

جامعة حماه

كلية التمريض

تمريض صحة الطفل / ثالثة

## تعزير الصحة عند الوليد و الخديج

إعداد الأستاذ

عبدالله حسن بكور

2021-2020م

## المحتوى :

1- مقدمة

1- أنواع الخداجة .

3- الأسباب .

4- صفات الخديج .

5- المخاطر السريرية في أجهزة الجسم عند الخديج .

تغير الوظيفة التنفسية      عدم نضج الجهاز العصبي

اضطراب الجهاز الدوراني      اضطراب التنظيم الحراري

خلل الوظيفة المعدية الكبدية      الاضطراب الاستقلابي

زيادة الحساسية للإنتان      اضطراب الوظيفة الكلوية

التسمم الدوائي

6- العناية التمريضية عند الخدج .

7- الدعم العائلي و خطة التخريج والمتابعة المنزلية .

## المقدمة :

هناك العديد من الأطفال يولدون قبل إكمال الأسبوع 37 من الحمل ، هؤلاء الولدان يكونون عرضة للعديد من العوائق الفيزيولوجية و بمعدل وفيات مرتفع بسبب عدم نضج الوظائف المختلفة للجسم .

## أنواع الخداجة :

يوجد تصنيفين للخداجة : حسب العمر الحملي وحسب الوزن

### Gestational age العمر الحملي :

#### -1- premature – preterm infant الخديج :

وهو الوليد قبل إكمال 37 أسبوع بغض النظر عن الوزن لدى الولادة .

#### -2- term or full term infant الوليد الكامل :

وهو الوليد الذي يولد من 38 – 42 أسبوع من الحمل . أي مولود في الوقت الطبيعي .

أي مولود في الوقت الطبيعي .

#### -3- post term or post maturity وليد مولود بعد الأوان :

وهو الذي يولد بعد الأسبوع 42 من الحمل بغض النظر عن الوزن لدى الولادة .

### Wight حسب الوزن :

#### -1- small for gestational age صغير على العمر الحملي :

وهو الوليد الذي يولد ووزنه 10% أو أقل حسب جدول النمو داخل الرحم .

#### -2- appropriate for gestational age مناسب للعمر الحملي .

وهو الوليد الذي يزن لدى الولادة ما بين 10- 90 % حسب جدول النمو داخل الرحم .

#### -3- large for gestational age كبير على العمر الحملي :

وهو الوليد الذي يولد ووزنه لدى الولادة أكبر من 90 % حسب جدول النمو داخل الرحم .

#### 4- low birth weight منخفض الوزن لدى الولادة :

وهو الوليد الذي يزن 2.5 كيلوغرام أو أقل لدى ولادته ، وهذا الوليد إما أنه ولد قبل إكمال عمره الحلمي ، أو أن معدل نموه داخل الرحم أقل مما هو متوقع .

#### الأسباب :

هناك العديد من الأختلاطات المتعلقة بالأم والحمل مرتبطة بزيادة الخطورة للولادة قبل الموعد . ون هذه الأسباب :

- 1- النزف قبل الوضع .
- 2- الرحم ذو القرنين .
- 3- أمراض الأم المزمنة والإنتان .
- 4- التهديد بالإجهاض .
- 5- الحمل المتعدد .
- 6- الولادة المتكررة وسوابق ولادة خدج .
- 7- سوء التغذية عند الأم وفقر الدم .
- 8- السن المبكرة والحمل غير الشرعي .
- 9- زيادة وزن قليلة أثناء الحمل ، الفقر الاقتصادي والاجتماعي .
- 10- التدخين والإدمان .
- 11- الضغط العاطفي الحاد .
- 12- الجهد الفيزيائي والنشاط الجنسي الزائد والرضوض .

