابع، إضافية،

الترهل،

تورّم متموج

في فروة الرأس،

في الجلد،

السائل

النزف و/ أو الشحوب و،

بسبب الصدمة،

داخل الوريد،

إعطاء،

اختيارات

التغذية المركبة و،

كهارل و،

مراقبة الرُضّع الذين يستقبلون،

كمية من السوائل والإطعام

during first days of life,
for transfer of sick or small baby,
Fontanelle, bulging anterior
multiple findings with,
Foot, club,
Fracture,
diagnosis of,
general management,

خلال الأيام الأولى من الحياة
لنقل الرضيع المريض أو الصغير الحجم
يافوخ، بروز أمامي
أعراض متعددة،
حنف القدم
كسر
تشخيص لـ،
تدبير علاجي عام

G6PD (glucose-6-phosphate
dehydrogenase) deficiency
bleeding and/or pallor and,
jaundice and,
Gaspng

عوز نازعة هيدروجين الجلوكوز-6- فسفات
نزف و/ أو شحوب
يرقان و،
لهاث

immediate management,

تدبير علاجي عاجل (فوري)،

Gastric irritation

تهيج معدي،

diagnosis of,
management,

تشخيص لـ،
تدبير علاجي،

Gastric tubes

أنابيب معدية،

essential supplies of,
feeding difficulty and,
for feeding expressed breast milk,
infection prevention processing,
inserting,

تجهيزات أساسية (إمدادات) لـ،
صعوبات الإطعام و،
للإطعام بلبن الثدي المعصور،
معالجة الوقاية من العدوى،
غرز،
إجراء،

procedure,
supplies,

تجهيزات (إمدادات)،

Gastrointestinal malformation or
obstruction

تشوه معدي معوي أو انسداد،

diagnosis of,
management,

تشخيص لـ،
تدبير علاجي،

Gastroschisis,

انشقاق البطن الخلقي،

Genetic birth defects,

عيوب جينية ولادية،

الملحق-31	فهرست
Gentamicin	جنتاميسين (مضاد حيوي)
dilution of,	تخفيف لـ،
doses,	الجرعات
Gloves	القفازات
essential supplies of,	التجهيزات (الإمدادات) الأساسية،
protective, infection prevention and,	الحماية، الوقاية من العدوى و،
Glucose, in blood	غلوكوز، في الدم،
bleeding and/or pallor and,	نزف و/أو شحوب
convulsions or spasms and,	اختلاجات أو تشنُّجات و،
IV fluid and,	سوائل تعطى عن طريق الوريد و،
low	منخفض
management	تدبير علاجي
less than 25 mg/dl,	ملغ/ دسلتر 25 أقل من
less than 45 mg/dl but at least 25 mg/dl,	ملغ / 25 دسلتر وعلى الأقل 45 أقل من دسلتر ،
measuring frequency after normal reading,	قياس التردد بعد القراءة العادية،
multiple findings with,	أعراض متعددة خلال،
measuring,	قياس
Glucose -6-phosphate dehydrogenase (G6PD) deficiency,	نازعة هيدروجين الغلوكوز -6- فوسفات (إنزيم) عوز
bleeding and/or pallor and,	نزف و/أو شحوب و،
family history of,	اقصة السريرية للعائلة لـ،
jaundice and,	يرقان و،
Gonorrhea	داء السيلان
conjunctivitis due to,	التهاب الملتحمة الناجم عن،
Gram stain not possible, pus draining from eyes and,	ملون غرام غير ممكن، نزح قيحي من العينين و،
Growth, assessing	النمو، تقييمه،
general principles,	مبادئ عامة
Grunting on expiration,	خفخة عند الزفير،

Haematocrit	الهيماتوكريت (حجم كريات الحمر المكذسة)
transfusion determinations and,	تعيين نقل الدم
Haematology, supplies,	الدمويات، التجهيزات (الإمدادات)،
Haemoglobin	هيموغلوبين
level of, transfusion determinations and,	مستوى لـ، تعيين حالات نقل الدم و،
Hemolysis,	انحلال الدم،
Haemolytic jaundice	يرقان فقر الدم الانحلالي،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
family history of,	التاريخ العائلي لـ،
Haemorrhagic disease of the newborn	داء نزفي في الوليد،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Hand(s)	الأيدي
immobilizing for IV line,	تثبيت خط في الوريد،
IV line placement in,	وضع خط وريدي في،
HBV (hepatitis B vaccine),	لقاح التهاب الكبد البائي،
Head	الرأس
assessment of,	تقييم لـ،
increasing circumference of,	زيادة كفاف لـ،
moulding of,	قولبة لـ،
Head box, for oxygen administration,	صندوق رأس، لإعطاء الأوكسجين،
advantage and disadvantages,	مزايا وعيوب،
infection prevention processing,	علاج الوقاية من العدوى،
Heart rate	سرعة ضربات القلب
assessment of,	تقييم لـ،
swelling on scalp and,	تورم في فروة الرأس و،
Heel prick for blood sample	وخز العقب لأخذ عينة دم
procedure,	إجراء
supplies,	تجهيزات (إمدادات)

