



دليل رقم 21

## امراض الدم الشائعه لحديثى الولاده



2024/2025

## الفهرس

1- النزف في الأطفال حديثي الولادة
2- التسمم الدموى الوليدى
3- الداء النزفي عند حديثي الولادة (Hemorrhagic disease of the newborn)
4- فقر الدم (الأنيميا) لدى حديثي الولادة

# . امراض الدم الشائعة لحديثي الولادة

- النزف في الأطفال حديثي الولادة
- -التسمم الدموى الوليدى
- . -الداء النزفي عند حديثي الولادة (Hemorrhagic disease of the newborn)
- -فقر الدم (الأنيميا) لدى حديثي الولادة

## أمراض الدم الشائعة في الأطفال حديثي الولادة

### النزف في الأطفال حديثي الولادة

ينتج النزف في الأطفال حديثي الولادة من اضطرابات الصفائح الدموية، و عوامل التخثر، واضطرابات الأوعية الدموية.

#### الأسباب :

- نقص فيتامين ك وعدم إكمال نمو الكبد لتكوين عوامل التجلط، كما في الداء النزفي عند حديثي الولادة.
- نقص عدد الصفائح الدموية، أو وجود خلل في وظائفها.
- التجلط المنتشر داخل الأوعية الدموية، والذي ينتج عنه إستهلاك عوامل التجلط وحدوث نزف (Disseminated intravascular coagulopathy - DIC).
- النقص الخلقى أو الوراثي لعوامل التجلط، كما في مرض الهيموفيليا.

### الداء النزفي عند حديثي الولادة (Hemorrhagic disease of the newborn)

هو حالة من النزف الدموي عند حديثي الولادة، يحدث عادةً خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة؛ نتيجة لنقص فيتامين ك، مما يؤدي إلى عدم قدرة الكبد على تكوين بعض العوامل المسؤولة عن تجلط الدم، فيحدث النزف.

#### الأعراض :

- إستمرار النزف من السرة
- إستمرار النزف من مكان الطهارة في الأطفال الذكور
- نزول دم مع بول وبراز الطفل 0
- ظهور تجمعات دموية تحت الجلد (كدمات) على جسم الطفل

#### الوقاية :

- إعطاء فيتامين ك 0,5 – 1 ملليجم ( 5 – 10 وحدات بـسرنجة أنسولين، 100 وحدة) عضل خلال 1 – 2 ساعة بعد الولادة.

#### العلاج :

- إعطاء فيتامين ك 5 ملليجم عضل أو وريد "ببطء"، إعطاء وحدات بلازما طازجة، أو نقل كريات دم حمراء مركزة (في بعض حالات النزف الشديدة)، حسب تعليمات الطبيب.

### فقر الدم (الأنيميا) لدى حديثي الولادة

هي إنخفاض نسبة الهيموجلوبين بالدم إلى أقل من 13 ملليجرام/100 مليلتر، وبالتالي تقل قدرة الدم على حمل الأكسجين. ويوجد نوعان من الأنيميا لدى حديثي الولادة.

### أنيميا فسيولوجية :

تحدث عادةً خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة، خصوصًا في الأطفال ناقصي النمو. ويعتبر هذا النوع أمرًا طبيعيًا يمر غالبًا بدون ملاحظة ظهور أي أعراض.

### أنيميا مرضية :

تحدث غالبًا نتيجة لتكسير أو فقد كريات الدم الحمراء.

### أسباب الأنيميا المرضية :

- عدم توافق فصيلة دم الوليد مع فصيلة دم الأم (كما في حالة عدم توافق عامل ريزوس بين الأم والوليد).
- التسمم الدموي الوليدي.
- حدوث نزيف أثناء الولادة (كما في حالة الانفصال المبكر للمشيمة)، أو بعد الولادة (كما في حالات النزيف الدماغي أو النزف تحت فروة الرأس).
- السحب المتكرر لعينات الدم من الأطفال حديثي الولادة لإجراء التحاليل المعملية أثناء فترة تواجدهم لتلقي العلاج بوحدة الرعاية المركزة.

### الأعراض :

- إنخفاض مستوى نشاط الوليد وعدم الرغبة في الرضاعة
- شحوب وبهتان
- إصفرار الجلد وبياض العينين (كما في حالات الأنيميا التي تنتج عن تكسير كريات الدم الحمراء)
- زيادة عدد ضربات القلب، وضعف الإحساس بالنبض
- حدوث نوبات متكررة من توقف التنفس؛ في الحالات الشديدة
- ظهور أعراض الصدمة الوليدية؛ في حالة فقد الوليد لكميات كبيرة من الدم

### الرعاية التمريضية :

#### الحفاظ على الدورة الدموية

- متابعة العلامات الحيوية (وخاصةً معدل النبض، والضغط)، وقياس نسبة تشبع الدم بالأكسجين، وذلك من خلال توصيل الوليد على جهاز مراقبة القلب والتنفس (المونيتور).

