

# الولادة قبل ٣٢ أسبوعًا



ما الذي تتوقعينه عند ولادة طفلك  
الخديج (قبل الأوان)

# المحتويات

2.....	ولادة طفل خديج
2.....	قبل الولادة
4.....	كيف سيولد طفلي
5.....	هل سيعيش طفلي
7.....	طفلك في NICU
13.....	مشاكل في الأيام الأولى
15.....	الاستعداد لأخذ طفلك إلى المنزل
16.....	المشاكل في المستقبل
21.....	إذا مات طفلك
22.....	مزيد من المعلومات عن ولادة الخديج
24.....	مراجع
26.....	تحديث المعلومات من جانب
27.....	كلمات شكر خاصة
27.....	تنويه

## ولادة طفل خديج

لا تستمر كل حالات الحمل حسب ما هو مأمول أو متوقَّع. فبعض الأطفال يولدون في وقت باكر جدًا - وهو ما يُعرف بكلمة 'خديج'. ومع أننا لا نعرف دائمًا سبب ولادة الطفل باكرًا فإننا نعرف أن هناك بعض عوامل الخطر، مثلًا عندما تكون المرأة حاملًا بتوأمين أو ثلاثة.

يولد معظم الأطفال في موعدهم بين ٣٧ و٤٢ أسبوعًا، أما الخديج فيولد قبل ٣٧ أسبوعًا. وكلما قصرت مدة الحمل زادت إمكانية عدم نضج أعضاء الطفل وأنسجته عند ولادته وارتفع مستوى تخصص الرعاية التي سيحتاج إليها.

تتوقَّف النتيجة التي تؤدي إليها ولادة الخديج على مدى الإيبار في ولادته، لكن هناك عوامل أخرى تؤثر أيضًا على النتائج. في NSW و ACT يتم كل عام إدخال حوالي ١٠٠٠ طفل وُلدوا قبل ٣٢ أسبوعًا إلى Neonatal Intensive Care Unit (وحدة الرعاية الفائقة لحديثي الولادة) (NICU) لكي يتلقوا رعاية متخصصة بدرجة عالية إلى أن تصبح أعضاؤهم ناضجة بما فيه الكفاية للتنفّس والأكل بدون دعم العناية الفائقة.

إن النتائج الإجمالية للأطفال الخدج جيدة، إلا أنه توجد أخطار ناجمة عن الولادة المبكرة يجب أن تكوني مدركة لها. سيشرح لك طبيبك هذه الأخطار وسيعطيك أكبر قدر ممكن من المعلومات لمساعدتك على تقرير ما هو الأفضل لطفلك ولك ولعائلتك. من المهم أن تدركي مدى التركيز والفترة المحتملة للعلاج الفائق الذي قد يحتاج إليه طفلك، وإمكانية وجود إعاقة لازمه مدى حياته، وإمكانية موته.

توجد في هذه الصفحات معلومات لك ولعائلتك عن الولادة قبل ٣٢ أسبوعًا وأخطارها ونتائجها المحتملة. يُرجى أن تتذكّري أن الأخطار الناجمة عن معظم التعقيدات صغيرة وغير شائعة لدى الأطفال الذين يولدون بعد ٣٢ أسبوعًا من الحمل.

## قبل الولادة

تنجم الولادة قبل ٣٢ أسبوعًا من الحمل في بعض الأحيان عن تعقيدات في الحمل، مثل بدء الطلق أو تمزق الأغشية (كيس الماء المحيط بالطفل) باكرًا، أو النزف، أو ارتفاع ضغط الدم، أو مشاكل في النمو، أو الحمل بتوائم. إذا كان لديك أي من هذه الحالات يمكن إعطاؤك بعض العلاجات التي تساعد على حماية الخديج من تعقيدات مثل متلازمة الضائقة التنفسية حين يعاني الطفل من صعوبة في التنفّس أو النزف في الدماغ.

### أدوية للمساعدة على حماية الخديج قبل ولادته

- الستيرويدات القشرية هي من أهم العلاجات التي يمكن أن تساعد الخدج على البقاء على قيد الحياة. يُعطى هذا الدواء للأم بواسطة حقنة في العضل قبل الولادة، ويكون أشدّ فعالية إذا كانت ولادة الطفل بعد ٤٨ ساعة على الأقل من العلاج. تُستخدم الستيرويدات القشرية بهذه الطريقة أيضًا لحماية دماغ الخديج من النزف، ويمكن أن يساعد الرئة غير الناضجة على العمل بصورة أفضل.

- يمكن أيضاً الاستفادة من كبريتات المغنيزيوم في بعض الظروف لحماية دماغ الخديج. وهو يُعطى كمنقوع يُدخل في وريد الأم إذا كانت الولادة ستتمّ قريباً.

سيناقش طبيبك والقابلة خيارات العلاج هذه معك.

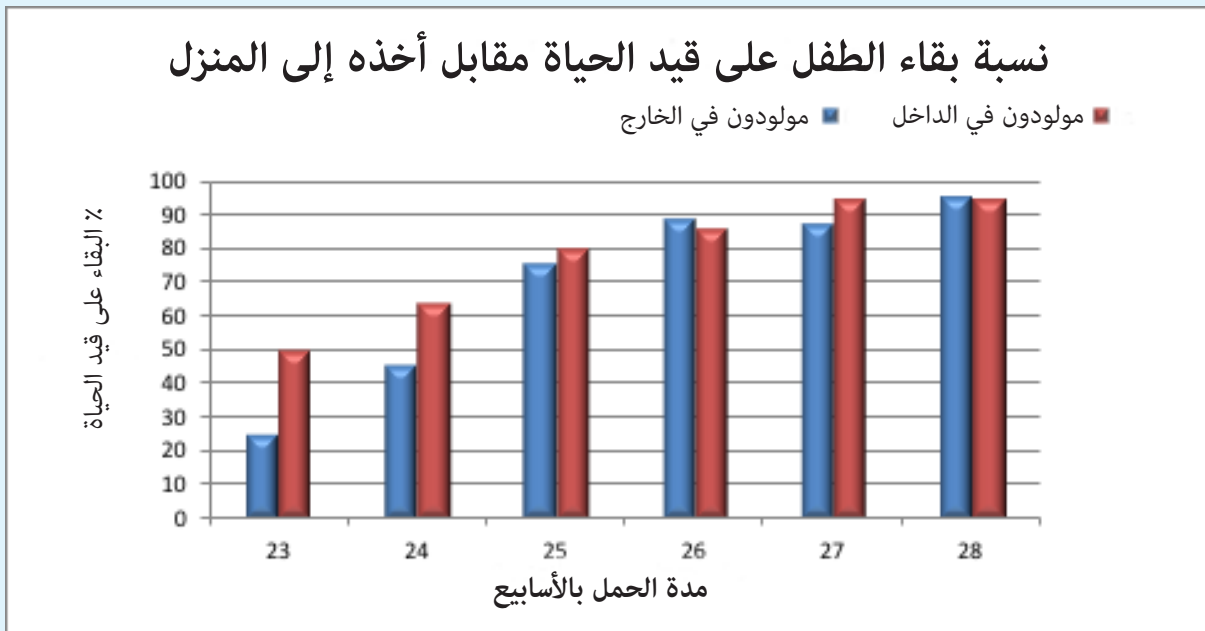
### محاولة إيقاف الطلق الذي يحدث قبل أوانه

يمكن أن يساعد بعض الأدوية على وقف التقلّصات الرحمية والطلق لفترة قصيرة. وهي قد تؤخّر الطلق لمدة كافية تتيح للعلاج أن يساعد على إعداد طفلك للولادة أو، إذا لزم الأمر، لتمكين نقلك قبل الولادة إلى مستشفى توجد فيه NICU. كذلك فإن الولادة قبل الأوان تزيد من إمكانية ولادة طفلك بعملية قيصرية.

### ما هو أفضل مكان لولادة طفلي الخديج؟

يحتاج عادةً الأطفال الذين يولدون قبل ٣٢ أسبوعاً (أبكر من الموعد بثمانية أسابيع أو أكثر) إلى رعاية تخصصيّة تقدّم في NICU. إذا كان هناك احتمال بولادة طفلك قبل ٣٢ أسبوعاً سيبدّل كلّ جهد لنقلك قبل الوضع إلى مستشفى تتوفر فيه التجهيزات التخصصيّة المناسبة، إذا كان من المأمون أن تفعل ذلك.

يبين الشكل ١ أن إمكانية بقاء الأطفال الذين يولدون قبل ٢٨ أسبوعاً على قيد الحياة تزداد إذا تمّ نقل الأم إلى مستشفى توجد فيه NICU قبل الولادة، ممّا يؤكّد أهمية النقل.



الشكل ١- جميع الأطفال  $\geq 28$  أسبوع حمل المولودين من ٢٠١٢/١/١ إلى ٢٠١٦/١٢/٣١ وتمّ إدخالهم إلى NICU مولودون في الداخل يعني مولودين في مستشفى لديه NICU. مولودون في الخارج يعني مولودين في مستشفى ليس لديه NICU.

من المهم ملاحظة أنه وإن كانت هذه الأرقام تُعتبر دليلاً مفيداً فإنها لا تعطي توقعات بشأن نتائج كلّ حمل بحد ذاته.

