الملخـص العربـى

إن المرضى حديثى الولادة (و هم يمثلون الفترة العمرية من ١ – ٢٨ يوم بعد الولادة) يحتاجون لرعاية طبية خاصة بسبب الاختلافات الفسيولوجية فى هذه السن الحرجة مما يؤثر على الحالة العامة للمريض فى مثل هذه السن الحرجة .

و لذلك يجب عمل كافة الفحوصات اللازمة لتشخيص الحالة المرضية مع تقييم الحالة الصحية العامة له مع الانتباه لوجود أى مرض مصاحب و كيفية تجهيز المرضى حديثى الولادة قبل أى تدخل جراحى له .

و يجب اختيار الوسيلة المناسبة له فى التخدير و الرعاية الصحية قبل و أثناء و بعد التدخل الجراحى بما فى ذلك الغذاء المناسب و الأدوية المناسبة و كيفية إعطائها له و العمل على منع المضاعفات التى قد تحدث فى مثل هذه السن الحرجة و كيفية التعامل معها إذا حدثت .

و الأمراض التى تحتاج إلى التدخل الجراحى الطارئ فى حديثى الولادة ترتبط معظمها بالعيوب الخلقية إضافة إلى الإصابات أثناء الحمل و أثناء الولادة أو بعدها .

و جراحة الطوارئ فى حديثى الولادة لا تختلف كثيرا عنها فيمن هم أكبر سنا من ناحية طرق العلاج المطروحة لعلاج مرض بعينه و لكن يجب الوضع فى الاعتبار الاختلافات الفسيولوجية فى هذه السن الحرجة و قدرة المريض على تحمل إجراء جراحة معينة أو طريقة تخدير معينة .

و نتيجة للتقدم المذهل فى طريق التشخيص فقد أصبح من السهولة تشخيص العيوب الخلقية

(بالمرئ و المعدة و الأثنى عشر و الأمعاء و الإنسدادات المعوية و المستقيم و فتحة الشرج و القنوات المرارية) و إضافة إلى القصبة الهوائية و الجهاز التنفسى و عيوب جدار البطن و عيوب الحجاب الحاجز . و إضافة للإصابات الطارئة و النزيف الداخلى بالبطن و الصدر . و التى قد تهدد حياة المريض أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة أو فى فترة حديثى الولادة .

و نتيجة للتقدم فى التشخيص و التقدم الجراحى فقد أمكن التدخل الجراحى العاجل لإنقاذ المريض فى هذه الفترة و لو بالتدخل الجراحى أثناء الحمل و إن كانت معظم الجراحات تجرى فيما بعد الولادة للأطفال حديثى الولادة .

ويجب المحافظة على التوازن الطبيعى الفسيولوجى لسوائل وأملاح الدم فى الطفل حد يث الولادة وخاصة الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والماغنسيوم والكلوريد وقياس االسوائل المعطاة للطفل حديث الولادة و المفقودة بكل دقة حتى لا يحدث زيادة فى حجم الدم مما قد يسبب فشل القلب الحاد ومشاكل صحية أخرى قد تسبب الوفاة .

وكذلك يجب قياس نسبة الأملاح بالدم بكل دقة للحفاظ على نسبتها الفسيولوجية وتجنب حدوث اضطرابات فى هذه النسب بالزيادة أو النقص مما يودى إلى مشاكل كثيرة قد ينتج عنها الوفاة بسبب الخلل فى التوازن الفسيولوجى لها .

كذلك يجب المحافظة على التوازن الفسيولوجى فى نظام حمضية / قلوية الدم والنسب الطبيعية للغازات فى الدم (الأكسجين وثانى أكسيد الكربون) والمحافظة على هذه الإتزان وقياس نسبة وضغط كل من الأكسجين وقانى أكسيد الكربون ونسبة البيكربونات فى الدم بشكل دقيق وسليم من خلال أخذ عينات دم شريانية وبمعرفة

أسباب الخلل فى هذا التوازن يمكن معالجة المشاكل الصحية الناتجة عن الخلل فى توازن هذا النظام .