#### في حالة النزف

- يتم إبلاغ الطبيب فورًا.
- في حالات النزف الخارجي، يتم الضغط بقطنة جافة على مكان النزف.
- إعطاء جرعة فيتامين ك (5 ملليجرام عضل، أو وريد "ببطء")، حسب تعليمات الطبيب.
- إعطاء المحاليل الوريدية (ممددات الدورة الدموية)، أو نقل الدم ومشتقاته لتعويض الفاقد، حسب تعليمات الطبيب.
- متابعة نسبة الهيموجلوبين بالدم، والإبلاغ عن أي تغير قد يحدث.

#### في حالة عدم توافق فصيلة دم الطفل مع فصيلة دم الأم

- يتم وضع الوليد تحت الجهاز الضوئي أو إجراء تغيير للدم، حسب تعليمات الطبيب.

#### في حالات الأنيميا الشديدة

- يتم نقل كريات دم حمراء مركزة، حسب تعليمات الطبيب.

## في حالة التسمم الدموي

- إعطاء الأدوية المضادة حسب نوع الميكروب، وكما يقررها الطبيب

## التسمم الدموي الوليدي

التسمم الدموي هو وجود الميكروبات المرضية وسمومها داخل الدم. ويعتبر من المشاكل الخطيرة التي قد تصيب الوليد، خصوصاً الوليد المبتسر، أثناء فترة وجوده داخل وحدة رعاية حديثي الولادة، والتي قد تتسبب في حدوث الوفاة. ذلك لما يتعرض له الوليد من إجراءات اختراقية كثيرة، وبخاصة مع عدم مراعاة قواعد التحكم في العدوى، مما يؤدي إلى مهاجمة الميكروبات لجسمه.

### العوامل التي تؤدي إلى تزايد معدل الإصابة :

#### أولاً: عوامل تتعلق بالأم

- ☒ إصابة الأم أثناء الحمل بالحمى
- ☒ الولادة قبل الميعاد
- ☒ تمزق جيب المياه لفترة طويلة قبل الولادة (لمدة ١٨ ساعة أو أكثر)
- ☒ إصابة الأم بعدوى الجهاز البولي أثناء الحمل

#### ثانياً : عوامل تتعلق بالوليد

- ☒ عدم اكتمال الجهاز المناعي لدى الأطفال حديثي الولادة، وخصوصاً الوليد المبتسر، مما يؤدي إلى نقص قدرته على المقاومة.
- ☒ القيام بإجراء بعض التدخلات الاختراقية للوليد (مثل تركيب أنبوب حنجري، كانيولا، أو قسطرة مركزية)
- ☒ الوليد الذي يتغذى على اللبن الصناعي .

### ثالثاً : عوامل تتعلق بوحدة الأطفال حديثي الولادة

- ☒ عدم تطبيق إجراءات التحكم في العدوى ومنع انتشارها، وخصوصاً عدم غسل الأيدي بالطريقة السليمة .
- ☒ تكديس المواليد في الوحدة، ونقص عدد الممرضات .
- ☒ وجود عدد غير كاف من أماكن غسل الأيدي .
- ☒ وجود وليد حامل للميكروب، ولكن لا تظهر عليه أعراض المرض .

### تقييم الممرضة للحالة :

#### التاريخ المرضي

- ☒ فترة الحمل (العمر الجنيني)
- ☒ إصابة الأم أثناء الحمل، بالحمى أو الميكروب العنقودي من المجموعة ب
- ☒ انفجار جيب المياه لفترة طويلة قبل الولادة (لمدة ١٨ ساعة أو أكثر)
- ☒ وحدث اختناق وليدي (Apgar score) انخفاض مقياس أبقار
- ☒ حدوث تسمم دموي في وليد سابق

#### فحص الوليد

يظهر التسمم الدموي في صورة أعراض مختلفة، لذا يجب إجراء فحص عام للوليد لملاحظة الآتي :

- ☒ خمول عام وقلة نشاط الوليد
- ☒ ضعف المص وعدم تقبل الرضاعة
- ☒ أعراض خاصة بالجهاز الهضمي مثل القيء، عدم تحمل الرضعة، انتفاخ البطن، أو الإسهال.
- ☒ انخفاض أو ارتفاع درجة حرارة الجسم وعدم استقرارها
- ☒ علامات صعوبة التنفس مثل زيادة معدل التنفس، حدوث نوبات من توقف التنفس أو زيادة إفرزات الجهاز التنفسي
- ☒ علامات التهاب الجذع السري أو منطقة السرة مثل إفرزات صديدية أو رائحة كريهة
- ☒ أعراض انخفاض في مستوى الجلوكوز في الدم
- ملحوظة:** يجب على الممرضة أن تفحص بدقة مناطق دخول العدوى مثل الجذع السري والمجرى الوريدي (الكانيولا) لتحديد مصدر العدوى.