Hepatitis B, asymptomatic baby of mother not treated for,

التهاب الكبد البائي، لرضيع عديم الأعراض في حالة الأم غير ممنوعة،

Hepatitis B vaccine (HBV),

لقاح التهاب الكبد البائي،

History, medical

التاريخ، الطبي،

of baby,

للرضيع،

of labour and birth,

للمخاض والولادة،

of mother,

للأم،

of the pregnancy,

للحمل،

HIV, mother with

الأم المصابة بفيروس العوز المناعي البشري،

antiretroviral therapy and,

معالجة بمضادات الفيروسات القهقرية،

feeding and,

الإطعام و،

general management,

تدبير علاجي عام،

Hospital laboratory facilities

تسهيلات مختبر المستشفى،

essential equipment, supplies, and drugs for,

معدات أساسية، تجهيزات (إمدادات) وعقاقير،

Humerus, fracture of,

عظم العضد، كسور

Hyperglycaemia,

فرط سكر الدم،

Hyperthermia

فرط الحرارة،

diagnosis of,

تشخيص لـ،

management,

تدبير علاجي،

Hypothermia

خفض الحرارة

diagnosis of,

تشخيص لـ،

management

تدبير علاجي،

moderate,

معتدل،

severe,

حاد،

Ill-looking baby,

رضيع يبدو عليه المرض،

Immunizations

تمنيع / تحصين

general guidelines,

دلائل استرشادية عامة،

hepatitis B (HBV),

فيروس الكبد البائي ب،

poliomyelitis (OPV),

التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال)،

الملحق-34	فهرست
for staff,	لهيئة العاملين،
tuberculosis (BCG),	سل
Imperforate anus,	رتق الشرج،
Incubator	حاضنة
abnormal body temperature and,	درجة حرارة الجسم غير طبيعية و،
advantages and disadvantages of,	المزايا والعيوب لـ،
infection prevention processing,	العلاج للوقاية من العدوى،
for oxygen administration,	لإعطاء الأوكسجين،
recommended temperatures,	درجة الحرارة المحبذة،
for warming and maintaining baby's	للتدفئة والإبقاء على درجة حرارة جسم الرضيع،
body temperature,	
Infection(s)	عدوى (عدوى)
nosocomial,	مستشفوي،
diarrhea,	إسهال،
eyes,	العيون،
skin,	الجلد،
umbilicus,	السرة،
people as sources of,	الأفراد كمصادر لـ،
skin,	الجلد،
umbilicus	السرة،
local,	موضعي،
severe,	حاد،
Infection prevention	الوقاية من العدوى
additional methods,	طرق إضافية،
aseptic technique,	أسلوب التعقيم،
antiseptic and disinfectant	محاليل مطهرة،
solutions,	
multi-use vials,	قنائن متعددة الاستخدام،
blood transfusion screening,	نقل الدم وتحري الدم،
cleaning and disinfection, essential	التطهير والتعقيم والتجهيزات الأساسية،
supplies,	
diarrhea and,	إسهال و،
eyes and,	عيون،

الملحق-35	فهرست
general principles,	مبادئ عامة،
gloves,	قفازات،
protective,	حماية،
hand washing,	غسل الأيدي،
essential facilities for,	تسهيلات أساسية لـ،
housekeeping and waste disposal,	تدبير شئون المنزل والتخلص من الفضلات،
instruments and equipment	معدات وأجهزة
processing guidelines,	دلائل إرشادية للمعالجة،
safe handling of sharps,	الاستعمال الآمن للأدوات الحادة،
IV administration sets and fluid	أطقم الخطوط الوريدية وإعطاء السوائل،
bags and,	حقائب و،
of nosocomial infections,	عداوى مستشفى،
protective clothing for,	ملابس واقية،
routine care practices,	ممارسات العناية المعتادة (الروتينية)،
skin infections in babies and,	عداوى الجلد في الرضع و،
skin preparation, essential	مستحضر جلدي، تجهيزات (إمدادات) أساسية لـ،
supplies for,	
umbilicus and,	السرة و،
waste disposal, essential supplies for,	التخلص من الفضلات، تجهيزات (إمدادات) أساسية
	لـ،
Injections	حقن
essential equipment and supplies,	معدات وتجهيزات (إمدادات) أساسية
intra-dermal,	داخل الأدمة،
intra-muscular (IM),	داخل العضل،
intra-venous (IV),	داخل الوريد،
International Medical Certificate of	شهادة الطب الدولية
Cause of Death,	سبب الوفاة،
Intra-ventricular bleeding	نزف داخل البطين
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Irritability,	تهيجية