## وماذا إذا كانت ولادة طفلي في مستشفى ليس لديه NICU؟

في بعض الأحيان لا يكون هناك وقت كافٍ لنقلك بسلام إلى مستشفى آخر قبل الولادة. في تلك الحالة قد يحتاج الأمر لنقل طفلك بعد ولادته إلى مستشفى توجد فيه NICU. وقد لا يكون نقله إلى NICU الأقرب إلى منزلك، بل قد يكون إلى حيث يتوفّر سرير في الرعاية الفائقة والمعدات المناسبة والموظفون المناسبون لتقديم الرعاية لطفلك في حينه. ستقوم Emergency Transport Service (خدمة النقل للحالات الطارئة) (NETS) المختصة بنقل المواليد والأطفال المرضى بنقل طفلك إلى المستشفى الأكثر ملاءمة. وسيأتي أطباء وممرضو فريق NETS إلى المستشفى الذي وُلد فيه طفلك وسيقلونه برّاً أو بمروحية أو بالإسعاف الطائر إلى مستشفى توجد فيه NICU. وسيبذل كلّ جهد لإبقائك وطفلك معاً. ويمكن للقبالة أو الطبيب تقديم المشورة بشأن نقلك وطفلك إلى مركز تخصصي. إذا انفصلت عن طفلك اطلبي من القبالة مساعدتك على عصر الحليب لطفلك.

## الانتقال من NICU إلى أخرى

حتى وإن كنت في مستشفى توجد لديه NICU فإنه قد لا يكون فيها أحياناً سريرٌ للرعاية الفائقة عند ولادة طفلك. وآمن طريقة لتدبّر هذا الوضع هو نقلك إلى مستشفى آخر قبل الولادة. إذا لم يكن ذلك ممكناً، قد يناقش طبيبك معك الحاجة لنقل طفلك إلى NICU أخرى لتلقّي العناية الفائقة بعد الولادة. وقد يلزم نقل الطفل بعد ولادته إلى NICU أخرى أيضاً إذا كان بحاجة إلى علاج متخصص، كإجراء جراحة في الأمعاء أو القلب مثلاً.

## إقامة للوالدين

إذا كنت تقيمين على بعد مسافة طويلة من وحدة NICU فإنه يمكن أن يكون من الصعب العثور على مكان للإقامة عند الوحدة أو بالقرب منها. لدى بعض وحدات NICU مرافق للإقامة المؤقتة لوالدي الطفل المريض بدرجة حرجة، بينما تتوفر لدى وحدات أخرى أماكن إقامة لمدة أطول. يمكنك مناقشة خيارات الإقامة مع الممرضين أو الموظف الاجتماعي في NICU.

## كيف سيولد طفلي؟

يتقدّم بعض الولادات قبل الأوان بسرعة كبيرة وتكون طريقة الولادة العادية لهؤلاء الأطفال هي الولادة عبر المهبل. لكن الطلق يمكن أن يصبح أبطأ أحياناً بسبب الأدوية، ويكون هناك وقت لمناقشة الخيارات المتاحة لولادة طفلك. وعلى العموم، فإن الولادة عبر المهبل أسلم من الولادة القيصرية في حالة النساء المعافاة. تنطوي الولادة القيصرية على أخطار مشابهة لكلّ الإجراءات الجراحية، مثل العدوى والنزف.

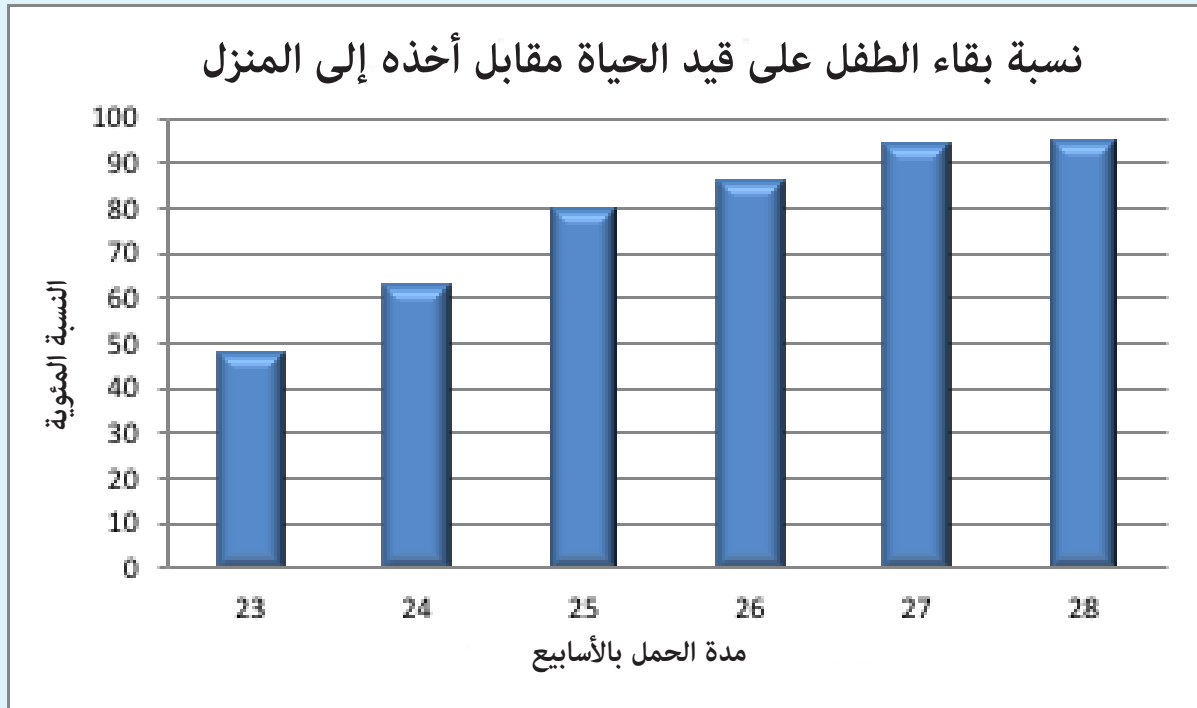
بالنسبة للنساء اللواتي سيلدن أطفالاً خدجاً، قد يوصى بالولادة القيصرية مثلاً إذا كان الطفل مكروباً (متضيقاً جداً) وكذلك في حالة بعض الأطفال الذين يكونون في وضع مقعدي، لكن يوجد خلاف حول ما إذا كانت الولادة القيصرية أو المهبلية أفضل. إذا كانت الخطة هي أن تكون الولادة قيصرية، سيحتاج الطبيب الذي يجري العملية إلى أن يأخذ باعتباره صحتك العامة، وحاجتك إمّا إلى مخدّر عام أو تخدير فوق الجافية، ونوع العملية القيصرية الأكثر ملاءمة لمدة الحمل التي أتممتها. هناك نوعان من العمليات القيصرية، هما القيصرية 'الكلاسيكية' وقيصرية 'القطعة السفلية' - ولكلٍ منهما أخطارها وفوائدها. وقد تؤثر العملية القيصرية على خصوبة المرأة وحالات حملها في المستقبل، ويجب التفكير بحرص بأخطار العملية القيصرية على الأم عندما تكون إمكانية ضعف نتيجتها على الطفل مرتفعة.

سيشرح أطباؤك وقابلاتك أخطار وفوائد الولادة المهبلية والقيصرية للأطفال الخدج ويوصون بأسلم خطة للولادة، لك ولطفلك، مع مراعاة أية خطط قد تكون لديك للحمل في المستقبل.

## هل سيعيش طفلي؟

إن كل أسبوع إضافي للحمل يزيد من فرص بقاء طفلك على قيد الحياة بدرجة كبيرة. فبعد الحمل ٢٧ أسبوعًا، سيعيش أكثر من ٩٠٪ من الأطفال (انظري الشكل ٢). لكن درجة الرعاية الفائقة اللازمة وإمكانية موت الطفل أو إمكانية بقاءه على قيد الحياة مع إعاقة ترتفعان بدرجة كبيرة مع كل أسبوع حمل يقل عن ٢٧ أسبوعًا.

هناك عدة أسباب لموت الأطفال. فالأجهزة الداخلية للأطفال الخدج لا تكون دائمًا جاهزة للحياة خارج الرحم. يُعتبر عدم نضج الرئتين والنزف في الدماغ والعدوى والمشاكل الرئيسية التي تتهدد حياة أولئك الأطفال. لذا من المهم معرفة عدد أسابيع حملك عندما يولد طفلك.



الشكل ٢- جمع بيانات Neonatal Intensive Care Units (NICUS) - الأطفال المولودون من ٢٠١٢/١/١ إلى ٢٠١٦/١٢/٣١ الذين تم إدخالهم إلى NICU.

### قرارات صعبة

سيكون عليك اتخاذ قرارات معقدة قبل ولادة طفلك وخلالها وبعدها. خلال هذه الفترة العصبية، يدعم القانون الأسترالي قرار المرأة باختيار ما هو الأفضل لها ولطفها الذي لم يولد بعد. لكن متى وضعت طفلك فإنه يكتسب حقوقًا فردية، وعند مناقشات الأطباء معك سيتصرفون بصورة أخلاقية بما يخدم أفضل مصالح طفلك. المعلومات التالية هي ملخص لبعض المسائل التي تواجهها العائلات عندما يكون أطفالها قد أكملوا ٢٢ - ٢٦ أسبوعًا من الحمل بهم.