## صفات الخديج :

- الحجم صغير نسبة إلى الرأس ، الطول أقل من 47 ، محيط الرأس أقل من 33 ويكون أكبر من محيط الصدر 3سم .
- الحركة العامة تكون ضعيفة والمنعكسات ناقصة مثل منعكس مورو والمص والبلع .
- الأطراف تكون ممدودة بسبب نقص التوتر وتكون الساعد منحنية عندما تكون ممدودة .
- الرأس يكون أكبر من الجسم ، عظام القحف رخوة وعريضة .
- الوجه صغير والذقن صغير ولا يوجد وسادة شحميه .
- العيون تبقى مغلقة و بارزة (جاحظة) بسبب حجاج العين يكون سطحي .
- الأذن تكون ناعمة والصبوان مرن ، مسطحة والغضروف لا يكون كامل النمو
- الجلد لامع ، رقيق ، ناعم ، وردي والطلاء الدهني قليل ويكون زغب ناعم ويكون الشحم تحت الجلد قليل وقد توجد وذمات .
- عقدة الثدي تكون غائبة أو أقل من 5ملم ، الحلمة والهالة تكون سطحية .
- البطن يكون منتفخ و ناعم وقد تكون الأوردة بارزة .
- Creases الغضون قليلة أو غير موجودة في أخمص القدم وراحة اليد ، وقد تكون غير موجودة .
- الخصيتين تكون متعلقتان بالصفن أو ساقطتان لأعلى القناة ، والتجاعيد في الصفن تكون قليلة ودرجة التصبغ قليلة .
- عند الأنثى يكون الشفران الصغير ظاهرة والشفران الكبير منفصلان بشكل كبير ، والبظر متضخم و بارز .

## المخاطر السريرية في أجهزة الجسم المختلفة :

### 1- تغير الوظيفة التنفسية :

- يكون التنفس سريع ، سطحي ، غير منتظم مع نوب توقف تنفس وزرقة .
- التنفس يكون غالبا " حجابي ودوري ومرتبطة ب انسحاب الأوراب بسبب رخاوة الأضلاع .
- منعكس السعال يكون ضعيف أو غير موجود .
- من المشاكل الشائعة الحدوث الاستنشاق والانخماص الرئوي .
- أمراض الأغشية الهلامية يمكن أن تتطور عند هؤلاء الأطفال .
- يمكن أن يحدث قصور تنفسي مزمن بسبب خلل النسيج الخلالي .

- عضلات التنفس ضعيفة ، وقليلة التمدد في الرئتين .
- عدم فعالية مركز التنفس و عوز مادة السورفكتانت في الحويصلات المسؤولة عن مشاكل التنفس .

### -2- عدم نضج الجهاز العصبي :

- الخدج يكون غير نشيطين ، كسول ، نوامين ولديه منعكس سعال ضعيف .
- منعكسات المص و البلع غير فعالة مما يؤدي إلى صعوبات التنفس .
- هؤلاء الولدان عرضة للإصابة باليرقان النووي وأذية الدماغ .
- سريع الحدوث نرف داخل البطينات بسبب نقص عوامل التخثر وزيادة هشاشة الشعيرات .

### -3- اضطراب الجهاز الدوراني :

- يمكن أن يتأخر انغلاق القناة الشريانية .
- الدوران المحيطي غير كافي .
- يمكن أن يحدث نرف داخل القحف بسبب نقص التنظيم الذاتي لجريان الدم المخي .
- ضعف وهشاشة الأوعية الدموية وقصور وظيفة نقي العظم يمكن أن يسبب مشاكل نزفية .

### -4- اضطراب التنظيم الحراري :

- هؤلاء الأطفال أكثر ميلاً لنقص الحرارة بسبب ضعف تطور مركز تنظيم الحرارة ، ونسبة سطح الجسم أكبر نسبة إلى الوزن ، ونقص النسيج الدهني .
- تشهد استجابة حرارية غير كافية بسبب نقص وارد الغذاء ، ضعف النشاط العضلي ونقص استهلاك O<sub>2</sub> .
- عند هؤلاء الأطفال إنتاج الحرارة يكون أقل حيث أن الكثير من فقدان الحرارة يحدث بسبب ضعف التحكم ب التنظيم الحراري والعوامل البيئية .

### -5- خلل الوظيفة المعدية المعوية و الكبدية :

- نقص منعكس المص و البلع يؤدي لنقص وارد الطعام .
- سعة المعدة صغيرة وعدم انغلاق مصرة الفؤاد تؤدي إلى حدوث القلس والاستنشاق .
- الجزر المعدي المريئي من المشاكل الشائعة .
- هضم السكريات والبروتين يكون شائع ولكن امتصاص الدسم يكون ضعيف .

