

مشفى تشرين العسكري

شعبة الأطفال

قسم الحواضن و العناية الخاصة بالولدان

التقرير السنوي لقسم الحواضن

ووحدة العناية المشددة للولدان NICU

في مشفى تشرين العسكري

إعداد

د. بسوسن سعيد

بإشراف

د. فواز الظاهر

استشاري بأمراض الأطفال وحديثي الولادة

زميل الكلية الملكية البريطانية MRCPH

لمحة عن قسم الحواضن القديم :

أفتتح القسم القديم منذ تأسيس المشفى وكان يشمل ١٢ حاضنة ازدادت أعطالها عبر السنوات لتشمل حتى ابسط ما ينبغي أن توفره الحاضنة للوليد ألا وهو الدفاء .

كانت هناك عدة محاولات لتجديد القسم وتطويره حيث أضيفت عام ٢٠٠٥ أجهزة تهوية آلية استعملت لفترة قصيرة لان نسبة الوفيات لدى الولدان الذي وضعوا على التهوية الآلية كانت ١٠٠% بغض النظر عن سن الحمل أو وزن الولادة او سبب الحاجة للتهوية الآلية.

كان الخدج يقبلون في القسم ذو الإمكانيات المتواضعة جدا ويقدم لهم الأوكسجين عبر

الـ Headbox وفي حال تدهور الوضع السريري كان التدبير هو الإنعاش بالامبو ريثما يتم الاتصال بمشفى آخر مجهز بأجهزة التهوية الآلية لينقل إليه الطفل حتى ولو استغرق الأمر ساعات .

لم تكن القناطر الوريدية المتوفرة بأقطار وقياسات تناسب الولدان وكان يستعمل

الـ Scalp veins التي تفقد صلاحيتها خلال مدة قصيرة مما يضطر الطاقم التمريضي لقضاء وقت طويل وجهد كبير في محاولة تأمين طريق وريدي للولدان عدا عن الرض النفسي للوالدين عند تخريج الطفل حليق الرأس ذي الكدمات المتعددة .

قسم الحواضن الجديد:

استغرقت أعمال التوسيع والتحديث قرابة العام وتمت بأشراف د. فواز الظاهر و سخرت لذلك جهود كثيرة حتى تم افتتاح القسم الجديد في ٢٠٠٦/٨/١ وتم توسيعه بحيث يتسع لـ ٢٦ حاضنة ويتألف القسم من :

- غرفة الإسعاف.
- غرفة الطاقم التمريضي .
- غرفة إقامة مؤقتة للأمهات المرضعات (في حال كان الوليد محولا من محافظة اخرى) انطلاقا من أهمية الإرضاع أوالودي.
- غرفة الاستراحة : يتم فيها مناقشة الوالدين بتفاصيل الحالة السريرية للولدان ذوي الخطورة العالية وهي غرفة تتصل بممر يمكن الوالدين من رؤية الولدان في الـ NICU عبر الزجاج للمحافظة على العقامة ولمنع انتشار الإنتانات
- قسم العناية المشددة
- مخبر صغير يضم جهاز لقياس سكر الدم (Strips) و جهاز غازات وشواردالدم و جهاز لمعايرة البيليروبين
- غرفة التعقيم : مزودة بمحم التعقيم
- المطبخ : الذي يتم فيه تحضير الوجبات لإرضاع الولدان و هو مزود بثلاجة لحفظ الأدوية وجهاز تسخين ماء كهربائي
- غرفة العناية الخاصة
- غرفة العزل : انطلاقاً من أهمية و ضرورة الوقاية من انتشار الانتانات
- غرفة المعالجة الضوئية
- غرفة المستودع : التي تحوي جهاز الـ cold light المستخدم للكشف السريع عن وجود ريح صدرية لدى الولدان بواسطة اختبار التضوء ، ophthalmoscope لفحص المنعكس الأحمر عند الولدان كما يوضع في هذه الغرفة كل مستلزمات العناية التمريضية من قناطر وريديّة و مواد تعقيم و غيرها .

زود القسم بـ :

- ٤ ١ حاضنة من بينها ٤ حواضن للعناية المشددة و ٤ أجهزة تهوية آلية و جهازي bubble CPAP
- ٤ أجهزة مراقبة monitors
- جهازين محمولين لقياس الأكسجة portable oximeters
- جهازين لقياس الـ fio2 لمعرفة تركيز الأوكسجين في الحاضنة أو ضمن الـ head box
- عدادات ومضخات لتسريب السوائل الوريدية
- جهاز تصوير شعاعي
- ٦ منابع للمعالجة الضوئية
- غواصتين لتقديم العلاج الضوئي المكثف (استعمالها أنقص كثيراً الحاجة لتبديل الدم عند الولدان المصابين باليرقان)

الدراسة :

نظراً لكبر حجم الدراسة وتفادياً للإطالة لم يتم ذكر معلومات نظرية وقد اكتفى بالنتائج العملية باعتبار أن هذه الدراسة تهم المختصين بالمجال الصحي عموماً و بطب الأطفال خصوصاً

مدة الدراسة :

عام كامل ابتداءً من افتتاح القسم الحديث في ٢٠٠٦/٨/١ وحتى ٢٠٠٧/٨/١

نوع الدراسة :

دراسة راجعة retrospective study

العينة المدروسة :

أضابير المرضى التي أمكن الحصول عليها ضمن المدة المذكورة و هي ٤٨٥ إصابة من أصل ٥٤٦ قبول مسجل في دفتر قبولات القسم (نسبة ٨٩% من الأضابير)

هدف الدراسة :

تقييم عمل قسم الحواضن خلال عامه الأول حيث تضم الدراسة

- تقييم القبولات في القسم حسب الحالة المرضية للوليد ومعرفة أشيع المشكلات التي يتعرض لها الولدان
- تقييم القبولات في القسم من حيث :
سن الحمل – نوع الولادة – مكان الولادة – وزن الولادة – جنس الوليد – العمر عند القبول – دخول مشفى سابق
- تحديد نسبة الأشغال في :
قسم الحواضن بشكل عام – وحدة العناية المشددة للولدان – وحدة العناية الخاصة بالوليد SCBU – المعالجة الضوئية – التهوية الآلية – ال-cpap
- توزيع الإجراءات المقدمة للولدان في القسم :
تغطية انتانية – تهوية آلية – cpap – أوكسجين – سورفاكتانت – تفجير صدر – نقل دم أو مشتقاته – تبادل دم – معالجة ضوئية – قنطرة سرية – تطبيق الاندوميثاسين لإغلاق PDA