### أعراض تدل على خطورة الحالة، تستدعي سرعة التصرف وإبلاغ الطبيب مثل :

- انخفاض ضغط الدم
- ظهور انتفاخ شديد في البطن
- حدوث تشنجات
- ظهور علامات الصدمة

### التحاليل المعملية المطلوبة :

- ☒ صورة دم كاملة
- ☒ (C reactive protein - CRP) سي - ريبأكتف بروتين
- ☒ مزرعة دم
- ☒ مزرعة بول
- ☒ تحليل السائل النخاعي وعمل مزرعة
- ☒ إذا كان هناك أعراض تدل على صعوبة التنفس يتم عمل الآتي :
- أشعة على الصدر
- تحليل الغازات بالدم
- مزرعة بصاق

### الرعاية التمريضية :

- تطبيق قواعد التحكم في العدوى
- ☒ الحفاظ على نظافة بيئة وحدة رعاية الأطفال حديثي الولادة .
- ☒ ارتداء الزي الخاص بالمستشفى داخل الوحدة، والالتزام بالطرق الصحيحة لغسل الأيدي .
- ☒ توفر عدد كاف من العاملين بالوحدة، والالتزام بنسبة توزيع الممرضات على المواليد طبقاً لحالة المواليد المرضية، لتقديم الرعاية المناسبة.
- ☒ الالتزام بتطبيق قواعد التحكم في العدوى أثناء تحضير المحاليل والأدوية الوريدية، سحب العينات، تركيب القساطر الوريدية...إلخ.
- ☒ تنظيف المعدات والأجهزة مثل الحضانات، وأجهزة التنفس الصناعي، وتطهيرها بعد الانتهاء من التعامل مع الوليد المريض، وقبل الانتقال إلى وليد آخر ( إرجعي إلى الدليل القومي لمكافحة العدوى)

- ✘ تخصيص أدوات خاصة لكل وليد، ولا يُسمح بمشاركتها مع مواليد آخرين (مثل السماعة الطبية والترموتر ) وفي حالة عدم توفر سماعة خاصة لكل وليد، يُمكن مسح السماعة بقطعة قطن مغمورة بالكحول الإيثيلي ٧٠ ٪ في اتجاه واحد بين كل وليد وآخر.
- ✘ وضع المستلزمات الخاصة بكل وليد بجوار الحضانة الخاصة به، ووضع الأدوات والمستلزمات الملوثة في الأماكن المخصصة لها.
- ✘ استخدام قناع للفم ( ماسك )، الرداء الخاص ( الجاون )، غطاء الرأس، والقفاز، على أن تكون كلها معقمة عند التعامل مع وليد مصاب بمرض معد، أو عند القيام بأي إجراءات للوليد تحتاج إلى تعقيم (مثل تركيب قسطرة بالسرة).
- ✘ تقليل احتمالات العدوى بالميكروبات التي تنتقل عن طريق الماء وذلك كما يلي :
  - استخدام ماء معقم في أجهزة إعطاء الدواء على شكل رذاذ(النيبولايزر) وأجهزة الترطيب وتطهيرها يوميًا.
  - التخلص من نواتج التكثيف في وصلات أجهزة التنفس الصناعي، والتخلص منها بصفة دورية.

### الرعاية التمريضية للوليد المصاب :

- ✘ يوضع الوليد المصاب على جهاز المراقبة المرئية للقلب والتنفس حتى تصبح حالته مستقرة .
- ✘ قياس العلامات الحيوية كل ساعة، حتى تستقر حالة الوليد .
- ✘ متابعة مستوى الجلوكوز بالدم، حسب تعليمات الطبيب .
- ✘ ملاحظة علامات صعوبة التنفس بالوليد، وتشفيط الإفرازات، إن وجدت .
- ✘ في حالة وجود أعراض صعوبة التنفس، يتم إعطاء الأكسجين للوليد أو وضعه على جهاز التنفس الصناعي، حسب ما يقره الطبيب.
- ✘ متابعة حدوث تشنجات والإبلاغ عنها .
- ✘ اتباع تعليمات الطبيب فيما يتعلق بتغذية الوليد، والمحاليل الوريدية المعطاة له .
- ✘ عمل خريطة السوائل (الداخل والخارج)
- ✘ متابعة محيط البطن في حالة عدم قدرة الوليد على هضم الرضعة، أو وجود انتفاخ بالبطن .
- ✘ إعطاء مضادات حيوية، حسب تعليمات الطبيب .