الـمـلـخـص الـعـربـى

الطفل المبتسر هو الطفل الذى يتم ولادته قبل نهاية الأسبوع السابع والثلاثين من العمر الرحمى لفترة الحمل. وأثبتت الدراسات الإحصائية أن نسبة الأطفال المبتسرين فى زيادة مستمرة وتعد من أكثر الحالات دخولا لوحدات رعاية الأطفال حديثى الولادة. فعلى الرغم من زيادة معدل الحالات التى تتماثل للشفاء بين هؤلاء الأطفال إلا أن البعض منهم قد يعانى كثيرا من المشكلات الصحية حتى بعد خروجهم من المستشفى نظرا لولادتهم المبكرة والتى قد تعوق نموهم وتطورهم فيما بعد، و هذه المشكلات الصحية تشمل انخفاض درجة حرارة جسم الطفل، قابلية الطفل لحدوث العدوى، مشكلات الرضاعة، توقف التنفس اللحظى، انخفاض معدل النبض، مشكلات التنفس بالإضافة إلى عدم النمو الحركى والعصبى بطريقة طبيعية. قد تواجه الأمهات العديد من الصعوبات فى عدم الخبرة والدراية فى كيفية رعاية هؤلاء الأطفال وتلبية احتياجاتهم الأساسية التى قد تختلف عن الأطفال كاملى النمو، و أيضا كيفية التعامل مع المشكلات الصحية التى يتعرضون لها. وقد وجد أنه من الضرورى تهيئة هؤلاء الأمهات لتقديم الرعاية الكافية والآمنة لأطفالهم ناقصى النمو وذلك عن طريق اشراك الأمهات فى تقديم الرعاية لأطفالهن قبل الخروج من المستشفى مما يساعدهن على التكيف والتعرف على حالة الطفل الصحية وملاحظة أى تغيرات تطرأ عليه، ومن جهه أخرى فإنه من الضرورى عمل متابعة طبية دورية لهؤلاء الأطفال للتغلب على اى مشكلة صحية وأيضا التدخل العلاجى عند الضرورة.

أهداف البحث:

1. تقييم معلومات وممارسات الأمهات حول رعاية أطفالهن المبتسرين.
2. تصميم وتنفيذ برنامج إرشادى يرتكز على تقييم الاحتياجات الفعلية لأمهات الأطفال المبتسرين.
3. تقويم أثر البرنامج على عناية الأمهات بأطفالهن المبتسرين.

أدوات البحث:

المكان: تم تطبيق هذه الدراسة فى وحدات العناية المركزة للأطفال المبتسرين بمستشفي الأطفال التخصصى ببنها، مستشفى بنها الجامعى، ومستشفى بنها التعليمى. وقد أجريت المتابعة لهؤلاء الأطفال فى العيادات الخارجية بنفس الأماكن السابق ذكرها.

العينة: تضمنت عينة الدراسة مائة (100) أم لديهن أطفال مبتسرين قبل خروجهم من وحدات العناية المركزة للأطفال المبتسرين. وتم تقسيم هؤلاء الأطفال وأمهاتهم عشوائيا الى مجموعتين متساويتين فى العدد مجموعة ضابطة ومجموعة الدراسة.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات باستخدام الأدوات التالية :

1. **استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية** : تم تصميمها و تطبيقها بواسطة الباحثة وهى مكتوبة باللغة العربية وذلك لجمع البيانات الخاصة ب :-

- **معلومات خاصة بالطفل المبتسر** مثل النوع، العمر الرحمي، الوزن عند الولادة، الطول، محيط الرأس، الترتيب داخل الأسرة ، التشخيص، سبب دخوله وحدة المبتسرين.
- **معلومات خاصة بالأم** مثل العمر، مستوى التعليم، الوظيفة.
- **معلومات الأم عن الطفل المبتسر** : ما هو الطفل المبتسر، أسباب ولادته مبكرا، احتياجاته، مشكلاته الصحية، ..... الخ.
- **معلومات الأم الخاصة عن العناية بالطفل المبتسر** مثل التغذية، العناية بالجلد، الإستحمام، حمايته من العدوى، تغيير الحفاضات، و إعطاء الأدوية، .....الخ .