كثير من الأطفال الذين يولدون بعد إكمال مدة حمل بين ٢٢ أسبوعًا و٢٢ أسبوعًا و٦ أيام فيكونون موتى عند الولادة (طفل جهيض). وإذا وُلدوا أحياءً فإن أعضاءهم الداخلية لا تستطيع العيش خارج الرحم.

أما الأطفال الذين يولدون بعد إكمال مدة حمل بين ٢٣ أسبوعًا و٢٣ أسبوعًا و٦ أيام فيكونون غير ناضجين بدرجة كبيرة عند الولادة. وعلى الرغم من أن معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة في مرحلة الحمل هذه آخذة بالتحسن، فإنهم يحتاجون في الغالب إلى مساعدة طويلة في الرعاية الفائقة (لأسابيع أو أشهر عديدة) وقد ترتفع إمكانية إصابتهم بإعاقات بالمقارنة مع الأطفال الأكثر نضجًا. سيناقش طبيبك وفريق رعايتك الصحية معك القرارات المتعلقة بخيارات الرعاية بطفلك لكي يمكن اتخاذ أفضل قرار لطفلك. وقد لا يبدأ دائمًا تقديم الرعاية الفائقة للأطفال المولودين في مدة الحمل هذه خاصة إذا كان لدى الطفل حالة صحية ذات صلة أو إذا كانت هناك تعقيدات أخرى.

ابتداءً من ٢٤ أسبوعًا، تظل إمكانية الموت والإعاقة موجودة على الرغم من أن فرص البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة الجيدة قد تحسنت. لدى ولادة الطفل عند الأسبوع ٢٤ من الحمل، ستُعرض الرعاية الفائقة له ما لم يكن الوالدان وفريق الرعاية الصحية قد قرروا أن ذلك لا يخدم مصالح الطفل العليا. يتم عرض العلاج عادةً عندما تكون الفرصة قد أُتيحت لإجراء مناقشات بين العائلة وفريق الرعاية الصحية التابع لـ Newborn Intensive Care Unit. بعد الولادة، يجوز إعادة النظر بقرار الحصول على الرعاية الفائقة، خاصة إذا كان لدى الطفل حالة صحية خطيرة ذات صلة أو إذا نشأت لديه مضاعفة جديدة خطيرة تنطوي على إمكانية مرتفعة بأن تكون النتيجة ضعيفة.

عند إكمال الحمل ٢٥ أسبوعًا فما أكثر، سيتم تقديم المساعدة بالرعاية الفائقة لمعظم الأطفال إلا في الظروف الاستثنائية كأن يكون لدى الطفل حالة صحية ذات صلة أو تكون هناك تعقيدات أخرى.

لا توجد قواعد تشمل كل الظروف. نوصي بمناقشة ظروفك الخاصة مع كبار الأطباء الذين لديهم خبرة في تقديم الرعاية الفائقة للمواليد المرضى. ستعرض عليك فرصة مناقشة حملك بأسرع ما يمكن - حتى وإن كنت في الأسبوع ٢٢ فقط من حملك، إذ أن مدة حملك ليست العامل الوحيد الذي يؤخذ بالاعتبار عندما يعرض المختصون الطبيون الرعاية الفائقة.

تؤثر العوامل المدرجة أدناه أيضًا على النتائج للأطفال الذين يولدون باكراً:

- الحمل بتوأمين أو ثلاثة
- تمزق الأغشية قبل ٢٠ أسبوعًا
- عدم تلقي الأم ستيرويدات قشرية قبل الولادة
- الولادة في مستشفى لا يضم NICU
- كون الطفل ذكرًا
- ولادة الطفل مع عدوى
- وزن الطفل عند الولادة أقل من الوزن المتوقع لمدة الحمل

من المهم أن تناقشي مع طبيبك عوامل الخطر المنطبقة على حالتك وأن تفهمي ما هي نتيجة ذلك على طفلك

## المعالجة الفائقة

إذا كانت المعالجة الفائقة مناسبة لطفلك سيكون هناك أطباء وممرضون من وحدة حديثي الولادة موجودون للولادة. بعد الولادة مباشرة سيأخذ الفريق طفلك إلى مكان في غرفة الولادة أو جناح العمليات حيث توجد المعدات المناسبة والمكان المناسب لتقديم الرعاية التي يحتاج إليها طفلك.

سيحافظ الفريق على دفء طفلك ويضع قناع أوكسيجين على وجهه لمساعدته على التنفس وتفتّح رئتيه. وقد يوضع أنبوب تنفس في أنفه أو فمه ويتم إعطاؤه دواء اسمه surfactant (في ذلك الحين أو لاحقاً) لمساعدة رئتيه على العمل بصورة أفضل. في حالة معظم الأطفال، تكفي مساعدتهم على التنفس لاستقرار وضعهم. أحياناً، إذا بقي نبض الطفل بطيئاً جداً قد يقوم الأطباء بتدليك صدره باستخدام إنعاش القلب والرئتين (CPR) وإعطائه دواء يسمى adrenaline. وعند الإمكان، ستكون لكِ فرصة لرؤية طفلك ولمسه قبل نقله أو نقلها إلى NICU.

من المهم للغاية إجراء تقييمات متتابة لاستجابة طفلك للإنعاش والرعاية الفائقة.

## ماذا يحصل إذا لم يبدأ بالرعاية الفائقة أو إذا أوقفت؟

الرعاية للراحة هي رعاية خاصة للأطفال الذين يكون الأمل من حالتهم ضعيفاً جداً والذين يُتوقع أن تكون حياتهم قصيرة على الرغم من أنها غالية. إذا شعر الأطباء أن العلاجات الطبية الفائقة لن تبقي الطفل حياً أو إذا كان الوالدان لا يريدان أن يتحمل طفلهما مشقة علاجات قد لا تفيده أو قد تسبب له المعاناة، يتمّ عندها تقديم الرعاية للراحة. وهذا يعني تقديم رعاية تجعل الطفل مرتاحاً بقدر الإمكان. وفي الغالب تكون هناك أشياء بسيطة تكفي لذلك، مثل المحافظة على جفاف الطفل ودفئه وحضنه. إلا أن الأطباء قد يوصون بمخففات الألم إذا بدا على الطفل أنه غير مرتاح. وعلى الرغم من الصعوبة الشديدة لتقبّل أن الطفل لن يبقى على قيد الحياة، فإن قرار بعض العائلات بترك طفلهم يغادر الدنيا بسلام هو القرار الصائب لهم.

## طفلك في NICU

### ما الذي ستريه هناك

قد يبدو أن NICU مخيفة وأحياناً مليئة بالضجيج، ويمكن أن تكون رؤية طفلك المولود قبل الأوان في NICU لأول مرة أمراً يجلب الضغط النفسي للوالدين. لكن الممرضين والأطباء موجودون هناك لمساعدتكم. أحياناً يُعرض على الوالدين القيام بـ 'جولة' في NICU قبل ولادة الطفل الخديج.

### شكل طفلك

إن الشكل الذي يظهر به طفلك يعتمد بدرجة كبيرة على مدة الحمل ووزن الطفل وحالته عند الولادة. لكن حجم طفلك وشكله سيكونان مختلفين جداً عن حجم وشكل طفل يولد في أوانه. والأطفال المولودون قبل الأوان بكثير صغار وضعفاء جداً. فجلدهم رقيق وشفّاف (يمكن الرؤية عبره) لا دهن تحته، بذلك يمكنك رؤية أوعيته الدموية الدقيقة، ويكون دبقاً عند لمسه. وسيكون طفلك موصولاً بأجهزة مراقبة ومعدات أخرى لإنقاذ الحياة، بما فيها معدات تمدّه بالسوائل والأغذية والأدوية عبر أنابيب موصولة بعروقه وشرابينه.





قد تكون بيئة **NICU** جديدة عليك، وسترين فيها الكثير من الأشياء التي لم يسبق لك رؤيتها. هناك أنواع مختلفة من المعدات لتوفير الرعاية اللازمة لطفلك الخديج. تشمل أنواع المعدات التي ستراها ما يلي:

**الحاضنة**، وهي مصممة للمحافظة على دفء الطفل وراحته، لكنها في الوقت نفسه تتيح للأطباء والممرضين تقديم العلاج له، وتتيح للوالدين رؤية طفلهم ولمسه.



**الأكسجين** ضروري للحياة. والأطفال الخدج يحتاجون إلى أكسجين بنسبة أكبر مما في الهواء. إذا كان الطفل يتنفس بطريقة جيدة بدون مساعدة لكنه ما يزال بحاجة لبعض الأكسجين الإضافي يمكن إعطاؤه له بواسطة رأس مخروطي صغير يُدخّل في أنفه. يُطلق على ذلك **الأكسجين منخفض أو عالي الدفق**. يمكن إعطاء هذا الأكسجين الإضافي بطرق أخرى.

**المنفّسة** آلة تنفّس للأطفال الذين لا يقوون على التنفّس بصورة جيدة بدون مساعدة. يوضع أنبوب بلاستيكي صغير داخل قنبة الطفل الهوائية عبر الفم أو الأنف ويتم وصل هذا الأنبوب بالمنفّسة التي تفتح الرئتين وتمدّهما بالأكسجين الإضافي حسب الحاجة. يسمّى الأنبوب **endotracheal** أو أنبوب **ET**.