- توزع احتياجات الولدان للتهوية الآلية أو الأكسجين حسب :
سن الحمل – وزن الولادة – نوع الولادة – الجنس
لوضع مؤشرات دلالة الحاجة إلى العناية المشددة عند حديثي الولادة NICU H.R.F
ومن الجدير بالذكر وجود دراسة أخرى تعنى بخبرة مشفى تشرين بالتهوية الآلية عند
الوليد
- نسبة الوفيات لوضع دلائل الخطورة الخاصة بالقسم خلال عام وعلاقتها مع :
سن الحمل – وزن الولادة – نوع الولادة – الجنس
- نسبة الإنتان (المثبت بالزرع) لدى الولدان المقبولين مع أشيع الجراثيم و أفضل
الصادات حسب التحسس والهدف اختيار الصادات التخيرية قبل ظهور نتائج الزرع و
التحسس (الخط الأول – الخط الثاني – الخط الثالث)
التحسس على عينات من ٢٠٠٧/١/١ وحتى ٢٠٠٧/١٠/١
ومن الجدير بالذكر أن زرع الدم كان يتم في الغالب عند وصول الوليد إلى القسم وقبل
وضعه في الحاضنة أو عند ظهور أي مشعر إنتاني (مثل ارتفاع الحرارة أو نقص
الصفائح أو) مما يوضح نسبة الإنتان الكبيرة التي يتعرض لها الولدان خلال فترة
ما حول الولادة
ويجب أن ننوه أنه تم إجراء مسحات عدة مرات من قسم الحواضن وكانت سلبية دائماً
نظراً للتأكيد على العقامة وضرورة استعمال المعقمات و العزل وغسيل الأيدي قبل أي
إجراء تمريضي أو طبي
- تقدير وسطي مدة إقامة الولدان في كل من
القسم عموماً – NICU-SCBU- التهوية الآلية – CPAP- المعالجة الضوئية .

المشكلات والصعوبات التي ظهرت أثناء الدراسة :

- ١- صعوبة الحصول على جميع الأضاير.
- ٢- صعوبة الحصول على جميع المعلومات المطلوبة من الاضبارة بسبب نقص التوثيق الطبي.
- ٣- صعوبة معرفة العدد الحقيقي للولدان مع مشكلة قلبية لصعوبة التشخيص بسبب عدم وجود ايكو قلب وقد اكتفي بالدراسة بالعدد المثبت بالايكو بتشخيص آفة قلبية.
- ٤- صعوبة معرفة العدد الحقيقي لولدان مع مشكلة تغذية لأن المعلومات مدونة في أوراق خاصة بالتمريض و يصعب الحصول عليها بعد التخرج أو لصعوبة الدراسة عند البحث عن هذه المشكلة

ملاحظات :

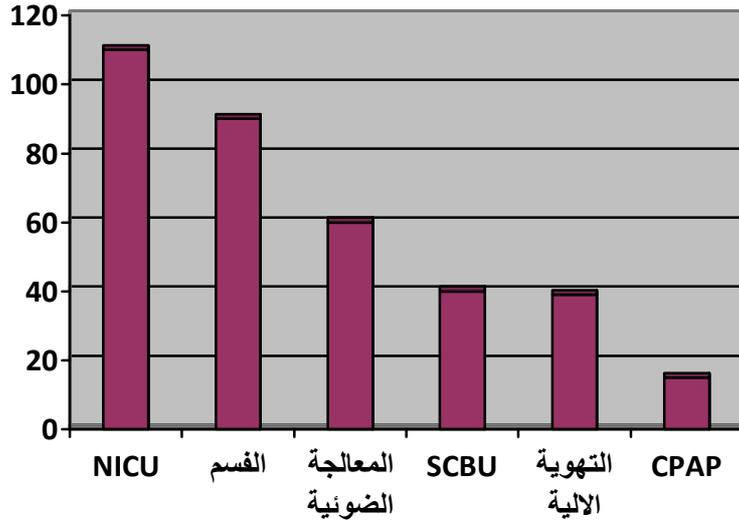
- الدراسة لا تتضمن حالات خلع الورك الولادي عند الولدان لان الايكو يجرى عند تخريج الوليد
- الدراسة تتضمن ٦ ولدان من دار زيد نسبتهم ١% من العينة لا يوجد معلومات سابقة عنهم :سن الحمل -وزن الولادة- مكان و نوع الولادة- العمر عند الدخول.
(دار زيد وهي دار للأيتام يتكفل مشفى تشرين بعلاج الأطفال فيها)
- لا يمكن الحكم بدقة على اشغال CPAP لانه دخل حيز التطبيق الفعلي منذ بداية العام ٢٠٠٧ تقريبا
- نسبة من الولدان كانت تنقل من NICU الى SCBU لاتمام تغطية انتانية أو معالجة ضوئية <غير موثقة طبيا>
- نسبة قليلة من العينة تنقل لسرير قبل التخرج ببضعة ايام <ضمن فترة الدراسة الاخيرة حوالي شهرين في فصل الصيف> غير موثقة طبيا
- الدراسة لا تتضمن المتابعة للولدان بعد التخرج باختبار تخطيط السمع عند الذين وضعوا على التهوية الآلية أو وصلت قيم البيروبين عندهم لأرقام قرب حدود تبادل الدم
- الدراسة لا تتضمن نتائج الايكو عبر اليافوخ المجرى لبعض الولدان قبل التخرج
- الأوكسجين يقصد به استعمال ال Head Box ولم يضاف لنتائج التهوية الآلية أو Bubble CPAP

النتائج:

لقد كان من الصعب الحصول على دراسة مماثلة للدراسة هذه لمقارنة النتائج وكان المتوفر هو دراسة أجريت في مشفى الأطفال عام ٢٠٠٥ عن نسبة الوفيات في شعبة الحواضن والوليد
وقد تمت مقارنة بعض النتائج حسب ما أمكن إيجاد نقاط مشتركة مع التأكيد على خصوصية مشفى الأطفال و استيعابه لجميع المرضى من جميع المحافظات

الأشغال :