IV (intravenous) fluid, administration of, choices of, combining feeding and, monitoring babies receiving, for shock, volumes and feed during first days of life,	سوائل وريدية (داخل الوريد)، إعطاء لـ، اختيارات لـ، التغذية المركبة و، تسليم مراقبة الرضع، بسبب الصدمة، مقادير (أحجام) الإطعام خلال الأيام الأولى من العمر،
IV (intravenous) line for emergency signs, essential equipment and supplies for, establishing, intraosseous infusion, procedure, supplies, peripheral, procedure, supplies, umbilical venous catheterization, procedure, supplies,	خط وريدي (داخل الوريد)، للعلامات الإسعافية، معدات وتجهيزات (إمدادات) أساسية لـ، تأسيس، تسريب داخل العظم، إجراء، تجهيزات (إمدادات)، محيطي، إجراء، تجهيزات (إمدادات)، قنطرة الوريد السري، إجراء، تجهيزات (إمدادات)،
Jaundice differential diagnosis, initial management, bleeding and/or pallor and, clinical estimation of severity of, congenital syphilis and, convulsions or spasms and, family history of, findings,	يرقان تشخيص تفريقي، تدبير علاجي أولي، نزف و/ أو شحوب و، تقدير سريري لوخامة الـ، زهري خلقي و، اختلاجات أو تشنجات، التاريخ العائلي لـ، موجودات سريرية،

الملحق-37	فهرست
swelling on scalp and, treatment based on serum bilirubin level,	تورم في فروة الرأس و ، علاج معتمد على مستوى بيلروبيلين المصل ،
Jitteriness,	القلق الشديد
Kangaroo mother care (KMC),	قيام الأم بالرعاية الكنغرية
discharge and follow-up, monitoring the baby during, for warming and maintaining baby's body temperature,	التخريج والمتابعة، مراقبة الرضيع أثناء، للتدفئة والإبقاء على درجة حرارة الجسم الطبيعية
what mother needs to know, beginning, breastfeeding, daily life,	ما تحتاج الأم لمعرفة، البداية، إرضاع من الثدي، الحياة اليومية،
Kernicterus	يرقان نووي،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير العلاجي،
Klumpke palsy,	شلل كلومبكه،
Labour	المخاض
bleeding during, complicated, difficult, or prolonged, fever during, management, baby more than three days old,	نزيف أثناء، معقد، صعب، أو مطول، حمى أثناء، تدبير علاجي، رضيع عمره أكبر من ثلاثة أيام،
Labour, fever during, gestational age 35 weeks or more or birth weight 2kg or more, gestational age less than 35 weeks or weeks or birth weight less than 2 kg	مخاض، حمى أثناء، العمر الحملي 35 أسبوعاً أو الوزن عند الولادة 2 كلغ أو أكثر العمر الحملي أقل من 35 أسبوعاً أو الوزن عند الولادة أقل من 2 كلغ
Lethargy,	نوام

الملحق-38	فهرست
drug-induced	معرض بالدواء،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي،
Light, for jaundice observation,	الضوء، لملاحظة اليرقان،
Limbs, assessment of,	الاطراف، تقييم لـ،
Lips	الشفاه
blue,	زرقاء،
oxygen administration and colour of,	الإمداد بالأكسجين واللون،
Liver, enlarged	الكبد، تضخم،
family history of,	التاريخ العائلي لـ،
Log book,	سجل الأداء،
Low blood glucose	غلوكوز منخفض بالدم،
management,	تدبير علاجي،
less than 25 mg/dl,	ملغ / دسلتر 25 أقل من
less than 45 mg/dl but at least 25 mg/dl,	ملغ/ 45 دسلتر أو عل الأقل 25 أكبر من دسلتر ،
measuring frequency after normal reading,	قياس التردد بعد القراءة العادية
Lumbar puncture	البزل القطني
procedure,	إجراء،
lying position for,	وضع الاستلقاء لـ،
site of,	موقع الـ،
sitting position for,	وضع الجلوس لـ،
supplies,	تجهيزات (إمدادات)،
Meconium	عقي
in amniotic fluid,	السائل السلوي
not passing within 24 hours after birth,	لايتبول قبل 24 ساعة بعد الولادة
Meningitis	التهاب السحايا
management,	تدبير علاجي،
suspected,	اشتباه في،
Meningomyelocele,	قيلة نخاعية سحائية