**CPAP** (الضغط الإيجابي المستمر لمجرى الهواء) يساعد الأطفال الذين يستطيعون التنفس بطريقة جيدة لكنهم بحاجة إلى بعض المساعدة الإضافية. يتم وصل الطفل بدارة CPAP إما بواسطة 'رؤوس مخروطية' بلاستيكية صغيرة أو بقناع على أنفه أو أنفها.



أجهزة المراقبة التنفسية القلبية تبيّن نبض القلب ومعدّل التنفس وضغط الدم وتضم أجهزة إنذار بداخلها تنطلق إذا انخفضت أو ارتفعت المعدلات كثيرًا. توجد أيضًا أجهزة قياس الأكسجين وأجهزة قياس عبر الجلد تقيس مستويات الأكسجين في الأوعية الدموية الصغيرة تحت الجلد. يتم وصل أجهزة المراقبة هذه كلها بجلد الطفل.

تُستخدم الأنابيب السريّة أو القسطرات لإعطاء السوائل والأغذية والأدوية للطفل المولود قبل الأوان، ويمكن استخدامها أيضًا لأخذ دم من الطفل لفحصه ولمراقبة ضغط الدم لديه. وهي تُستخدم عادةً في الأيام الأولى بعد ولادة الطفل وتكون عبارة عن أنابيب طويلة ودقيقة يتم إدخالها إلى الأوعية الدموية في الحبل السري.

الأنابيب الوريدية المركزية هي أنابيب بلاستيكية دقيقة جدًا تُغرّز في عروق الذراعين أو الساقين لإمداد الطفل بالأغذية والسوائل والأدوية. تسمى هذه الأنابيب أنابيب طويلة أو أنابيب PICC (قسطرات مركزية تُغرّز جانبيًا).

## الموظفون الذين ستقابلينهم

ستقابلين الكثير من أصحاب المهن الصحية المختلفة أثناء وجود طفلك في الرعاية الفائقة، فيما يلي بعض منهم.

**اختصاصيو طب المواليد** هم أطباء اختصاصيون في طب الأطفال يختصون بالرعاية الطبية للأطفال الخدج والأطفال المرضى، وهم مسؤولون عن الرعاية الطبية لطفلك.

**الزملاء والمساعدون الاستشاريون والمقيمون** هم أطباء يجرون التدريب التخصصي في طب المواليد ويتولّون مراجعة احتياجات طفلك اليومية. (الزملاء هم الأعلى رتبة، أما المقيمون فهم الأدنى رتبة والمساعدون الاستشاريون بين الاثنين). ويقوم اختصاصي طب المواليد المناوب بالإشراف عليهم جميعًا.

**الممرضون** - ستقابلين ممرضين ذوي أدوار مختلفة في NICU. فالممرضون الذين يكونون بجانب الأسرة يقدمون الرعاية المستمرة للأطفال. وقد يكون هناك ممرض واحد لكل طفل أو اثنين، تبعًا لاحتياجات الطفل. وهناك أيضًا ممارسو التمريض والممرضون السريريون الاستشاريون ومدراء التمريض والمعلمون السريريون.

مستشارو الرضاعة أو ممرضة تغذية المواليد يساعدون أو يساعدن في عصر حليب الثدي والرضاعة.

المعالجون الفيزيائيون ومعالجو وظائف الجسم ومعالجو النطق يقدمون أيضًا الرعاية للأطفال في NICU.

الموظفون الاجتماعيون يساعدون العائلات التي لديها أطفال في NICU بشأن المشاكل الكثيرة التي قد تواجهها تلك العائلات، بما فيها الضغط العاطفي والاجتماعي، الناجمة عن ولادة أطفالها الخدج أو مرض أطفالها.

الاختصاصيون/الجراحون هم أطباء يمكنهم تقديم الرعاية عندما يلزم إجراء جراحة أو علاجات تخصصية أخرى.

### ما الذي تستطيعين فعله

سيتم تشجيعك على الزيارة والمشاركة بأكبر قدر ممكن في رعاية طفلك لأن ذلك يعزز الرابط بينكما وقد يحسن النتائج على المدى الطويل. وقد يشمل هذا الأمر الملامسة الجلدية عندما تحملين طفلك والمساعدة في حمامه وتغيير حفاظاته وملابسه وإطعامه. يمكن أن تساعدك ممرضة طفلك في هذه الأشياء.





## التغذية

إن حليب الأم هو أفضل غذاء للأطفال الخدج لأنه يحتوي على المغذيات الهامة الضرورية لنموهم وحمايتهم من العدوى. بعد الولادة، يكون الأطفال الخدج صغارًا جدًا أو مرضى جدًا فلا يستطيعون مصّ ثدي الأم، لذا يتمّ تشجيع الأم على عصر حليب الثدي بأسرع ما يمكن بعد الولادة. في بعض الأحيان يمكن عصر حليب الثدي قبل الولادة. ستريك الممرضة أو القابلة كيفية ذلك أولاً باليد وبعد ذلك باستخدام مضخة للثدي مع ازدياد كميات الحليب. يوصى بالعصر على فترات متقاربة لتوفير إمداد جيد من الحليب (نوصي بالقيام بذلك على الأقل كلّ ٣ ساعات بما في ذلك خلال الليل). يمكن تجميد حليب الثدي المعصور (EBM) إلى أن يصبح الطفل مستعدًا لتغذيته بالحليب.

بعد فترة قصيرة جدًا من ولادة الأطفال الخدج يتلقون غذاء عبر الوريد يسمّى TPN (غذاء مشيمي كامل)، وهو خلطة من الكربوهيدرات والبروتين والدهن يتم إدخالها كنفق في الوريد. وحالما يسمح وضع الطفل سريريًا، يمكن إعطاء الطفل كميات صغيرة جدًا من الحليب عبر فمه ثم عبر أنبوب من فم الطفل إلى معدته (يسمّى هذا التغذية التنموية). تُزاد كمية الحليب تدريجيًا، وقد يستغرق الأمر عدة أسابيع. سيكون وزن طفلك تحت المراقبة الدقيقة ويجوز تقوية EBM، أي إضافة سرعات حرارية ومغذيات إضافية لمساعدته على النمو.



يبدأ الأطفال بالمص والبلع بين ٣٢ أسبوعًا و٣٤ أسبوعًا ويبدأ بتغذية الطفل بالمص تدريجيًا ثم تتم زيادة ذلك بمرور الوقت. تتوفر لك المساعدة بشأن الرضاعة في المستشفى، حيث يوجد في بعض الوحدات ممرضات مخصصات لإطعام الأطفال. ومتى حان وقت أخذ الأطفال إلى بيوتهم، تكون معظم الأمهات قد بدأن في إرضاعهم من أثنائهن. غير أنه ليس من السهل دائمًا متابعة عصر الحليب من الثدي في NICU وهناك أوقات يتعذر فيها إطعام الطفل حليب الثدي. هناك خيارات للمساعدة في هذه الحالات.

### الأشياء التي قد تشعرين بها

إن ولادة طفل خديج قد تكون بمثابة صدمة حتى وإن كنت تتوقعين ذلك. تنتاب الوالدين في الغالب مجموعة من المشاعر بعد ولادة طفلهما الخديج. فالفرح والإرهاق والحزن والقلق والخوف والشعور بالذنب وفقدان الإحساس هي بعض المشاعر التي يمكن أن تسيطر على الأمهات والآباء الجدد الذين يكون أطفالهم مرضى أو يتلقون الرعاية الفائقة.

لكن الممرضين والأطباء والموظف الاجتماعي الذين يعتنون بك وبطفلك موجودون لمساعدتك وعائلتك وسيبذلون قصارى جهدهم للإجابة على أسئلتك ومناقشة الوضع معك عندما تكونين مستعدة لذلك. وكوالدين، قد تكون لديكما أسئلة عديدة، ومن المفيد أن تكتبانها وتناقشانهما مع الممرض أو الطبيب في زيارتك التالية. راجعي طبيبك إذا شعرت بالاكئاب أو القلق أو الضغط النفسي في أي وقت.

### فهم البحوث في NICU

قد يطلب منك الطبيب أو القابلة أو الممرضة المشاركة في بحوث قبل ولادة طفلك أو بعدها. من المهم أن تدركي ما الذي يعنيه ذلك.

### البحوث بالشراكة مع الوالدين

لقد تحسنت النتائج للأطفال الخدج تحسُّنًا هائلًا في الـ ٥٠ سنة الأخيرة مع وضع الأدلة المنبثقة عن البحوث الجديدة - خصوصًا من التجارب السريرية - موضع التطبيق العملي. قبل البدء بكل تجربة سريرية، توافق عليها لجنة أخلاقيات مكونة من مهنيين وأفراد من عامة الشعب.

في التجربة السريرية، يوضع المرضى في مجموعات يتلقَى أفرادها علاجات مختلفة. يتم اختيار المجموعات عشوائيًا - عادةً بواسطة الكمبيوتر. وهذا يعني أن لا أحد يعرف أو يمكن أن يختار نوع العلاج الذي سيتلقاه أي مريض.

