

الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة

دليل الجيب للممارسات السريرية



الاحتضان
الأول

منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

العنوان: الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة: دليل الجيب للممارسات السريرية / منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | 2021

المحددات: ISBN 978-92-9274-377-2 | ISBN 978-92-9274-378-9 | متاح على شبكة الإنترنت

المواضيع: رعاية الرضع - طرائق | الرضيع الوليد | دلائل إرشادية في الممارسة السريرية

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية 114 WS

صدر هذا المنشور في الأصل بالرقم الدولي الموحد: 978-92-9022-800-4، 978-92-9022-808-0

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري

- المشاركة بالممثل 3.0 لائحة المنظمات الحكومية الدولية" 3.0 IGO licence

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك

شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن

المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة، ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة

(WHO)، وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص

المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي

أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة

العالمية (المنظمة (WHO))، والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها، ويجب أن

يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية"

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة

للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة: دليل الجيب للممارسات السريرية، القاهرة:

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: 2021. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط

<http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة

بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف

ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن

لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده

أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه،

لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو

منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها، وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط

خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة

أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها في الطابع ولم يرد ذكره،

وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات للمعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع،

ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني.

والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد، والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار

التي قد تترتب على استعمالها.

الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة

دليل الجيب للممارسات السريرية



المحتويات

2	مقدمة
د	شكر وتقدير
هـ	الأساس المنطقي والغرض والمستخدمون المستهدفون
9	إعداد الدليل
ز	كيفية استخدام الدليل
2	1. التحضير للولادة " الخُوارزمية 1
12	2. الرعاية الفورية لحديثي الولادة: أول 90 دقيقة " الخُوارزمية 2
24	3. رعاية الأطفال حديثي الولادة (من 90 دقيقة إلى 6 ساعات)
32	4. الرعاية قبل الخروج من المستشفى (ولكن بعد 90 دقيقة الأولى)
42	5. الرعاية منذ الخروج من المستشفى إلى 6 أسابيع
50	6. الرعاية الإضافية
50	أ. إنعاش الطفل حديث الولادة " الخُوارزمية 3
58	ب. رعاية الطفل صغير الحجم (أو التوأم) " الخُوارزمية 4
65	ج. التعامل مع مشاكل التغذية
72	7. تهيئة بيئة تكفل جودة رعاية الأطفال حديثي الولادة
72	ج. التحضير للدوريات
72	ط. بعد كل ولادة
73	ي. الاحتياطات القياسية
84	8. قائمة مرجعية لصيانة المعدات واللوازم الطبية
90	9. قائمة المصادر

مقدمة

تتعرض الأمهات والمواليد على وجه الخصوص للخطر في أثناء المخاض والولادة وبعد الولادة مباشرة، فيموت في كل دقيقة رضيع حديث الولادة في إقليم شرقي المتوسط، وهو ما يمثل أكثر من نصف جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وكثير من هذه الوفيات يمكن الوقاية منه. وسعيًا إلى ترجمة خطة التنمية المستدامة إلى إجراءات ملموسة، أطلقت الأمم المتحدة الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030). وفي هذه المبادرة، دعا الأمين العام للأمم المتحدة الحكومات ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الجهات المعنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بهذه الفئات. وكذلك وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وشركاء آخرون خطة بعنوان "كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها (2014)". وبعد ذلك، وضع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إطار التنفيذ الإقليمي لصحة المواليد والأطفال والمراهقين (2019-2023). وهذا الإطار يسلط الضوء على الإجراءات الرئيسية التي يمكن أن تشارك فيها الدول الأعضاء وشركاء التنمية لتحسين صحة المواليد والأطفال والمراهقين ونمائهم، لا سيما من خلال تعزيز جودة الرعاية، ولمساعدة الدول الأعضاء على تحديث البروتوكولات السريرية، ترجم المكتب الإقليمي الآن دليل "الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة: دليل الجيب للممارسات السريرية"، الذي أعدّه في الأصل مكتب منظمة الصحة العالمية لإقليم غرب المحيط الهادئ. ويقدم هذا الدليل العملي المرجعي إلى

العاملين الصحيين ما توصي به منظمة الصحة العالمية من خطوات لرعاية الأمهات في أثناء المخاض والولادة ولرعاية المواليد الرضع بعد الولادة. وسيجد العاملون الصحيون داخل هذه الصفحات توصيات فعالة ومنخفضة التكلفة يمكن تنفيذها بسهولة حتى على مستوى المجتمع المحلي. منها على سبيل المثال أن "الاختضان الأول" هو سلسلة خطوات بسيطة، ولكنها بالغة الأهمية، في الرعاية الفورية للمواليد - إذ تركز على زيادة ملامسة المولود للأم إلى أقصى حد ممكن - وقد ثبت أنها تحسّن الحاصلات بدرجة كبيرة. ويولى أيضًا اهتمام خاص بالممارسات الصارّة الشائعة التي يجب التوقف عنها. فإيراداتنا الجماعية وجهودنا المتواصلة - إلى جانب الإرشادات العملية - نستطيع تحسين حياة الملايين وإنقاذ أرواح مزيد من الأطفال كل عام.



شكر وتقدير

وتخص المنظمة بالشكر مؤسسة صحة الأم والطفل بالفلبين ورئيستها الدكتورة ماريا أسونسيون سيلفستر، التي أدرجت التغييرات، وأعدت المسودة الأولى لدليل الجيب للممارسات السريرية.

تُرجم كتيب "الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة" للجيب إلى اللغة العربية بمبادرة من فريق صحة الطفل والمراهق بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، وتحت إشراف فني من الدكتورة جميلة الراعي والدكتور خالد صديق عضو الفريق. ويتقدم فريق صحة الطفل والمراهق بجزيل الشكر إلى البروفيسور عبد الكريم يحيى راصع الذي تولى المراجعة التقنية للنسخة المترجمة.

وتعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها للخبراء الآتية أسماؤهم، الذين شاركوا في المراجعة التقنية، على تعليقاتهم وتوصياتهم من أجل تحديث كتيب الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة: دليل الجيب للممارسات السريرية: البروفيسور تريغور ديوك، مدير/رئيس مركز صحة الطفل الدولية، المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية للبحوث والتدريب في مجال صحة الطفل والولدان، ملبورن، أستراليا؛ والدكتور أوفي إيوالد، أستاذ/مدير قسم حديثي الولادة، قسم صحة المرأة والطفل، مستشفى جامعة أوبسال، أوبسال، السويد؛ والدكتور فينغ كي، مدير قسم طب العناية المركزة، وحدة طب الأطفال، مستشفى جامعة بكين الأول، بيجين، جمهورية الصين الشعبية؛ والدكتورة جوان سكينر، محاضر أول بكلية الدراسات العليا للتمريض والقبالة والصحة، جامعة فيكتوريا في ولينغتون، نيوزيلندا؛ والدكتور جون موراي، استشاري الصحة الدولي، الولايات المتحدة الأمريكية؛ والدكتورة نبيلة زكا، أخصائية صحة الأم والطفل بقسم بقاء الطفل ونمائه، مكتب اليونيسف الإقليمي لشرق آسيا والمحيط الهادئ، بانكوك، تايلاند.

الأساس المَنطِقي والغرض والمستخدمون المستهدَفون

ويستهدف الدليل المستخدمين من أخصائيي التوليد المهرة، مثل الأطباء والممرّضات والقابلات، وغيرهم من المعنيين برعاية الأطفال حديثي الولادة. ويوفر كتيب الجيب هذا دليلاً يرشدكم خطوة بخطوة لحزمة رئيسية من تدخلات رعاية حديثي الولادة الأساسية التي يمكن إدارتها في جميع مرافق الرعاية الصحية. ويتناول الدليل أيضاً كيفية العمل على تثبيت حالة المواليد الرضع المرضى والمُبتَسرين وإحالتهم، وتقع الرعايّة الحرّجّة للمواليد خارج نطاق هذا الدليل.

يموت طفل حديث الولادة تقريباً كل دقيقة في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، وتحدث غالبية وفيات الأطفال حديثي الولادة خلال الأيام القليلة الأولى، ومعظم الوفيات ناجمة عن أسباب يمكن تلافيها. ويُعزى ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة بين الأطفال حديثي الولادة إلى اتباع ممارسات غير سليمة في المستشفى والمجتمع المحلي حالياً في جميع أنحاء الإقليم. علاوة على ذلك، لم تحظ رعاية الأطفال حديثي الولادة بالاهتمام الكافي، بخلاف رعاية الأم ورعاية الطفل.

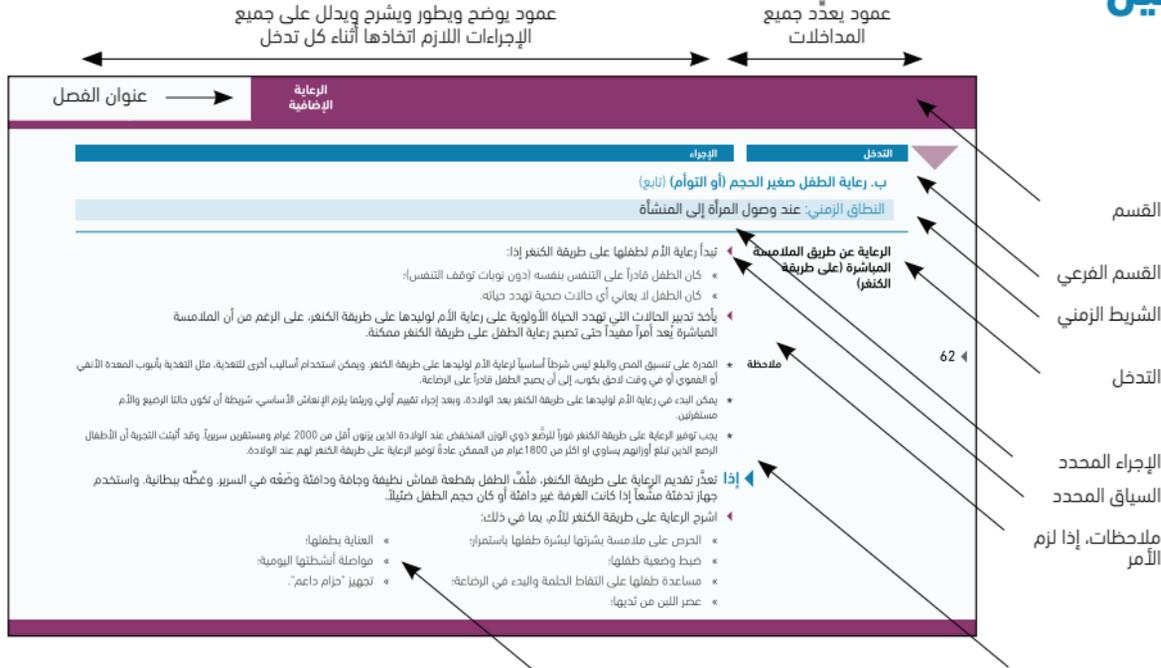
ويهدّف هذا الدليل إلى تزويد المهنيين الصحيين ببروتوكول سهل الاستخدام ومُستند بالبيانات لتقديم الرعاية الأساسية لحديثي الولادة، مع التركيز على الساعات والأيام الأولى من الحياة.

إعداد كتيب "الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة" للجيب

يشمل دليل الجيب للممارسات السريرية أحدث المعلومات والإجراءات التي يتعين فعلها فيما يتعلق بالرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

وقد أُعدَّ هذا الكتيب في إقليم غرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية، وتولت مجموعة العمل التقنية المعنية برعاية حديثي الولادة مراجعة المواد المتاحة التي جمعت من ستة بلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ (كمبوديا، والصين، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وبابوا غينيا الجديدة، والفلبين، وفيتنام).

كيفية استخدام الدليل



هذا الدليل منظم حسب التسلسل الزمني. ويوجّه الدليل العاملين الصحيين عن طريق الاحتياطات القياسية لممارسات رعاية الأطفال حديثي الولادة الأساسية، إذ يبدأ من مرحلة الولادة وتجهيز غرفة الولادة، مع التأكيد على ممارسات الرعاية في الساعات والأيام الأولى من حياة الوليد. ويحتوي كل قسم على علامة تبويب ملونة لتيسير الرجوع إليه.

القسم
القسم الفرعي
الشريط الزمني
التدخل
الإجراء المحدد
السياق المحدد
ملاحظات، إذا لزم الأمر

حينما تكون قائمة التوصيات طويلة فإنها تظهر في عمودين حيث يكون اتجاه القراءة من اليسار إلى اليمين، ثم من صفحة إلى صفحة

التركيز على حالات محددة

1. التحضير للولادة

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

من الخروج
وحتى 6 أسابيع

الرعاية قبل الخروج
من المستشفى

رعاية حديثي الولادة
90 دقيقة-6 ساعات

رعاية حديثي الولادة
0-90 دقيقة

التحضير
للولادة

1. التحضير للولادة

التدخل

الإجراء

الشريط الزمني: عند وصول المرأة الحامل إلى المرفق

- ◀ قَدِّمِ نَفْسَكَ لَهَا.
- ◀ اصِلِ عَلَى تَارِيخِ تَطَوُّرِ الْحَمَلِ وَخُطَّةِ الْوَلَادَةِ.
- ◀ حُدِّدِ الْمُرَافِقَ أَوْ الْمُرَافِقِينَ الَّذِينَ تَفْضَلُهُمُ الْمَرْأَةُ الْحَامِلُ. اغْسَلْ يَدَيْكَ بِطَرِيقَةِ سَلِيمَةَ (انظُرِ الصَّفَحَاتِ 75-77).
- ◀ افْحَصِ الْمَرْأَةَ، وَتَحَقَّقِي مِنْ وَجُودِ شُحُوبٍ، وَقِيَسِي:
 - « صَغُطِ الدَّمِ،
 - « مَعْدَلِ ضَرَبَاتِ الْقَلْبِ أَوْ مَعْدَلِ النُّبْضِ،
 - « مَعْدَلِ التَّنْفُوسِ،
 - « دَرَجَةَ الْحَرَارَةِ.
- ◀ قِيِّمِ نَبْضَ قَلْبِ الْجَنِينِ.
- ◀ قِيِّمِ التَّقَدُّمَ الْمُحْتَرَّزَ وَمَرِحَلَةَ الْمَخَاضِ.

◀ تحقق من نتائج الفحوص المختبرية التي خضعت لها المرأة، بما في ذلك فحوص الهيموغلوبين والرُّهْرِيّ - اختبار الراجنة البلازمية السريعة (RPR) أو تحليل مُختبر بُحوث الأُمراض المُنقُوْلَة جنسياً (VDRL) - وفيروس نقص المناعة البشري.

ملء المَحْطَط البياني للمخاض (البارتوغراف) الخاص بمنظمة الصحة العالمية، الذي يشمل:

- « عدد الساعات المنقضية منذ بدء المرحلة النشطة للمخاض،
- « عدد الساعات المنقضية منذ تمزق الأغشية،
- « التقييم السريع،
- « النزيف المهبلي،
- « السائل السَلْوِي،
- « التقلُّصات الرَّجْمِيَّة،
- « نبض قلب الجنين،
- « معدّل الإدرار البولي،
- « دَرَجَة الحرارة،
- « معدّل ضربات القلب أو معدّل النبض،
- « ضغط الدم،
- « تَوْسُّع عنق الرحم،
- « أي مشاكل أُخرى.

◀ 5

◀ **إذا كان** ضغط الدم الانبساطي يبلغ 90 ملم زئبق أو أكثر،

فتتحقق من هذه القراءة عن طريق قياسه مرة ثانية وإجراء تحليل بول لتحري البروتين (الزلال).

◀ **إذا كان** ضغط الدم الانبساطي يبلغ 90 ملم زئبق أو أكثر في القراءتين وكان قياس البيئلة البروتينية 2 أو أكثر،

فثبتت حالة السيدة.

الشريط الزمني: عند التأكد أن المخاض قد بدأ (تابع)

ضغط الدم الانبساطي 110 ملم زئبق أو أكثر وتجاوز قياس البيبلة البروتينية 3، أو كان ضغط الدم الانبساطي 90 ملم زئبق أو أكثر وبلغ قياس البيبلة البروتينية 2 أو أكثر وظهر أي من الأعراض التالية:

« صداع شديد؛

« أو اضطرابات إبصارية؛

« أو آلم سُرسوفي؛

فابدأ بإعطاء كبريتات المغنيسيوم.

العُمُرُ الحَقْلِيّ يقدَّر بأقل من 36 أسبوعاً:

فابدأ بإعطاء الأدوية المضادة للتقلصات الرحمية لإبطاء المخاض، في حال عدم وجود موانع للاستعمال؛

وابدأ بإعطاء المضادات الحيوية لعلاج تمزق الأغشية المحيطة بالمبتسر قبل بدء المخاض؛

واطلب المساعدة؛

وأعدّ التحضيرات اللازمة لإنعاش الرضيع المبتسر وتديره علاجياً.