كما يجب الحفاظ على درجة حرارة الجسم فى الطفل حديث الولادة فى حدودها الطبيعية برعايته فى الحضانة . وفى عملية نقل الطفل حديث الولادة يجب الأخذ فى الإعتبار النقاط الفسيولوجى السابقة وينقل فى حضانة متنقلة وضبط وظائف القلب والحفاظ على ضغط الدم فى معدلاته الطبيعية والتأكد من أن عملية التنفس تحدث بصورة طبيعية وقد يحتاج الطفل إلى تركيب أنبوبة حنجرية أو يحتاج إلى تنفس صناعى فى بعض الظروف الحرجة التى تهدد حياته .

كما يجب قياس كمية البول من خلال قسطرة الطفل وقياس كمية البول فى كيس جمع لمتابعة حجم البول الطبيعى اليومى حيث أن الطفل حديث الولادة الذى لديه مشكلة جراحية طارئة قد تحدث له مضاعفات خطيرة من إنخفاض حاد فى حجم الدم وضغط الدم مما يؤدى إلى فشل كلوى حاد فيجب الحفاظ على الدم وضغط الدم فى معدلاته الطبيعية وتقاس كمية البول الطبيعية فى اليوم للحد من حدوث مثل هذه المضاعفات .

ونظرا لأن جهاز المناعة فى الطفل حديث الولادة لم يكتمل تطوره فإن هذا الطفل معرض للإصابة بالإلتهابات والعدوى الخطيرة التى قد تودى بحياته ، لذلك يجب إعطاء الطفل المضادات الحيوية المناسبة والواسعة المجال للحد من حدوث أى عدوى أو إلتهابات خطيرة فى مثل هذه الفترة الحرجة.

كما يجب الأخذ فى الإعتبار عملية تغذية الطفل حديث الولادة وفى كونه يستطيع تقبل الغذاء بالفم أو هناك مشاكل جراحية أو طبية تنمع ذلك وهل حالة الجهاز الهضمى تستطيع أن تؤدى وظيفتها أم هناك مشاكل فى الجهاز الهضمى تمنع تناول الغذاء بالفم أو من خلال انبوبة المعدة أو غيرها ؟ . لذلك يجب الأخذ فى الإعتبار تلك المشاكل التى قد يحتاج فيها الطفل إلى تغذية من خلال الأوردة الدموية (الفرعية أو المركزية) وما هى الدواعى لكل منها وما هى مشاكل ومضاعفات هذا النوع من

التغذية وكيفية إعطاء الوليد هذا النوع من التغذية وما هى مكونات هذا النوع من التغذية .

وبالنسبة لإصابات الولادة التى تحدث للمولود فيجب تجنبها بقدر المستطاع وإذا حدثت إصابات الولادة للمولود فيجب فحصه جيدا والعمل على استقرار حالة المولود ثم عمل الأشعات اللازمة والفحوصات اللازمة ويبدأ العلاج المتخصص حسب نوع الإصابة ومن أهم إصابات الولادة التجمع الدموى بفروة الرأس وكسور الجمجمة والنزيف بالمخ وإصابات العمود الفقرى خاصة الفقرات العنقية وإصابات أعصاب الطرف العلوى وعصب الوجه وعصب الحجاب الحاجز وإصابات البطن ونزيف البطن وأهمها (الطحال والكبد) وكسور عظام الترقوة والعضد والفخذ .