Microbiology, essential supplies,
 Mother. see also Breastfeeding
 noticing changes in baby's
 condition,
 cracked nipples, vomiting baby and,
 expressing breast milk,
 with fever during labour or after
 birth,
 baby with multiple findings and,
 with rupture of membranes for more
 than 18 hours before birth,
 baby with multiple findings and,
 tetanus immunization, baby's
 convulsions or spasms and,
 with uterine infection during labour
 or after birth,
 baby with multiple findings and,

الميكروبيولوجيا، تجهيزات أساسية،
 الأم. أنظر أيضا الإرضاع من الثدي
 ملاحظة تغييرات في حالة الرضيع،
 شقوق الحلمة، رضيع يتقيأ و،
 تعصير لبن الثدي
 حمى أثناء المخاض أو بعد الولادة
 أعراض متعددة للرضيع و،

تمزق الأغشية قبل الولادة بأكثر من 18 ساعة
 أعراض متعددة في الرضيع و،

التمنيع ضد الكزاز، للرضيع،
 الرضيع مصاب باختلاجات أو بتشنجات
 عدوى الرحم أثناء المخاض أو بعد الولادة
 موجودات سريرية متعددة في الرضيع و،

Mouth

assessment of,
 thrush in,
 white patches on inside of,

Movements, assessment of,

Mucous membrane problems

differential diagnosis,

management

thrush,

Multiple findings,

categorizing,

Multiple findings,

management

asphyxia,

الفم

تقييم لـ،

سلاق في،

رقع بيضاء داخل الفـ،

حركات، تقييم لـ،

مشاكل الغشاء المخاطي،

تشخيص تفريقي،

تدبير علاجي

سلاق،

موجودات سريرية متعددة،

تصنيف،

موجودات سريرية متعددة،

تدبير علاجي

اختناق،

الملحق-40	فهرست
congenital syphilis,	الزهري الخلفي،
selection of,	اختيار،
sepsis,	إنتان،
Muscle tone, assessment of	التوتر العضلي، تقييم لـ،
Napkin area, thrush in,	منطقة الحفاضات، سلاق في،
Nasal catheter, for oxygen administration,	قنطار أنفي، لإعطاء الأوكسجين
advantages and disadvantages,	المزايا والعيوب،
Nasal discharge,	التفريغ الأنفي،
Nasal gastric tube, inserting,	أنبوب أنفي معدي، غرز،
procedure,	إجراء
Nasal prongs, for oxygen administration,	مخاريط أنفية، لإعطاء الأوكسجين،
advantages and disadvantages,	المزايا والعيوب،
Necrotizing enterocolitis	التهاب معوي قولوني ناخر،
diagnosis of,	تشخيص لـ،
management,	تدبير علاجي
Neurodevelopmental problems, baby with communication, emotional support and,	رضيع يعاني من مشاكل عصبية نمائية، تواصل، دعم عاطفي و،
Newborn special care unit	وحدة متخصصة برعاية الولدان،
cleaning guidelines,	دلائل إرشادية للنظافة،
Housekeeping and waste disposal, non-patient-care areas	الخدمة والتنظيف والتخلص من الفضلات،
equipment and supplies,	باحات لا تستخدم لرعاية المرضى،
patient-care areas,	معدات وتجهيزات (إمدادات)،
drug supplies,	باحات لرعاية المرضى،
equipment,	تجهيزات (إمدادات) دوائية،
furnishings,	المعدات،
supplies,	أثاث،
feeding,	تجهيزات (إمدادات)،
	الإطعام،

