

Evaluation of neonatal resuscitation in banha university hospital

Marwa Moussad Mohamed Youssef

من إبداعات الخالق عز وجل عملية تنفس الجنين التي تتم داخل رحم الأم في وسط مائي يحيط به عن طريق تبادل الغازات بين مشيمة الأمة ودم الجنين وتحول هذه العملية إلى عملية تنفس تلقائي من الطفل المولود والبيئة المحيطة به عن طريق جهاز التنفس والتي تحتاج إلى تغير فسيولوجي هائل يتم في الدقائق الأولى من عمر الطفل. ولذلك تعد عملية الإفاقة للأطفال حديثي الولادة واحدة من أعظم تحديات العصر مقارنة بعملية إفاقة البالغين والأطفال الأكبر سنا. حيث أثبتت الإحصائيات أن حوالي 5% إلى 10% من تعداد الأطفال حديثي الولادة يحتاج إلى عملية الإفاقة باختلاف درجاتها وحوالي 1% إلى 10% من الحالات المولودة في المستشفيات قد تحتاج إلى مساعدة في بدء التنفس. أيضاً أثبتت الإحصائيات أن عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة تخطى الخمسة مليون طفل سنوياً على مستوى العالم وأن 19% من العدد السابق سبب وفاتهم الاختناق أثناء الولادة مما يثبت أنه بالاهتمام بتطوير عملية الإفاقة للأطفال الحديثي الولادة والتدريب عليها جيداً سينقذ أكثر من مليون طفل حديث الولادة في العام الواحد على مستوى العالم. ولذلك يجب أن تكون الغرف الخاصة بالولادة مجهزة بالأجهزة والأدوية الخاصة بإفاقة الطفل حديث الولادة وأن يتواجد على الأقل شخص واحد مدرب على عملية الإفاقة في جميع الولادات الطبيعية أو الفيروسية حيث أنه لا يمكن التنبؤ باحتياج الطفل حديث الولادة للإفاقة قبل ولادته في جميع الحالات. الهدف من الدراسة: تقييم عملية الإفاقة للأطفال حديثي الولادة في قسم التوليد بمستشفى بنها الجامعي. الطرق المستخدمة: مراقبة عملية الإفاقة بقسم التوليد بكلية الطب جامعة بنها والاستعداد لها تبعاً لجدول التقييم المستوحى من نظام الميغا كود الأمريكي المستخدم في تقييم عمليات الإفاقة للأطفال حديثي الولادة. النتائج: أجريت هذه الدراسة على 100 مولود لسيدات تتراوح أعمارهم ما بين الـ 17 إلى الـ 40 عاماً لتقدير عملية الإفاقة لهم والتي تمت بواسطة الأشخاص الموجودين في غرفة الولادة سواءً كانوا من أطباء وممرضات الحضانة أو آخرين (أطباء التخدير، أطباء النساء والتوليد، التمريض، أطباء الامتياز) وذلك بمقارنتها بإرشادات رابطة القلب الأمريكية لعام 2005. 69% من السيدات الحوامل كان يصاحب حملهم أمراض أو مشاكل كانت تهدد أجنتهم وتم توليد 57 منهم ولادة قيصرية و12 سيدة تم توليدهن بطريقه طبيعية. 31 من السيدات لم يصاحب حملهم أي مشاكل تهدد الأجنه وتم توليدهم جميعاً بطريقه طبيعية. 94.6% من حالات الحمل المصاحب لأمراض أو مشاكل خطيرة تم افاقة مواليدهم بواسطة طبيب مقيم وممرضة الحضانه أو على الأقل ممرضة النساء والتوليد. أما حالات الحمل العادي والتي تم توليدها بطريقه طبيعية بواسطة أطباء التخدير وممرضات النساء والتوليد. ففقد تمت أفاقة مواليدهم بواسطة أطباء الامتياز وممرضات النساء والتوليد وعمال القسم. كان هناك اختلاف واضح بين أداء فريق الحضانة من أطباء وممرضات وبقية الأطباء والممرضات من تخصصات أخرى وأطباء الامتياز حيث كانوا غير مدربين والمدربين منهم كأطباء التخدير مثلاً لا تتوفر لديهم الامكانيات اللازمة للافاقه من مناظير حنجرية وانابيب حنجرية مثلاً بقياسات ملائمه للمواليد حيث أنها موجوده فقط في حقيقية الافاقه الخاصة بالحضانة وغير موجوده بغرف الولادة. كما أنه يوجد بعض التقصير في أداء أطباء الحضانة وذلك لقلة الخبرة وعدم وجود مشرف على عملية الإفاقة (مدرس مساعد، مدرس). التوصيات: 1- تدريب أطباء الحضانة، أطباء الأطفال، أطباء النساء والتوليد، أطباء التخدير، أطباء الامتياز، التمريض على عملية الإفاقة للمواليد تبعاً لأحدث الإرشادات العالمية. 2- إعادة تقييم مستوى المتدربين دورياً للحفاظ على مستوى الأداء وايضاً لضمان مواكبة التطورات العالمية في هذا المجال. 3- توفير المستلزمات الازمة

لعملية الافاقه في غرف التوليد.4- تسجيل الأدوية المستخدمة في عملية الإفاقه وجرعاتها حسب الوزن على ورقه والاحتفاظ بها دائما ضمن مستلزمات الحضانة أو تعليقها على الحائط وذلك توفيرا للوقت في حساب الجرعات وتجنبها للخطأ حيث أن هذه الأدوية قليلا ما تستخدم.