- البطن متمدد وقد يوجد انسداد معدي وظيفي بسبب نقص التوتر.
- يمكن أن يحدث التهاب معدي قولوني ناخر.
- عدم نضج الكبد و نقص فعالية الأنزيمات يؤدي لفرط بيلروبين .
- نقص السكر شائع بسبب نقص مخازن غليكوجين الكبد وتأخر التغذية .
- هؤلاء عندهم ميل للإصابة ب سوء تغذية ، فقر دم بعوز الحديد ونقص فيتامين A-D-E-K بسبب ضعف الامتصاص المعدي .
- بسبب نقص VK في الكبد ونقص إنتاج البروثرومبين قد يحدث نزف .

#### 6- الضطراب الاستقلابي :

- بسبب نقص الوظائف الاستقلابية الخدج عندهم ميل للإصابة ب نقص سكر الدم ونقص الكالسيوم ، نقص الأكسجة ، حماض ، نقص بروتين الدم .

#### 7- زيادة الحساسية للإصابة بالإنتان :

- الخدج في الدقائق 3-10 أكثر عرضة للإنتان من الولدان الطبيعيين .
- عدم كفاية المناعة الخلوية ونقص مستويات أضداد IgG تجعلهم أكثر استعداد للإنتان .
- قد يحدث الإنتان بسبب المعالجة الزائدة ، البيئة الدافئة والرطبة ، إجراءات الإنعاش والإجراءات الباضعة .

#### 8- اضطراب الوظيفة الكلوية :

- نقص معدل الرشح الكبيبي ونقص القدرة على التركيز في الأنابيب الكلوية يكون الخدج أكثر ميلا للإصابة ب الحماض .
- نقص القدرة على حفظ الماء قد يسبب تجفاف .
- قد يتأخر التبول .
- وذمات بسبب احتباس الذوائب ونقص بروتينات المصل .

## -9- التسمم الدوائي :

- نقص قدرة الكبد على إزالة السمية ونقص التصفية الكلوية يسبب تأثيرات سمية بالأدوية إلا إذا تمت الوقاية أثناء 'عطاء الدواء' .
- التسمم ب O2 يسبب اعتلال الشبكية بسبب ارتفاع تركيز O2 يضيق شرايين الشبكية وبالتالي انفصال الشبكية وهذه الحالة تعرف ب التليف خلف العدسة التي قد تسبب عمى في المستقبل .

## **العناية التمريضية عند الخدج :**

- الوقاية من الولادة قبل الموعد المحدد أمر هام وتتم الوقاية من خلال الكشف المبكر وتدير المخاطر قبل الولادة .
- تدير المخاطر قبل الموعد المحدد يجب أن يتم تديره بشكل فعال من خلال الإحالة الملائمة لولادة جيدة والتزود بأفضل عناية .
- في حال الولادة قبل الموعد يجب أن يعتني بالأطفال من قبل أخصائي في طب الأطفال ، والعناية التمريضية أساسية للشفاء الأفضل من المشاكل العديدة .

## -1- العناية بالخدج عند الولادة :

- الإنعاش الفعال والوقاية من انخفاض الحرارة مظهر هام للعناية بالوليد .
- الدعم التنفسي المستمر يكون ضروري .
- الدفء يجب أن يكون محافظ عليه من قبل مصدر حراري .
- V<sub>k</sub> يعطى داخل العضلة الفخذية ( 0.5 ملغ ) .
- بعد استقرار حالة الوليد يجب أن ينقل إلى وحدة العناية المشددة بالأطفال (NICU) .

## -2- العناية بالولدان في وحدة العناية المشددة NICU :

- وحدة العناية المشددة يجب أن تكون مجهزة مثل البيئة داخل الرحم .
- يجب أن تكون دافئة ، لا يوجد أصوات صاخبة وإضاءة لطيفة .
- إجراءات الوقاية من الإنتان يجب أن تكون مضمونة من خلال استخدام مقاييس التطهير والتعقيم وغسيل اليدين .
- يجب تجنب الإجراءات المؤلمة والمعالجة غير الفعالة .

- مكان الوليد يجب أن يكون مريح ، ناعم .
- يجب أن تكون المراقبة بشكل مستمر .
- يمكن وضع الولدان بوضعية الاستلقاء البطني أثناء المعالجة . هذه الوضعية تجعل الولدان مرتاحين ، أقل بكاء وتنقص احتمال حدوث الاستنشاق .