الملحق-41	فهرست
infection prevention, for injections,	الوقاية من العدوى، للحقن،
Newborn special care unit, patient care areas	وحدة خاصة برعاية الولدان ، باحات رعاية المرضى
instruments, for IV lines, other, for oxygen administration, tests, catheters, vaccine supplies,	أدوات، للخطوط الوريدية، أخرى لإعطاء الأوكسجين، اختبارات، قثاطر تجهيزات (إمدادات) اللقاحات علامات غير محددة تشخيص تفريقي لـ، تدبير علاجي عام، أنف. أنظر أيضا تحت أنفي تقييم لـ، عداوى مستشفوية، إسهال، العيون، الجلد، السرة،
Non-specific signs differential diagnosis of, general management,	
Nose, <i>see also under</i> Nasal assessment of,	
Nosocomial infections, diarrhea, eyes, skin, umbilicus,	
Obstetric causes, blood loss from diagnosis of, management,	فقد الدم لأسباب توليدية تشخيص لـ، تدبير علاجي،
Oedema generalized bleeding and/or pallor and, jaundice and, skin and mucous membrane problems and,	وذمة يعمم نزف و/أو شحوب، و يرقان، و مشاكل الجلد والغشاء المخاطي و،
Omphalocele,	قبيلة سُرية

Ongoing care,	رعاية مستمرة
Opisthotonos	التشنج الظهرى،
multiple findings with,	موجودات سريرية متعددة مصاحبة،
OPV (poliomyelitis vaccine),	لقاح التهاب سنجابية النخاع (شلل الرُّضْع)
Oral gastric tube, inserting,	أنبوب فموي معدي، غرز،
procedure,	إجراء
Oral rehydration solution (ORS)	محلول فموي لتعويض السوائل لإمهاء ،
for diarrhea,	للإسهال
Overhydration	فرط سوائل البدن
IV fluid and,	محاليل وريدية (تعطى في الوريد)،
Oximeter,	مقياس التأكسج،
Oxygen administration,	إعطاء الأوكسجين،
essential equipment and supplies,	معدات وتجهيزات (إمدادات) أساسية
methods,	أساليب،
monitoring baby's response to,	مراقبة استجابة الرضيع لـ،
sources for	مصادر لـ،
Pain	الألم
Limb movement and,	حركة الأطراف،
swelling on scalp and,	تورم في فروة الرأس و،
Paladai, for feeding expressed breast	محقنة بالاداي للإطعام باللبن المعصور من الثدي،
milk,	
Pallor	شحوب،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،
findings,	أعراض،
swelling on scalp and,	تورم في فروة الرأس،
without history of bleeding,	بدون قصة سريرية تشمل على النزف،
Pallor of unknown origin,	شحوب غير محدد المصدر،
Peeling skin,	تقشير الجلد،
Phenobarbital	فينوباربيتال
cautions against diazepam with,	تحذيرات من الديازيبام،

Phototherapy

معالجة بالضوء

procedure,

إجراء،

for early or serious jaundice,

اليرقان المبكر أو الخطر،

IV fluid and feed volumes and,

سوائل تعطى في الوريد وكمية وحجم الإطعام و،

preparation of unit for,

تجهيز الوحدة لـ،

Plan of care,

خطة الرعاية،

Poliomyelitis vaccine (OPV),

لقاح التهاب سنجابية النخاع (شلل الرُّضَع)،

Posture, assessment of,

الوضعة، التقييم،

Pregnancy

الحمل

diabetes during,

السكري أثناء،

hepatitis B during,

التهاب الكبد البائي أثناء ،

HIV during Pregnancy,

فيروس العوز المناعي البشري خلال الحمل،

medical history of,

القصة السريرية لـ،

positive syphilis test of mother

اختبار الزهري للأم، إيجابي، أثناء

during,

tuberculosis during,

سل أثناء،

vaginal bleeding during later,

نزيف مهبلي أثناء، بعد،

Prematurity, jaundice of

يرقان، ابتسار لـ،

diagnosis of,**تشخيص لـ،****management,****تدبير علاجي،**

Procaine benzylpenicilin

بروكايين بنزيل البنسلين

dilution of,

تخفيف لـ،

doses,

الجرعات،

Psychological reactions, factors in,

استجابات نفسية، عوامل لـ،

Pus

نزح

draining from eyes,

ارتشاح من العينين،

differential diagnosis,**تشخيص تفريقي،****general management,****تدبير علاجي عام،**