ظهور أي من الأعراض التالية:

« درجة حرارة الأم أعلى من 38 درجة مئوية؛

« إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة؛

« تمزق الأغشية منذ أكثر من 18 ساعة؛

ابدأ بحقن المضادات الحيوية في العَصل أو الوريد.

◀ إذا كان

◀ إذا كان

◀ في حال

ملحوظة - التوصيات الخاصة بإعطاء الاستيرويدات قبل الولادة هي حالياً قيد الاستعراض العالمي. وسوف تُقدّم معلومات محدّثة في هذا الشأن حالما تتوفر.

◀ إذا

جاءت النتائج إيجابية في:

- « اختبار الزهري (اختبار الراجنة البلازمية السريعة أو مُختَبَرُ بَحْوثِ الأَمْرَاضِ المَنْقُولَةِ جنسياً): فابدأ بإعطاء البينيسيلين؛
- « قَيروسِ نَقْصِ المَناعَةِ البَشَرِيَّةِ: فابدأ بإعطاء الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

◀ في حال

ثبوت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية:

- « استمر في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وفقاً للبروتوكول الوطني.

◀ في حال

المخاض (الولادة) المتأخر:

- قم بتوليد الأم ثم إحالة الطفل إلى الطبيب المختص.
- أعط الوليد الأدوية التالية، حسب الاقتضاء، قبل الإحالة:

« مُضادَاتِ قَبَوِيَّةِ أَثَقَاتِيَّةِ:

- « أو العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأطفال حديثي الولادة المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛
- « أو البينيسيلين للأطفال حديثي الولادة المعرضين للإصابة بمرض الزهري.

ملاحظة - راجع المبادئ التوجيهية الموحدة
(انظر قائمة المصادر).

◀ في حال

ظهور أي من الأعراض التالية:

- « وَضْعِيَّةِ الجِنينِ مُسْتَعْرِضَةً؛
 - « أو نزيف مهبلي (إن وُجد، لا تُجرِ فحماً داخلياً)؛
 - « أو تقلصات متواصلة؛
 - « أو ألم مستمر بين الانقباضات؛
 - « أو آلام مفاجئة وشديدة في البطن؛
 - « أو نتوء أُمُقِيَّ أسفل البطن؛
- قم بتثبيت الحالة الصحية للأم، ثم إحالتها إلى الجراحة القيصرية.

الشريط الزمني: عند التأكد أن المخاض قد بدأ (تابع)

◀ إذا كان

ملاحظة

- استمرار المخاض لمدة تزيد عن 24 ساعة، أو كان توسّع عنق الرحم يقع عند خط عمل المَحْطَط البياني للمخاض الخاص بمنظمة الصحة العالمية:
- تُبَّت الحالة، واستخرج الجنين بالتخلية (الشفط) أو بملقط.
- * لا تستخدم الأدوية (المضادة للتقلصات الرحمية) من أجل إيقاف المخاض في حالة:
 - * استمر الحمل لمدة تزيد عن 36 أسبوعاً؛
 - * أو حدث الَّتْهاب سُلِّي قَشِيمائِي أو ارتعاج أو نزيف نشط؛
 - * أو كانت الأم مصابة باعتلال القلب؛
 - * أو كان نبض الجنين غير مسموع، أو كان من المعروف أن الجنين يعاني وجود تشوهات قد تؤدي إلى الوفاة، مثل انعدام الدماغ.

الشريط الزمني: أثناء المخاض

◀ شجّع حضور مُرافق (مرافقي) الولادة.

◀ شجّع المرأة على:

« الحركة إذا رغبت في ذلك، وأن تتخذ الوضع الذي يكفل راحتها؛

« تناول الوجبات الخفيفة والسوائل عن طريق الفم؛

« إفراغ مثانتها.

◀ قم بإجراء ما يلي كل

« 30 دقيقة: رسم القلب أو معدل النبض والتقلصات ونبض قلب الجنين؛

« ساعتين: قياس درجة الحرارة؛

« 4 ساعات: قياس ضغط الدم واتساع عنق الرحم.

- ◀ احرص على ضمان الخصوصية.
- ◀ تأكد أن درجة حرارة غرفة الولادة تتراوح بين 25-28 درجة مئوية باستخدام مقياس حرارة غرفة غير زئبقي.
- ◀ تأكد من خلوّ غرفة الولادة من أي تيارات هوائية عن طريق تعليق قطعة من المناديل الورقية.
- ◀ امنع التيارات الهوائية إن وُجدت، عن طريق إيقاف مراوح الهواء و/أو وحدات تكييف الهواء، على سبيل المثال.
- ◀ قدّم نفسك للأم ومرافقها أو الشخص الداعم لها.
- ◀ استعرض مع الأم الرعاية المتوقعة أن تتلقاها هي وطفلها الرضيع في فترة ما بعد الولادة مباشرة.
- ◀ اغسل يديك بالماء النظيف والصابون (انظر الصفحات 75-77).
- ◀ ضع قطعة قماش جافة على بطنها، أو في متناول اليد.
- ◀ جهّز ما يلي:
 - « أعطية أو مناشف نظيفة،
 - « قبعة للرأس،
 - « مِخْفَتَة،
 - « أمبولا 10 وحدات دولية من الأوكسييتوسين،
 - « حوضاً يحوي محلول الكلور بنسبة 0.5% من أجل إزالة التلوث (انظر الصفحة 78).
- ◀ افتح حقيبة أدوات التوليد المعقمة التي تحتوي على ملقط أو مشبك الحبل السري وملقاط الأدوات ومقص. ولا تلمس الأدوات المعقمة.

الشريط الزمني: التحضير للولادة (تابع)

◀ جهّز منطقة إنعاش لحديثي الولادة عن طريق:

« تنظيف سطح مستو وثابت:

« التحقق من أن أجهزة الإنعاش، بما في ذلك الكيس والأقنعة وجهاز الشفط (يفضل أن يُستخدم مرة واحدة)، في متناول اليد ونظيفة وتعمل.

الشريط الزمني: قبل التوليد عند انتفاخ العجان، حيث يكون جزء المَجْبيء مرثياً (المرحلة الثانية من المخاض، المرحلة العجانية)

تأهّب لعملية التوليد

◀ اغسل يديك بطريقة سليمة (انظر الصفحات 75-77).

◀ ارتدِ قفازات معقّمة.

◀ دعُ الأم تدفع كما تشاء مع التقلصات.

◀ لا تقم بإجراء بَضْع القَرَح الروتيني.

◀ ينبغي النظر في إجراء بَضْع القَرَح فقط في حالة:

« الولادة القَهْبيّة المعقدة (المجْبيء بالمقعدة، أو عُسر ولادة الكتف، أو استخراج الجنين بالملقط أو الشفط)؛

« تَنَدُّب الأَعْضاء التَّناسُليّة أو عدم التّام التمرّقات من الدرجة الثالثة أو الرابعة؛

« الضائقة الجَنينيّة.

◀ وقرّ دعماً جيداً لمنطقة العجان مع الاستخراج المراقب لرأس الجنين.

ملاحظة - في حال كونك المولّد الوحيد، ارتدِ زوجين من القفازات المعقّمة؛ وفي حال وجود فريق، ينبغي أن تكون قفازات العامل الصحي الذي سيتعامل مع الحبل السري معقّمة.

2. الرعاية الفورية لحديثي الولادة: أول 90 دقيقة

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

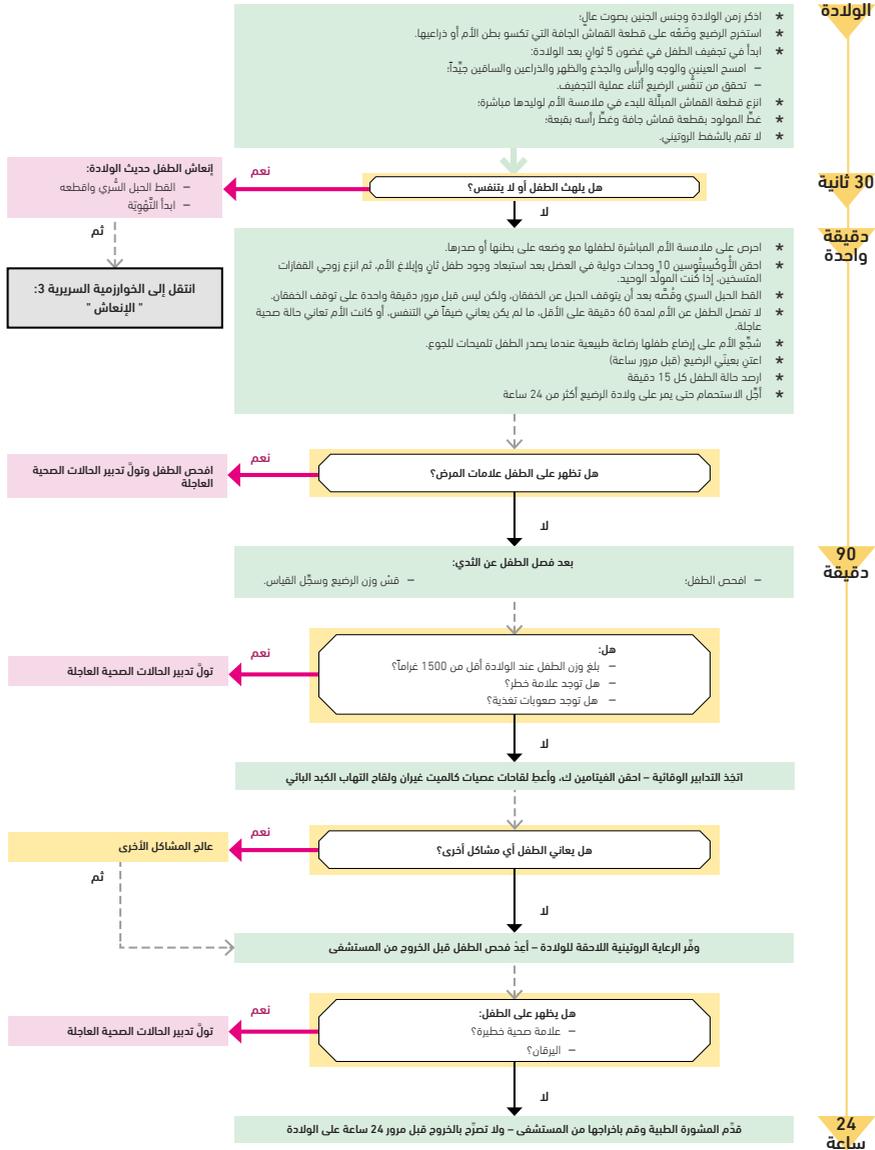
من الخروج
وحتى 6 أسابيع

الرعاية قبل الخروج
من المستشفى

رعاية حديثي الولادة
90 دقيقة-6 ساعات

رعاية حديثي الولادة
90-0 دقيقة

الخوارزمية 2: الرعاية الأساسية لحديثي الولادة



الرعاية الأساسية للجميع
نقاط اتخاذ القرار
الحالات الطبية التي تحتاج إلى رعاية عاجلة
نعم ← لا ← - - -

2. الرعاية الفورية لحديثي الولادة: أول 90 دقيقة

الإجراء

التدخل

الشريط الزمني: خلال أول 30 ثانية

- ◀ جفّف الرضيع ووفّر له الدفء
- ◀ اذكر زمن الولادة بصوت عالٍ.
- ◀ جفّف الرضيع على الفور (ابتداءً من الثواني الخمس الأولى بعد الولادة) كما يلي:
 - « استخدم قطعة قماش نظيفة وجافة وجفّف الرضيع تماماً؛
 - « امسح العينين، والوجه، والرأس، والجبهة، والظهر، والذراعين والساقين؛
 - « أجزّ فحماً سريعاً لتفسيّ الرضيع أثناء تجفيفه (راجع صفحة 12).
- ◀ انزع القماش المبلّل ووضّع الرضيع على جسم الأم لتلامس بشرته بشرتها.
- ◀ غطّ الطفل والأم بقطعة قماش نظيفة ودافئة.
- ◀ غطّ رأس الطفل بقبعة.

ملاحظة لا تقم بالشفط الروتيني. وخلال أول 30 ثانية:

- لا تلجأ إلى الشفط ما لم يكن الفم/ الأنف مسدوداً؛
- لا تقم برشف العقيّ ما لم يكن الرضيع ضعيفاً وواهناً.

◀ في حال

كان المولود يلهث أو لا يتنفس على الرغم من التجفيف الشامل والتحفيز (لمدة تقترب قدر الإمكان من 30 ثانية):

◀ ابدأ التهوية بالضغط الإيجابي اطلب المساعدة:

◀ القِط الحبل السري وقصّه بمقص مُعقَّم وأنت مرتجٍ ففاضات مُعقّمة.

◀ انتقل إلى سطح صلب ودافئ.

◀ أخبر الأم بلهجة لطيفة ورقيقة أن الطفل يعاني صعوبة في التنفس، وأنك سوف تساعد الطفل على التنفس.

◀ ابدأ التهوية (انظر الصفحة 53).

◀ 15

◀ في حال

التنفس أو البكاء

احرص على ملامسة الطفل لبشرة أمه

◀ إذا كان الطفل يتنفس أو يبكي بشكل طبيعي، فتجنّب أي معالجة مثل الشفط الروتيني الذي قد يتسبب في حدوث رُضخ أو عدوى. وأجل الإجراءات الروتينية مثل قياس الوزن وأخذ القياسات.

◀ احرص على ملامسة الطفل لبشرة أمه مباشرة بوضعه على بطنها أو صدرها. وأجر رأس الطفل إلى أحد الجانبين.

◀ اترك ظهر الطفل مغطّى ببطانية ورأسه مغطى بقبعة.



الإجراء

التدخل

الشريط الزمني: من 30 ثانية إلى 3 دقائق (تابع)

- ملاحظات**
- * لا تفصل الطفل عن الأم ما دام الطفل بحالة جيدة -أي لا يعاني شدة السحب الضلعي أو اللهث أو انقطاع النفس، أو أي تشوهات شديدة - وما دامت الأم لا تحتاج إلى تدابير عاجلة لتثبيت وضعها الصحي، مثل استئصال الرحم الطارئ.
 - * لا تمحُ الطلاء الجُبيني، إذا كان موجوداً.
 - * لا تحمّم الرضيع خلال 24 ساعة بعد الولادة.
 - * في حال استخدام شريط الاستيعراف، ضعه حول كاحل الطفل.
 - * إذا اقتضى الأمر أن تفصل الطفل عن أمه، فالقط الجبل السُري وقصّه، ثم ضغ الرضيع على سطح دافع في مكان آمن وقريب من الأم.

احقن ذراع الأم أو فخذها
بمادة الأوكسييتوسين

- ◀ اشرح للأم أنك ستحقنها بمادة الأوكسييتوسين للمساعدة على انقباض الرحم وحمايتها من النزف المفرط.
- ◀ يمكن لعامل صحي مدرب آخر، إن كان متوفرًا، أن يحقن مادة الأوكسييتوسين.
- ◀ ضغ الأدوات المتسخة في محلول مُطهّر.

قدّم المساعدة في حالة
وضع أكثر من وليد واحد

- ◀ إذا كان هناك طفل أو أطفال آخرون فاطلب المساعدة. وتولّد توليد الطفل التالي. وتولّد تدبير الحالة كما هو الحال في قمل التوائم.

القط الحبل السري وقصّه في توقيت مناسب

- ◀ تأكد أنّ القفازات مُعقّمة عند ملامسة الحبل السري أو الاعتناء به:
 - « إذا كنتِ العامل الصحي الوحيد، وكنتِ ترتدي زوجين من القفازات المُعقّمة، فانزع القفازات المتسخة قبل لمس الحبل السري أو الاعتناء به،
 - « إذا كان هناك عامل صحي آخر فاعسل يديك، واستخدم قفازات مُعقّمة.
- ◀ القط الحبل السري وقصّه بعد أن يتوقف الحبل عن الخفقان (1-3 دقائق) على النحو التالي:
 - « اربط الحبل السري بملقط بلاستيكيّ مُعقّم أو اعقده على مسافة 2 سم من قاعدة الحبل السري؛
 - « صَفّ الحبل من الدم عن طريق فصله عن الطفل؛
 - « ضَع الملقط الثاني على مسافة 5 سم من قاعدة الحبل السري (على بُعد 3 سم من الملقط الأول)؛
 - « قُص الحبل بالقرب من الملقط أو العقدة الأولى بمقص مُعقّم؛
 - « اصنع عقدة ثانية إذا كان هناك دم ناز.
- ◀ ضَع الأدوات المتسخة في محلول مُطهّر.

الشريط الزمني: في غضون 90 دقيقة

- ◀ اترك الرضيع على صدر الأم بحيث تتلامس بشرتهما، على أن يكون رأس الرضيع على أحد الجانبين والأُم في وضع شبه قائم أو وضعية الاضطجاع الجانبي.
- ◀ لاحظ الرضيع. وعندما يصدر الطفل فقط تلميحات تعبر عن حاجته إلى الرضاعة (مثل فتح الفم، وتحريك اللسان، واللعق، والتجذير)، اقترح على الأم أن تشجّع/تقرّب طفلها من ثديها.