2. **قائمة ملاحظة لممارسات الأمهات تجاه العنايه بأطفالهن** (قبل وبعد البرنامج) ***(Wong, 2007)*** تتضمن الممارسات الآتيه:-
   - العناية بالطفل : العناية بالعين، الحبل السرى، الإستحمام، وتغيير الحفاضة.
   - قياس الملاحظات الحيوية مثل الحرارة من تحت الابط، التنفس، والنبض.
   - الرضاعة الطبيعية.
   - الرضاعة الطبيعية.
3. **مقياس ثقة الأم فى قدرتها على تقديم الرعاية للطفل المبتسر** (قبل وبعد البرنامج): ***(Bradly,2008)*** وتم استخدامه لتقييم الإستعداد النفسى للأم تجاه العناية بالطفل.
4. **مقياس درجة ترابط الأم بطفلها (*Grant 2006*)** (قبل وبعد البرنامج): تم عن طريق ملاحظة تفاعل الأم مع طفلها أثناء التعامل معه.
5. **استمارة متابعة دورية للطفل بعد خروجه من المستشفى:** تم تصميمها و تطبيقها بواسطة الباحثة وهى مكتوبة باللغة العربية و تم تنفيذها أثناء عمل المتابعة الدورية للطفل بالعيادات الخارجية وتشمل متابع ة الحاله الصحية للطفل، العلامات الحيوية، منحنى النمو للأطفال المبتسرين ويشمل (الوزن، الطول، محيط الرأس)، متابعة التغذيه، النوم، التطعيمات، حدوث العدوى و إعطاء الدواء داخل المنزل.
6. **الدليل الارشادى:** تم تصميمه بواسطة الباحثة بعد الاطلاع على الكتب والدوريات الحديثة والقديمة وأيضا المواقع العلمية الالكترونية وهو مكتوب باللغة العربية طبقا لإحتياجات الأمهات الفعلية عن كيفية رعايتهن لأطفالهن المبتسرين.

الدراسة الاستطلاعية:

تم عمل دراسة استطلاعية على 10 ٪ من حجم العينة (5 حالات للمجموعة الضابطة و5 حالات لمجموعة الدراسة) بهدف عمل التعديلات الخاصة بأسئلة الاستبيان وأمكن بعدها عمل التعديلات اللازمة ووضع استمارات لجمع بيانات الدراسة فى شكلها النهائى.

نتائج البحث:

تم تلخيص نتائج الدراسة على النحو التالي :

- وجد أن 58 ٪ و 72 ٪ من الأطفال المبتسرين ذكورا في مجموعتى الدراسة والمجموعة الضابطة على التوالي ، والباقي منهم إناث.
- كان متوسط الوزن للأطفال المبتسرين عند الولادة 429.2± 1703.4 جرام، 444.1 ± و1929.6 جراما في مجموعتى الدراسة والمجموعة الضابطة على التوالي ، بينما كان متوسط العمر الرحمى 2.3± 33.14 أسبوعا لمجموعة الدراسة و 1.9± 34.1 للمجموعة الضابطة.
- وجد أن الغالبية من الأطفال فى مجموعة الدراسة (80 ٪) و فى المجموعة الضابطة (82 ٪) كانوا صغيرين من حيث العمر الرحمى.
- وجد أن نصف المجموعة الضابطة ونصف مجموعة الدراسة بالضبط (50٪) كانت مدة بقائهم فى وحدة العناية المركزة للأطفال المبتسرين أكثر من 3 أسابيع.
- كان متوسط عمر الأمهات في مجموعة الدراسة 7.1± 27.7 عاما، 6.1± 27.5عاما للمجموعة الضابطة.
- كانت الأقلية من الأمهات (4 ٪) في مجموعة الدراسة أميين و أيضا 4% لديهن دراسات عليا، مقارنة ب 6 ٪ و 2 ٪ في مجموعة الضابطة على التوالي.
- وجد أن أكثر من ثلثي (72 ٪ و 68 ٪) الأمهات في مجموعتى الدراسة والمجموعة الضابطة ربات بيوت ولايعملن.