draining from umbilicus,

نزح من السرة، و

Pustules, skin,

بثور، الجلد،

severe infection of umbilicus and,

عدوى حادة في السرة و،

Radiant warmer	جهاز تدفئة مشع
abnormal body temperature and,	درجة حرارة الجسم غير طبيعية و،
infection prevention processing,	معالجة الوقاية من العدوى،
IV fluid and feed volumes and,	سوائل تعطى في الوريد وحجم الإطعام و،
for warming and maintaining baby's	لتدفئة الرضيع والابقاء على درجة حرارة جسمه في
body temperature,	المعدل الطبيعي،
Rashes, blistering skin,	طفح، جلد منطف،
RDS (respiratory distress syndrome),	متلازمة الضائقة التنفسية،
moderate breathing difficulty due to,	صعوبة معتدلة في التنفس ناتجة عن،
Record keeping,	حفظ السجلات،
clinical record,	سجل سريري،
death certificate,	شهادة وفاة،
discharge form,	استمارة تخريج،
feedback form,	تغذية استرجاعية،
log book,	سجل الأداء،
referral form,	استمارة إحالة،
supplies,	تجهيزات (إمدادات)،
Rectal paraldehyde, administration of	بالديهايد مستقيمي (حقنة شرجية)، إعطاء لـ
procedure,	إجراء،
supplies,	تجهيزات (إمدادات)،
Rectal temperature measuring,	قياس درجة الحرارة عن طريق المستقيم،
Reddened skin,	إحمرار الجلد،
local infection of umbilicus and,	عدوى موضعية في السرة، و
Reduced activity,	نشاط محدود،
Referral	إحالة،
communication procedures,	عمليات التواصل،
preparation for,	تجهيز لـ،
Referral form,	إستمارة إحالة،
Regurgitating since first attempt to feed,	قلس مع أول محاولة للإطعام،

differential diagnosis,**تشخيص تفریقی،****general management,****تدبير علاجي عام،**

Resistance, to umbilical vein catheter

مقاومة، لقطرة الوريد السري

Respiratory distress syndrome (RDS)