- بلغ أشغال القسم خلال عامه الأول ٧٥% وهي نسبة مقبولة جداً نظراً لما كان معروفاً عن القسم السابق بأنه ذو إمكانيات و خدمات متواضعة جداً
- أشغال NICU ١٢٢% وهي نسبة مرتفعة قد تدهش البعض و تشكك البعض الآخر بمصداقية الدراسة ولكن تفسير هذه النتيجة هو أن جهازي الـ oximetre المتقلين كانا يضافا إلى NICU مع حاضنتين ليستا مخصصتان بالعناية المشددة مما يجعل المستخدم فعلاً ٦ حواضن عناية مشددة بينما نسبة الأشغال حسبت على اعتبار ٤ حواضن فقط
- أشغال التهوية الآلية ٢٢% مما يؤكد إمكانية استيعاب القسم لولدان أكثر بحاجة للدعم التنفسي
- أشغال الـ Bubble CPAP ٥% و هي نسبة قليلة لأن الـ CPAP لم يدخل خير التطبيق الفعلي حتى الأشهر الأخيرة من الدراسة
- أشغال SCBU هو ٤٤%
- أشغال المعالجة الضوئية ٦٠%



وسطي الإقامة

يفيد تحديد وسطي الإقامة في توقع عدد الأيام التي يمكن أن يشغلها وليد ما في القسم عموماً أو NICU أو SCBU أو المعالجة الضوئية أو التهوية الآلية أو ال CPAP مما يساعد في تقدير تكاليف الضمان الصحي

| | |
|------------------|--------|
| الإقامة بالقسم | ٧ أيام |
| NICU | ٨ أيام |
| SCBU | ٥ أيام |
| المعالجة الضوئية | ٤ أيام |
| التهوية الضوئية | ٣ أيام |
| CPAP | ٤ أيام |

القبولات :

بلغ عدد القبولات في قسم الحواضن خلال عام الدراسة ٥٤٦ قبول مقارنة مع ١٣٦٥ قبول الشعبة الخديج و الوليد بمشفى الأطفال خلال عام ٢٠٠٥

● القبولات حسب الجنس :

تبين في هذه الدراسة ودراسة مشفى الأطفال أن النسبة الأكبر للقبولات من الذكور حيث تؤكد العديد من الدراسات أن الذكورة عامل خطورة في فترة الوليد

| ذكور | إناث |
|------|------|
| ٥٨% | ٢٤% |
| ٦١% | ٣٩% |

● القبولات حسب نوع الولادة :

كانت نسبة الولادات الطبيعية للولدان في القسم ٥٢% بينما بلغت نسبة الولادات القيصرية ٤٧% بالإضافة إلى نسبة ١% من العينة (نوع الولادة غير محدد) وهم ولدان من دار زيد وبنوه أن نوع الولادة لم يذكر في دراسة مشفى الأطفال لمقارنة النتائج و هنا لا يمكن اعتبار أن الولادة الطبيعية أكثر خطورة من الولادة القيصرية إذ إن النسبتين متقاربتين حيث تكون أحياناً الولادة القيصرية أكثر خطورة من الولادة الطبيعية في الحالات التي لا يوجد فيها أي شدة جنينية بما يرافقها من مخاطر مرتبطة بالظروف التوليدية التي أدت لاتخاذ القرار بإجراء القيصرية أو مشاكل تخدير الأم لفترة طويلة الأمر الذي يؤدي لتأخر في تنفس و بكاء الوليد مما يعرضه لخطر نقص الأكسجة الجنينية .

● القبولات حسب سن الحمل بالأسابيع :

قسمت القبولات إلى أربع مجموعات :

- A وهي الولدان بسن حملي أقل من ٢٨ أسبوع
 - B وهي الولدان بسن حملي يتراوح بين ٢٨-٣٢ أسبوع
 - C وهي الولدان بسن ٣٣-٣٧ أسبوع
 - D وهي الولدان بسن أكثر من ٣٧ أسبوع
- و ننوه إلى نسبة ١% من العينة وهي ولدان دار زيد حيث لا يمكن تحديد سن الحمل فيها .

| | D | C | B | A | |
|---------|-----|-----|-----|----|--|
| تشرين | %٥٧ | %٣٥ | %٦ | %١ | |
| الاطفال | %٧٧ | | %٢٣ | | |

القبولات حسب سن الحمل بالأسابيع

نلاحظ أن النسبة الأكبر من القبولات في كل من مشفى تشرين و مشفى الأطفال هي للولدان بتمام الحمل و ربما يعود ذلك إلى تقدم و تحسن الرعاية التوليدية للحامل والتي أنقصت نسبة الولادات الباكرة

● القبولات حسب وزن الولادة

قسمت إلى أربع مجموعات وهي :

a- ولدان بوزن أقل من ١ كغ

b- الوزن يتراوح بين ١ - ١,٥ كغ

c- الوزن $< ١,٥ - ٢,٥$ كغ

d-الوزن أكثر من ٢,٥ كغ

و ننوه إلى نسبة ١% من العينة وهي ولدان دار زيد حيث لا يمكن تجديد وزن الولادة .

| | d | c | b | a | |
|---------|-----|-----|----|----|--|
| تشرين | %٧٠ | %٢٣ | %٥ | %١ | |
| الأطفال | %٦٤ | %٢٧ | %٩ | | |

القبولات حسب وزن الولادة

• القبولات حسب مكان الولادة :

إن دراسة مشفى الأطفال بينت نسبة الوفيات حسب المكان الجغرافي للولادة بينما اعتمد في هذه الدراسة على تحديد المشفى التي تمت فيها الولادة مع نسبة ١% لا يمكن تحديد مكان الولادة – دار زيد

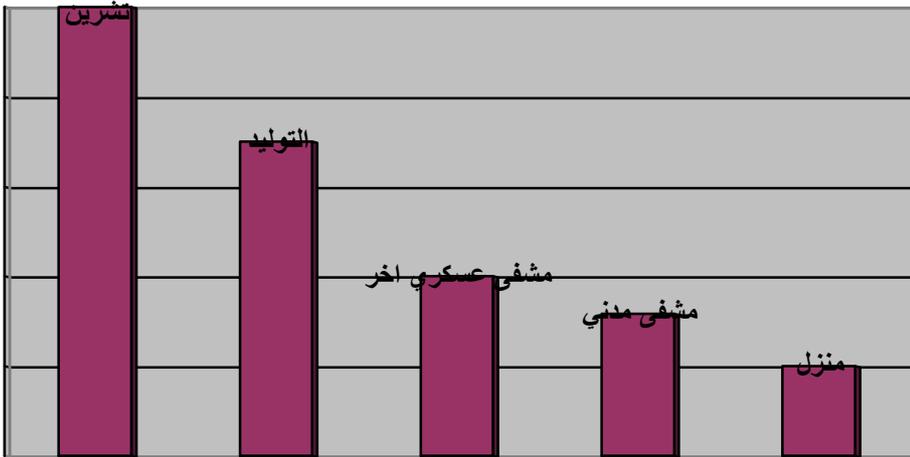
_ مشفى تشرين العسكري – شعبة التوليد ٥٣ %