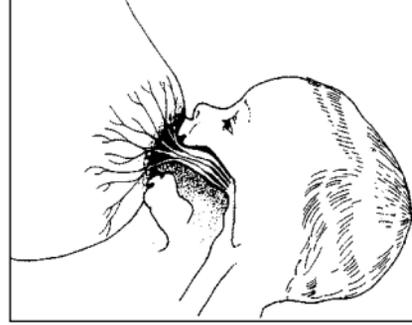
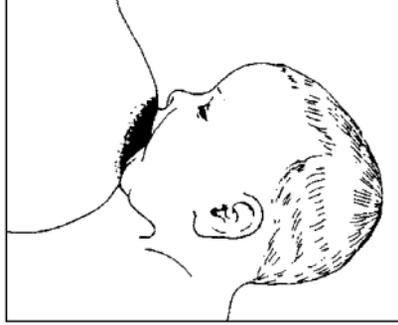
الشريط الزمني: في غضون 90 دقيقة (تابع)

- ◀ وقرّ الدعم اللازم للرضاعة من حيث الوضعية السليمة للطفل والتعامه للثدي. وعندما يكون الطفل جاهزاً انصح الأم بأن:
 - « تتأكد أن رقبة الطفل ليست مثنية أو ملتوية؛
 - « تتأكد أن وضعية الطفل مواجهة للثدي وأن أنفه مواجه للحملة وذقنه يلامس الثدي؛
 - « تحتضن رضيعها وتضم جسده إلى جسدها؛
 - « تسند جسد طفلها كله، وليس العنق والكتفين فقط؛
 - « تنتظر حتى يفتح طفلها الرضيع فمه؛
 - « تضع الطفل على ثديها بحيث تكون شفثته السفلى تحت مستوى الحلمة.
- ◀ ابحث عن علامات تشير إلى التقام الطفل للثدي والرضاعة على نحو جيد، ويشمل ذلك:
 - « فتح الطفل فمّه باتساع؛
 - « إخراج شفثته السفلى إلى الخارج؛
 - « ملامسة ذقن الطفل للثدي؛
 - « الرضاعة ببطء وعمق، مع التوقف على فترات.

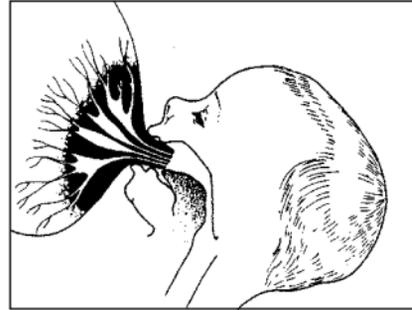
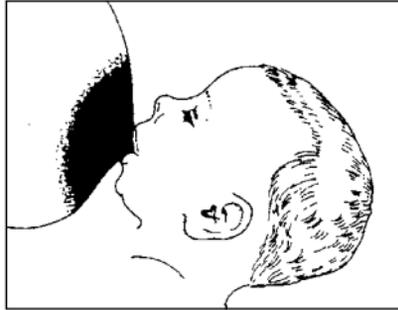
ملاحظة الرضاعة الطبيعية سلوك مكتسب لكل من الطفل والأم، وسيحاول الطفل عدة مرات الرضاعة من الثدي حتى ينجح، فلا يجب على العاملين الصحيين التدخل في هذه العملية (مثل تغيير وضعية رأس الطفل و/أو جسمه).

رسومات تخطيطية لفم الرضيع

الالتقام السليم للثدي



الالتقام الخاطئ للثدي



© منظمة الصحة العالمية

الشريط الزمني: **في غضون 90 دقيقة** (تابع)

◀ في حال

كون التقام الطفل للثدي أو طريقة مصّه غير صحيحة، حاول تصحيحها مرة أخرى ثم قيّم.
◀ لا تترك الأم والطفل وحدهما. وراقب التنفس ومستوى الدفء.

◀ في حال

ظهور علامات المرض على الطفل أو لم يُبدِ رغبته في الرضاعة، بأن أظهر أي تلميحات للجوع في غضون 90 دقيقة، افحص الطفل وتولّ تدبير الحالات الصحية العاجلة.

◀ إذا

كان الثدي محتقناً، فاشفط كمية صغيرة من لبن الثدي قبل بدء الرضاعة الطبيعية لتنعيم منطقة الهالة، حتى يكون من الأسهل على الطفل التقاط حلمة الثدي.

ملاحظات *

- * لا تلمس الطفل إلا إذا كان لداغ طبيّ.
- * لا تعطه الماء بالسكر أو حليباً اصطناعياً أو أي سوائل أخرى سابقة للدرّ. ولا تعط الرضيع أي زجاجات أو لهيات.
- * لا ترمي اللبّاء.
- * إذا كانت الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشري، فاتخذ التدابير اللازمة لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وقُدّم المشورة الطبية وأجر الفحوصات اللازمة.

اعتن بعيني الطفل

- ◀ اشرح للأم أنك ستضع مرهماً أو قطرات في عينيّ طفلها الرضيع للوقاية من العدوى. وأكّد لها أن هذا إجراء روتيني.
- ◀ بعد أن يجد الطفل الثدي، ضع الإريثروميسين أو مرهم تيتراسايكلين أو 2.5% قطرات بروفيدون أيودين في كلتا العينين وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية. وأبدأ من الزاوية الداخلية لكل عين نحو الخارج.
- ◀ لا تغسل العين من مضاد الميكروبات.

قَدِّم رعايَة إضافيَة للطف ل صغير الحجم (أو التوأم)

- ◀ إذا كان حجم الطفل ضئيلاً بشكل واضح أو جاءت ولادته قبل موعده بأكثر من شهر واحد:
 - « فشجّع الأم على مواصلة الملامسة المباشر بينها وبين رضيعها؛
 - « ووفّر بطانيات إضافية لإبقاء الطفل دافئاً؛
 - « ولا تحمّم الطفل؛
 - « واحرص على نظافته بمسحه بقطعة قماش رطبة، ولكن بعد مضي 24 ساعة.

◀ إذا كانت الأم لا تستطيع الاستمرار في الملامسة المباشرة لطفلها بسبب مضاعفات:

- « فُلِّفَ الطفل بقطعة قماش نظيفة وجافة، ودافئة؛
- « وضعه في سرير؛
- « وغطه ببطانية؛

◀ 21 « وشجّع فرداً آخر من أفراد الأسرة على ملامسة جلد الطفل، أو استخدم جهاز تدفئة مشعاً إذا كانت درجة حرارة الغرفة أقل من 28 درجة مئوية.

◀ جهّز الرضيع للإحالة إذا كان حجمه ضئيلاً للغاية (وزنه أقل من 1500 غرام أو وُلِدَ قبل موعده بأكثر من شهرين). وحافظ على الملامسة المباشرة للطفل أو ضعه في حاضنة في انتظار الإحالة (راجع الرعاية الإضافية للطفل صغير الحجم، الصفحة 60).

ملاحظة

بالنسبة للرُّضَع ذوي الوزن المنخفض عند الميلاد الذين تريد أوزانهم عن 1200 غرام ولا يعانون أي مضاعفات، ينبغي الحفاظ على الملامسة المباشرة بينهم وبين الأم أو غيرها من أفراد الأسرة بعد الولادة على الفور، وذلك بعد تجفيفهم جيداً لمنع انخفاض درجة حرارة أجسادهم. انظر قائمة المصادر دليل الجيب لرعاية الأطفال بالمستشفى: القواعد الإرشادية لإدارة الأمراض الشائعة للأطفال

3. رعاية الأطفال حديثي الولادة (من 90 دقيقة إلى 6 ساعات)

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

من الخروج
وحتى 6 أسابيع

الرعاية قبل الخروج
من المستشفى

رعاية حديثي الولادة
90 دقيقة-6 ساعات

3. رعاية الأطفال حديثي الولادة (من 90 دقيقة إلى 6 ساعات)

الإجراء

التدخل

الشريط الزمني: من 90 دقيقة إلى 6 ساعات

افحص الطفل

◀ بعد فصل الطفل عن الثدي:

« اغسل يديك؛

« أجِر فحصاً شاملاً للرضيع؛

« صَعِّ علامة استيعراف حول الكاثل؛

« قسِّ وزن الرضيع وسجِّل القياس.

◀ اشرح للأم أنك ستفحص وليدها لتحري إصابات الولادة و/أو وجود تشوهات، لا سيما تلك التي تحتاج إلى رعاية إضافية أو إيالة مبكرة.

◀ تحقِّق من عدم وجود مشاكل في التنفُّس، مثل:

« الحَفَقَّة؛

« السحب الضلعي؛

« سرعة معدل التنفس أو بطئه.

ملاحظة

يتراوح معدل التنفس الطبيعي لحديثي الولادة بين 30-60 نفساً في الدقيقة.

◀ افحص ما يلي:

- « درجة الحرارة الطبيعية للطفل - من الإبط هي 36.5-37.5 درجة مئوية؛
- « العينين لتحري وجود احمرار أو تورُّم أو صديد؛
- « الجَدَّة السُّرِّيَّة لتحري نَزِّ الدم.

◀ تحقق من وجود انتفاخ البطن.

◀ انظر إلى رأس الطفل وجذعه وجميع أطرافه. وتحقق من إصابات الولادة المحتملة، مثل:

- « النتوءات على أحد جانبي الرأس أو كليهما؛
- « كدمات وتورُّم في الأرداف؛
- « وضعية غير طبيعية للساقين (بعد استخراج الجنين في وضع المقعدة)؛
- « حركة الذراع غير المتماثلة؛
- « عدم حركة الذراع.

◀ 25

◀ في حال وجود أي من إصابات الولادة المذكورة أعلاه:

- « اشرح لوالدي الطفل أن هذه الإصابات من المحتمل أن تختفي في غضون أسبوع أو أسبوعين، ولا تحتاج إلى تدبير علاجي خاص؛
- « تعامل برفق مع الطرف الذي لا يتحرك؛
- « لا تحاول تغيير وضعية الساقين بالقوة.



الشريط الزمني: من 90 دقيقة إلى 6 ساعات (تابع)

◀ ابحث عن علامات الكسر، مثل:

« التورم، أو بكاء الطفل عند لمس موضع الكسر.

◀ **في حال** الاشتباه في وجود كسر، قم بإحالة الطفل إلى الطبيب المختص.

◀ ابحث عن التشوهات:

« القدم الجديّة (حَتَف القدم):

« المظهر الغريب/غير العادي:

« وجود أنسجة مفتوحة في الرأس أو البطن أو الظهر.

« عدم وجود فتحة الشرج:

« أو أي تشوهات أخرى.

◀ **في حال** وجود أي من التشوهات المذكورة أعلاه، قم بإحالة الطفل إلى الطبيب المختص، بالإضافة إلى ما يلي:

« غطّ أي أنسجة مفتوحة بشاش معقم وحافظ على دفء حرارتها، قبل الإحالة:

« مرّر أنبوباً أنفيّاً معديّاً، إذا كان الطفل يعاني تشوّهات في البطن أو عدم وجود فتحة شرج. وأبق الأنبوب مفتوحاً أثناء عملية النقل لتفليس احتمال خطر الإصابة بانتفاخ البطن أو تطبّل المعيّة.

◀ افحص جلد الطفل لتحري الجروح القطعية أو السحجات.

◀ افحص فم الطفل لتحري الشفة أو الحنك المشقوق.

◀ أبلغ الأم بنتائج الفحوص التي أجريتها. وطمئنها حسب الاقتضاء.

◀ في حال كان وزن الطفل أقل من 1500 غرام أو كان يبدو صغيراً للغاية.

« ولا يتغذى جيداً؛

« أو لديه أي من علامات الخطر؛

تولّ تدبير الحالات الصحية العاجلة كما يلي:

« ابدأ عملية الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات 50-51)؛

« أعد تدفئة الرضيع وأبقه دافئاً خلال الإحالة للحصول على الرعاية الإضافية؛

« احقن الجرعة الأولى من الأمبيسلين والجنتاميسين في العضل؛

« أوقف أي نَزَف؛

« أعط الأوكسجين، إذا كان متوفراً.

◀ أجله للحصول على علاج خاص و/أو التقييم إذا كان متاحاً.

◀ ساعد الأم على الرضاعة الطبيعية. وإن لم تنجح فعلمها أساليب التغذية البديلة (انظر الصفحات 65-69).

◀ 27

◀ أعط فيتامين ك الاتقائي اغسل يديك (انظر الصفحات 75-77).

احقن لقاحات التهاب الكبد
البائي وعصيات كالميت
غيران

◀ اشرح للأم أنك سوف تحقن:

« فيتامين ك لمنع النزف، ولقاح التهاب الكبد البائي لمنع طفوها من الإصابة بعدوى الكبد التي يمكن أن تسبب السرطان في وقت لاحق من حياته؛ ولقاح عصيات كالميت غيران لمنع حدوث إصابات خطيرة بسبب مرض السل.

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

من الخروج
وحتى 6 أسابيع

الرعاية قبل الخروج
من المستشفى

رعاية حديثي الولادة
90 دقيقة-6 ساعات

الشريط الزمني: من 90 دقيقة إلى 6 ساعات (تابع)

احقن لقاحات التهاب الكبد البائي وعصيات كالميت غيران (تابع)

- احقن لها أنه قد يكون هناك ألم في موضع الحقن أو غير ذلك من الآثار الجانبية الثانوية، ولكنها غير شائعة، وأن فوائد الحصول على الحقن تفوق المخاطر.
- احقن جرعة واحدة من فيتامين ك (فيتوميناديون) 1 ملغ في العضل.
- احقن لقاح التهاب الكبد البائي في العضل ولقاح عُصِيَّات كَالْمِيَت غيران داخل الأَدَمَة، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية.
- تأكَّد من عدم وجود أي نزف مفرط قبل ترك الطفل والأم.
- اغسل يديك؛
- سجِّل الحقن.

في حال

كان الطفل يعاني مشاكل أخرى، عليك التعامل حسب الحالة المرضية.

ملاحظة

يُعد الأطفال الذين يحتاجون إلى إجراء العمليات الجراحية، والذين يعانون رُحْب الولادة، والمُبتَسرون، والذين تتعاطى أمهاتهم أدوية من المعروف تداخلها مع فيتامين ك، أكثر عُرضة للإصابة بالنزف ويجب إعطاؤهم 1 ملغ من فيتامين ك في العضل.

العناية بالحبل السُّري والحفاظ على جفافه

- اغسل يديك (انظر الصفحات 75-77).
- أخبر الأم بأن:
- « تُبْقِي جَدَّة الحبل السري مغطاة بملابس نظيفة وفضفاضة؛
- « تنثني الحفاضات تحت الجَدَّة؛
- « لا تضع أي شيء على الجَدَّة؛

- « تغسل الجَدَّة بالماء النظيف والصابون، فقط إذا كانت متسخة، وتجفّفها جيداً بقطعة قماش نظيفة؛
- « تلتمس الرعاية الصحية في حال احمرار السرة أو تقيُّحها؛
- « تعالج عدوى الحبل السُّري الموضعية 3 مرات في اليوم؛
- « تغسل يديها بالماء النظيف والصابون؛
- « تغسل القيح والجُلَبَات برفق بالماء المغلي بعد تبريده، ثم بالصابون؛
- « تجفّف المنطقة بقطعة قماش نظيفة؛
- « تغسل يديها؛

أجلُ الطفل سريعاً إلى المستشفى إذا ازداد القيح أو الاحمرار سوءاً أو لم يتحسن في غضون يومين.

* ملاحظات لا تضمّد الجَدَّة أو البطن.

* تجنّب لمس الجَدَّة دون داعٍ.

قَدِّم رعاية إضافية للطفل إذا كان ضئيل الحجم (أو توأمًا)

◀ في حال ولادة الطفل:

- ◀ قبل الموعد بشهرين أو كان يزن أقل من 1500 غرام، أجهله إلى أحد المستشفيات المختصة؛
- ◀ قبل الموعد بشهر واحد إلى شهرين أو كان وزنه يتراوح بين 1500 و2500 غرام (أو يبدو ضئيلاً عندما لا يكون مقياس الوزن متاحاً)، انظر الرعاية الإضافية للطفل صغير الحجم (الصفحة 60).

- * ملاحظات شجّع الأم على مواصلة الملامسة المباشرة بينها وبين الرضيع؛
- * إذا لم تتمكن الأم من مواصلة الملامسة المباشرة لبشرة طفلها بسبب المضاعفات، فينبغي تلقين شخص آخر من أفراد الأسرة (الجدة أو الأب) كيفية فعل ذلك.
- * لا تحمّم الطفل ضئيل الحجم. وحافظ على نظافته بمسحه بقطعة قماش رطبة، ولكن ليس قبل مضي 24 ساعة.
- * قس درجة حرارته كل 6 ساعات.