بيّنت دراسة لمئات التجارب السريرية في المجلة المهنية *Nature* أنه في أكثر من نصف هذه التجارب بقليل تحسنت النتائج بفضل العلاجات الجديدة. هذا يعني أنه مع إجراء مزيد من التجارب السريرية يمكن أن نتوقع استمرار تحسُّن النتائج للأطفال كما حصل في الماضي.

من المهم أن تعرفي أنه يمكنك الاعتذار عن المشاركة في أية تجربة سريرية وأنه ليس عليك إبداء أي سبب لذلك. واختيارك المشاركة أو عدمها لن يؤثر على علاقتك مع الموظفين أو على الرعاية التي ستلقينها أو سيتلقاها طفلك.

يمكن أن تحسُن المشاركة في التجارب السريرية والدراسات الأخرى النتائج التي يمكن أن تتحقق للأطفال. وقد أوصى *National Health and Medical Research Council* الأمهات والآباء والمستهلكين والمهنيين بالعمل معًا كشركاء في التجارب السريرية. يوجد مزيد من المعلومات للأمهات والآباء عن التجارب السريرية في آخر هذا الكتيب.

# مشاكل في الأيام الأولى

## مشاكل في الرئتين

يمكننا مساعدة معظم الأطفال الخدج على التنفس بسهولة أكبر بإعطاء الأم ستيرويدات قبل الولادة. وبعد الولادة، يمكننا التعويض عن المادة (surfactant) التي تكون مفقودة من رئتي الطفل الخديج. يحتاج معظم الأطفال الذين يولدون قبل ٣٢ أسبوعًا إلى شيء من المساعدة بالتنفس لأن الرئتين لا تكونان قد نمتا بشكل كامل. وحتى بعد ٣٢ أسبوعًا يحتاج بعض الأطفال إلى مساعدة للتنفس. لضمان تحقيق أفضل نتائج للطفل الخديج نحتاج إلى إبقاء كميات كافية من الأكسجين في مجرى دمه.

لا يستطيع الأطفال الخدج جدًا الحصول على ما يكفي من الأكسجين لأن أكياس الرئة الهامة للتنفس تكون قد بدأت لتوها بالنمو ولا يمكننا إبقاءهم أحياء لأن الرئتين تكونان إلى حد كبير غير ناضجتين.

فيما يتعلق بأطفال آخرين، نستطيع مساعدتهم إلى أن تتحسن رئاتهم وذلك بإعطائهم التنفس الميكانيكي. تقوم آلة (متنفسة) بالتنفس بالنيابة عن الطفل أو يقوم الطفل بالتنفس لوحده لكن يتم إعطاؤه شيئًا من الضغط الإضافي لإبقاء مجاريه الهوائية مفتوحة باستخدام CPAP. قد تصاب رئت بعض الأطفال بالتندب أو الضرر بسبب هذه المعالجة الضرورية.

بحلول وقت أخذ معظم الأطفال الخدج إلى منازلهم سيكونوا قادرين على تنفس الهواء الطبيعي بدون أكسجين إضافي. إلا أن بعض الأطفال يظلون بحاجة إلى مساعدة في التنفس وإلى أكسجين إضافي حتى وإن كانوا قد تعافوا من مشاكل الرئة مباشرة بعد ولادتهم. إذا كان الطفل بحاجة إلى أكسجين في سن ٣٦ أسبوعًا المصححة فإن هذا يُعرف باسم المرض الرئوي المزمن.

سيحتاج بعض الأطفال الذين يولدون قبل ٣٠ أسبوعًا إلى العلاج بأكسجين إضافي بعد أخذهم إلى المنزل. وعلى الرغم من ذلك، تستمر الرئتان بالتعافي، ومعظم الأطفال يحتاجون إلى أكسجين إضافي لبضعة أشهر فقط. ببلوغ الأطفال سنة من العمر، سيظل عدد قليل جدًا منهم بحاجة إلى أكسجين. على المدى الطويل، قد تكون هناك تغيرات غير ظاهرة لطريقة عمل رئاتهم، لكن غالبية الأطفال الخدج يستطيعون المشاركة في الأنشطة العادية للحياة اليومية في البيت والمدرسة.

إذا كنتِ أو كان شريك حياتك من المدخنين من المهم أن تبذلا كل جهد للتوقف عن التدخين قبل إخراج طفلكما من المستشفى وأخذه إلى المنزل.

## مشاكل في القلب

قد تكون لدى الأطفال مشاكل فيما يتعلق بانخفاض ضغط الدم بعد الولادة وضعف إمداد الدم إلى أجسامهم. وقد يحتاجون إلى أدوية لمساعدة ضغط دمهم. وقد تكون لديهم مشاكل في وعاء دموي قريب من القلب ('duct'). تنغلق القناة عادةً بعد الولادة، لكنها في حالة الأطفال الخدج قد تظل مفتوحة. قد يتلقى الأطفال أدوية لمساعدة القناة على الانغلاق وقد يحتاج قليل منهم إلى جراحة لذلك.

## مشاكل في الدماغ

من النادر جداً حدوث نزف في الدماغ أو حوله، وهو ما يُعرف باسم *intraventricular haemorrhage (IVH)* لدى الأطفال الذين يولدون بعد ٣٠ أسبوعاً. إلا أن هناك إمكانية لحدوث هذا النزف لدى الأطفال الذين يولدون قبل ٣٠ أسبوعاً. والسبب هو وجود منطقة في منتصف الدماغ غير الناضج للطفل الخديج تكون فيها الأوعية الدموية دقيقة جداً. يمكن أن تنفجر هذه الأوعية الدموية وتنزف إلى التجاويف المليئة بالسوائل في الدماغ والتي تسمى بطينات الدماغ. يتم اكتشاف ذلك بواسطة التصوير بالموجات فوق الصوتية لدماغ الطفل.

يكون النزف صغيراً عادةً ولا يمثل مشكلة كبيرة. لكنّه قد يكون كبيراً في حالة بعض الأطفال ويزيد من إمكانية حدوث مشاكل خطيرة في تعلّم الطفل وحركته عندما يكبر. يحتاج الأمر إلى نقل بعض هؤلاء الأطفال إلى NICU تخصصية في أحد مستشفيات الأطفال إذا احتاجوا إلى جراحة بشأن هذه المشكلة. ويكون النزف في حالة بعض الأطفال حاداً وإمكانية تلف أدمغتهم كبيرين بدرجة أن الطفل قد يموت.

يمكن أن ينشأ تلف في دماغ الطفل أيضاً نتيجة نقص الأكسجين، وهو ما يصعب اكتشافه بصور الموجات فوق الصوتية. لكن التلف قد يظهر لاحقاً على شكل حويصلات أو "ثقوب".

## مشاكل في العينين

يكون الجزء الخلفي من العين (الشبكية) ما يزال في مرحلة النمو في الأطفال المولودين باكراً جداً. نظراً للولادة المبكرة جداً واحتياج هؤلاء الأطفال إلى أكسجين إضافي، تنشأ لدى بعضهم مشكلة تتمثل في النمو السريع للأوعية الدموية في مؤخرة عيونهم (وهو ما يُعرف باسم اعتلال الشبكية عند الأطفال الخدج، أو ROP). يمكن أن يؤثر هذا الأمر على النظر لاحقاً. وقد يحتاج الأطفال المولودون قبل الأوان كثيراً الذين لديهم اعتلال في الشبكية إلى معالجة بالليزر في إحدى العينين أو كليهما.

## الإصابات بالعدوى

تزداد إمكانية إصابة الأطفال الخدج بأنواع العدوى لأن آليات الدفاع في أجسامهم لا تكون قد نمت تماماً. يولد الطفل أحياناً مصاباً بعدوى، لكن يمكن أن يُصاب بعدوى أيضاً خلال بقائه في NICU. تتم معالجة معظم حالات العدوى هذه بالمضادات الحيوية. تكون بعض الإصابات الخطيرة بالعدوى مهددة للحياة ولا تستطيع المضادات الحيوية السيطرة على العدوى بصورة كافية أحياناً لإبقاء الطفل على قيد الحياة.

لهذا السبب يحرص الممرضون والأطباء العاملون في NICU غاية الحرص على تقليص إمكانية تعرّض الطفل للعدوى وهو أمر سيتحدّث الموظفون عنه معك عندما تقومين بزيارة طفلك في الوحدة. يمكنك المساعدة بغسل يديك قبل لمس طفلك وبعده واستخدام الهلام الكحولي الموجود بجانب السرير. إذا كان أي شخص يريد زيارة طفلك مريضاً ناقشي الأمر مع الأطباء والممرضين قبل قدومه للزيارة.

من المهم أيضاً أن تتلقي أنت وأفراد عائلتك اللقاح ضد السعال الديكي والإنفلونزا بأسرع ما يمكن.

## Necrotising enterocolitis (التهاب المعوي القولوني الناخر)

*Necrotising enterocolitis (NEC)* حالة تُسبب التهاب أمعاء الأطفال الخدج. وقد تُصاب الأمعاء بتلف خطير نتيجة هذا الالتهاب. قد يستجيب بعض الأطفال بصورة حسنة للعلاجات مثل المضادات الحيوية ومخففات الألم وإراحة الأمعاء. لكن بعضهم الآخر سيحتاج إلى جراحة لاستئصال الجزء التالف من الأمعاء. إذا احتاج طفلك إلى جراحة سيتم نقله إلى NICU تخصصية في أحد مستشفيات الأطفال.