### 3- المحافظة على التنفس :

- عسرة التنفس من المشاكل الشائعة عند الخدج لذلك يوضع الخديج والرقبة ممدودة قليلا ، والمحافظة على مرور هواء نظيف بإجراء مص لطيف انزع المفرزات .
- يجب أن تتم الوقاية لمنع استنشاق المفرزات و الطعام .
- المعالجة بالأكسجين يجب أن تعطى عندما يكون خناك حاجة لذلك .
- يمكن استخدام box للمعالجة بالأكسجين .
- يجب المحافظة على تركيز الأكسجين حيث نسبة :

SaO2 90 – 95

PaO2 60 – 80

- يجب مراقبة معدل التنفس ، النظم
- ومراقبة علامات عسرة التنفس : انسحاب الصدر، رقص جناحي الأنف ، انقطاع التنفس ، زرقة .
- التنبيه اللمسي بالنقر بالإصبع على أخمص القدم يمكن أن يحسن التنبيه التنفسي .
- المعالجة الفيزيائية للصدر من خلال القرع والاهتزاز وتفجير الوضعة يمكن أن نحتاج إليه لتلين ونزع المفرزات .

### 4- المحافظة على استقرار حرارة الجسم :

- الخدج يجب أن يتلقوا الدفء من مصدر حراري أو من خلال الحاضنة .
- حرارة الوسط يجب أن تتم المحافظة عليها حسب وزن وعمر الخديج ( يجب أن تكون متعادلة مع حرارة البيئة ) .
- درجة حرارة الجلد يجب أن تكون بين 36.5 – 37.5
- الأولاد الذين يولدون بوزن أقل من 1200 غ يجب أن يوضعوا في الحاضنة .

ونسبة الرطوبة تكون 60 – 65 ودرجة حرارة متعادلة مع الوسط لمنع فقدان الحرارة .

- يجب أن يلبس الطفل ثوب ، قبعة ، جوارب وقفازات .
- يجب أن تتم مراقبة الحرارة بشكل مستمر بواسطة مقياس الحرارة .
- ينصح تأجيل حمام الوليد .
- مصادر الحرارة الخارجية يجب أن تستخدم للوقاية كلما دعت الحاجة .

#### -5- المحافظة على التغذية :

الحاجة للحيريات عند الولدان ناقصي الوزن خلال الأسبوع الأول 60 كالوري / كغ / اليوم وفي الأسبوع الثاني 120 – 150 كالوري / كغ / اليوم وذلك حتى الوصول لنمو مقبول .

- يجب إبداء الطعام بشكل باكر .
- الأولاد الذين لديهم منعكس مص و بلع جيد يجب بدء الإرضاع الوالدي بشكل مبكر . EBM حليب الثدي الأول يمكن أن يعطى بالملعقة ويجب أن يهضم خلال ساعتين .
- يمكن استخدام الرضاعة والتزقيم والأنبوب الأنفي المعدي لإطعامهم EBM عند الأطفال الذين لديهم منعكس المص ضعيف .
- الأطفال بوزن أقل من 1200 غ يجب أن يعطوا محلول دكستروز داخل الوريد .

#### -6- الوقاية من الإنتان :

- الخدج أكثر ميلا للإصابة بالإنتان بسبب نقص المناعة .
- كل الإجراءات يجب أن تؤخذ لمنع إنتان المشافي مثل : غسيل اليدين ، عزل الأولاد المعدين ، تغيير الأحذية و ارتداء Gown عقيم ، ارتداء mask من قبل مقدم الرعاية ، تحديد الزوار ، تجنب إدخال الأشخاص المصابين بالعدوى داخل وحدة العناية .
- يجب الالتزام بعزل الأولاد المصابين بالعدوى .
- تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات والأدوات والحواضن والأرض والجدران .
- إتباع إجراءات التعقيم الصارمة في الإجراءات الباضعة مثل فتح الوريد .

- 7- التنبيه النظمي اللطيف :

- التنبيه الحسي يجب أن يزود به الأولاد من خلال الكلام ، الغناء ، الحضانة والمعانقة واللمس اللطيف أثناء العناية .
- التنبيه البصري يمكن يزود به .
- يجب تجنب تقبيل الأولاد .