_ مشفى التوليد العسكري ١٩ %

_ مشفى عسكري آخر ٣ %

_ مشفى آخر ١٥ %

_ منزل ٢ %



القبولات حسب مكان الولادة

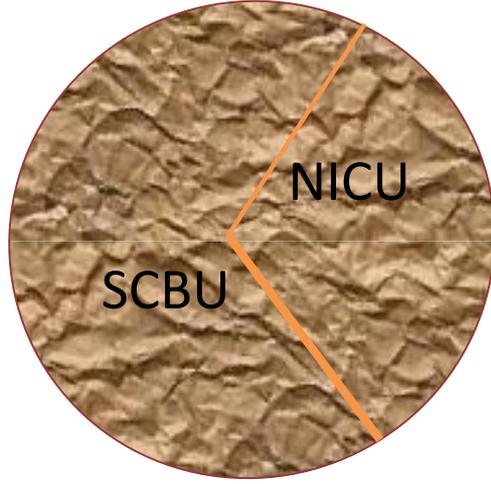
• القبولات حسب العمر عند الدخول

حسب الدراسات تشكل أول ٢٤ ساعة تحديداً للوليد الذي يتنقل من بيئة لأخرى و بسبب تخريج الوليد الباكر قبل أن يتم يومه الأول عامل خطورة لعودة استشفائه وهذا يوافق نتائج دراستنا حيث تبين أن

الولدان المقبولين في القسم بعمر > ٢٤ ساعة شكلوا النسبة الأكبر من القبولات وهي ٤٥%

بينما كن الولدان بعمر ٢-٧ أيام يشكلون ٣٨% من القبولات والولدان بعمر أكثر من أسبوع يشكلون ١٦% من القبولات (مع نسبة ١% من العينة من دار زيد)

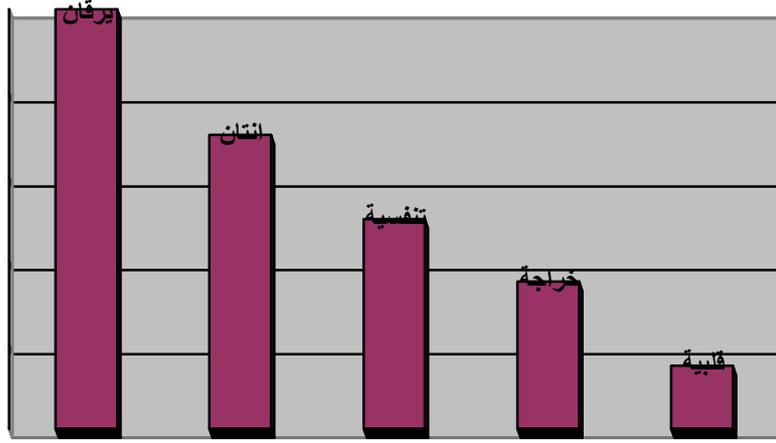
- هنا لا يمكن مقارنة نتائجنا بنتائج دراسة مشفى الأطفال التي تتناول العمر عند الوفاة وليس العمر عند القبول
- كان الولدان المحولين من مشفى سابق يشكلون ١٧% من العينة بينما ٨٣% من الولدان كان قبولهم في قسم الحواضن هو أول دخول للمشفى
- نسبة قبولات العناية المشددة للولدان كانت أقل بقليل من نسبة باقي القبولات حيث أن ٤١% من الولدان أدخلوا قسم العناية المشددة و ٥٩% منهم أدخلوا غرفة العناية الخاصة أو العزل أو المعالجة الضوئية



توزع القبولات في وحدة العناية المشددة مع باقي أجزاء
القسم

● القبولات حسب المشاكل المرضية

| | | |
|------|---|---------------------|
| 60% | - | يرقان |
| 52% | - | انتان أو الشك به |
| 23% | - | تنفسية |
| 19% | - | خداجة |
| 6% | - | قلبية |
| 5% | - | عصبية |
| 5% | - | هضمية |
| 4% | - | تشوهات |
| 4% | - | حمل عالي الخطورة |
| 3% | - | استقلابية |
| 3% | - | جراحية |
| 2% | - | بولية |
| 2% | - | دموية |
| 2% | - | IUGR |
| 0.6% | - | أذية ولادية |
| 0.6% | - | داون |
| 0.6% | - | تغذية |
| 0.4% | - | أعضاء تناسلية مبهمه |
| 0.2% | - | جلدية |
| 0.2% | - | عينية |
| 0.2% | - | LGA |



القبولات حسب المشاكل المرضية

الحمول عالية الخطورة:

- وليد أم سكرية يشكل 2% من القبولات و 35% من قبولات الحمل عالية الخطورة.
- قصة وفيات حول الولادة يشكل 1% من القبولات و 20% من قبولات الحمل عالية الخطورة.
- انعدام سائل أمينوسي- انفكاك مشيمة- حمل ثلاثي تشكل كلا منها 10% من الحمل
- SLE -IUGR عند الأم- قصور نخامي عند الأم تشكل كلا منها 5% من الحمل .

الأنبيات ما حول الولادة كانت ثلاثة قبولات و هي :

- انخساف العظم الجداري
- شلل ارب دوشن
- ولادة طبيعية بوزن 5.1 كغ

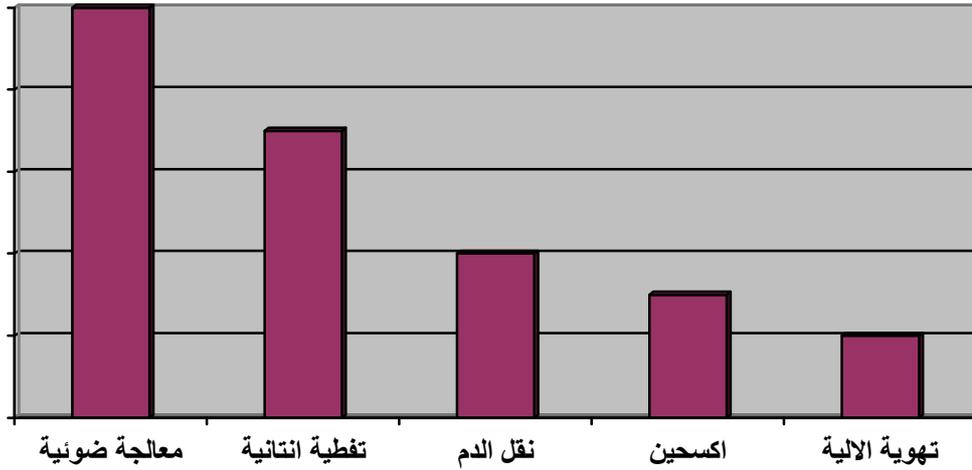
القبولات حسب المشكلة المرضية

| الأطفال | تشرين | المشكلة المرضية |
|---------|-------|-----------------|
| %٥٦ | %٥٦ | الانتان |
| %٢٣ | %٤ | تشوه |
| %٢٠ | %٢٩ | قلبية + صدرية |
| %١٦ | %٥ | عصبية |