يعاني بعض الأطفال الذين لديهم NEC من مشاكل في النمو أو يمكن أن يموتوا من تعقيد الخداج هذا (الولادة قبل الأوان). ويمكن أن يقلل حليب الثدي والمُعينات الحيوية من إمكانية إصابة الطفل بـ NEC.

## الاستعداد لأخذ طفلك إلى المنزل

### العودة إلى مكان قريب من المنزل

يتم عادة إعادة نقل الأطفال الخدّج، الذين يُنقلون إلى NICU قبل ولادتهم أو بعدها، إلى المستشفى الأقرب إلى منازلهم متى صارت الرعاية الفائقة غير لازمة لهم. ويحدث هذا حالما يصبح من الآمن فعل ذلك ويكون الطفل جاهزاً لتلقّي الرعاية المتوفرة في المستشفى المحلي. إن كون الطفل قريباً من المنزل يجعل زيارته أسهل خصوصاً عندما تكون الرضاعة من الثدي قد استقرت، كما أنه قد يساعد على الانتقال إلى المنزل. للمزيد من المعلومات يُرجى التحدّث مع الممرضين في NICU.

### مدة البقاء في المستشفى

يتم أخذ معظم الأطفال الخدّج في التاريخ الذي كان من المتوقع أصلاً أن يولدوا فيه أو قبله. يقضي الأطفال الخدّج جدّاً الفترة الأولى في الرعاية الفائقة. ويتوقّف طول مدة بقاء الطفل في الرعاية الفائقة على مدى الإيكار في ولادته ومدى شدة مرضه أو مرضها. على سبيل المثال، يمكن أن يكون ذلك لمدة ١٠ أسابيع إذا كان الطفل قد وُلد عند الحمل به ٢٤ أسبوعاً أو حوالي أسبوع واحد بالنسبة للأطفال الذين يولدون عند إكمال ٣١ أسبوع حمل. بعد ذلك يقضي الأطفال فترة في حضانة للرعاية الخاصة حيث ينمون وينضجون قبل إرسالهم إلى المنزل. ويكون التحكّم بالحرارة واكتساب الوزن والقدرة على المص بصورة جيدة عند إطعام الطفل من العوامل التي تحدّد عادةً التاريخ الصحيح للسماح بأخذ طفلك إلى البيت.





## النمو

ينقص وزن الطفل في البداية بعد ولادته مباشرة، كما هو الحال بالنسبة لجميع المواليد. يحتاج الأطفال الخدج إلى سعرات حرارية ومغذيات أكثر مما يحتاجه الأطفال الذين يولدون بعد مدة حمل كاملة. وبحلول الوقت الذي تأخذين فيه طفلك إلى المنزل، سيكون وزنه قريبًا من وزن طفل مولود بعد مدة حمل كاملة (٢ إلى ٣ كيلوغرامات). بعد أخذ طفلك إلى المنزل، سيحتاج الأمر إلى الاستمرار بإعطائه مكملات غذائية مثل الحديد والفيتامينات، وقد يحتاج إلى إضافة سعرات حرارية إضافية إلى طعامه لضمان نموه بشكل كاف. بعد أخذ الأطفال إلى المنزل، سيستمر بعضهم في مواجهة مشاكل أطول مدى من حيث التغذية والنمو.



## المشاكل في المستقبل

### كيف سينمو طفلي على المدى البعيد؟

هذا سؤال مهم لجميع الأمهات والآباء. غالبية الأطفال الذين يولدون قبل الحمل بهم ٣٠ أسبوعًا ينمون بصورة طبيعية، إلا أنه إلى جانب بعض المشاكل المبيّنة أعلاه، تزداد إمكانية وجود مشاكل معتدلة أو حادة لدى الأطفال الخدج بدرجة كبيرة جدًا في مجال الحركة الإجمالية، والحركة الدقيقة، والبصر، والسمع، والنطق واللغة، والنمو الاجتماعي، والتصرفات، والتعلّم والفهم. تُجرى فحوص منتظمة للنمو في عيادة أو لدى الطبيب بصورة رئيسية على الأطفال لذين تكون ولادتهم قبل الأوان بحوالي عشرة أسابيع أو أكثر. وبما أن هذا الأمر يختلف من مستشفى إلى آخر، فإن الطبيب الاختصاصي الذي يقوم برعاية طفلك سيناقش الأمر معك.



إلا أنه من المهم قيام الطبيب بإجراء مراجعات منتظمة حتى للأطفال المولودين قبل الأوان بقليل، وهو سيتابع تقدّم الطفل وسيكتشف في مرحلة مبكرة أية مشاكل قد تصبح ظاهرة.

من جملة الأطفال الذين يبغون على قيد الحياة ولكن مع إعاقة، تكون الإعاقة لدى حوالي ثلثهم خفيفة وسيتمكنون من عيش حياة مستقلة ومنتجة. لكن إعاقات أطفال آخرين قد تكون حادة بدرجة أنهم لن يكونوا مستقلين في حياتهم أبداً.

#### الإعاقة

'تعني' الإعاقة عادةً مشكلة تؤثر على قدرة الشخص على القيام بالأعمال اليومية. هناك مجموعة واسعة من الإعاقات وقد تؤثر على جزء واحد أو أجزاء عديدة من حياة الشخص. وهي قد تكون خفيفة أو حادة جداً. في بعض الأحيان يرى الآباء والأمهات إمكانية وجود إعاقة لدى أطفالهم أمراً مخيفاً أو مقلقاً جداً.

عندما تكون الإعاقة خفيفة يستطيع الطفل ارتياد مدرسة عادية لكنه يتأخر سنة عن أقرانه، أو قد يتلقّى مساعدة إضافية في القراءة أو الكتابة في غرفة الصف وقد يحتاج إلى الحصول على العلاج خارج المدرسة (مثل علاج النطق). وقد يلبس نظارات لمساعدته على البصر دون أن تجعل بصره بقوة بصر زملائه في الصف. كما قد يحتاج إلى الدعم من المدرسين للمحافظة على انتباهه أو قد يكون أحرقاً في حركته أكثر من معظم الأطفال في الصف.

وسيتحتاج بعض الأطفال إلى مساعدة إضافية. وقد يكون بعضهم أبطأ من أقرانهم إلى درجة وضعهم في صف ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة أو حتى في مدرسة خاصة، وقد يحتاجون إلى أدوية للمساعدة على التحكّم بفرط نشاطهم.

عندما نتحدّث عن الإعاقات الخطيرة التي تلازم الطفل مدى الحياة أو عن الإعاقات الحادة فإننا نشير في الأغلب إلى المشاكل الحركية التي تعني أن الطفل لا يُحتمل أن يستطيع المشي وأنه قد يحتاج إلى كرسي المقعدين للتنقل.

كما أننا نشير إلى مشاكل حادة في التعلّم أو الإعاقة الإدراكية التي تعني أن الطفل يعاني من ضعف كبير من حيث الاعتناء بنفسه وفي قدرته على التواصل والتنقل. قد يتمكّن الأطفال الذين لديهم إعاقات حادة من إجراء محادثات بسيطة أو قد تكون قدرتهم على التواصل محدودة جدًا أو معدومة. وقد يستطيعون تعلّم بعض المهام اليومية (من ارتداء ملابس أو استخدام المرحاض أو الأكل)، أو قد يكونوا معتمدين بصورة كاملة على الآخرين. وقد يستطيعون العيش في مساكن تتوفر فيها المساعدة عندما يصبحون بالغين، أو قد يحتاجون إلى رعاية على أساس التفرغ لهم. يكون بعض الأطفال عميانًا و/أو يحتاجون إلى أجهزة مساعدة على السمع.

## مشاكل في الحركة

### Gross motor movement

يمكن أن يؤدي تلف دماغ الطفل نتيجة ولادته المبكرة إلى مشاكل في الحركة مستقبلاً. هذا الأمر يؤثر على كيفية حركة الطفل - من الجلوس، والزحف، والوقوف، والمشي، والركض، والتسلق، والتوازن. يمكن أن يعاني الأطفال الخدج من مشاكل الارتخاء (نقص قوة العضلات) أو التيبس (زيادة قوة العضلات). ويمكن أن تؤدي هاتان المشكلتين إلى إعاقة نمو الحركة الطبيعية. في الغالب تختفي هذه المشاكل تمامًا متى كبر الطفل (إلى بلوغه ما يقرب من سنة من العمر).

أحيانًا تكون هناك مشكلة دائمة في قوة العضلات تسمى الشلل الدماغي. يعني هذا الاصطلاح أن جزء الدماغ الذي يضبط العضلات لا يعطي العضلات إشارات منسجمة. نتيجة لذلك يمكن إمّا أن تتسم الحركات بالتيبس أو الارتعاش أو أحيانًا يمكن أن تصبح العضلات مرتخية.

يختلف أمر الشلل الدماغي، إذ يمكن أحيانًا أن يكون خفيفًا، مثل عندما قد يجد الطفل صعوبة في تحريك يد واحدة أو ساق واحدة لكنه لا يجد صعوبة في تحريك أجزاء جسمه الأخرى. يستطيع عادةً الأطفال المصابون بالشلل الدماغي الخفيف القيام بمعظم الأشياء كالأطفال الآخرين، ويستطيعون المشي بأنفسهم وارتياح المدرسة العادية.