- إن تقييم الأمهات قبل البرنامج ينوه على أن معلوماتهن وممارساتهن كانت غير صحيحة عن عنايتهن للطفل المبتسر مع عدم وجود فر وق ذات دلالة إحصائية ($P> 0.05$) بين المجموعة الضابطة ومجموعة الدراسة.
- وجد اختلاف احصائى مرتفع بين أمهات مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بمعلوماتهن وممارساتهن عن العناية بأطفالهن المبتسرين فى مرحلة ما بعد البرنامج.
- وجد أن أمهات مجموعة الدراسة كانوا أكثر ثقة فى قدراتهن على تقديم الرعاية لأطفالهن المبتسرين مع وجود اختلاف احصائى مرتفع بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة فى مرحلة ما بعد البرنامج.
- وجد أن أمهات مجموعة الدراسة كانوا أكثر ترابط مع أطفالهن المبتسرين مع وجود اختلاف احصائى مرتفع بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة فى مرحلة ما بعد البرنامج.
- وجد أن نسبة الرضاعة الطبيعية ال مطلقة كانت أعلى بين الأطفال فى مجموعة الدراسة مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة عند الخروج من المستشفى. و في نهاية الزيارة الثانية كانت الرضاعة الطبيعية ال مطلقة لا تزال أعلى (78 ٪) في مجموعة الدراسة عن المجموعة الضابطة (32 ٪). بينما في نهاية الزيارة الثالثة كانت الرضاعة الطبيعية المطلقة وشبه المطلقة تمثل 92 ٪ في مجموعة الدراسة مقارنة ب 40 ٪ في المجموعة الضابطة.
- لوحظ أن معظم الأمهات فى المجموعتين قد عانين من مشكلات فى الرضاعة الطبيعية فى الفترة الأولى بعد خروج أطفالهن من المستشفى تمثلت هذه المشكلات فى عدم ثبات درجة الوعى لدى الطفل والنوم باستمرار والتعب بسهولة عند الرضاعة بالإضافة إلى مشكلات حلمة الثدى وكذلك ضعف المص وعدم إفراز اللبن بكمية كافية للطفل وهذه المشكلات قلت تدريجيا بين أمهات المجموعة الضابطة حتى نهاية الزيارة الثالثة ولكن ظل عدم كفاية لبن الثدي ومشكلات الحلمة فى زيادة، وتعد مشكلة عدم

كفاية لبن الأم مشكلة كبرى لدى الأمهات حيث زاد عدد الأمهات اللاتى يعانين من هذه المشكلة إلى 56% عند الزيارة الثالثة.

- هناك إختلاف إحصائى فى حالة الأطفال الصحية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة بالإضافة إلى تحسن القياسات البدنية خلال فترات المتابعة لأطفال مجموعة الدراسة.

الخلاصة :

يمكن أن نستنتج من نتائج هذه الدراسة أن البرنامج الإرشادى للأمهات قبل خروج أطفالهن من المستشفى كان فعالا في تحسين مستوى معلومات وممارسات الأمهات في رعاية أطفالهن وشعورهن بالثقة تجاه قدراتهن على رعاية أطفالهن بجانب الترابط الإيجابى بينهن وبين أطفالهن فى مجموعة الدراسة وكذلك أيضا فى تقليل حدوث المشكلات والمخاطر الصحية لهؤلاء الأطفال وأمهاتهم.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسه الحالية اقترحت الباحثة التوصيات التالية :