وتعد هذه المقارنة غير عادلة لأن دراسة مسفى الأطفال لا تشمل جميع القبولات و تضم فقط الوفيات ولكن بمقارنة النتائج نوكد على أن الانتان هو أكبر مشكلة مرضية يتعرض لها الوليد ذو الجهاز المناعي الغير ناضج

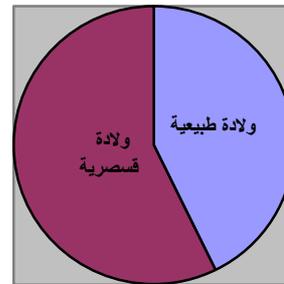
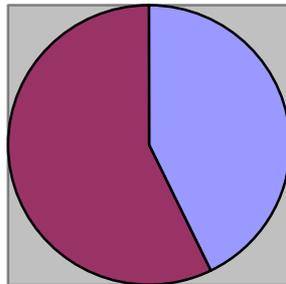
• توزع الإجراءات العلاجية

- معالجة ضوئية ٦٠%
- تغطية انتانية <٥٨%>
- وقائية ٤٦%
- علاجية ١٢%
- نقل دم ٢٠%
- اوكسجين ١٧%
- تهوية آلية ١١%
- قنطرة سرية ٧%
- مراقبة مشددة ٥%
- تبديل دم ٤%
- CPAP ٢%
- تفجير صدر ٢%
- سورفاكتانت ١.٥%
- اندوميتاسين ٠.٤%
- تطبيق الكافئين <دراسة قائمة>



الحاجة للأوكسجين Head Box O2

- حسب الجنس ونوع الولادة
شكل الذكور نسبة ٦٦% من الولدان المحتاجين ل Head Box O2 بينما شكلت الإناث نسبة ٣٤%
- وكان لنوع الولادة تأثير على النتائج حيث شكل الولدان المقبولين بعد ولادة قيصرية ٦٠% ممن طبق لهم Head Box O2 بينما ولدان الولادة الطبيعية شكلوا نسبة ٤٠%



سن الحمل بالأسابيع :

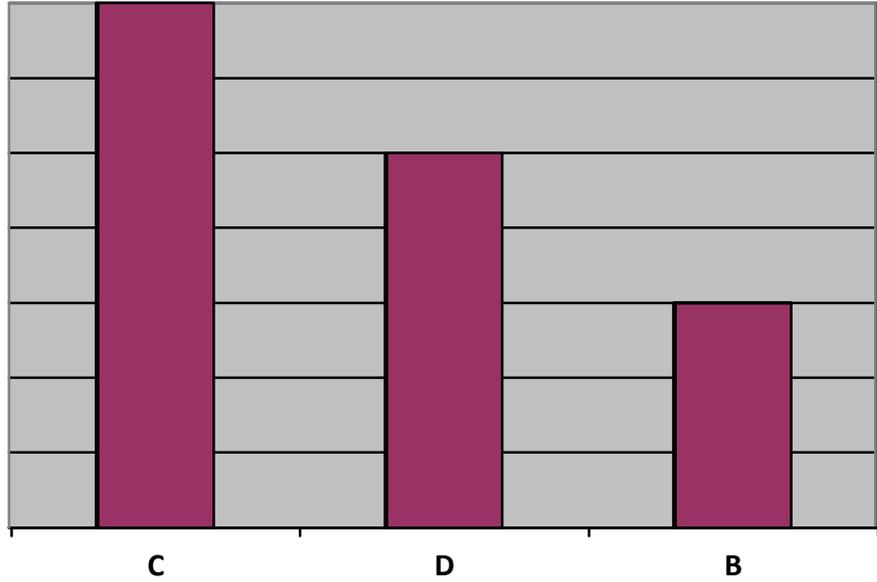
-المجموعة A: سن حملي > ٢٨ اسبوع

(لم يطبق لهم Head Box O2 لأن التنبيب الرغامي و التنفس الآلي انتخابي لهذه الفئة)

-المجموعة B: سن حملي ٢٨-٣٢ أسبوع شكلت نسبة ١٥%

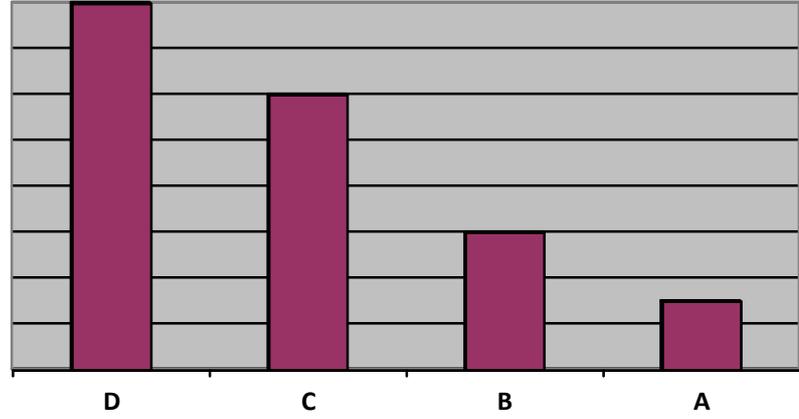
-المجموعة C: سن حملي ٣٣-٣٧ أسبوع شكلت نسبة ٤٩% وهي النسبة الأكبر

-المجموعة D: سن حملي أكثر من ٣٧ أسبوع شكلت نسبة ٣٦%



• وزن الولادة

| المجموعة | أكثر من ١ كغ | شكلت نسبة ١% |
|----------|--------------|--------------|
| A | > ١ كغ | ١٥% |
| B | ١-١.٥ كغ | ٣٦% |
| C | < ١.٥-٢.٥ كغ | ٤٨% |
| D | < ٢.٥ كغ | |