لكن الشلل الدماغي يمكن أن يكون أكثر حدة بكثير. فبعض الأطفال يعانون من مشاكل تؤثر على كل عضلات جسمهم. وقد لا يستطيعون المشي ويكونون بحاجة إلى كرسي المقعدين للتنقل وإلى طرق خاصة للتواصل. وقد يحتاجون إلى أشخاص آخرين لمساعدتهم في معظم احتياجاتهم اليومية.

وطبقًا لبيانات حديثة، فإن أكثر من ٤٠٪ بقليل من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كانت ولادتهم قبل الأوان (ولدوا بعد أقل من ٣٧ أسبوع حمل) بالمقارنة مع ٨٪ في حالة عموم الناس. يحدث الشلل الدماغي تقريبًا لدى:

- ١ من ٢٥ طفلًا ولدوا قبل ٢٧ أسبوعًا
- ١ من ٣٠ طفلًا ولدوا بين ٢٨ و ٣١ أسبوعًا
- ١ من ٢٢٠ طفلًا ولدوا بين ٣٢ و ٣٦ أسبوعًا

### Fine motor movement

تعني الحركة الدقيقة الحركات الصغيرة التي يقوم بها الشخص باستخدام الذراعين واليدين وتكون ضرورية لأشياء مثل معالجة الأشياء الصغيرة والرسم وتركيب القطع الصغيرة إلخ. تعطي هذه المهارات الطفل الصغير تمرينًا مهمًا مبكرًا استعدادًا لتعلّم الرسم والكتابة فيما بعد في المدرسة. وهذا ميدان مهم من ميادين النمو يواجهه فيه الأطفال الخدّج صعوبة على الرغم من كون حركتهم الإجمالية طبيعية. وقد لا يمكن التعرّف على مشاكل الحركة الدقيقة إلا بعد أن يكبر الطفل.

### مشاكل العينين

تكون معظم مشاكل العيون بسيطة ويمكن معالجتها بسهولة، مثل الحول أو قصر البصر أو بعد البصر. إلا أن عددًا صغيرًا من الأطفال الذين يولدون قبل ٣٠ أسبوعًا سيصبحون عميانًا. ويكون ذلك نتيجة خلل يُعرف باسم retinopathy of prematurity (اعتلال الشبكية لدى الأطفال الخدّج) (ROP). يمكن أن تنتشر الأوعية الدموية غير الطبيعية عبر الشبكية - وهي جزء العين الذي يرى الأشياء. هذه الأوعية الدموية هشّة ويمكن أن تنزف وتسبب تندّب الشبكية ممّا يؤدي إلى العمى.

من المهم التعرّف على أية مشاكل في العيون في مرحلة مبكرة لإعطاء العلاج لكي لا يتأثر نمو البصر. سيقوم اختصاصي العيون (طبيب العيون) بفحص عيون جميع الأطفال الخدّج جدًّا فحصًا دقيقًا وهم ما يزالون في NICU ويتابع فحصها بعد خروجهم من المستشفى.

### مشاكل السمع والنطق واللغة

يتمّ فحص جميع الأطفال، سواء الذين يولدون في أوانهم والخدّج، قبل أخذهم من المستشفى إلى المنزل. وسيحتاج بعض الأطفال الذين يولدون قبل ٣٠ أسبوعًا إلى أجهزة مساعدة على السمع لأن سمعهم سيكون ضعيفًا بدرجة ما. هذا الضعف يمكن أن يتراوح بين الخفيف والحاد.

إن فهم الكلمات واللغة أمر هام جدًّا للتواصل والتفاعل الاجتماعي والقراءة والتعلّم. سيكون لدى كثير من الأطفال الخدّج جدًّا صعوبة بدرجة أو بأخرى في النطق أو اللغة أو القراءة. قد يتمكن الأطفال ذوو الإعاقة الحادة من إجراء محادثة بسيطة أو قد تكون لديهم قدرة محدودة جدًّا أو معدومة على التواصل. ويُعتبر الكلام مع طفلك الخديج والقراءة له طريقة هامة للمساعدة على نمو لغته.

### النمو الاجتماعي

المهارات الاجتماعية المبكرة، كالابتسام والضحك والمخالطة الاجتماعية والأكل وارتداء الثياب، تنمو عادةً في مراحل سن مختلفة، مع تعديلها على أساس مدى خداجة الطفل، إلا إذا كانت هناك مشكلة في النمو إجمالًا.

### مشاكل الانتباه والتصرفات

يمكن أن تؤثر مشاكل الانتباه والتصرفات على الأطفال الذين يولدون قبل الأوان بكثير. وتزداد إمكانية أن يكونوا كثيري النشاط، بل وحتى مفرطي النشاط، وأن يكون مدى انتباههم أقصر من الأطفال المولودين بعد مدة الحمل الكاملة بهم. هذا الأمر قد يتحسن مع التشجيع المبكر على الجلوس واللعب لفترات قصيرة في بيئة لا يكون فيها الكثير من الضوضاء أو الأشياء الأخرى التي تصرف الانتباه. كما أن ذلك يمكن أن يكون من العوامل التي تزيد تعقيد الاندماج مع الآخرين وتعلّم مهارات جديدة في الحضانة أو المدرسة.

## مشاكل التعلّم والفهم

يكون دماغ الطفل ما يزال في طور النمو والكبر في أشهر الحمل الأخيرة. بالنسبة للطفل الخديج، يحصل هذا الأمر خارج الرحم عندما قد يكون الطفل مريضاً جداً. قد يكون الأطفال المولودون في مرحلة مبكرة جداً أبطأ في التعلّم والنمو من الأطفال الذين يولدون بعد إكمال الحمل بهم. وسيحتاج بعض هؤلاء الأطفال إلى بعض المساعدة الإضافية في عملهم المدرسي. يمكن أن تكون مشاكل التعلّم خفيفة ويحتاج معها الطفل إلى مساعدة إضافية في غرفة الصف العادية أو يمكن أن تكون أكثر حدة وتؤثر على قدرة الطفل على التواصل والاعتناء بنفسه، وكذلك على العيش باستقلالية في المستقبل. يمكن أن يكون من المفيد في الغالب إجراء تقييم لمدى استعداد الطفل لارتياح المدرسة.

## في الخلاصة

تشمل الإعاقة الخفيفة الأطفال الذين لديهم مشاكل خفيفة في التعلّم أو أنواع أخرى من العجز لا تتعارض بشكل كبير مع حياتهم اليومية.

أما الإعاقة المعتدلة فتشمل الأطفال الذين:

- يكونون قد بلغوا مستوى معقولاً من الاستقلالية، كالطفل المصاب بالشلل الدماغي ويستطيع المشي مثلاً
- يكون مستوى IQ لديهم أدنى من المعدّل
- يكون لديهم خسارة في السمع يمكن تصحيحها باستخدام جهاز مساعد على السمع
- يكون لديهم ضعف في البصر لكن ليس عمى

تشمل الإعاقة الحادة الأطفال الذين يكون لديهم:

- اضطرابات تتطلب الاعتماد بدرجة عالية على مقدّم الرعاية، كالطفل المصاب بشلل دماغي يمنع من المشي مثلاً
- مشاكل ضخمة في السمع (تحتاج إلى جهازيّ مساعدة على السمع)
- عمى

بصفتكما والدّي طفل خديج، قد تواجهكما أوقات صعبة في المستقبل. لكنكما لستما وحيدَيْن، وسيستطيع الطبيب والممرض وموظفو المستشفى ومركز الطفولة المبكرة الإجابة على أية أسئلة قد تكون لديكما. لكنه لا يمكن دائماً التكهّن بالمشاكل التي سيعاني منها طفلكما في مرحلة طفولته مستقبلاً. إن العيش مع 'عدم المعرفة بما سيحصل' أمر صعب. يشمل هذا الكتيّب قائمة بمنظمات تقدم الدعم للعائلات التي لديها أطفال خدّج قد تجدانها مفيدة.

## إذا مات طفلك

يولد الأطفال أحياناً قبل أوانهم بوقت طويل جداً أو يكونون شديدي المرض بدرجة أنهم لا يبقون على قيد الحياة.

### فحص ما بعد الوفاة (التشريح)

إذا مات طفلك، فإن طبيبك قد يبحث معك إمكانية تشريح الطفل. واتخاذ قرار بشأن التشريح يمكن أن يكون صعباً جداً. ولا يمكن إجراء تشريح إلا بموافقتك.

إن إجراء فحص ما بعد الوفاة (التشريح) على جثة طفلك ومشيمتك (خلاصك) قد يساعد على معرفة سبب موته. كما أن فحص ما بعد الوفاة يمكن أن يكشف مشكلة قد تؤثر على حملك في المستقبل. إلا أنه في بعض الحالات لا يعطي فحص ما بعد الوفاة أية معلومات جديدة عن سبب موت طفلك. يمكنك مناقشة الفوائد المحتملة لفحص ما بعد الولادة مع طبيبك وعائلتك وأصدقائك. ومن المهم أن تتخذي القرار المناسب لك ولعائلتك.