- لابد أن تعطى عناية خاصة للأمهات الحوامل ذات الحمل عالي الخطورة وينبغي إعدادهن لرعاية الأطفال المبتسرين خلال فترة ما قبل الولادة.
- ينبغى إصدار إرشادات إلى الأمهات الحوامل قبل الولادة وخلال زيارات الحمل بشأن رعايه الأطفال المبتسرين ، وخصوصا إعطاء الرعاية في المنزل بعد خروجهم من وحدات العناية المركزة للأطفال المبتسرين. هذه التعليمات يمكن تعزيزها وتدعيمها بالكتيبات، الملصقات و النشرات التعليمية.
- توفير البرامج التعليمية الدورية للأمهات لمساعدتهن في رعاية أطفالهن المبتسرين ، وذلك بإستخدام أحدث المعارف والممارسات والاتجاهات لتشجيع جودة الرعاية وذلك من خلال المراكز التعليمية المختلفة بالمستشفيات.

- يجب أن تقوم الممرضات بدور أساسي في التثقيف الصحى وتقديم المشورة للأمهات عن رعايتهن لأطفالهن المبتسرين سواء في المناطق الحضرية أو الريفية وذلك بعد خروجهم من وحدات العناية المركزة وذلك لضمان تقديم رعاية لهم على أعلى مستوى من الجودة بطريقة صحيحة وآمنة.
- ينبغي تقديم جداول مكتوبة وخطط تعليمية للأمهات ومقدمي الرعاية لإستخدامها كمرجع بعد خروج هؤلاء الأطفال من وحدات العناية المركزة ، وهذه الجداول توضح تواريخ وأوقات وأماكن وأوجه الرعاية الطبية لهؤلاء الأطفال.
- التأكيد على أهمية المتابعة الطبية المنتظمة دوريا بعد خروج الأطفال المبتسرين وذلك فى أماكن الرعاية المتخصصة بعيادات المتابعة الخاصة بالأطفال، وذلك لمتابعة مستوى نمو الطفل، ومساعدة الأمهات للتغلب على أى مشكلات صحية تواجه أطفالهن، ولتغيير العلاج طبقا للحالة الصحية للطفل.
- يجب إتاحة الفرصة لإنفراد الأم بطفلها فى غرفة مستقلة قبل الخروج من المستشفى وذلك لتقييم ممارسات الأمهات الفعلية فى رعاية أطفالهن.
- ضرورة عمل دورات تدريبية لممرضات وحدات العناية المركزة للأطفال المبتسرين للإرتقاء بمستوى معلوماتهن الخاصة برعاية هؤلاء الأطفال ولضمان تقديم رعاية لهم على أعلى مستوى من الجودة.
- ينبغى أن يكون هناك مراكز متخصصة لتقديم الرعاية المطلوبة للأطفال المبتسرين خصوصا بعد خروجهم من وحدات العناية المركزة للأطفال المبتسرين . ويمكن توفير الرعاية الطبية على أعلى مستويات الجودة للقضاء على المشكلات الصحية التي قد يواجهها هؤلاء الأطفال المبتسرين.

تأثيربرنامج إرشادى لأمـــهات الأطفـــــال المبتســـرين عن العناية بأطفالهن قبل خروجهـم من وحـــدات العنـايه المركزة للأطفال المبتسرين

مقدمة من

خديجــة محمــد سعيــد عبد المطلب

(مدرس مساعد بكلية التمريض/ جامعة بنها قسم تمريض الأطفال)

توطئـة للحصـول علـى درجـة الدكتوراه

فى تمـريض الأطفــال

تحت إشراف

أ.د/ أسامه أبو الفتوح الفقى

أستاذ طب الأطفال بكلية طب بنها

أ.م.د/ ابتسام محمد السيد

أستاذ مساعد تمريض الأطفال

ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب

كلية التمريض/ جامعة طنطا

د/ فاتن شفيق محمود

مدرس تمريض الأطفال

كلية التمريض/ جامعة بنها

كلية التمريض/ جامعة بنها

(2011)