أما العيوب الخلقية للجهاز التنفسى فتؤدى غالبا إلى صعوبة فى التنفس وتختلف الأعراض حسب نوع العيب الخلقى فيجب أولا المحافظة على استقرار حالة المريض والتأكد من أن عملية التنفس تسير بشكل طبيعى وقد يحتاج المريض إلى أنبوبة حنجرية أو تنفس صناعى أو تركيب أنبوبة بالقصبة الهوائية بطريقة الشق الجراحى . وعند ثبات الحالة واستقرارها تبدأ الفحوصات والأشعات اللازمة والمناظير لتشخيص الحالة بدقة ثم يبدأ وضع التصور للحل الجراحى المناسب حسب كل حالة وحسب ما تقتضية حالة المريض . ومن أهم العيوب الخلقية بالجهاز التنفسى ، الانسداد الخلقى لفتحة الأنف أو الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية وضعف غضاريف الحنجرة الخلقى وضعف غضاريف القصبة الهوائية الخقى أو وجود شق خلقى بين المجرى الهوائى والمرئ . وقد تؤدى أيضا الأورام الخلقية بالرقبة أو بمجرى الهواء إلى مشاكل بالتنفس تحتاج إلى التدخل الجراحى العاجل . هذا بالإضافة إلى وجود أورام خلقية بالرئة تؤثر على وظيفة الرئة أو تسرب الهواء من خلال الرئة فيؤدى إلى عدم قدرة الرئة على التمدد وممارسة وظيفتها أو قد يتسرب الهواء منطقة ما بين الرئتين أو إلى الغشاء المحيط بالقلب أو إلى الغشاء البلورى المحيط بالرئة وهذا

يحتاج إلى تدخل جراحى عاجل . هذا بالإضافة إلى تجمع الماء الخلقى أو لأسباب أخرى فى الغشاء البلورى أو تجمع سائل الليمف الخلقى (غالبا) فى غشاء البلورى أو تجمع صديدى أو تجمع دموى مما يمنع تمدد الرئة فى عملية التنفس ويعوقها عن العمل ويحتاج ذلك إلى التدخل الجراحى العاجل . كما أن هناك أيضا العيوب الخلقية بالحجاب الحاجز كغيابه تماما أو كوجود فتق خلقى يؤدى إلى دخول أحشاء البطن بالصدر مما يؤثر على نمو الرئتين أثناء حياة الجنين نيتجة ضغطه على الرئة ويولد الطفل بحالة سيئة للغاية وقد يتوفى أو قد يولد متوفيا وهذه الحلالات تحتاج إلى نوع خاص من العناية بالجهاز التنفسى والمحافظة على استقرار حالة المريض ثم يبدأ التدخل الجراحى .

أما بالنسبة للطورارئ الجراحية فى الجهاز الهضمى فهى كثيرة للغاية . فبالنسبة للمرئ قد يكون الجزء النصفى منه ناقص وينتهى الجزء العلوى منه مغلقاً والجزء السفلى مغلقا وقد يوجد ناسور بين القصبة الهوائية وبين إحدى النهايتين أو كلاهما ويحتاج الطفل إلى عناية خاصة وتقييم للحالة جيدا ثم يكون التدخل الجراحى حسب تقييم الحالة وحسب وزن المريض وحسب وجود عيوب خلقية بالقلب وكل هذا يؤثر على ناتج العملية وهناك أيضا مشاكل بالمرئ منها حدوث ثقوب أو تمزق بالمرئ وهناك أيضا ارتداد عصارة المعدة بالمرئ والتى نادرا ما قد تحتاج إلى تدخل جراحى طارئ فى مرحلة حديثى الولادة .

وبالنسبة للمعدة فهناك إنسداد مخرج المعدة الخلقى وهناك إلتواء المعدة أو ثقوب المعدة وكل ذلك يحتاج إلى التدخل الجراحى المناسب بعد التشخيص والحفاظ على استقرار حالة المريض .

أما بالنسبة للأمعاء فهناك الإنسداد المعوى الخلقى وله أسباب عديدة سواء فى الأمعاء الدقيقة أو الأمعاء الغليظة ويعد الإنسداد المعوى من أكثر المشاكل الجراحية إلى تحتاج إلى تدخل جراحى بعد المحافظة على استقرار حالة المريض والتشخيص

الجيد ويختلف نوع العلاج الجراحى المطروح حسب مكان الإنسداد وحسب حالة المريض وحسب وجود مضاعفات .