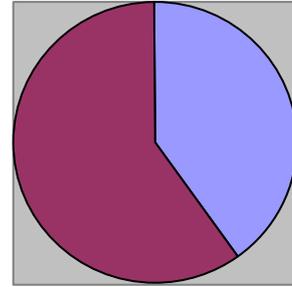
وهكذا نلاحظ أن الحاجة للـ O2 Head Box أكبر عند ولدان تمام الحمل ووزن أكثر من ١,٥ كغ

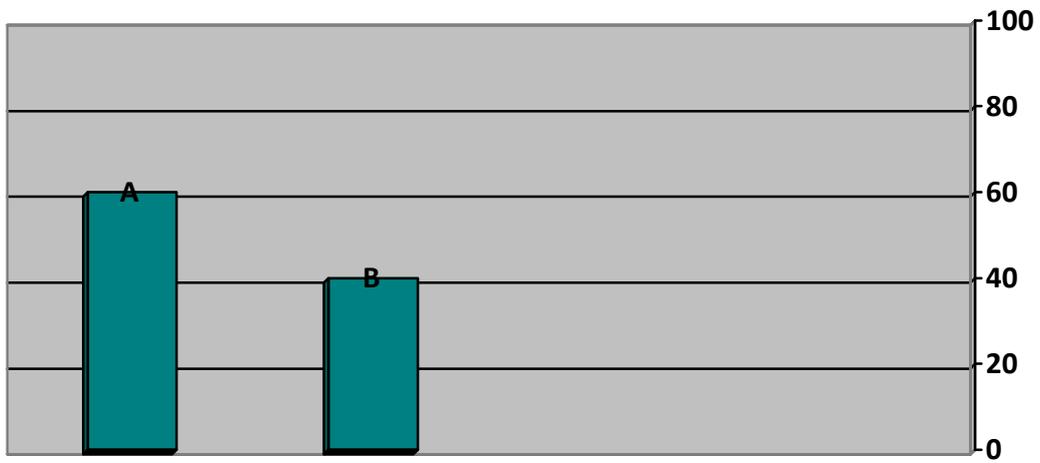
Nasal Bubble CPAP

إن الـ Nasal CPAP يستطب فقط عند الولدان الخدج بعمر ٢٨ اسبوع أو أكثر (أقل من ٢٨ اسبوع تنفس آلي انتخابي حتماً) ورغم أن حجم العينة في هذه الدراسة صغير إلا أن النتائج ذكرت للتوثيق فقط

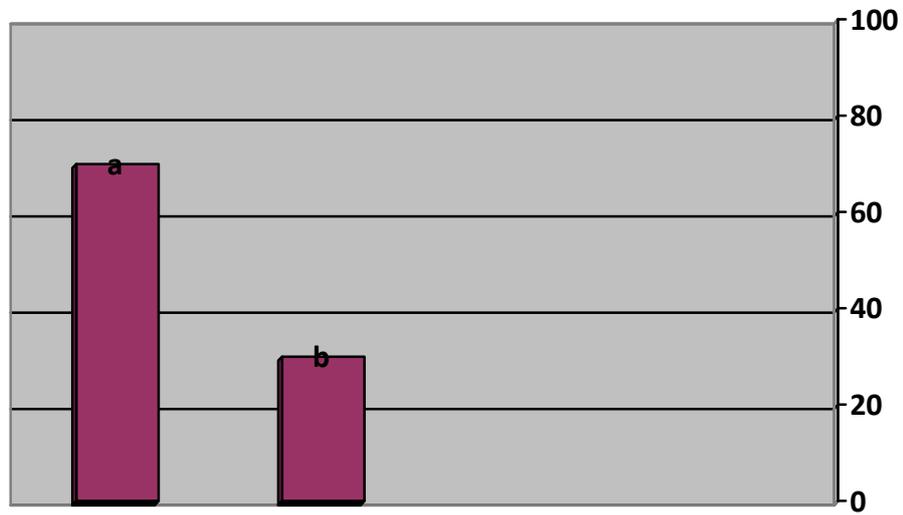
(ورغم صغر حجم العينة في هذه الدراسة فقد ارتأينا ضرورة ذكر النتائج)

- الجنس
شكل الذكور نسبة ٧٠% ممن استعمل لديهم الـ CPAP بينما شكلت الإناث الـ ٣٠%
- المتبقية
نوع الولادة :
- بينت الدراسة أن لا علاقة بين نوع الولادة و الحاجة لاستعمال الـ CPAP حيث أن ٥٠% ممن طبق لديهم الـ CPAP ولدوا بعملية قيصرية و ٥٠% منهم ولدوا ولادة طبيعية





وزن الولادة



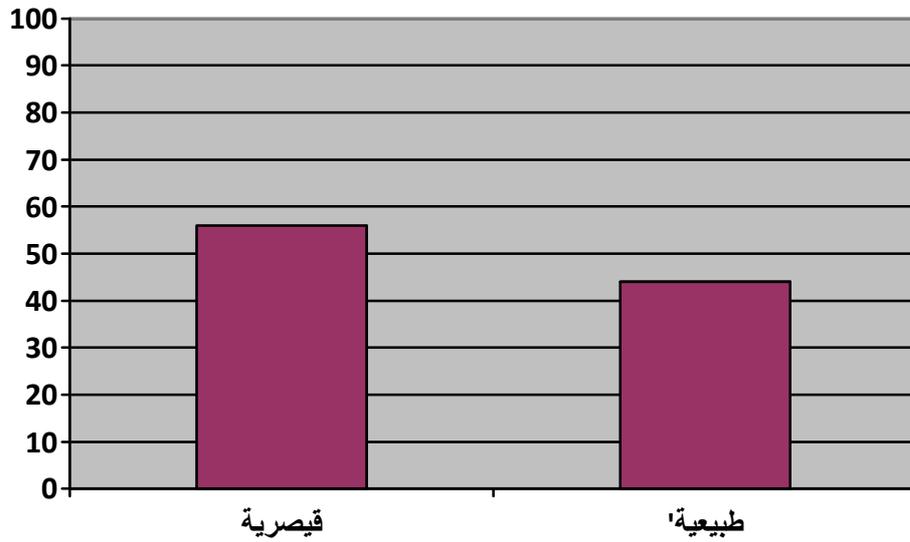
التهوية الآلية :

لا بد من التذكير بدراسة أخرى أجريت عن خبرة قسم الحواضن في مشفى تشرين بتجربة التهوية الآلية وقد كانت نتائج الدراستين متقاربة وإن وجد اختلاف بسيط فهو عائد لاختلاف الفترة الزمنية للدراستين