4. الرعاية قبل الخروج من المستشفى (ولكن بعد 90 دقيقة الأولى)

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

من الخروج
وحتى 6 أسابيع

الرعاية قبل الخروج
من المستشفى

4. الرعاية قبل الخروج من المستشفى (ولكن بعد 90 دقيقة الأولى)

الإجراء

التدخل

الشريط الزمني: بعد مرور 90 دقيقة على الميلاد، ولكن قبل الخروج

◀ بعد ولادة مهبلية غير معقدة، انصح الأم بضرورة أن تبقى هي وطفلها الرضيع في مرفق الولادة لمدة 24 ساعة على الأقل. في المرفق الصحي **أسد المشورة بشأن البقاء**

- شجّع الأم على إرضاع طفلها دون أي قيود حسب احتياجه، ليلاً ونهاراً
- ◀ اترك الطفل في الغرفة مع أمه، على سريرها أو بالقرب منها، ولا تفصل بينهما.
- ◀ ادعم الرضاعة الطبيعية الخالصة حسب احتياج الطفل، ليلاً ونهاراً.
- ◀ قيّم رضاعة كل طفل قبل التخطيط للخروج من المستشفى. واطلب من الأم أن تتبّهك إذا واجهت أي صعوبات في الرضاعة.
- ◀ أئن على أي أم ترضع وليدها وشجّعها على مواصلة إرضاع وليدها رضاعة طبيعية خالصة.
- ◀ اشرح للأم أن الرضاعة الطبيعية الخالصة هي التغذية الوحيدة التي تحمي الطفل من الإصابة بالأمراض الخطيرة.
- ◀ وشدّد على أن الرضاعة الطبيعية الخالصة تعني عدم إعطاء الطفل الماء أو أي أطعمة أخرى باستثناء لبن الثدي.

ملاحظات

- * لا تسمح بالخروج من المستشفى إذا كان الطفل لا يتغذى كما يجب.
- * لا تُعط الرضيع ماء بالسكر أو طبيّاً اصطناعياً أو أي سوائل أخرى.
- * لا تعط الرضيع زجاجات الحليب أو اللّهايات.

احرص على تدفئة الطفل

- ◀ تأكد أن الغرفة دافئة (25-28 درجة مئوية) وخالية من تيارات الهواء.
- ◀ اشرح للأم أن إبقاء الطفل دافئاً هو أمر مهم لصحته.
- ◀ احرص على استمرار الملامسة المباشرة بين الأم ورضيعها لأطول فترة ممكنة.
- ◀ ألبس الطفل أو لُفّه في قطعة قماش ناعمة وجافة ونظيفة. وغطّ رأس الطفل بقبعة خلال الأيام القليلة الأولى، خاصة إذا كان الطفل صغير الحجم.
- ◀ كون مقياس الحرارة غير متوفر، قيّم مدى دفء الرضيع كل 4 ساعات عن طريق لمس قدميه. وإذا كانت القدمان باردتين، فاستخدم الاتصال الجسدي المباشر لتدفئته، ووضّع بطانية إضافية ثم أعد التقييم.

◀ في حال

ملاحظة - راجع دليل الجيب لرعاية الاطفال بالمستشفى Pocket book for hospital care for children (انظر قائمة المصادر).

الغسل والاستحمام (النظافة)

- ◀ اغسل يديك (انظر الصفحات 75-77).
- ◀ امسح وجه الطفل و عنقه وإبطيه يومياً بقطعة قماش رطبة.
- ◀ اغسل الأرداف عند اتساخها. وجفف الطفل جيداً.
- ◀ حثّم الطفل بعد مرور 24 ساعة (بعد فحص درجة حرارته). وتأكد أن الغرفة دافئة وخالية من تيارات الهواء، واستخدم الماء الدافئ للاستحمام. وجفّف الطفل جيداً، ثم ألبسه وغطه بعد الاستحمام.
- ◀ كون حجم الطفل ضئيلاً، تأكد أن الغرفة دافئة عند تغيير ملابسه أو مسحه أو تحميمه.

◀ في حال

الشريط الزمني: بعد مرور 90 دقيقة على الميلاد، ولكن قبل الخروج (تابع)

النوم

- ◀ دُعَ الطفل ينام على ظهره أو على أحد جانبيه.
- ◀ أبعد الطفل عن الدخان والأشخاص الذين يدخنون.
- ◀ في البيئات التي تنتشر فيها الملاريا، تأكد أن الأم والطفل نائمان تحت ناموسية مشرّبة بمبيدات الحشرات.

ابحث عن علامات الخطر

- ◀ أعد فحص الطفل قبل الخروج.
- ◀ ابحث عن علامات الخطر، مثل:
 - « التوقف عن التغذية الجيدة؛
 - « التشنجات؛
 - « سرعة التنفس (التنفس 60 أو أكثر في الدقيقة الواحدة)؛
 - « شدة السحب الضلعي؛
 - « عدم وجود حركة عفوية؛
 - « الحمى/ارتفاع درجة حرارة الجسم (أعلى من 37.5 درجة مئوية)؛
 - « انخفاض درجة حرارة الجسم أقل من 35 درجة مئوية

◀ في حال وجود أي مما ورد أعلاه، انظر في إمكانية وقوع الإصابة بمرض خطير.

◀ تولّ تدبير الحالات الصحية العاجلة كما يلي:

- « ابدأ عملية الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات 52-57)؛
- « أعد تدفئة الرضيع وأبقه دافئاً خلال الإحالة للحصول على الرعاية الإضافية؛
- « احقن الجرعة الأولى من الأَمبِيسِلين والجنتاميسين في العضل؛
- « أوقف أي نَزَف؛
- « أعط الأوكسجين، إذا كان متوفراً.

◀ 35

ابحث عن علامات الإصابة باليرقان

◀ انظر إلى بشرة الطفل: هل هي مصفرة؟

- « لاحظ الطفل في وضوح النهار. سيبدو اليرقان أكثر وضامة إذا ما لوحظ في الضوء الاصطناعي ومن الممكن إغفاله إذا كان الضوء ضعيفاً.
- « أجيلُ الطفل سريعاً في حالة ظهور اليرقان:
- على وجه الطفل الذي يقل عمره عن 24 ساعة؛
- على كَفِّي الطفل وكعبيه في أي عمر.
- « شجّع الأم على الرضاعة الطبيعية لطفلها.

◀ في حال وجود صعوبات في التغذية، أعط الطفل لبن الثدي المعتصر في كوب.

الشريط الزمني: بعد مرور 90 دقيقة على الميلاد، ولكن قبل الخروج (تابع)

ابحث عن علامات العدوى
الموضعية في:

- العينين
- السرة
- الجلد
- فم الرضيع

انظر إلى العينين

هل هما متورمتان ومتقيحتان؟

إذا كان

الأمر كذلك، فانظر في إمكانية إصابة المكورات البنية للعين بالعدوى:

- « أعط جرعة واحدة من المضادات الحيوية المناسبة لعلاج العدوى الموجودة في العينين؛
- « علم الأم كيفية علاج العينين؛
- « تأيغ حالة الطفل بعد مرور يومين. وإذا ساءت حالة التقيح أو التورم أو لم تتحسن، فقم بالإحالة على الفور؛
- « قيم الأم وشريكها وعالجهما من داء السيلان المحتمل إصابتها به.

ألق نظرة على السرة



© منظمة الصحة العالمية

ماذا وُضِعَ على السرة؟

- « قَدِّم المشورة للأم بشأن الطريقة الصحيحة للعناية بالحبل السري (انظر الصفحات 28-29).

◀ هل الجلد المحيط بالسُّرة محمّر أو متقيح أو متيبس؟

◀ **إذا كان** الاحمرار يمتد لمسافة تقل عن 1 سم بعد السُّرة، فعالج الأمر باعتباره عدوى موضعية في منطقة السُّرة. ولقّن الأم كيفية علاج هذه العدوى الموضعية بواسطة الجنتيان البنفسجي. وإذا لم يحدث تحسن في غضون يومين، أو إذا ساء الوضع، فأجلّ الطفل سريعاً.

◀ **إذا كان** الاحمرار يمتد إلى أكثر من 1 سم خارج السرة، وكان هناك تقيح أو تيبس،

فتولّ تدبير الحالة باعتبارها عدوى وخيمة في السُّرة. واحقن الجرعة الأولى من الأمبيسلين والجنتاميسين في العضل؛ وأجلّ الرضيع سريعاً.

◀ **إذا كانت** السرة تفرز القيح، فانظر في احتمال الإصابة بمرض خطير. واحقن الجرعة الأولى من الأمبيسلين والجنتاميسين في العضل؛ وأجلّ الرضيع سريعاً.

انظر لبشرة الطفل، ولا سيّما حول العنق، والإبطين، والمنطقة الأربية.

ابحث عن علامات الإصابة باليرقان

◀ هل توجد بثور؟

◀ **في حال** وجود أكثر من 10 بثور أو فقاعات، انظر في إمكانية وجود عدوى خطيرة. وأجلّ الطفل لإجراء تقييم.

◀ **في حال** وجود أقل من 10 بثور، انظر في احتمال وجود عدوى موضعية في الجلد. وعلمّ الأم كيفية علاج البشرة.

« تابع حالة الطفل بعد مرور يومين. وإذا ساءت حالة البثور أو لم تتحسن في خلال يومين أو أكثر، فأجله سريعاً.
◀ هل يوجد تورّم مُتموّج؟

« انظر في احتمال وجود حُرّاج أو التهاب النسيج الخلوي تحت الجلد، وأجلّ الطفل لإجراء تقييم.

الشريط الزمني: بعد مرور 90 دقيقة على الميلاد، ولكن قبل الخروج (تابع)

ابحث عن علامات العدوى
الموضعية (تابع)

انظر داخل فم الرضيع

هل توجد آفات بيضاء؟

- « انظر في احتمالية إصابة الفم بالالتهاب الفطاري نتيجة عدوى الخميرة.
- « تذكر أن تراقب عملية الإرضاع. وافحص ثدي الأم بحثاً عن علامات الإصابة بعدوى الخميرة.
- « عالج الأم ولقنها كيفية العلاج في المنزل.

تعليمات الخروج

38

- « قدّم المشورة الطبية. وأجرِ فحصاً شاملاً قبل الخروج من المستشفى.
- « لا يجب لخروج من المستشفى قبل مرور 24 ساعة على الولادة.
- « شجّع على تسجيل المواليد وإعطائهم التطعيمات في الوقت المناسب، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية.
- « انصح الأم بالتعرّف الفوري على علامات الخطر التالية.
- « أخبرها أن تذهب بطفلها إلى المستشفى فوراً في الحالات التالية:
- « التوقف عن التغذية الجيدة؛
- « الإصابة بحمى/ارتفاع درجة حرارة الجسم (أعلى من 37.5 درجة مئوية)؛
- « حدوث تشنجات؛
- « انخفاض درجة حرارة الجسم (أقل من 35.5 درجة مئوية)؛
- « سرعة التنفس (معدل التنفس 60 أو أكثر في الدقيقة الواحدة)؛
- « اليرقان خلال 24 ساعة الأولى من حياة الطفل؛
- « شدة السحب الضلعي؛
- « اصفرار الكفين أو باطن القدمين في أي يسنّ.
- « عدم وجود حركة عفوية؛

- ◀ ينبغي تشجيع الأسرة على التماس الرعاية الصحية في مرحلة مبكرة في حال ظهور أي من علامات الخطر ما بين زيارات الرعاية التالية للولادة.
- ◀ قدّم المشورة بشأن اختبارات فحص حديثي الولادة، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية.

ضع جدولاً زمنياً للزيارات التالية للولادة:

- في غضون 24 ساعة
- 48-72 ساعة
- 7-14 يوماً
- 6 أسابيع

ملاحظة - من المستحب أن يكون هناك زيارة إضافية في حالة الولادات المنزلية في غضون 48-24 ساعة.

- ◀ ينبغي فحص جميع الأطفال في غضون 24 ساعة من الولادة، وبين 48-72 ساعة، وبين 7-14 يوماً، وأخيراً، يُوصى بالزيارة بعد الولادة بعد مرور 6 أسابيع (ويشمل ذلك التمنيع للطفل، وتنظيم الأسرة للأم).
- ◀ جدول الزيارات الإضافية للمتابعة على النحو التالي:
 - « بعد مرور يومين، إذا كانت هناك صعوبة في الرضاعة الطبيعية، أو نقص في الوزن عند الولادة في الأسبوع الأول من عمر الرضيع، أو احمرار السرة، أو عدوى في الجلد، أو عدوى في العين، أو التهاب القم الفطاري، أو مشاكل أخرى؛
 - « بعد مرور 7 أيام، إذا جرى خروج الرضيع ذي الوزن المنخفض في عمر يزيد عن أسبوع وكان يكتسب الوزن على نحو كافٍ.
- ◀ وفيما يخص الأطفال الذين يولدون في المنزل في أماكن تعاني ارتفاع معدل الوفيات ومحدودية فرص الوصول إلى المرافق الصحية، جدول زيارتين منزليتين على الأقل:
 - « الزيارة الأولى خلال 24 ساعة من الولادة؛
 - « الزيارة الثانية في اليوم الثالث (48-72 ساعة)؛
 - « الزيارة الثالثة، عندما يكون ذلك ممكناً، بعد مرور 7 إلى 14 يوماً؛
 - « آخر زيارة بعد الولادة بعد مرور 6 أسابيع.
- ◀ يمكن أن تجري هذه الزيارات التالية للولادة القابلات، أو غيرهن من مقدمي الخدمات الصحية المهرة، أو عاملون صحيون مجتمعون مدربون يعملون تحت الإشراف.

5. الرعاية منذ الخروج من المستشفى حتى مرور 6 أسابيع

قائمة
مراجعة الصيانة

بيئة رعاية
حديثي الولادة

الرعاية
الإضافية

من الخروج
وحتى 6 أسابيع

5. الرعاية منذ الخروج من المستشفى حتى مرور 6 أسابيع

الإجراء

التدخل

الشريط الزمني: من الخروج حتى مرور 6 أسابيع

- ◀ ينبغي إرضاع جميع الأطفال رضاعةً طبيعيةً خالصةً منذ الميلاد حتى بلوغهم ستة أشهر، سواءً أكانوا مبتسرين أو غير مبتسرين، أو سواءً أكان وزنهم منخفضاً أم لا، أو يعيشون في بيئات متوسطة أو منخفضة الموارد.
- ◀ انصح جميع الأمهات بالرضاعة الطبيعية الخالصة وادعمهن عند كل زيارة تالية للولادة، وقدّم الدعم المكثف للأمهات اللواتي يلدن بجرادة قيصرية أو ولادة مبتسرة وشجعهنّ على الرضاعة الطبيعية الخالصة لأطفالهن.
- ◀ اسأل الأم عمّا تغذّي عليه الطفل بالضبط خلال 24 ساعة الماضية قبل الزيارة.
- ◀ اسأل عن الماء، والفيتامينات، والأطعمة المحلية، والسوائل، والحبوب الاصطناعي، واستخدام الزجاجات واللهايات، واسأل عن التبرز والحفاضات المبلّلة.
- ◀ أثنِ على أي أم ترضع وليدها وشجّعها على مواصلة إرضاع وليدها رضاعةً طبيعيةً خالصةً.
- ◀ اشرح للأم أن الرضاعة الطبيعية الخالصة هي الغذاء الوحيد الذي سيحمي الطفل من الإصابة بالأمراض الخطيرة، وشدّد على أن الرضاعة الطبيعية الخالصة تعني عدم إعطاء الطفل الماء أو أي أطعمة أخرى باستثناء لبن الثدي.
- ◀ طمئن الأم بأن لديها ما يكفي من اللبن لتلبية احتياجات رضيعها.

شجّع الأم على إرضاع طفلها رضاعةً طبيعيةً خالصةً دون أي قيود حسب احتياجه (ليلًا ونهارًا)

◀ انصح الأم بأن:

- « تترك الطفل في الغرفة معها، على سريرها أو بالقرب منها؛
- « وترضعه رضاعة طبيعية خالصة من الثدي حسب احتياجه، ليلاً ونهاراً (أكثر من 8 مرات في 24 ساعة، ما عدا اليوم الأول من حياة الطفل إذ ينام كثيراً).
- ◀ راقب عملية الإرضاع، إن أمكن ذلك، وتأكد من معرفة الأم بالوضعية الصحيحة للرضاعة وبكيفية تلقيم ثديها للطفل.
- ◀ اطلب من الأم أن تنبّهك إذا واجهت أي صعوبات في الرضاعة، أو ألماً، أو أصابتها حمى.
- ◀ راقب الأم والطفل وعالجهما وقدم المشورة الطبية إذا كانت حلمتا الأم أو إحداهما بهما قرحة أو تشققات، والطفل ليس في وضعية صحيحة. وبالإضافة إلى ما سبق:
- « أعد التقييم بعد رضعتين (في اليوم نفسه)؛
- « انصح الأم بأن تدهن الحلمة المتقرحة بلبن الثدي بعد الانتهاء من الإرضاع؛
- « افحص فم الطفل لتحري الالتهاب الفطاري وعالج الطفل والأم؛
- « إذا كان ذلك غير مجدٍ، فعليك بتلقيم الأم كيفية عصر اللبن من الثدي المصاب وتغذية الطفل بكوب حتى تتحسن حالة الثدي.