متلازمة الضائقة التنفسية

moderate breathing difficulty due to,

صعوبة معتدلة في التنفس ناجمة عن،

Respiratory rate

معدل التنفس

assessment of,

تقييم لـ،

less than 30 breaths per minute,

أقل من 30 نفس في الدقيقة،

more than 60 breaths per minute,

أكثر من 60 نفس في الدقيقة،

swelling on scalp and,

تورم في فروة الرأس،

Resuscitating baby who was breathing

إنعاش الرضيع الذي كان يتنفس

procedure,**إجراء،**

care after

رعاية الـ

equipment and supplies,

معدات وتجهيزات (إمدادات)،

infection prevention processing,

معالجة الوقاية من العدوى،

opening the airway,

مسلك هوائي،

Resuscitation of baby at birth,

انعاش الرضيع عند الولادة،

Rhesus (Rh) factor

العامل الريسوسي

bleeding and/or pallor and,

نزف و/أو شحوب و،

jaundice and,

يرقان و،

Ringer's lactate

لاكتات رينغر

for shock,

للصدمة،

when blood is unavailable,

عندما يكون الدم غير متوفر،

Rupture of membranes

تمزق الأغشية

more than 18 hours before birth

قبل عملية الولادة بأكثر من 18 ساعة،

management,

تدبير علاجي،

baby more than three days old,

رضيع عمره أكبر من ثلاث أيام، العمر الحملي

gestational age 35 weeks or

35 أسبوعاً أو أكثر أو الوزن عند الولادة أكبر من

more or birth weight 2 kg

2 كلغ،

or more,

gestational age less than 35 weeks or birth weight less than 2 kg,

العمر الحملی أقل من 35 أسبوعاً أو الوزن عند الولادة أقل من 2 كلغ ،

Saline solution

محلول ملحي

for shock,

للصدمة،

when blood is unavailable,

عندما يكون الدم غير متوفر،

Scalp, swelling on,

فروة الرأس، تورم في،

differential diagnosis,

تشخيص تفريقي،

management,

تدبير علاجي،

findings,

موجودات سريرية،

Scalp vein

وريد الفروة

IV line placement in,

إقامة خطأ وريدياً،

Sepsis

إنتان

findings, categories of,

موجودات سريرية، أصناف من،

management,

تدبير علاجي،

selection of,

اختيار لـ،

Sepsis

إنتان

diarrhea and,

الإسهال و،

jaundice associated with,

يرقان مقترن بـ،

Sharp instruments

الآلات الحادة

safe handling of,

الإستعمال الآمن،

Shock

الصدمة،

immediate management,

تدبير علاجي عاجل،

bleeding and/or pallor and,

نزف و/ أو شحوب و،

intravenous fluid for,

سائل وريدي،

swelling on scalp and,

تورم في فروة الرأس و،

Sick baby

رضيع مريض

rapid assessment,

تقييم سريع،

anaemia of,

فقر الدم،

feeding and fluid management

تدبير الإطعام والسوائل

الملحق-47	فهرست
1.25 to 1.49 kg,	من 1.25 إلى 1.49 كلغ ،
1.5 to 1.749 kg,	من 1.5 إلى 1.749 كلغ ،
1.75 to 2.5 kg,	من 1.75 إلى 2. كلغ ،
less than 1.25 kg,	أقل من 1.25 كلغ ،
Silver nitrate drops	قطرات نترات الفضة
Chemical irritation due to,	تهيج كيميائي ناجم عن،
for eye prophylaxis,	لوقاية العين،
Skin	الجلد
assessment of,	تقييم ل،
problems	مشاكل
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
management,	تدبير علاجي،
Abrasions,	سحج،
cellulitis / abscess,	التهاب الهلل/ خراج،
cuts,	قطع،
infections,	عداوى،
thrush,	سلاق،
findings,	موجودات سريرية،
Skin tags,	طغوات جلدية،
Skin-to-skin contact	ملامسة الجلد بالجلد،
for warming and maintaining baby's	للتدفئة والحفاظ على درجة حرارة جسم الرضيع،
body temperature,	
Small baby	رضيع صغير الحجم
baby	رضيع
anemia of,	فقر دم،
Small baby	رضيع صغير الحجم
apnoea in,	انقطاع النفس،
breathing difficulty in,	صعوبة في التنفس في،
discharge and follow-up,	التخريج والمتابعة،
feeding and fluid management	تدبير الإطعام والسوائل
general principles,	مبادئ عامة،

الملحق-48	فهرست
without major illness	ليس مصاب بمرض رئيسي
1.25 to 1.49 kg,	من 1.25 إلى 1.49 كلغ ،
1.5 to 1.749 kg,	من 1.25 إلى 2.5 كلغ ،
1.75 to 2.5 kg,	من 1.75 إلى 1.749 كلغ ،
less than 1.25 kg,	أقل من 1.25 كلغ ،
feeding difficulty,	صعوبات إطعام،
kangaroo mother care,	قيام الأم بالرعاية الكنغرية،
multiple findings with,	مصاحب بأعراض متعددة،
weight gain and feeding after seven days of age,	الوزن المكتسب والإطعام بعد مرور سبعة أيام،
Snuffles,	ذنان (المخاط الذي يسيل من الأنف)،
Spasms,	تشنجات،
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
management for tetanus,	تدبير علاجي للتكزاز،
descriptions of,	وصف ل،
findings,	موجودات سريرية،
jitteriness or	القلق الشديد أو
Spina bifida,	السنسنة المشقوقة،
Spleen, family history of removal of,	الطحال، تاريخ عائلي يتضمن إزالة الطحال،
Spontaneous bleeding, see Bleeding	نزف تلقائي، أنظر النزف
<i>Staphylococcus aureus</i> , conjunctivitis	العنقودية الذهبية، التهاب الملتحمة
from,	من،
Stethoscopes	سماعة طبية
infection prevention processing,	معالجة الوقاية من العدوى،
Stool	البراز
assessment of,	تقييم لـ،
blood in,	دم في ،
diarrhea and,	إسهال و،
Subaponeurotic (subgaleal)	تحت السُّفاق (تحت الخوذة)
hemorrhage,	نزف،
Sun exposure	التعرض للشمس

abnormal body temperature and,
 Swallowed maternal blood
diagnosis of,
management,
 Swelling on scalp,
differential diagnosis,
management,
 findings,
 on skin,
 of skin over bone,
 Syphilis
 asymptomatic baby and,
 mother not treated
 congenital,
management,
 selection of,
 positive test of mother during
 pregnancy,
 Syringes
 essential supplies of,
 infection prevention processing,
 Temperature, see *also* Body
 temperature
 ambient, feeding difficulties and,
 Tender abdomen
 abdominal distension and,
 bleeding and/or pallor and,
 diarrhea and,
 vomiting and,
 Tender swelling on skin,

درجة حرارة جسم غير طبيعية،
 بلع المولود لدم الأم
تشخيص لـ،
تدبير علاجي،
 تورم فروة الرأس
تشخيص تفريقي،
تدبير علاجي،
 أعراض،
 على الجلد،
 على الجلد فوق العظم،
 الزهري
 رضيع عديم الأعراض و،
 الأم لم تعالج،
 خلقي،
تدبير علاجي،
 اختيار،
 اختبار زهري إيجابي لدى الأم أثناء الحمل،
 محقنات
 تجهيزات (إمدادات) أساسية،
 عملية الوقاية من العدوى،
 درجة الحرارة، أنظر أيضا
 درجة حرارة الجسم
 المحيط، صعوبات الإطعام و،
 مُمض البطن
 تمدد بطني و،
 نزف و/أو شحوب و،
 إسهال،
 قيء،
 تورم ممرض في الجلد،