وهناك أيضا الإنسداد الخلقى لفتحة الشرج والتى قد يكون معها ناسور حيث لا يفتح الشرج فى مكانه الطبيعى ولكن يفتح فى مجرى البول أو المثانة فى الذكر أو يفتح فى المهبل فى الأنثى .

أما بالنسبة لقنوات المرارية فقد يوجد انسداد خلقى أو عدم اكتمال التكوين للقنوات المرارية أو اتساع خلقى فى جزء من القنوات المرارية مما يضغط على القنوات المرارية وكل ذلك يسبب حدوث صفراء فى حديثى الولادة وتحتاج إلى تدخل جراحى بعد التشخيص الجيد واستبعاد الأسباب الأخرى للصفراء فى حديثى الولادة ويكون التدخل الجراحى حسب المشكلة الجراحية وحسب حالة المريض .

أما بالنسبة لجدار البطن الأمامى فقد يوجد فتق جراحى نتيجة عدم اكتمال نمو جدار البطن الأمامى ويؤدى ذلك إلى خروج وبروز أحشاء البطن من خلال جدار البطن الأمامى ويحتاج ذلك إلى عناية خاصة بالمولود وترجيع الأحشاء وتصليح جدار البطن مبكرا أو بعد فترة معينة تحتاج إلى ترجيع الأحشاء تدريجيا للبطن بنظام علاجى معين .

وهناك عيوب خلقية متنوعة مثل وجود نقص فى الجهة الخلفية للعمود الفقرى مما ينتج عنه خروج الغشاء السحائى أو خروج الغشاء السحائى والحبل الشوكى من خلال هذا الجزء الناقص فى الجهة الخلفية للعمود الفقرى مكونا ورم أسفل الظهر فى الطفل ويحتاج ذلك الأمر إلى عناية خاصة بالمولود وتشخيص جيد مبكر لتحديد مدى التدخل الجراحى .

وهناك أيضا مشاكل بالجهاز البولى تحتاج إلى تدخل جراحى فى فترة حديثى الولادة منها الإنسداد الخلقى لحوض الكلى أو الحالب أو مجرى البول .

وأخيرا فى المشاكل الجراحية فى الطفل حديثى الولادة هناك دوران الخصية وإلتواء حبل الخصية مما يهدد الدم المغذى للخصية وقد تفقد الخصية إذا لم يتم التدخل الجراحى العاجل لفك هذا الالتواء وإعادة الخصية لوضعها الطبيعى ولكن هذه المشكلة أكثر شيوعا فى الأطفال الأكبر سنا .

وفى النهاية فإن الطفل حديث الولادة مريض حرج للغاية ويحتاج إلى عناية خاصة لضبط النظام الفسيولوجى الطبيعى فى هذا الطفل ويحتاج ملاحظات دقيقة لتطور حالته أولا بأول وتقييم الحالة جيدا والتشخيص الجيد ثم وضع الحلول الجراحية المطروحة حسب نوع الحالة وحسب حالة الطفل الصحية وحسب وجود مضاعفات أو مشاكل أخرى مصاحبة وخاصة العيوب الخلقية بالقلب أو العيوب الكروموسومية .

جامعة الزقازيق
كليـة طب بنهـا
قسم الجراحة العامة

الطوارئ الجراحية فى الأطفال حديثى الولادة

رسالــة مقدمــة مــن

الطبيب / محمد إبراهيم محمد دبا

بكالوريوس الطب و الجراحة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى الجراحة العامة

تحــت إشــراف

أ . د / حامد رشاد مسلم
أستاذ و رئيس قسم الجراحة العامة
بكلية طب بنها جامعة الزقازيق

أ . د / عبده حامد جعفر
أستاذ الجراحة العامة
بكلية طب بنها – جامعة الزقازيق

د . / جمال إبراهيم الهباء
مدرس الجراحة العامة
بكلية طب بنها – جامعة الزقازيق

كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

٢٠٠٣