◀ 43

◀ إذا كان

الثديان متورّمين:

- ◀ ولكن اللبن يقطر، فطمئن الأم بأن امتلاء الثدي على هذا النحو أمرٌ طبيعي، وأنه سيتحسن في غضون 36-72 ساعة مع تكرار مرات الرضاعة؛
- ◀ ولكنهما لامعان واللبن لا يقطر، ودرجة حرارة الأم أقل من 38 درجة مئوية، والطفل لا يلتقط الحلمة بطريقة صحيحة، فعالج الاحتقان وقدم النصائح بشأنه.



الشريط الزمني: من الخروج حتى مرور 6 أسابيع (تابع)

شجّع الأم على إرضاع طفلها رضاعة طبيعية خالصة دون أي قيود حسب احتياجاته (ليلًا ونهارًا) (تابع)

- « وبالإضافة إلى ما سبق:
- يجب إرضاع الطفل مرات كثيرة؛
- أعد التقييم بعد رضعتين (في اليوم نفسه)؛
- إن لم يحدث أي تحسن، فلنن الأم وساعدها على عصر ما يكفي من لبن الثدي للتخفيف من شعورها بعدم الراحة. ولكن، إذا كان ذلك مؤلمًا، وكانت هناك بقع حمراء، وكانت درجة حرارة الأم أعلى من 38 درجة مئوية، فعالجها وقدم المشورة بشأن التهاب الثدي. وبالإضافة إلى ما سبق:
- « أعط الكلوخسايبيلين 500 مغ كل ست ساعات ولمدة 10 أيام؛
- « أعط الباراسيتامول، إذا كان الألم شديدًا؛
- « أعد التقييم بعد يومين؛
- « أجهلها إلى المستشفى إذا لم يحدث أي تحسن أو ساءت الحالة.

- ملاحظات *** لا تعط الرضيع الماء بالسكر أو الحليب الاصطناعي أو أي سوائل أخرى.
- *** لا تعط الرضيع زجاجات الحليب أو اللهايات.

- ◀ **احرص على تدفئة الطفل**
- ◀ لا تحمّم الطفل إلا بعد مرور 24 ساعة، وإذا تعذر ذلك لأسباب ثقافية، فأخّر الاستحمام 6 ساعات على الأقل.
- ◀ اشرح للأم أن الأطفال الرضع بحاجة إلى طبقة واحدة إضافية أو طبقتين من الملابس حسب درجة الحرارة المحيطة، مقارنة بالأطفال الأكبر سنًا أو البالغين. ويوصى باستخدام القبعات أو أغطية الرأس.

- ◀ حافظ على دفء الغرفة أو جزء منها، لا سيّما في المناطق التي يسودها مناخ بارد.
- ◀ لا تفصل بين الأم والطفل. واجعلهما معاً في إحدى الغرف، ليلاً ونهاراً. وأخبر الأم أن:
 - « تُليّس الطفل أو تلقّه أثناء النهار،
 - « تدعُ الطفل ينام معها أو في مكان قريب منها، لتسهيل الرضاعة الطبيعية أثناء الليل.

ملاحظات *

- * لا تضع الطفل على أي سطح بارد أو رطب.
- * لا تُحكّم قمط/لفّ الرضيع بشدة
- * لا تترك الطفل في ضوء الشمس المباشر.
- * وقرّ دفتاً إضافياً للرضيع إذا كان حجمه ضئيلاً.

- ◀ ابحث عن علامات الخطر وأجلّ الطفل لإجراء المزيد من التقييمات إذا كان يعاني أيّاً مما يلي:
 - « التوقف عن التغذية بشكل جيّد؛
 - « حدوث تشنجات؛
 - « سرعة التنفس (معدل التنفس يساوي أو أكثر من 60 في الدقيقة الواحدة)؛
 - « شدة السحب الضلعي؛
 - « عدم وجود حركة عفوية؛
 - « الإصابة بحمى/ارتفاع درجة حرارة الجسم (أعلى من 37.5 درجة مئوية)؛
 - « انخفاض درجة حرارة الجسم (أقل من 35.5 درجة مئوية)؛
 - « اليرقان خلال 24 ساعة الأولى من حياة الطفل؛
 - « اصفرار الكفين أو باطن القدمين في أي سن.



الشريط الزمني: من الخروج حتى مرور 6 أسابيع (تابع)

احرص على تدفئة الطفل (تابع)

- ◀ أجل الرضيع إلى المستشفى سريعاً. وبعد العلاج الطارئ:
 - « اشرح للأم/وللاب ضرورة الإحالة؛
 - « اتّخذ الترتيبات اللازمة من أجل النقل المأمون؛
 - « احرص دوماً على إرسال الأم مع طفلها إذا كان ذلك ممكناً؛
 - « أرسل مذكرة الإحالة مع الطفل؛
 - « أبلغ مركز الإحالة عن طريق الراديو أو الهاتف، إن أمكن ذلك.
- ◀ قيّم جميع الأمهات بعد الولادة بانتظام لتحري:
 - « النزيف المهيلي،
 - « التقلّصات الرّجّميّة،
 - « الارتفاع القاعي،
 - « دَرَجة الحرارة،
 - « معدل ضربات القلب (النبض)،
 - « قَمَر الدم.
- ◀ في كل زيارة لاحقة بعد الولادة، اسأل عن عافية الأم عامة والأعراض التي تشير إلى حدوث مضاعفات مثل:
 - « النزف المفرط،
 - « الصُّداع،
 - « النُّوبات،
 - « الحُمّى،
 - « صعوبات في التَّنَفُّس،
 - « إفرارات كريهة الرائحة،
 - « التبول المؤلم،
 - « ألم شديد في البطن أو العجان.
 - « الشعور بالضعف الشديد،

◀ إذا كانت الأم تعاني أيّ من هذه الأعراض، فأجلها إلى أحد المرافق الصحية.

- ◀ قدّم المشورة لجميع الأمهات حول التعافي بعد الولادة، والإبلاغ عن أي مخاوف صحية.
- ◀ اسأل إذا كان الثدي أو الحلمة منتفخين أو حمراوين أو حساستين للألم، وعالج مشاكل الرضاعة إن كان ذلك ممكناً. وإن تعدّر ذلك، قم بإحالة الأم إلى أحد المرافق الصحية للحصول على الرعاية.
- ◀ في كل زيارة تالية للولادة، قدّم المشورة بشأن:
 - « الرضاعة الطبيعية:
 - « النظافة الشخصية، ولا سيما غسل اليدين؛
 - « استخدام المضادات الحيوية لعلاج الدموع العجائنية من الدرجتين الثالثة والرابعة؛
 - « المباشرة بين الولادات؛
 - « التغذية؛
 - « الجنس الآمن، بما في ذلك استعمال العازل الذكريّ؛
 - « ممارسة رياضة المشي في الصباح الباكر، وممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة، والراحة؛
 - « مكملات الحديد.

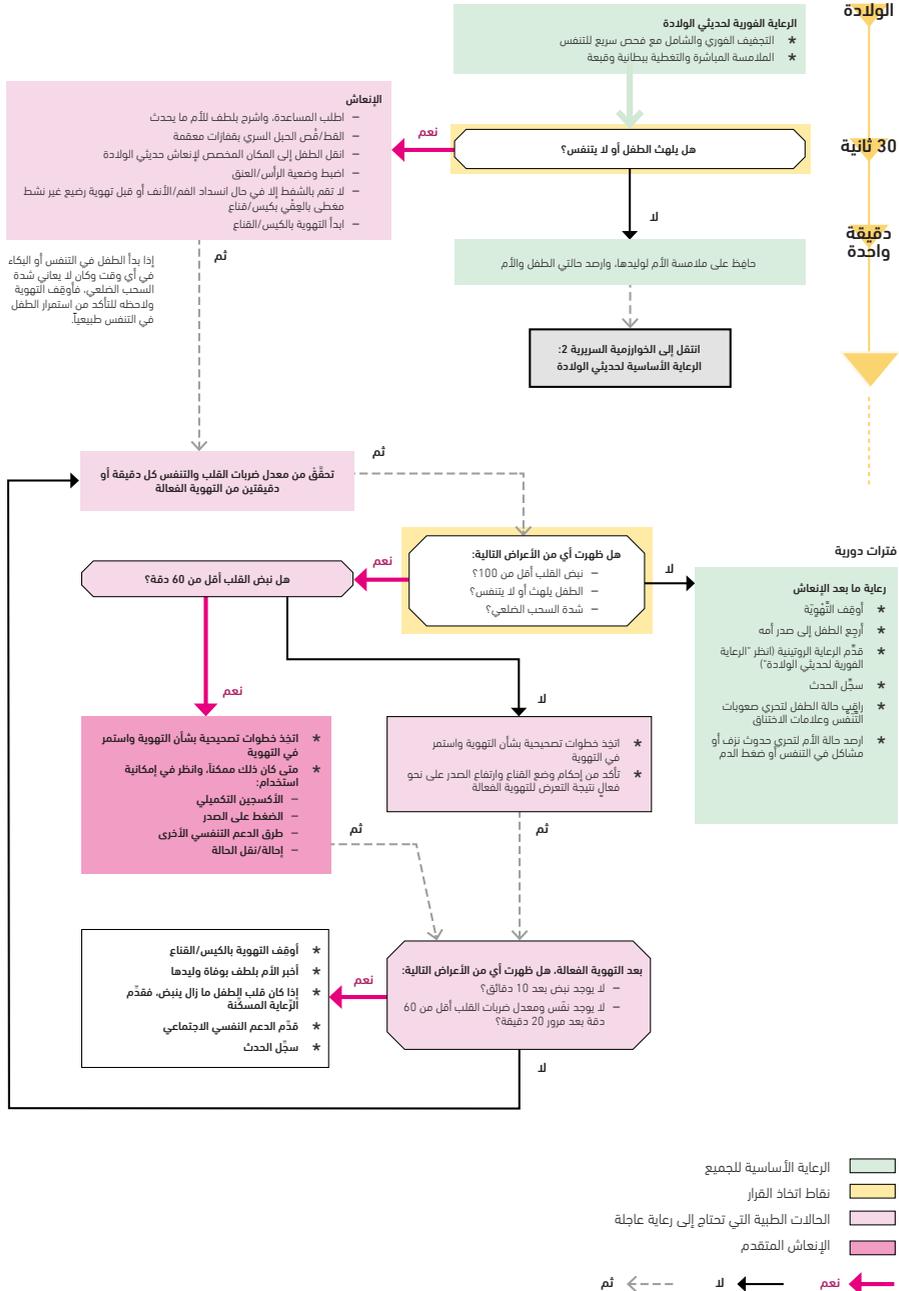
6. الرعاية الإضافية

الرعاية
الإضافية

بيئة رعاية
حديثي الولادة

قائمة
مراجعة الصيانة

الخوارزمية 3: إنعاش الطفل حديث الولادة



أ. إنعاش الطفل حديث الولادة

◀ إذا كان الرضيع يلهث أو لا يتنفس بعد التجفيف الشامل والتحفيز (لمدة تقترب قدر الإمكان من 30 ثانية)، فقم بما يلي:

- ◀ اطلب المساعدة واطرح للأمر برفق أن طفلها يحتاج إلى مساعدة حتى يتنفس؛
- ◀ القط الحبل السري واقطعه فوراً للسماح بالتهوية الفعالة؛
- ◀ انقل الطفل إلى منطقة الإنعاش (سطح جافّ ونظيف ودافئ)؛
- ◀ حافظ على الطفل ملفوفاً أو ضعه تحت مصدر حرارة، إذا كان متوفراً.
- ◀ انظر في الإحالة الفورية للطفل عند أي نقطة، متى كان ذلك ممكناً.

- ◀ اضبط وضع الرأس بحيث يصبح ممدداً قليلاً.
- ◀ استخدم أداة الشفط/الأنبوب فقط إذا كان الفم/الأنف مسدوداً:
 - « أولاً، داخل فم الطفل على بُعد 5 سم من الشفتين واشفط مع السحب؛
 - « ثانياً، 3 سم في كل منْجِر واشفط مع السحب؛
 - « كرر ما سبق مرة أخرى، إذا لزم الأمر، ولا تستغرق أكثر من 20 ثانية في المُجمَل؛
 - « اشفط الرُّعاقى، متى كان ذلك ممكناً.

نظف مجرى الهواء
نظف مجرى الهواء التنفسي
فقط إذا كان مسدوداً

- ملاحظة**
- ◀ لا تقم بالشفط الروتيني من فم الطفل وأنفه في حال وجود:
 - سائل سَلَوِي رائق وكان الطفل يتنفس دون مساعدة؛
 - سائل سَلَوِي رائق قبل التهوية بالضغط الإيجابي وكان الفم والأنف لا يُخرجان أي إفرازات؛
 - تلخ السائل السَلَوِي بالعيقي وبدأ الطفل في التنفس دون مساعدة، مما يعني أنه نشط.

ابدأ التهوية، إذا كان الطفل ما زال لا يتنفس

ابدأ التهوية بقناع/كيس في غضون دقيقة واحدة من الولادة:

« بالنسبة للأطفال الرضع الأقل من 32 أسبوعاً، من المستحسن البدء بنسبة أكسجين 30%، متى أمكن ذلك.

◀ ضغّ القناع بحيث يغطي منطقة الذقن والفم والأنف بإحكام.

ملاحظة لا تغطّ عيني الطفل.

◀ اضغط على الكيس المثبت في القناع بأصبعين أو باليد كلها، وفقاً لحجم الكيس، مرتين إلى ثلاث مرات. ولايحظ ارتفاع الصدر.

◀ إذا كان

الصدر لا يرتفع:

« أولاً، غيّر موضع رأس الطفل.

◀ إذا كان

الصدر ما زال لا يرتفع:

« فتحقّق من وضع القناع بإحكام.

◀ إذا كان

الصدر ما زال لا يرتفع:

« فاضغط بقوة أكبر على الكيس.

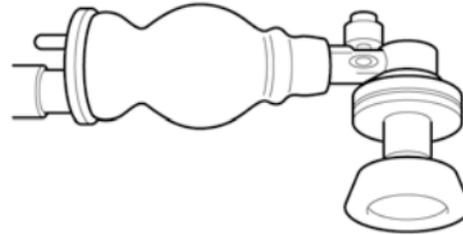
◀ إذا كان

الصدر يرتفع:

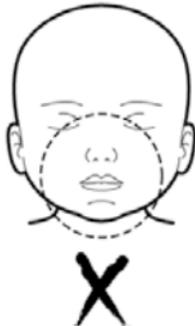
« فابدأ التهوية بمعدل 40 نفساً في الدقيقة إلى أن يبدأ الطفل في البكاء أو التنفس.

أ. إنعاش الطفل حديث الولادة

حقيبة إنعاش المواليد ذاتية
الانتفاخ التي تحتوي على قناع
مُسْتَدِير



خطأ



القناع كبير للغاية

خطأ



القناع صغير للغاية

خطأ



القناع منخفض للغاية

صحيح



الحجم المناسب
والوضع السليم للقناع

تصحيح وضع القناع على الوجه

تهوية الوليد بكيس وقناع

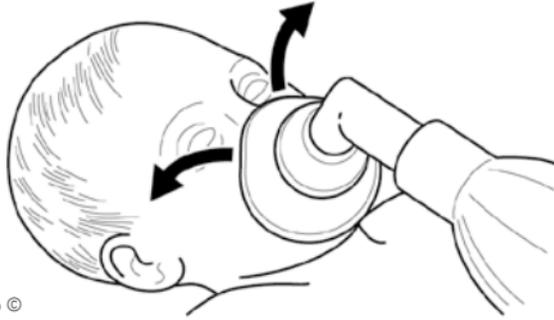
ارفع الذقن بالإصبع الثالثة
في اليد التي تمسك القناع
لا تُفْرِط في تمديد الرقبة



© منظمة الصحة العالمية

عدم إحكام وضع القناع

إذا كنت تسمع تسربُّ الهواء
من القناع، فصَحِّح وضع
القناع ليكون محكماً.
يحدث التسريب الأكثر شيوعاً
بين الأنف والخدين.



© منظمة الصحة العالمية

أ. إنعاش الطفل حديث الولادة

أبدأ التهوية، إذا كان الطفل
ما زال لا يتنفس (تابع)

- تحقق من معدل ضربات القلب والتنفس كل دقيقة أو دقيقتين من التهوية الفعالة
- « قِيم ارتفاع الصدر.
- « قِيم نبض القلب.

- إذا كان معدل ضربات القلب أقل من 100 دقة في الدقيقة، فاتخذ الخطوات التصحيحية للتهوية (انظر أدناه):
- إذا كان معدل ضربات القلب أقل من 60 دقة في الدقيقة، وأينما أمكن ذلك، فأعطِ الأكسجين التكميلي، وقم بإجراء ضغطات على الصدر، واستخدم مصادر أخرى للتهوية وأعطِ أدوية أخرى.

في حال عدم تحسُّن حالة الطفل، اتخذ الخطوات التصحيحية للتهوية (انظر أدناه).