- 8- الوقاية والكشف المبكر للاختلالات و التدبير الفوري :

- يجب أن نلاحظ : التنفس - حرارة الجسم - معدل القلب - لون الجلد - النشاط - البكاء - الطعام - جوف الفم - السلوك - مرور البول والعقي - حالة الحبل السري - العيون - أي علامة غير طبيعية مثل الوذمات و النزف والاقياء .
- المراقبة الحيوية والالكترونية يجب أن تجرى إذا كان هناك حاجة .
- تسجيل الوزن بشكل يومي و عند الأولاد المرضى تسجيل الوزن بأيام مختلفة .
- يجب تغيير وضعية الطفل كل ساعتين .
- يجب أن يوضع الطفل على الناحية اليمنى بعد إطعامه لمنع القلس والاستنشاق
- يجب أن يسمح للأم أن تقدم العناية كلما سمح الوضع .
- أي مشكلة يتم تحديدها يجب أن تتم تدبيرها فوراً .

## الدعم العائلي و خطة التخريج و المتابعة المنزلية :

عند تخريج الطفل من المشفى يجب تقييم الإرضاع الوالدي من خلال LATCH حيث :

2	1	0	LATCH
اللسان منطبق على الثدي والشفاه منفرجة وعملية المص منتظمة	التنبيه المتكرر يجعله قادر على الرضاعة	الرضيع شديد النعاس ليس هناك مقوية تساعد على الرضاعة	L = latch المقوية
تلقائي و متقطع إذا كان عمره أقل من يوم تلقائي ومستمر إذا كان عمره أكثر من يوم	مسموع مع بعض التحريض	لا يوجد	A= audible Swallowing ابتلاع مسموع
منتصبه بعد بدء منعكس المص	مسطحة	غائرة	T= type of Nipple نوع الحلمة
الثدي طري و غير مؤلم بالجس	الثدي ممتلئ مؤلم بالجس ووجود بثور أو كدمات انزعاج خفيف أو متوسط	الثدي محتقن – الحلمة مشققة أو نازفة – وجود احمرار و انزعاج شديد	C= comfort Breast-nipple
لا يوجد مساعدة من قبل فريق التمريض حيث الأم قادرة على حمل الرضيع و إرضاعه	مساعدة خفيفة مثل رفع رأس السرير ووضع الدعائم تحت الطفل وخلف ظهر الأم	مساعدة كاملة من قبل الممرضة في حمل الرضيع ووضعه على الثدي	H= hold Positioning الوضعية

إن المجموع من صفر حتى 4 يعتبر مقدرة ضعيفة على الرضاعة الطبيعية

من 5 حتى 7 مقدرة متوسطة

من 8 حتى 10 مقدرة جيدة على الرضاعة الطبيعية

- يجب أن يشرح للأهل حالة الوليد و تطور حالته لإنقاص القلق .
- خطة العلاج يجب أن تناقش .
- الأهل يجب أن يكونوا على معرفة حول العناية بالوليد في المنزل : الدفء ، الإرضاع الوالدي ، النظافة العامة ، مقاييس الوقاية من الإنتان ، نظافة البيئة ، التخطيط للقاحات يجب أن يشرح للأهل .
- عندما يكون الوليد بوزن 1800 غ عند الولادة يكون أكثر صحة أو إذا كان العمر الحملي أكثر من 35 أسبوع يمكن أن تتم العناية به في المنزل .
- يجب أن تكون الأم مستعدة و متدربة لتزويد الوليد بالعناية الأساسية في المنزل .
- وقت تخريج الوليد يجب أن يكون لديه ربح وزن يومي و علامات حيوية جيدة وقادر على المص و المحافظة على الدفء .
- بقاء الوليد حيا يعتمد بشكل أساسي على العناية المستمرة .
- على ممرضة صحة المجتمع أن تزور العائلة كل أسبوع من الشهر و تزودهم بالإرشادات الضرورية و الدعم .
- الإنذار للبقاء حيا مرتبط بشكل مباشر بوزن الولادة و جودة العناية المقدمة .
- الاختلالات طويلة الأمد يمكن أن توجد بشكل إعاقه عصبية بشكل : شلل مخي ، اختلاجات ، موه الرأس ، صغر الرأس ، عمى ، صمم ، تخلف عقلي .
- الإعاقه العصبية الثانوية توجد من خلال اضطراب اللغة ، صعوبة التعلم ، مشاكل سلوكية ، صعوبة الانتباه و اضطرابات فرط النشاط .

(( انتهت المحاضرة ))