### الموظف الاجتماعي

يقدم الموظف الاجتماعي في المستشفى المساعدة قبل موت طفلك وبعده ويمكنه أن يرشدك إلى المساعدة المتوفرة محلياً. سيساعدك الموظف الاجتماعي في اتخاذ قرارات بشأن متعهدي الدفن وترتيبات الدفن ويقدم المساعدة العملية ويعينك بشأن المتطلبات القانونية.

### الرعاية اللاحقة

بعد خسارة طفلك، سيحدد اختصاصي التوليد واختصاصي أمراض الأطفال واختصاصي طب المواليد والموظف الاجتماعي مواعيد لك لمناقشة ما حدث خلال حملك وما حدث للطفل. وقد تشمل هذه المناقشات خطة لمتابعة وتدخلات إضافية خلال أي حمل في المستقبل.

## مزيد من المعلومات عن ولادة طفل خديج

إذا كنت توّدين مناقشة أية مسائل أثّرت في هذا الكتيّب يُرجى الاتصال بمستشفيات الإحالة التي هي جزء من .NSW Pregnancy and newborn Services Network (PSN)

### مقسّم الهاتف

02 4921 3000  
02 9828 3000  
02 4734 2000  
02 9382 6111  
02 9926 7111  
02 9515 6111  
02 6244 2222  
02 9845 5555

### مستشفيات إحالة الأمهات التي يوجد فيها NICU

John Hunter Children's Hospital, Newcastle, NSW 2305  
Liverpool Hospital, Liverpool, NSW 2170  
Nepean Hospital, Penrith, NSW 2750  
Royal Hospital for Women, Randwick, NSW 2031  
Royal North Shore Hospital, St Leonards, NSW 2065  
Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, NSW 2050  
The Centenary Hospital, Woden, ACT 2606  
Westmead Hospital, Westmead, NSW 2145

### مستشفيات إحالة الأطفال التي يوجد فيها NICU

02 9845 0000 The Children's Hospital at Westmead, Westmead, NSW 2145  
02 9382 1111 Sydney Children's Hospital, Randwick, NSW 2031  
02 4921 3000 John Hunter Children's Hospital, Newcastle, NSW 2305

### خدمة النقل في الحالات الطارئة للمواليد والأطفال المرضى (NETS)

1300 36 2500

الخط المباشر

### خدمات الدعم

سيكون المستشفى الذي يوفّر الرعاية لطفلك على علم بوجود مجموعة لدعم الأمهات والآباء وسيكون على استعداد لتعريفك على جهة تستطيع إعطاءك مزيدًا من المعلومات. فيما يلي جهات اتصال أخرى قد تجدونها مفيدة.

المنظمة	رقم الهاتف	الموقع الإلكتروني
Australian Breastfeeding Association	1800 686 268	www.breastfeeding.asn.au
Australian Multiple Birth Association	1300 886 499	www.amba.org.au
MotherSafe	1800 647 848	
Miracle Babies Foundation	1300 622 243	www.miraclebabies.org.au
PregnancyBirthBaby		www.pregnancybirthbaby.org.au
SANDS (Stillbirth & Newborn Death Support)	1300 0 SANDS	www.sands.org.au
Rednose (SIDS & Kids NSW)	1800 651 186	www.rednose.com.au
Translating & Interpreting Services	13 14 50	

راجعى الخدمات الحكومية فى دلىل هانفك المولى أو ااصلى بالموظف الاجاماعى فى المساشفى بشأن  
الخدمات الالىة:

- Aboriginal health workers and liaison officers* ●
- Domestic violence | sexual assault centres* ●
- Hospital chaplains* ●
- Lactation consultants* ●
- Premature birth/baby support groups* ●
- Social workers* ●



Australian Cerebral Palsy Register Report 2013

[http://cpregister.com//pubs/pdf/ACPR-Report\\_Web\\_2013.pdf](http://cpregister.com//pubs/pdf/ACPR-Report_Web_2013.pdf)

Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N., Taylor, L. (2011) A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open*, 1:e000023.

Government of South Australia (2013) Perinatal care at the threshold of viability. Perinatal Practice Guideline, Chapter 88.

<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/8ddf798042ac004d9f11bfad100c470d/Perinatal%2Bcare%2Bat%2Bthreshold%2Bviability-WCHN-PPG-09122013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8ddf798042ac004d9f11bfad100c470d>

Guillen, U. et al (2012) Development and pretesting of a decision-aid to use when counselling parents facing imminent extreme premature delivery. *The Journal of Pediatrics*; 160, pp. 382-7.

Janvier, A., Lorenz, J.M., Lantos, J.D. (2012) Antenatal counselling for parents facing an extremely preterm birth: Limitations of the medical evidence. *Acta Paediatrica*; 101, pp. 800-804.

Jefferies, A.L., Kirpalani, H.M., for the Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee (2012) Counselling and management for anticipated extremely preterm birth- Position Statement. *Paediatrics & Child Health*; 17(8): 44.

Legge, N., Bajuk, B., Davis, T., Bolisetty, S., on behalf of the New South Wales and Australian Capital Territory Neonatal Intensive Care Units' Data Collection. Contemporary hospital outcomes in very to extreme preterm infants: Regional cohort study (in press).

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (2014) Perinatal management of pregnant women at the threshold of infant viability (The obstetric perspective). Scientific Impact Paper No. 41 <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/perinatal-management-pregnant-women-threshold-infant-viability-obste>

Southampton University Hospitals NHS Trust (2011) Having an extremely premature baby: what it means for you and your baby. Parent information factsheet.

<http://www.uhs.nhs.uk/Media/ControlledDocuments/PatientInformation/Pregnancyandbirth/Havinganextremelyprematurebaby-patientinformation.pdf>

Victorian Department of Human Sciences (2005) Anticipating the birth of an extremely premature baby

[http://www.flourishpaediatrics.com.au/docs/anticipating\\_birth.pdf](http://www.flourishpaediatrics.com.au/docs/anticipating_birth.pdf)

## معلومات أخرى للقراءة عن التجارب السريرية

www.TestingTreatments.org يشرح هذا الموقع متعدّد الوسائط شرحًا واضحًا لسبب اختبار العلاجات.

http://healthtalkonline.org/ - وابحثي عن "clinical trials" يعرض هذا الموقع مقاطع فيديو لأشخاص يتحدثون عن تجربتهم في المشاركة بالتجارب السريرية وهو مصدر هام للمعلومات بالكلمة والصورة.

www.bt4k.com.au

Djulbegovic B, and others. Medical research: Trial unpredictability yields predictable therapy gains. Nature. 2013; 500: 3956-.

Djulbegovic B, Kumar A, Glasziou PP, Perera R, Reljic T, Dent L, et al. New treatments compared to established treatments in randomized trials. Cochrane Library <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490226/>

## تحديث المعلومات من جانب

Dr Lynn Sinclair, Previously Clinical Nurse Consultant, PSN. Currently Deputy Associate Dean, Teaching and Learning, Faculty of Health, University of Technology Sydney

Dr Jacqueline Stack, Acting Head of Department and Director of the Rainbow Clinic Neonatal Intensive Care Unit, Liverpool Hospital

Dr Mary Paradisis, Director Neonatal Intensive Care Unit, Royal North Shore Hospital

Dr Robert Guaran, Executive Medical Advisor – Neonatal, NSW Pregnancy and newborn Services Network

The Neonatal Intensive Care Units' Managers Group (NICUM)

مع الشكر لـ

The PSN Executive Committee

The Sydney Children's Hospitals Network

The NICUS Data Collection Group

المعلومات المتعلقة بالنتائج للأطفال الخدج في NSW و ACT هي من العملية المستمرة لجمع البيانات من جانب Neonatal Intensive Care Units (NICUS) بشأن NSW PSN. يتم نشر النتائج سنوياً من جانب NSW Ministry of Health في Mothers and Babies Report. وقد كان تعاون الأمهات والآباء جوهرياً لنجاح عملية التدقيق الطويلة هذه.

Dr Dominic Wilkinson وفريقه في أدلايد، جنوب أستراليا، للإذن الذي أعطاه لاستخدام نشرات معلومات الوالدين بعنوان "Too Small too Soon".

البروفسور William Tarnow-Mordi مدير WINNER Centre for Newborn Research، جامعة سيدني، NHMRC Clinical Trials Centre

Miracle Babies Foundation

The Cerebral Palsy Alliance

## شكر خاص

للعائلات التي سمحت لنا بضم صورها وصور مواليدها وأطفالها في هذا الكتيب:

Hunter Rachel & Matt Smith وابنهما  
Khloe & Krystal Trung Pham & Thi Khanh Nguyen وابنتيهما  
Christopher Alison Loughran-Fowlds وابنها

## تنويه

Vale Professor David Henderson-Smart

حقوق طبع ونشر هذا العمل محفوظة. يجوز إعادة إنتاجه كلياً أو جزئياً لأغراض التدريب الدراسي على أن يخضع ذلك للتنويه بالمصدر ولا يُسمح باستخدامه تجارياً أو للبيع.

© 2018 NSW Pregnancy and newborn Services Network (PSN)  
C1 East, Level 1, SCH High Street, RANDWICK NSW 2031

الهاتف: +61 2 9382 0269

الفاكس: +61 2 9382 0196

[www.psn.org.au](http://www.psn.org.au)

البريد الإلكتروني: [psn@psn.health.nsw.gov.au](mailto:psn@psn.health.nsw.gov.au)