خطوات التهوية التصحيحية

1. تحقَّق من وضعية الرأس.
2. تحقَّق من إحكام وضع القناع.
3. تحرّر انسداد مجرى الهواء من عدمه.
4. افحص كيس الإنعاش.

- في أي وقت، إذا بدأ الطفل في التنفس أو البكاء، وكان لا يعاني شدة السحب الضلعي، فأوقِف التهوية. وراقب الطفل للتأكد أنه لا يزال يتنفس جيداً. ثم:
 - « أعد وضع الطفل فوق صدر أمه من أجل الملامسة المباشرة بينهما؛
 - « استبعد وجود طفل ثانٍ، وأعطِ الأوكسيتوسين (إذا لم تكن قد أعطيته بالفعل)؛
 - « اغسل يديك وارتيب القفازات مرة أخرى وقصّ الحبل، حسب الحاجة.

◀ **في حال** كان الطفل يلهث أو لا يتنفس، أو يعاني شدة السحب الضلعي:

- « استمر في التهوية بالكيس/القناع
- « استمر في التقييم على فترات منتظمة أثناء النقل؛
- « متى أمكن ذلك، انظر في إعطاء الأكسجين التكميلي، وإجراء ضغطات على الصدر، واستخدام مصادر أخرى للتهوية وإعطاء أدوية أخرى.

◀ **في حال** ظل معدل ضربات القلب صفراً بعد 10 دقائق من التهوية الفعالة:

- « أوقف التهوية بالكيس/القناع؛
- « أخير الأم بنبرة حانية ولطيفة أن الطفل قد تُوقّي؛
- « قدّم لها الرعاية الداعمة؛
- « سجّل الحدث.

◀ 57

◀ **إذا** لم يبدأ الطفل في التنفس أو اللهاث بعد 20 دقيقة من التهوية الفعالة، وكان معدل ضربات القلب أقل من 60 دقة في الدقيقة:

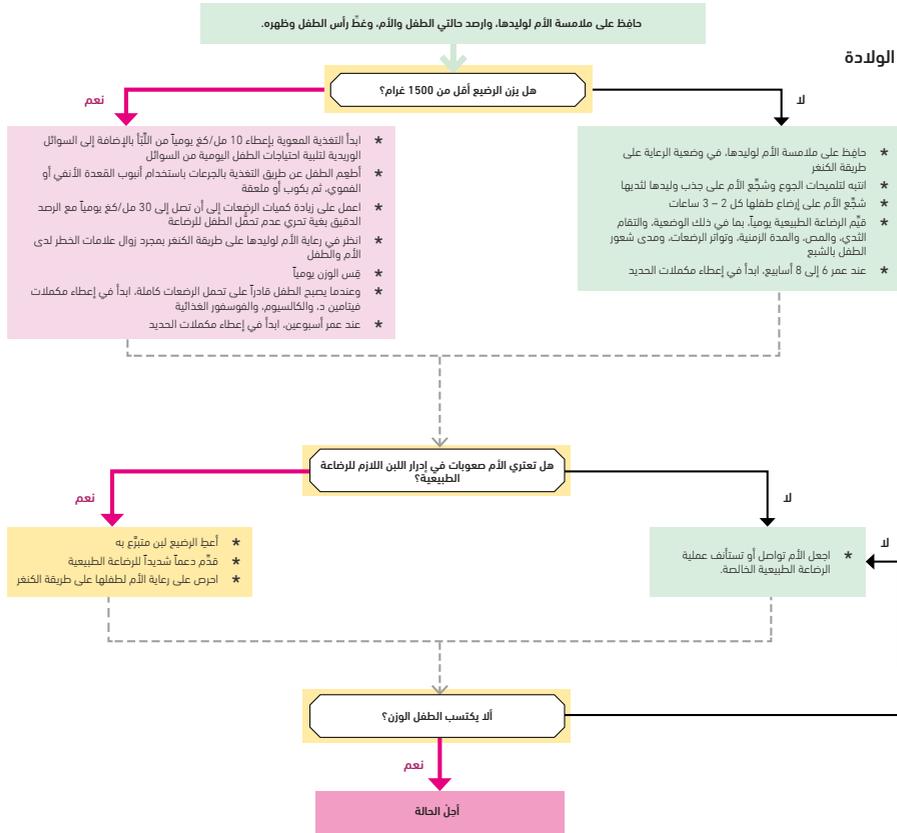
- « فأوقف التهوية بالكيس/القناع؛
- « اشرح للأم بنبرة حانية ولطيفة أنك لم تتمكن من مساعدة طفلها على التنفس على الرغم من كل المحاولات؛
- « وفّر لها الرعاية المُسكّنة والراحة، بما في ذلك العناية والدعم النفسي الاجتماعي؛
- « سجّل الحدث.

ملاحظات * أثناء قيامك بالتهوية، قم بإحالة الطفل إلى مختص واطرح للأم ما يحدث وما تفعله ولماذا.

* واصل التهوية، إذا لزم الأمر، أثناء عملية نقل الطفل.

* سجّل الحدث في نموذج الإحالة وسجّل الولادة.

الخوارزمية 4: التغذية المثلى للرضيع المستقر سريريّاً الذي يزن أقل من 2500 غرام



ملاحظة:

لا ينبغي اللجوء إلى بدائل لبن الثدي إلا بعد بذل كل الجهود من أجل توفير لبن الأم أو اللبن البشري الممتزج به، فبدائل لبن الثدي تزيد من خطر الإصابة بالتهاب الأمعاء الناخر، والالتهاب الرئوي، والإسهال والتهاب السحايا والوفاة.

- الرعاية الأساسية للجميع
 - نقاط اتخاذ القرار
 - الحالات الطبية التي تحتاج إلى رعاية عاجلة
- نعم ← لا ← - - - ثم

ب. رعاية الطفل صغير الحجم (أو التوأم)

إذا كان

الدفء

- الطفل مبتسراً، أي وُلد قبل أوانه بشهر أو اثنين أو وزنه يتراوح بين 1500 و2500 غرام (أو يبدو صغير الحجم في حال عدم توفر مقياس الوزن)
- ◀ وُفِّر دفئاً إضافياً للرضيع إذا كان حجمه ضئيلاً من خلال القيام بما يلي:
- « الحفاظ على درجة حرارة الغرفة عند 25-28 درجة مئوية، خالية من تيارات الهواء؛
 - « تعليم الأم كيفية الحفاظ على دفء الطفل ضئيل الحجم والملامسة المباشرة على طريقة رعاية الكنغر لوليدها (انظر الصفحات 62-64)؛
 - « توفير بطانيات إضافية للأم والطفل، بالإضافة إلى أغطية الرأس والقفازات وجوارب للطفل.
- لا تحمّم الطفل ضئيل الحجم، وحافظ على نظافة الطفل بمسحه بقطعة قماش رطبة، ولكن ليس قبل مضي 24 ساعة.

ملاحظة

دعم التغذية

ملاحظة - راجع كتاب الجيب لرعاية الاطفال بالمستشفى (انظر قائمة المصادر)

راجع Pocket book for hospital care for children (انظر قائمة المصادر)

- ◀ يجب تغذية الرضع ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم بلبن الأم، ويشمل ذلك الرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية.
- ◀ أعط لبن الثدي المعتصر للرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية بمعدل 10 مل/كغ يومياً من خلال التغذية القعوية (في كوپ أو بالملعقة) أو عن طريق أنبوب قعوي أنفي أو فموي (التغذية بالبالعة) بدءاً من الساعات الأولى من حياة الطفل، على أن تلبّي بقية الاحتياجات للسوائل عن طريق حقنها في الوريد:
- « اعمل على زيادة كميات الرضعات إلى أن تصل إلى 30 مل/كغ يومياً مع الرصد الدقيق بغية تحري عدم تحمّل الطفل للرضاعة؛
- « في حال عدم إدرار الأم لكمية اللبن المطلوبة لطفلها بسرعة كافية كما ورد أعلاه، فأعط اللبن المتبرّع به للطفل ووفّر الدعم المكثف للأم لمساعدتها على زيادة إدرار اللبن.

◀ ينبغي إعطاء المكملات الغذائية التالية للأطفال الرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية الذين يتغذون على لبن الأم:

« فيتامين د (400-1000 وحدة دولية يومياً) حتى بلوغهم 6 أشهر من العمر؛

« الكالسيوم يومياً (120-140 مغ/كغ يومياً) والفوسفور (60-90 مغ/كغ يومياً) خلال الأشهر الأولى من الحياة؛

« الحديد (2-4 مغ/كغ يومياً) ابتداءً من سن أسبوعين حتى سن 6 أشهر.

* لا يُنصح باستخدام المكملات الغذائية التالية في الوقت الحالي:

- معزز اللبن البشري القائم على الحليب البقري. ينبغي إعطاء المعززات القائمة على اللبن البشري للرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية الذين فشلوا في اكتساب الوزن على الرغم من حصولهم على كمية كافية من لبن الأم.

- مكملات فيتامين أ عن طريق الفم يومياً للأطفال ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم والذين يُطعمون بالرضاعة الطبيعية أو باللبن البشري المتبرع به.

- مكملات الزنك الروتيني للأطفال ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم الذين يُطعمون بالرضاعة الطبيعية أو باللبن البشري المتبرع به.

◀ شجّع الأم على إرضاع طفلها رضاعة طبيعية بشكل خاص عن طريق:

« تشجيع الأم على إرضاع طفلها كل 2-3 ساعات؛

« تقييم الرضاعة الطبيعية يومياً، بما في ذلك الوضعية، والتقام الثدي، والمص، والمدة الزمنية، وتواتر الرضعات، ومدى شعور الطفل بالشبع.

◀ قسّ وزن الرضيع يومياً وسجّل القياس.

◀ عندما يُفصل بين الأم وطفلها، أو إذا كان الطفل لا يمص على نحو فعال، فاستخدم أساليب التغذية البديلة (كوب أو ملعقة)، وأطعم الأطفال الرضع ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم بالاستناد إلى إشارات الجوع التي يصدرونها، ولكن على فواصل زمنية لا تزيد عن 3 ساعات.

راجع التعامل مع مشاكل التغذية (انظر الصفحات 65-69).

ملاحظة - راجع القواعد الإرشادية للتغذية المناسبة للأطفال ذو الوزن المنخفض في بلاد معدل الدخل القليل والمتوسط.

Guidelines on optimal feeding of low- birth-weight infants in low- and middle-income countries.

ب. رعاية الطفل صغير الحجم (أو التوأم) (تابع)

- الرعاية عن طريق الملامسة المباشرة (على طريقة الكنغر)**
- ◀ تبدأ رعاية الأم لطفلها على طريقة الكنغر إذا:
 - « كان الطفل قادراً على التنفس بنفسه (دون نوبات توقف التنفس)؛
 - « كان الطفل لا يعاني أي حالات صحية تهدد حياته.
 - ◀ يأخذ تدبير الحالات التي تهدد الحياة الأولوية على رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر، على الرغم من أن الملامسة المباشرة يُعد أمراً مفيداً حتى تصبح رعاية الطفل على طريقة الكنغر ممكنة.
- ملاحظة**
- * القدرة على تنسيق المص والبلع ليس شرطاً أساسياً لرعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر. ويمكن استخدام أساليب أخرى للتغذية، مثل التغذية بأنبوب المعدة الأنفي أو الفموي أو في وقت لاحق بكوب، إلى أن يصبح الطفل قادراً على الرضاعة.
 - * يمكن البدء في رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر بعد الولادة، وبعد إجراء تقييم أولي وربما يلزم الإنعاش الأساسي، شريطة أن تكون حالتا الرضيع والأم مستقرتين.
 - * يجب توفير الرعاية على طريقة الكنغر فوراً للرضع ذوي الوزن المنخفض عند الولادة الذين يزنون أقل من 2000 غرام ومستقرين سريرياً. وقد أثبتت التجربة أن الأطفال الرضع الذين تبلغ أوزانهم يساوي أو أكثر من 1800 غرام من الممكن عادة توفير الرعاية على طريقة الكنغر لهم عند الولادة.
- إذا**
- ◀ تعدد تقديم الرعاية على طريقة الكنغر، فُلِّفَ الطفل بقطعة قماش نظيفة وجافة ودافئة ووضعه في السرير. وغطه ببطانية. واستخدم جهاز تدفئة مشعاً إذا كانت الغرفة غير دافئة أو كان حجم الطفل ضئيلاً.
 - ◀ اشرح الرعاية على طريقة الكنغر للأم، بما في ذلك:
 - « الحرص على ملامسة بشرتها بطفها باستمرار؛
 - « ضبط وضعية طفلها؛
 - « مساعدة طفلها على التقاط الحلمة والبدء في الرضاعة؛
 - « عصر اللبن من ثديها؛
 - « العناية بطفلها؛
 - « مواصلة أنشطتها اليومية؛
 - « تجهيز "حزام داعم".

◀ اضبط وضعية الطفل ليتلقى الرعاية على طريقة الكنغر كما يلي:

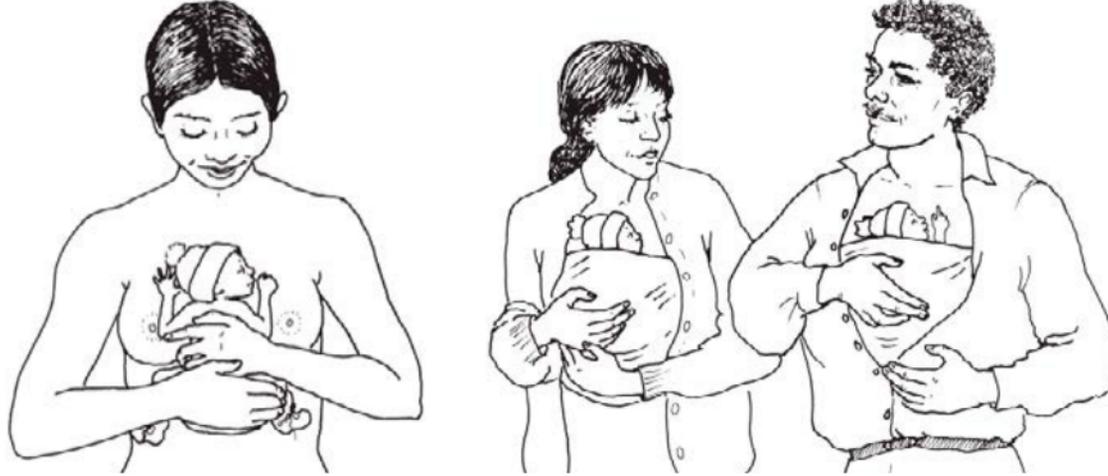
« ضَعُ الطفل في وضعية مستقيمة بين ثديي الأم، بحيث يكون صدره ملاصقاً لصدر الأم؛
« ضَعُ وِرْكَي الطفل في وضعية "ساق الضفدعة" مع ثني ذراعيه أيضاً؛

« يجب أن يكون بطن الطفل في مكان ما على مستوى معدة الأم، ولكن ينبغي ألا يكون مقيداً. ويساعد تقسُّ الأم على تحفيز الطفل على التنفس؛

« ثَبِّتَ الطفل في هذه الوضعية بالحزام الداعم؛

« أَدْرِ رأسَ الطفل إلى أحد الجانبين على أن يكون ممدداً قليلاً للحفاظ على مجرى الهواء مفتوحاً والسماح بالاتصال بالعين مع الأم؛

« اربط الحزام القماشي بإحكام مع الجزء العلوي من الحزام أسفل أذن الطفل مباشرةً.



ب. رعاية الطفل صغير الحجم (أو التوأم) (تابع)

- * **ملاحظات** ينبغي أن تستمر الرعاية على طريقة الكنغر أطول وقت ممكن كل يوم. وإذا احتاجت الأم إلى التوقف فترة وجيزة، يتعين على الأب أو أحد أفراد الأسرة المباشرين تولي الأمر.
- * حالما تُضبط وضعية الطفل، تستطيع الأم مباشرة أنشطتها وتحركاتها المعتادة أثناء النهار. ويجب على الأم غسل يديها بشكل متكرر وإطعام وليدها بانتظام (كل ساعتين إلى 3 ساعات طوال النهار والليل)، وتجنب الضجيج والأصوات الصاخبة فضلاً عن التعرض لدخان التبغ.
- * عندما ترغب الأم في الحصول على قسط من الراحة، يعد الاتكاء إلى الخلف أو وضعية شبه الجلوس هي الأمثل. ساعد الأم على الاتكاء بتوفير المخدّات أو الوسائد.
- * إذا كانت درجة الحرارة المحيطة 22-24 درجة مئوية، فينبغي أن يكون الطفل عارياً داخل "الحزام الداعم" باستثناء الحفاضة والقبعة الدافئة والجوارب.
- * إذا كانت درجة الحرارة أقل من 22 درجة مئوية، بالإضافة إلى ما سبق، فأليس الطفل قميصاً قطنياً بلا أكمام، واترك القميص مفتوحاً من الأمام للسماح باللامسة المباشرة لوجه الطفل وصدره وبطنه وذراعيه وساقيه مع صدر الأم. وانصح الأم بتغطية نفسها وطفلها بملابسها المعتادة.
- * يمكن توفير الرعاية على طريقة الكنغر للأطفال الرضع إلى أن تبلغ أوزانهم نحو 2500 غرام أو تبلغ أعمارهم الحولية 40 أسبوعاً، أي التاريخ الذي كان من المتوقع أن يُولدوا فيه، أو الذي كانت الأم ترغب أن تلد فيه.