• الجنس :

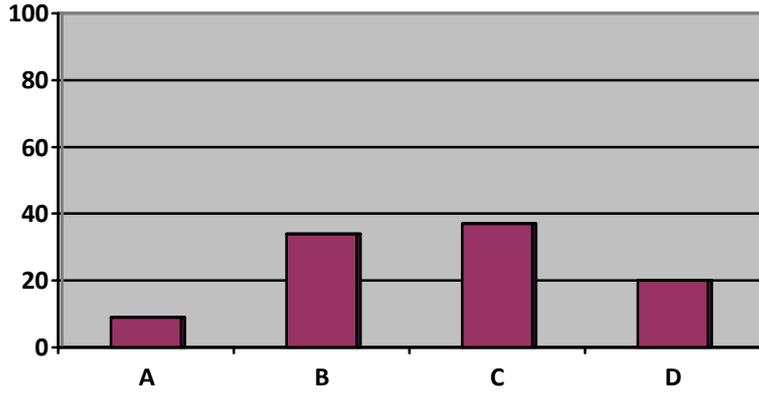


• نوع الولادة :

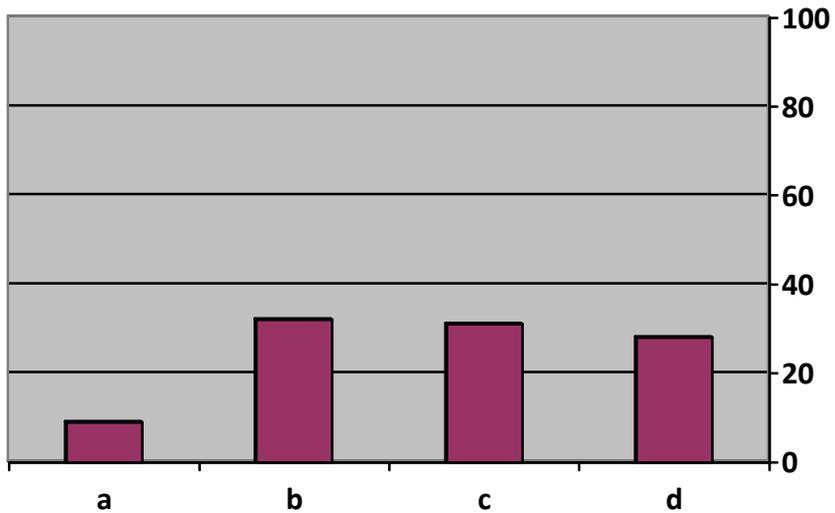


• سن الحمل بالأسابيع :

- > 28 9% تنفس آلي انتخابي حتماً
 - 28-32 34%
 - 33-37 37%
 - < 37 20%



• وزن الولادة :
 > 1 كغ 9%
 - 1-1.5 كغ 32%
 - < 1.5-2.5 كغ 31%
 - < 2.5 كغ 28%



ملاحظة : إن نسبة 20% من الموضوعين على التهوية الآلية محولين من مشفى آخر

التحسسات :

خلال العام الأول كان لدى

- ٦% من الولدان المقبولين في القسم إنتان بالعصيات الزرق (وهي تشكل ٥٠% من الانتانات)
- ٣% من الولدان إنتان بالكليبيلا (تشكل ٢٥% من الانتانات)
- Ecoli (تشكل ١٠% من الإنتانات)
- Streptococcus (٢% من الانتانات)
- Acinto Bacter

أما لدراسة الصادات التخبرية فقد شملت الدراسة ٤٤ حالة إنتان دم (٢٠٠٧/١/١) ⇐

(٢٠٠٧/١٠/١) وكانت النتائج :

- ١٤ حالة عصيات زرق
- ١١ كليبيلا
- ١٠ اشريشيا
- ٣ عقديات مخضرة
- ٣ عصيات معوية
- ٢ مكورات
- ١ فطور

حيث تعتبر العصيات الزرق أشيع الجراثيم ثم الكليبيلا ثم Ecoli

أفضل الصادات حسب التحسس للجراثيم التالية معاً (Pseudomonas, Klebseilla,)

Ecoli) هي

- AMIKACINE
- TOBRAMYCINE
- CEFEPIME
- IMIPENEM

الوفيات :

- بلغت وفيات قسم الحواضن في عامه الأول ٩% من مجمل القبولات بينما بلغت وفيات شعبة الخديج و الوليد بمشفى الأطفال خلال عام ٢٠٠٥ نسبة ٤١% من مجمل القبولات

الوفيات:

- ٩% من القبولات في القسم
- ١٨% من المحتاجين للاوكسجين
- ٥٦% من الموضوعين على التهوية الآلية
- ٢٣% محولين من مشفى آخر
- ذكور ٧٤% اناث ٢٦%
- نوع الولادة طبيعية ٥١% - قيصرية ٤٩%
- ٩% من الولادات الطبيعية - ٩% من الولادات القيصرية
- شكل الذكور نسبة ٧٤% من الوفيات بينما الإناث نسبة ٢٦%

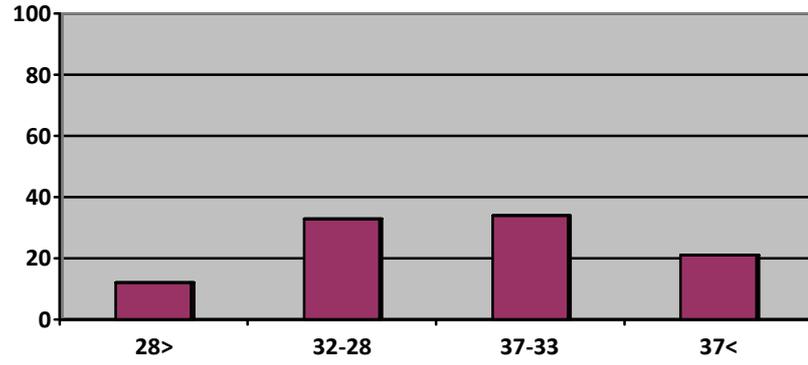
| ذكور | إناث | تشرين |
|-------|-------|---------|
| ٣٧,٧% | ٤٥,٦% | الأطفال |