Tetanus

**diagnosis of,
management,**

Tetanus

ongoing care,

Thermometers

infection prevention processing,
for measuring body temperature,

Thrush

**diagnosis of,
management,**

Toes, extra

Tongue

blue,
cyanosis and,
white patches on,

Transfer and referral

care during,
communication procedures,
preparation for,
equipment, supplies, drugs, and
fluid for,Tuberculosis, asymptomatic baby of
mother not treated for,

Tuberculosis vaccine (BCG),

Twins

bleeding and/or pallor and,
breastfeeding,
feeding difficulty,

Umbilical vein catheterization

procedure,

كزاز (حالة من التقلص المستمرتلو تنبيهات متتالية)

تشخيص لـ،
تدبير علاجي،

كزاز

رعاية مستمرة،

الترمومترات

عملية الوقاية من العدوى،
لقياس درجة حرارة الجسم،

سلاق

تشخيص لـ،
تدبير علاجي،

أصابع القدم، الزائدة

اللسان

أزرق،

زُراق و،

لطات بيضاء على،

نقل وإحالة

العناية أثناء،

طرق التواصل،

تجهيز لـ،

معدات، تجهيزات (إمدادات)، أدوية ومحاليل لـ،

سل، رضيع عديم الأعراض لأم لم تعالج من السل

لقاح السل،

توأم

نزف و/أو شحوب،

إرضاع من الثدي،

صعوبات إطعام،

قنطرة الوريد السري

إجراء،

الملحق-51	فهرست
equipment and supplies,	معدات وتجهيزات (إمدادات)،
Umbilicus	السرة
assessment of,	تقييم لـ،
bleeding from,	نزف من،
red and swollen, draining pus, or foul smelling,	احمرار، تورّم، نزح قيحي، أو رائحة كريهة،
classification of severity of infection,	تصنيف لوخامة العدوى،
management,	تدبير علاجي،
Umbilicus	السرة
unclean or harmful substances applied to,	مواد غير نظيفة أو ضارة تطبق على،
Unconscious,	فاقد الوعي،
Urine	البول
assessment of,	تقييم لـ،
blood in,	الدم فيه،
Vaccines	لقاحات
essential supplies of,	تجهيزات (إمدادات) أساسية،
general guidelines,	دلائل استرشادية عامة،
hepatitis B (HBV),	التهاب الكبد البائي،
poliomyelitis (OPV),	التهاب سنجابية النخاع، شلل الرُضّع،
for staff,	لهيئة العاملين،
tuberculosis (BCG),	سل (بي سي جي)،
Vaginal bleeding during later pregnancy/birth,	نزف مهبلّي أثناء الفترة الأخيرة من الحمل/الولادة،
Venepuncture	بزل الوريد
procedure,	إجراء،
needle and syringe or butterfly set,	طاقم الإبرة والمحقنة الفراشية الشكل ،
needle without syringe,	إبرة بدون محقنة،
sites, bleeding from,	مقرات، نزف من،
supplies for,	تجهيزات (إمدادات) لـ،

Visitation,	زيارة
Vitamin K ₁	K1فيتامين
bleeding and,	نزيف و،
Vomiting	قيء
differential diagnosis,	تشخيص تفريقي،
general management,	تدبير علاجي عام،
gastric irritation,	تهيج معدي
necrotizing enterocolitis,	التهاب معوي قولوني ناخر
suspected gastrointestinal	الإشتباه بتشوّه أو إنسداد في الأنبوب الهضمي
	(معدي معوي)
malformation or obstruction,	تشوه أو انسداد،
swallowed maternal blood,	بلع دم الأم،
bleeding and/or pallor and,	نزيف و/أو شحوب و،
Vomiting	قيء
cause not determined,	أسباب غير محددة ،
findings,	موجودات سريرية،
Vomit	قيء (المادة المقيئة)
frothy or with bile or blood,	مصاحب بذبذ أو بصفراء أو بدم،
Warm room,	حجرة دافئة،
Weighing technique,	طرق الوزن،
Weight	وزن ،
of babies receiving IV fluid,	الرُضّع الذين تلقوا سوائل في الوريد،
growth monitoring and,	مراقبة النمو و،
measurement at birth of,	القياس عند الولادة،
recording,	التسجيل،
example,	مثال،
Weight gain	الوزن المكتسب،
and feeding after seven days of age	والإطعام بعد سن 7 أيام من عند الرضيع صغير
in small baby,	الحجم،
inadequate,	غير كاف،

الملحق-53
**diagnosis of,
management,**

فهرست
تشخيص لـ،
تدبير علاجي،