تخطيط الخروج

◀ خُطِّط لعملية الخروج إذا:

- « كان الطفل يرضع جيداً ويكتسب على الأقل 15 غراماً لكل كيلوغرام من وزن الجسم يومياً؛
- « ظلت درجة حرارة جسم الطفل تتراوح بين 36.5-37.5 درجة مئوية لمدة 3 أيام متتالية؛
- « كانت الأم قادرة على العناية بطفلها ووثيقة من ذلك.

◀ عندما يُفصل بين الأم والطفل، أو إذا كان الطفل لا يرضع على نحو فعّال:
فاستخدم أساليب بديلة للتغذية.

◀ لئّن الأم كيفية اعتصار اللبن من الثدي يدويًا.

◀ لا تفعل ذلك بنفسك. وعلمها أن:

« تغسل يديها جيدًا؛

« تتخذ وضعية مريحة أثناء الجلوس أو الوقوف وتحمل وعاءً نظيفاً تحت ثديها؛

« تضغط قليلاً إلى الداخل نحو الثدي بين إصبعها وإصبع الإبهام؛

« تعصر أحد الثديين حتى يتدفق اللبن، ثم تعصر الثدي الآخر؛

« تتابع بين الجانبين بالتناوب لمدة 20-30 دقيقة على الأقل.

◀ إذا لم يتدفق اللبن جيدًا، فعلمها أن:

« تضع رفاة دائمة؛

« تطلب من شخص أن يدلك لها ظهرها وعنقها قبل البد في العصر.

يجب إرضاع الطفل من لبن الأم كلما كان ذلك ممكنًا بإحدى "الطرق الثلاث" على النحو التالي:

1. **عصر اللبن مباشرة إلى فم الطفل** « تحمل الأم الطفل بحيث يكون هناك ملامسة مباشرة، ويكون فمه قريباً من الحلمة.

« تعصر الثدي حتى تظهر بعض قطرات اللبن على الحلمة.

« تنتظر حتى يتبته الطفل ويفتح فمه وعينيه، أو تحفّر الطفل قليلاً حتى توقظه.

ج. التعامل مع مشاكل التغذية (تابع)

- « تجعل الطفل يشم الحلمة ويلعقها.
- « تدع بعض قطرات اللبن تسقط في فم الطفل.
- « تنتظر حتى يبتلع الطفل قبل أن تعصر المزيد من قطرات اللبن.
- « عندما يشعر الطفل بالشبع، سيغلق فمه ولن يقبل المزيد من لبن الثدي.
- « تكرر هذه العملية كل ساعة إلى ساعتين إذا كان الطفل ضئيلاً للغاية (وُلِد قبل أوانه بشهرين أو يبلغ وزنه أقل من 1500 غرام)، أو كل 2-3 ساعات إذا لم يكن الطفل بالغ الضآلة.
- « أن تكون مرنة في كل عملية إرضاع، على أن تتأكد من تناول الطفل كمية كافية من اللبن عن طريق قياس وزنه يومياً.



« تضغط الأم خلف الحلمة
والهالة بين إصبعها وإصبع
الإبهام.



« تضع الأم إصبعي السبابة
والإبهام على جانبي هالة
الحلمة وتضغط إلى الوراء
نحو جدار الصدر.

© منظمة الصحة العالمية

2. استخراج اللبن بالعصر اليدوي

3. الإطعام بكوب، إذا أُشير بذلك



© منظمة الصحة العالمية

- « لا تُطعم الطفل بنفسك.
- « علِّم الأم كيفية إطعام الطفل بكوب.
- « قس كمية اللبن الموجودة في الكوب.
- « أسند الطفل في وضعية شبه الجلوس في حجر أمه.
- « أمسك كوب اللبن وقربه من شفّتي الطفل.
- « ضع حافة الكوب برقة على الشفة السفلي.
- « اجعل حافة الكوب تلمس الجزء الخارجي من الشفة العليا.
- « اجعل الكوب يميل حتى يصل اللبن إلى شفّتي الطفل.
- « لا تصبّ الحليب في فم الطفل.
- « ينتبه الطفل فيفتح فمه وعينه ويبدأ في التغذية.
- « سيمص الطفل اللبن ويسكب القليل منه.
- « يبدأ الأطفال ذوو الحجم الضئيل في تناول اللبن باللسان؛
- « يتلع الطفل اللبن.
- « ينتهي الطفل من التغذية عندما يغلاق فمه أو عندما لا يرغب في تناول المزيد.
- « إذا لم يتناول الطفل الكمية المحسوبة:
 - فأطعمه عدداً أكثر من المرات؛
 - وعلِّم الأم كيفية قياس مدخول الطفل على مدار 24 ساعة، ليس في كل مرة تطعمه فيها فقط.
- « يعتبر أن الطفل قد تغدّى جيّداً بالكوب إذا ابتلع كمية اللبن المطلوبة، وسكب القليل منه، واستمر في اكتساب الوزن.

ج. التعامل مع مشاكل التغذية (تابع)

- ◀ إذا لم تتمكن الأم من عصر كمية كافية من اللبن في الأيام القليلة الأولى، أو كانت لا تستطيع إرضاع الطفل من الثدي على الإطلاق، فالجأ إلى أحد خيارات التغذية التالية:
- « اللبن البشري المعالج حرارياً المتبرّع به؛
 - « اللبن الخام المتبرّع به (في الحالات التي تفوق فيها فائدة تقديم اللبن الخام المتبرّع به الخطر القليل لانتقال فيروس نقص المناعة البشري)؛
 - « الحليب الاصطناعي (بوصفه حلاً أخيراً).
- ◀ بالنسبة للرضع ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم، بمن فيهم الرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية، الذين لا يمكن إطعامهم لبن الأم:
- « ينبغي إطعامهم اللبن البشري المتبرّع به (أيما توافرت بنوك لبن مأمونة وميسورة التكلفة أو أينما أمكن إنشاؤها).
- ◀ لا ينبغي اللجوء إلى الحليب الاصطناعي إلا بعد بذل كل الجهود من أجل توفير لبن الأم أو اللبن البشري المتبرّع به. ويزيد استخدام بدائل لبن الثدي من خطر الإصابة بالتهاب الأمعاء الناخر، والالتهاب الرئوي، والإسهال، والتهاب السحايا، والوفاة.
- ◀ بالنسبة للرضع ذوي الوزن المنخفض عند ولادتهم، بما في ذلك الرضع ذوي الوزن المنخفض للغاية، الذين لا يمكن إطعامهم لبن الأم، يجب إطعامهم الحليب الاصطناعي العادي. وإذا كان الرضع ذوو الوزن المنخفض للغاية الذين يُطعمون الحليب الاصطناعي لا يكتسبون الوزن على الرغم من حصولهم على التغذية الكافية، فيجب إعطاؤهم الحليب الاصطناعي المخصص للمبتسرين.

◀ عند استخدام هذه الأساليب:

- « حدّد الكمية المناسبة للرضعات اليومية حسب عمر الطفل:
- « قيّم إجمالي الكمية التي تقدّم يومياً من لبن الثدي:
- « خطّط للإبقاء على الطفل ذي الوزن المنخفض لفترة أطول قبل خروجه من المستشفى.
- ◀ أجيلُ الطفل للحصول على المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية، وكذلك للتحري في حالة:
 - « استمرار صعوبات التغذية لمدة 3 أيام:
 - « فقدان الوزن بنسبة تزيد عن 10% من الوزن عند الولادة.
- ◀ قيّم الحالة وصعُ خطة الخروج من المستشفى إذا:
 - « كان الطفل يرضع جيداً واكتسب الوزن بصورة طبيعية على مدار 3 أيام متتالية:
 - « ظلت درجة حرارة جسم الطفل تتراوح بين 36.5-37.5 درجة مئوية لمدة 3 أيام متتالية:
 - « كانت الأم قادرة على العناية بطفلها وواثقة من ذلك.



7. تهيئة بيئة تكفل جودة رعاية الأطفال حديثي الولادة

7. تهيئة بيئة تكفل جودة رعاية الأطفال حديثي الولادة

الإجراء

التدخل

أ. التحضير للذَوْرِيَّات

جَهِّز المكان المخصص للولادات

- ◀ يجب أن ينفَّذ الطاقمان القادم والمغادر معاً الإجراءات التالية:
 - « استيفاء القائمة المرجعية الخاصة بصيانة المعدات واللوازم الطبية للتحقق من أن كل المعدات معقمة وتعمل جيداً، ومن وجود الكميات المطلوبة من اللوازم الطبية والأدوية (انظر قائمة مرجعية لصيانة المعدات واللوازم الطبية في الصفحات 84-88)؛
 - « إعداد قوائم العاملين والجداول الزمنية؛
 - « حفظ كل السجلات السريرية، والشهادات، والإحالات وجميع الوثائق الأخرى؛
 - « ضمان عدم وجود انتهاكات للقانون الدولي لتسويق بدائل لبن الأم أو القوانين الوطنية وغيرها من التشريعات المتعلقة بتغذية الرضع.

ب. بعد كل ولادة

أعد تجهيز غرفة الولادة باللوازم الطبية

- ◀ استبدل وعالِج الأدوات المستخدمة في عملية التوليد (انظر الصفحة 86).
- ◀ استبدل البياضات التي استُخدمت.
- ◀ حدِّث المعلومات الأساسية في السجل. ووَثِّق النتائج المحصَّلة والعلاجات والإحالات، وخطِّط للمتابعة في السجلات السريرية والمنزلية.

الاحتياطات القياسية العامة والنظافة

انظر في كل شخص يحتمل أن يكون حاملًا للعدوى (حتى الأطفال والعاملين في المجال الطبي). واتخذ الإجراءات الروتينية التي تكفل حماية العاملين الصحيين والمرضى من ملامسة المواد الحاملة للعدوى.

« اغسل يديك قبل العناية بالمرأة أو الطفل وبعدها، وقبل أي إجراء علاجي بما في ذلك جلسات الحقن أو قطع الحبل السري (انظر الصفحات 75-77)، وبعد معالجة النفايات أو المواد التي قد تكون ملوثة.

« ارتدِ قفازات معقمة جديدة أثناء عملية التوليد أو قطع الحبل السري أو سحب الدم.

« عند ملامسة الدم أو منتجات الدم، ارتدِ قفازات مطاطية أو غير مطاطية حسنة الإحكام وغير معقمة.

« ارتدِ قفازات معقمة عند معالجة الأدوات وتنظيفها، ومعالجة النفايات الملوثة، وتنظيف بقع الدم وسوائل الجسم.

« أثناء الولادة: ارتدِ القفازات وغطّ أي جروح أو سحجات أو تشققات في الجلد بضمادة مقاومة للماء، وارتدِ مئزرًا طويلًا مصنوعًا من مادة بلاستيكية أو مادة مقاومة للسوائل وزوجين من الأحذية، واحمِ عينيك من الرذاذ والدم.

« القفازات "لا" توفر الحماية ضد الإصابة بالجروح التي تسببها الإبر والمحاقن أو الجروح الوخزئية الناتجة عن استخدام الأدوات الحادة. وينبغي التعامل مع الإبر والمشارط وغيرها من الأدوات الحادة بحذر شديد.

ج. الاحتياطات القياسية (تابع)

- الاحتياطات القياسية العامة والنظافة (تابع)
- ◀ عند الحقن، لا داعي لارتداء قفازات:
 - للحقن الّادويّة وتحت الجلدية والعضلية الروتينية؛
 - إذا كان جلد العامل الصحي سليماً؛
 - وإذا كان جلد المريض سليماً.
 - « تخلّص بطريفة مأمونة من الأدوات الحادة في حاوية مقاومة للثقب توضع بالقرب من السرير.
 - « لا تُعدّ أبداً استخدام الإبر أو تغطيتها أو قصمها بعد الاستخدام.
 - « تخلّص من أي قنينة مُتعدّدة الجُزعات وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية أو الشركة المصنّعة.
 - « تخلّص من الأدوات المغطاة بالدم أو الملوّثة في حاويات مانعة للتسرب.
 - « صبّ النفايات السائلة في أحد المصارف أو المراحيض الدافقة.
 - « اجمع الملابس أو الملاءات الملوّثة بالدم أو سوائل الجسم وافصلها عن سائر قطع الغسيل.
 - « تأكد من تعقيم الأدوات التي تخترق الجلد كما يجب، وأن الأدوات وحيدة الاستعمال يُتخلّص منها بعد استعمالها مرة واحدة فقط.
 - « نظّف أو طهّر أي معدات تلامس الجلد السليم جيداً.
 - « استخدم مواد التبييض لتنظيف الأطباق، أو الدلاء، أو الدماء أو سوائل الجسم.

- « انزع جميع المجوهرات و/أو الساعات من يديّ الأم؛
- « بلّ يديك بالماء الجاري أو محلول فرك الأيدي بالكحول/مطهّر اليد في حال عدم توافر الماء الجاري، واستخدم حوضاً/دلوآ من الماء وإبريق/قادوس (اطلب من شخص آخر أن يصب الماء النظيف حتى تغسل يديك)؛
- « استخدم الصابون العادي أو المُضادّ للميكروبات أو محلول فرك الأيدي بالكحول/مطهّر اليد؛
- « افرك جميع الأسطح بخمس فركات لكلّ منها، على النحو التالي:
 - افرك راحتي اليدين مقابل بعضهما البعض؛
 - افرك راحة اليد اليمنى مع ظهر اليد اليسرى بحيث تكون الأصابع متشابكة، والعكس صحيح؛
 - افرك راحتي اليدين مقابل بعضهما البعض مع تشبيك الأصابع؛
 - افرك ظهر أصابع إحدى اليدين -بحيث تكون مضمومة- مع راحة اليد الأخرى؛
 - افرك الإبهام الأيسر مشبكاً براحة اليد اليمنى بحركة دائرية، والعكس صحيح؛
 - افرك بحركة دائرية، وإلى الورا وإلى الأمام، أصابع اليد اليمنى - بحيث تكون مضمومة - مع راحة اليد اليسرى، والعكس صحيح.

◀ في حال

استخدام الماء الجاري أو المسكوب.

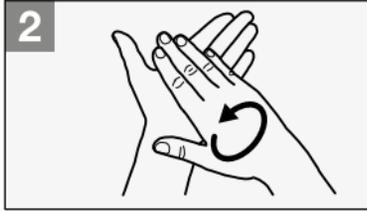
- « اشطف يديك بالماء المتدفق؛
- « جفّف يديك جيداً بمنشفة وحيدة الاستعمال.
- « أعلّق الصنبور باستخدام المنشفة.
- « باستخدام الصابون، نفّذ الإجراء برمته لمدة 40-60 ثانية (انظر الصفحتين 76-77).
- « أو الخطوات من 0 إلى 7 لمدة 20-30 ثانية في حالة استخدام محلول فرك الأيدي بالكحول/مطهر اليد.

ملحوظة بشأن الهواتف
النقالة

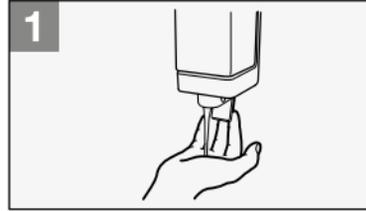
من الممكن أن تكون شديدة التلوث بالميكروبات المسببة للأمراض، ومن ثمّ لا يجب استخدامها أثناء رعاية المرضى.

كيفية تنظيف اليدين بالصابون

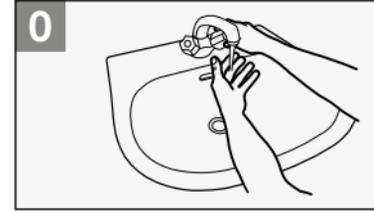
مدة الإجراء بأكمله: 40-60 ثانية



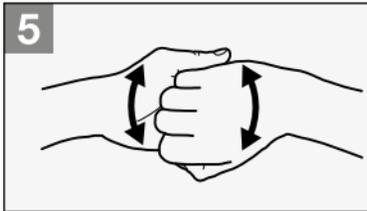
افرك راحتي اليدين مقابل بعضهما البعض.



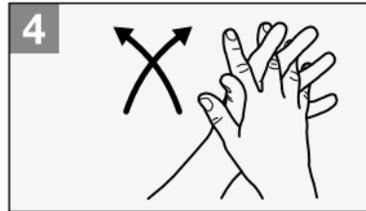
ضع كمية كافية من الصابون لتغطية جميع مناطق اليد.



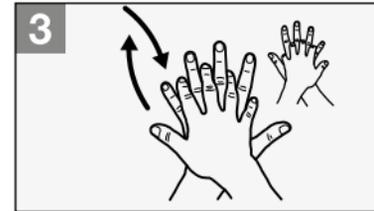
بلّل اليدين بالماء.