النسبة المئوية لوفيات كل جنس نسبة لعدد المقبولين

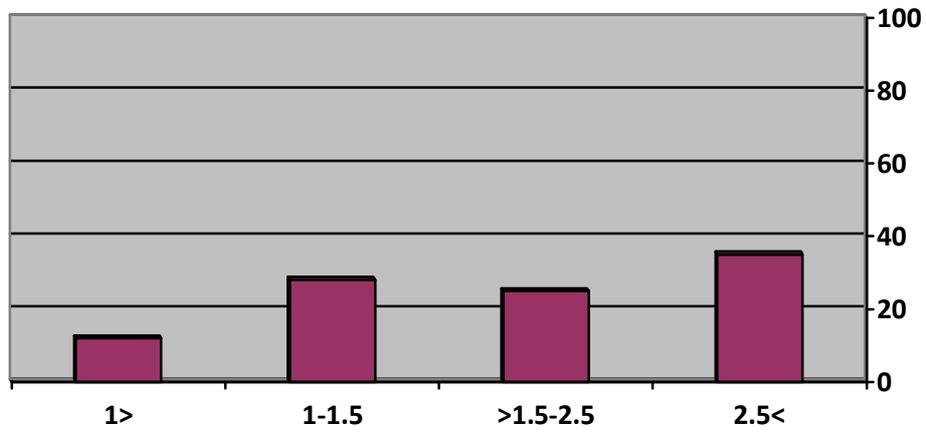
- لا أهمية تذكر لنوع الولادة لتقدير خطورة وفاة وليد ما حيث تبلغ نسبة وفيات الولدان بعملية قيصرية نسبة ٤٩% و تشكل نسبة وفيات الولدان بولادة طبيعية ٥١%
- توفي ٩% من القبولات بولادة طبيعية و ٩% من القبولات بولادة قيصرية

Survival Rate

| سن الحمل | الوفيات | القبولات لنفس سن الحمل |
|----------|---------|------------------------|
| ٢٨> | %١٢ | %٠ |
| ٣٢-٢٨ | %٣٣ | %٥٥ |
| ٣٧-٣٣ | %٣٤ | %٩١ |
| ٣٧< | %٢١ | %٩٧ |



| وزن الولادة | الوفيات | القبولات لنفس الوزن |
|--------------|---------|---------------------|
| > ١ كغ | %١٢ | %٠ |
| ١-١.٥ كغ | %٢٨ | %٥٦ |
| < ١.٥-٢.٥ كغ | %٢٥ | %٩١ |
| < ٢.٥ كغ | %٣٥ | %٩٦ |



مع العلم أن المقبولين ممن هم دون ٢٨ اسبوع حملي يشكلون عينة صغيرة (٥ولدان) ولا يتوفر لدينا TPN و يصعب في كثير من الأحيان تأمين السورفا كتانت بالوقت المناسب و يلعب كل من تطبيق السورفا كتانت و التغذية الوريدية الكاملة دوراً هاماً في تحسين الانذار و البقيا عند هذه الفئة

| تشرين | | الأطفال | |
|-------|------|---------|----------|
| A | ١٠٠% | | |
| B | ٤٥% | ٦٨.٧% | خدج |
| C | ٩% | | |
| D | ٣% | ٣٢.٨% | تمام حمل |

| تشرين | | الأطفال | |
|-------|------|---------|--|
| a | ١٠٠% | | |
| b | ٤٤% | ٨٤% | |
| c | ٩% | ٦١.٨% | |
| d | ٤% | ٣٤.٧% | |

الوفيات حسب سن الحمل

(من القبولات نسبة لنفس سن الحمل)

الوفيات حسب وزن الولادة

تفسير النتائج:

- لا أهمية تذكر لنوع الولادة (طبيعية- قيصرية) من حيث احتياج الوليد للتهوية الآلية أو خطورة الوفاة
- خطورة عالية للولدان > ٢٨ اسبوع حملي و > ١ كغ
- أشيع القبولات حسب التسلسل: فرط البيليروبين- الانتان- المشكلة التنفسية- الخداجة - المشكلة القلبية
- أكبر نسبة قبولات: سن الحمل < ٣٧ أسبوع
- وزن الولادة < ٢.٥ كغ
- نصف القبولات من مواليد مشفى تشرين
- خمس القبولات من مواليد مشفى التوليد العسكري
- أكبر نسبة قبولات (٤٥%) بعمر > ٢٤ ساعة تليها القبولات بعمر أسبوع
- تساوي القبولات بين NICU-SCBU
- أشيع العلاجات حسب التسلسل: معالجة ضوئية- تغطية انتانية- نقل دم أو مشتقاته- أوكسجين- تهوية آلية
- العوامل المؤهبة للحاجة للاوكسجين: سن الحمل ٣٣-٣٧ اسبوع
- (Head Box) وزن الولادة < ٢.٥ كغ
- الولادة القيصرية
- الجنس ذكر
- العوامل المؤهبة للحاجة ل cpap: سن الحمل ٢٨-٣٢ اسبوع
- وزن الولادة ١-١.٥ كغ
- لا أهمية لنوع الولادة
- الجنس ذكر

• عوامل الخطورة للتهوية الآلية: سن الحمل ٢٨-٣٧ اسبوع

وزن الولادة ١-٢.٥ كغ

لا أهمية لنوع الولادة

الجنس ذكر

• عوامل الخطورة للوفيات: سن الحمل ٢٨-٣٧ اسبوع

وزن الولادة < ٢.٥ كغ

لا أهمية لنوع الولادة

الجنس ذكر

التوصيات:

- التأكيد على أهمية و ضرورة التوثيق الطبي
- ان تكون الدراسات المماثلة Prospective لاعطاء نتائج اكثر دقة
- توصيات تخص الحواضن من حيث التغطية الإثنائية
- ضم أوراق التمريض للاضبارة
- توفير ايكو قلب و دماغ
- زيادة الكادر التمريضي وتأمين تدريب خارجي
- زيادة عدد وحدات المعالجة الضوئية
- التأكيد على تدريب عناصر المشافي الرديفة على طريقة نقل الوليد المثلى
- التأكيد على النقل داخل الرحم ان أمكن
- تحسين ا لتواصل بين أقسام التوليد و أقسام الوليد
- توفير عدد أطباء مقيمين ثابت في القسم على مدار السنة
- زيادة عدد المضخات و المحاقن الوريدية
- اضافة عوامل أخرى للدراسات المماثلة مثل عمر الام- ترتيب الحمل- حمل متعدد- مشعر ابغار عند الولادة

الخاتمة :

إن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في سوريا و تتمتع بدرجة عالية من المصداقية وهي خطوة أولى لدراسات مماثلة بهدف التطوير والتحديث في قسم الحواضن ووحدة العناية المشددة لحديثي الولادة ولتكون baseline لمقارنة النتائج بالسنوات اللاحقة .