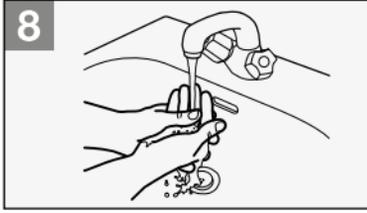
افرك ظهر أصابع إحدى اليدين - بحيث تكون مضمومة - مع راحة اليد الأخرى.



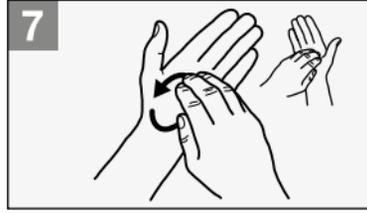
افرك راحتي اليدين مقابل بعضهما البعض مع تشبيك الأصابع.



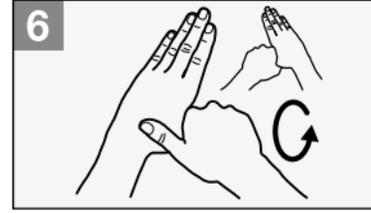
افرك راحة اليد اليمنى مع ظهر اليد اليسرى بحيث تكون الأصابع المتشابكة، والعكس صحيح.



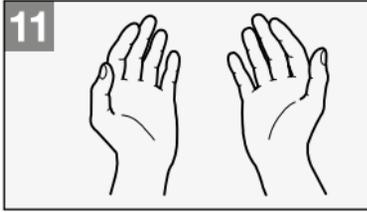
8 ◀ اشطف يديك بالماء.



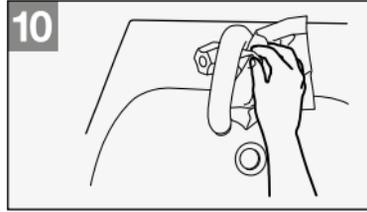
7 ◀ افرك بحركة دائرية، وإلى الوراء وإلى الأمام، أصابع اليد اليمنى - بحيث تكون مضمومة - مع راحة اليد اليسرى، والعكس صحيح.



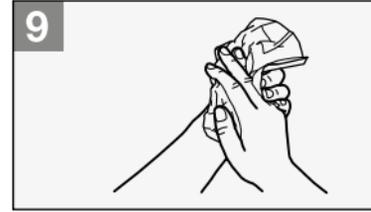
6 ◀ افرك الإبهام الأيسر مشبكاً براحة اليد اليمنى بحركة دائرية، والعكس صحيح.



11 ◀ يداك الآن آمنتان ونظيفتان.



10 ◀ استخدم منشفة عند إيقاف الصنبور.



9 ◀ جفّف يديك جيداً بمنشفة وحيدة الاستعمال.

ج. الاحتياطات القياسية (تابع)

تجهيز الأدوات والعناصر
الأخرى

◀ الخطوة الأولى: إزالة التلوث

- « ضع الأدوات في وعاء بلاستيكي به محلول الكلور بنسبة 0.5% فور الانتهاء من استخدامها.
- « اغمر الأدوات بمحلول الكلور وانقعها لمدة 10 دقائق.
- « أخرج الأدوات من محلول الكلور (وأنت مرتج قفازات متعددة الاستخدام).
- « اشطف الأدوات بالماء. وصّغها جانباً حتى تكون جاهزاً لتنظيفها.
- « غيّر محلول الكلور:
- في بداية كل يوم;
- أو كلما صار المحلول غيّراً أو ملوثاً للغاية.

استخدام المبيض المنزلي السائل

- يمكنك استخدام أي مبيض منزلي لتحضير محلول كلور بنسبة 0.5% باستخدام التركيبة التالية:
- [1] = أجزاء الماء لكل جزء من المبيض. [0.5%] ناقص
- ◀ على سبيل المثال: لتحضير محلول الكلور بتركيز 0.5% من تركيز كلور 5%. احسب كما يلي: [5% مقسوماً على 0.5%] ناقص [1] = [10] ناقص [1] = 9

امزج جزءاً واحداً من المبيض السائل مع 9 أجزاء من الماء للحصول على محلول كلور بتركيز 0.5%.

تجهيز الأدوات والعناصر الأخرى (تابع)

الخطوة الثانية: التنظيف

- « ارتدِ قفازات متعددة الاستخدام، وقناعاً، ونظارات واقية عند التنظيف.
- « استخدم فرشاة ناعمة أو فرشاة أسنان قديمة، وصابوناً، وماءً لفرك الأدوات.
- « اشطف جميع الأدوات جيداً بالماء النظيف لإزالة الصابون تماماً.

استخدم صابون التنظيف المنزلي (قطعة صابون أو صابوناً سائلاً) بدلاً من صابون الحمام. وإذا كنت تستخدم قطعة الصابون، فضعها في طبق به فتحات لتصريف المياه.

ملاحظة

الخطوة الثالثة: التطهير عالي المستوى بالغلي

- « ضغّ جميع الأدوات والعناصر الأخرى في قدر، وافتح المقص وغيره من الأدوات ذات المفصلات. وضغّ الملاقط فوق جميع الأدوات الأخرى.
- « اغمر جميع الأدوات بالماء. وعندما يصل الماء إلى درجة الغليان، غطّ القدر واترك الماء ليغلي 20 دقيقة.
- « أخرج الأدوات من القدر بملقاط مطهّر وضعها في وعاء عالي التطهير.
- « جفّف الأدوات التي غُليّت بالهواء قبل استخدامها أو حفظها، ولا تتركها في الماء بعد توقفه عن الغليان.

التطهير عالي المستوى يقتل جميع الجراثيم باستثناء بعض الأبواغ الداخلية (جراثيم يصعب قتلها، مثل الكزاز أو القنغرنية النُقاويّة). يعد التطهير عالي المستوى (عن طريق الغلي أو التبخير) الخيار الوحيد المقبول في حال كون التعقيم غير متاح.

ملاحظة

ج. الاحتياطات القياسية (تابع)

تجهيز الأدوات والعناصر الأخرى (تابع)

الخطوة الرابعة: التطهير عالي المستوى بالتبخير

- « ضَع المِياه في قاعِ قَدَرٍ بخاريّ.
- « ضَعْ كلَّ الأَدواتِ في القَدَرِ، وافتحِ المقصّاتِ وغيرها من الأَدواتِ ذاتِ المفصلاتِ.
- « ضعِ الملاقطِ فوقَ جميعِ الأَدواتِ الأخرى داخلَ القَدَرِ.
- « اتركِ الماءَ ليغلي، وعندما يصلُ إلى درجةِ الغليانِ غَطِّ القَدَرِ واتركِ الماءَ ليغلي 20 دقيقةً.
- « أخرجِ الأَدواتِ من القَدَرِ بملقاطٍ مطهّرٍ وضعها في وعاءِ عاليِ التطهيرِ.
- « جفّفِ الأَدواتِ بالهواءِ، ثم استخدمها أو خزّنها في وعاءٍ مطهّرٍ ومغطّى.

التبخير يسبب أضراراً أقل خطورة للقفازات وغيرها من المواد البلاستيكية أو المطاطية، وكذلك يستهلك كميات أقل من الماء والوقود. ولا يسبب تراكم أملاح الجير على المواد المعدنية.

ملاحظة

الخطوة الخامسة: التعقيم بالتبخير (الموصّدة "الأوتوكلاف")

- « جفّف جميع الأَدوات التي نُظِّفت تمهيداً لتعقيمها. وافتح جميع الأَدوات ذات المفصلات، مثل المقص، كي يصل البخار إلى جميع أجزائها.
- « عند تغليف الأَدوات بغية تعقيمها بالبخار المضغوط، استخدم طبقتين من الورق أو الجرائد أو القطن.

تجهيز الأدوات والعناصر الأخرى (تابع)

- « اترك مسافة بين الأدوات حتى يتحرك البخار بحرية. واتبع تعليمات الشركة المصنّعة كلما كان ذلك ممكناً. عامة، عقم في درجة حرارة 121 درجة مئوية (250 درجة فهرنهايت) وضغط 106 كيلو باسكال (15 رطل/بوصة مربع). ولا تبدأ في حساب الوقت حتى تصل الموصّدة إلى درجة الحرارة والضغط المطلوبين: وتستغرق الأدوات المغلّفة 30 دقيقة؛ والأدوات غير المغلّفة 20 دقيقة.
- « في نهاية الدورة: إذا كانت الموصّدة آلية، فستتوقف الحرارة ويبدأ الضغط في الانخفاض. وإذا لم تكن الموصّدة آلية، فأوقف الحرارة أو انزع الموصّدة من مصدر الحرارة.
- « انتظر حتى يصل قياس الضغط إلى الصفر. وافتح غطاء/باب الموصّدة حتى يتسرب ما تبقى من بخار.
- « اترك مجموعة الأدوات في الموصّدة حتى تجف تماماً. فالأدوات الرطبة تجذب الكائنات المجهرية من البيئة، ومن ثمّ تعتبر ملوثة.
- « أخرج الأدوات من الموصّدة عندما تجف.
- « استخدم المعدات التي عُمّمت أو احفظها على الفور.

ملاحظة

التعقيم يقتل جميع الجراثيم، بما في ذلك الأبواغ الداخلية، وينبغي تعقيم أي أداة سوف تلامس مجرى الدم أو الأنسجة الموجودة تحت الجلد بالتبخير (الموصّدة) أو الحرارة الجافة، والتعقيم بالتبخير يستخدم الحرارة الرطبة تحت ضغط، ومن ثمّ توجد حاجة إلى الماء والحرارة، ويجب أن تكون الموصّدة مزودة بمقياس للضغط.

الخطوة السادسة: خزّن الأدوات أو استخدمها

- « بعد المعالجة، ينبغي استخدام الأدوات التي طُهرت أو عُمّمت على الفور أو تخزينها تخزيناً صحيحاً لمنع حدوث تلوث، ويعد التخزين بطريقة سليمة بنفس أهمية التطهير أو التنظيف أو التعقيم أو التطهير عالي المستوى.

8. قائمة مرجعية لصيانة المعدات واللوازم الطبية

8. قائمة مرجعية لصيانة المعدات واللوازم الطبية

مجال الاهتمام	الإجراء
غرفة نظيفة ودافئة	<ul style="list-style-type: none">مصدّر حراريمصدر حرارةمقياس حرارة الغرفةملاءات نظيفةستائر في حال وجود أكثر من سرير واحد، أو ناموسية مشبعة بالمبيدات في المناطق التي تنتشر فيه الإصابة بالملازياسطح عمل لإنعاش الوليد بالقرب من سرير الولادةسطح نظيف (لوضعية الولادة البديلة)المنظفات لتنظيف الجدران والنوافذ والأرضيات (في حال عدم وجود سوائل الجسم)
غسل اليدين	<ul style="list-style-type: none">مصدر للمياه النظيفةصابون في شكل قطع صغيرةفرشاة/عصا أطاغرمناشف نظيفةمحلول فرك الأيدي بالخحول

الفضلات

- ◀ وعاء للتخلص من الأدوات الحادة
- ◀ وعاء للبياضات المتسخة
- ◀ دلو للرفائد والمسحات المتسخة
- ◀ وعاء وكيس من البلاستيك من أجل المشيمة

التعقيم

- ◀ مَعْقَم الأدوات
- ◀ جَرَّة للملاقط

لوازم

- ◀ قفازات:
- « متعددة الاستخدام أو متينة، معقمة أو مطهرة جيدًا
- « طويلة معقمة لإزالة المشيمة
- « وحيدة الاستعمال للفحص
- « جراحية معقمة للعمليات
- ◀ مِتْرز بلاستيكي طويل
- ◀ قساطر بولية
- ◀ المحاقن وحيدة الاستعمال مع الإبر
- ◀ أنابيب وريدية
- ◀ مواد خياطة لتصلح التمزقات أو يَضَع القَرْج
- ◀ مَحْلُول مُطَهِّر (حوامل اليود أو كلوروكسيدين)
- ◀ حُحُول أيزوبروبيلّي 70%

الإجراء

مجال الاهتمام

لوازم (تابع)

- ◀ مسحات
- ◀ مادة مبيّضة (مركب قائم على مادة الكلور)

متنوعات

- ◀ مصدر أكسجين
- ◀ ساعة حائط
- ◀ مصباح كهربائي مع بطاريات إضافية
- ◀ دفتر السجل

معدات للأم

86 ◀

- ◀ سرير ولادة يساعد المرأة على اتخاذ وضعية شبه الجلوس أو الاضطجاع الجانبي، إلى جانب ركائب سهلة التّزّع (فقط لإصلاح العجان أو التوليد بمساعدة الأدوات)
- ◀ سماعة طبيب
- ◀ جهاز قياس صَفْط الدّم
- ◀ مِقْياس حرّارة الجسم

أدوات الوضع

- ◀ مِقْص
- ◀ مِقْط شُرْيان ومِلْقاط (مشبك)
- ◀ مِقْط تَشْرِيح
- ◀ مِلْقط إسْفنج
- ◀ مِئْطار مَهْيل
- ◀ مِلاءة (بلاستيكية) نظيفة لوضعها تحت الأم
- ◀ مِوط صحية

أدوية

- أوكسيثوسين
- أكسجين
- ماليات ميثيل الإيزغونوفين
- كبريتات المغنيسيوم
- غلوكونات الكالسيوم
- الديكساميثازون أو البيتاميثازون
- الديازيبام
- هيدرالازين
- الأمبيسلين
- الجنتاميسين
- ميترونيدازول
- بينزاثين بينيسيلين
- ليغنوكاين
- إيبينيفرين
- محلول رينغر اللاكتيكي
- ديكستروز 10%
- محلول ملحي عادي
- ماء مُعقَّم للحقن
- إيزونيازيد
- مجموعة أدوات اختبار الرَّاجِة البلازمية السريعة
- اختبار فيروس نقص المناعة البشري
- مجموعة أدوات اختبار الهيموغلوبين
- وسائل منع الحمل
- النيفيرابين (للبالغين، وللأطفال الرضع)
- زيدوفودين (AZT) (للبالغين، وللأطفال الرضع)
- لاميفودين (3TC)

النماذج والسجلات

- شهادات ميلاد
- استمارات تأمين صحي
- شهادات وفاة
- استمارات إحالة

لتحقيق "الرعاية الشاملة للأطفال حديثي الولادة وحالات الولادة الطارئة"، يجب توفير ما ذكر أعلاه، بالإضافة إلى:

- معدات جراحات قيصرية
- إمدادات الدم، ولوازم نقله

الإجراء

- ◀ أنابيب تغذية (Fr مقاس 5 و8)
- ◀ أربطة (معقمة) للجل السري أو مشابك وملاقط
- ◀ أعطية
- ◀ قبعات وقفازات وجوارب

لوازم

- ◀ محاقن بسعة 1 سم مكعب
- ◀ محاقن بسعة 3 سم مكعب
- ◀ مقاييس حرارة رقمية
- ◀ مقاييس وزن الطفل
- ◀ أكواب تغذية
- ◀ أمزجة داعمة لعناية الأم بطفلها على طريقة الكنغر
- ◀ بطاقات ترشيح فحص حديثي الولادة (وفق المبادئ التوجيهية الوطنية)
- ◀ مباديع

مجالات الاهتمام

معدات حديثي الولادة

- ◀ سماعة جنين
- ◀ مناشف نظيفة لتجفيف الطفل وتغطيته
- ◀ كيس ذاتي الانتفاخ وأقنعة خاصة بحديثي الولادة (الحجم 1 للأطفال كاملي النمو و0 للمبتسرين)
- ◀ أنبوب شفط مع أداة لجمع المخاط

الأدوية واللقاحات

- ◀ مضادات لميكروبات العين (مرهم إريثروميسين أو تيتراسايكلين أو بوفيدون يودي 2.5%)
- ◀ فيتامين ك (فايتوميناديون)
- ◀ لقاح عصيات كالميت غيران (بي سي جي)
- ◀ لقاح التهاب الكبد البائي
- ◀ الأميبسليين
- ◀ الجنتاميسين
- ◀ البينيسيللين G
- ◀ محلول لاكلتيت رينغر أو محلول ملحي عادي
- ◀ دكستروز 10%
- ◀ ماء مُعقَّم للحقن

9. قائمة المصادر

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2013.

Department of Child and Adolescent Health and Development. Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival: WHO/ UNICEF joint statement. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009 (WHO/FCH/CAH/09.02; http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.02_eng.pdf).

Essential newborn care course. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/MPS/10.03; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70432/1/WHO_MPS_10.03_eng.pdf).

Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2003.

Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2000.

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2006.

Guidelines on basic newborn resuscitation. Geneva: World Health Organization; 2012.

Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health approved or under review by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf, accessed on 4 November 2013).

Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.

Hormann E, Savage F. Relactation: a review of experience and recommendations for practice. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/CHS/CAH/98.14; http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHS_CAH_98.14.pdf).

Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.

March 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2009.

Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2013.

Safe Childbirth Checklist: pilot edition [press release]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/MockSCCChecklist.pdf>).

United Nations Children's Fund. Background and implementation. In: Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care [website]. Geneva: World Health Organization; 2009.

WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.

WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.

WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2014.

الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة دليل الجيب للممارسات السريرية



منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

