

دليل الحامل

من التخطيط للحمل حتى الولادة ورعاية المولود

إعداد: د. خالد جابر سبع
استشاري أمراض النساء والتوليد

الطبعة الثانية — سبتمبر 2026



مقدمة

عزيزتي الأم،

الحمل رحلة مليئة بالفرح والترقب، وأحيانًا بالأسئلة والقلق. أعددت هذا الدليل ليكون رفيقك من التخطيط للحمل حتى الولادة ورعاية مولودك في أسابيعه الأولى، بلغة بسيطة ومعلومات محدثة تتوافق مع أحدث التوصيات الطبية العالمية.

كيف تستخدمين هذا الدليل؟

- **الباب الأول: دليل الحمل والولادة** — سبعة أجزاء تبدأ بالتخطيط للحمل، ثم صحتك ونمط حياتك، ومتاعب الحمل الشائعة، ومضاعفاته، والولادة، وما بعد الولادة، وفقدان الحمل.
- **الباب الثاني: 100 سؤال في الحمل والولادة** — إجابات مختصرة على أكثر الأسئلة شيوعًا، مرتبة حسب الموضوع.
- **الباب الثالث: أسابيع الحمل بالصور** — ما يحدث لطفلك ولجسمك أسبوعًا بأسبوع.
- ابحثي عن الصناديق الملونة: **الأخضر** للنصائح والنقاط الأساسية، **والوردي** لعلامات الخطر التي تستدعي الذهاب للطبيب أو المستشفى فورًا، **والأصفر** لتصحيح المعتقدات الشائعة الخاطئة.

أهم علامات الخطر: اذهبي إلى المستشفى فورًا إذا حدث

نزيف من المهبل.

نزول ماء من المهبل.

قلة حركة الجنين أو تغيرها.

صداع شديد أو زغللة أو تورم مفاجئ في الوجه واليدين.

ألم شديد في البطن، أو انقباضات منتظمة قبل الأسبوع 37.

ارتفاع الحرارة، أو قيء لا يتوقف.

تنبيه مهم

هذا الدليل للتثقيف الصحي فقط، ولا يغني عن استشارة طبيبك أو فحصك. كل حمل له ظروفه الخاصة، واتبعي دائمًا تعليمات الطبيب المتابع لحالتك لا تتناولي أي دواء أو تتوقفي عنه دون استشارة طبية.

في الحالات الطارئة اتصلي بالإسعاف (123) أو توجهي إلى أقرب مستشفى.

مع أطيب تمنياتي بحمل آمن وولادة سعيدة،

د. خالد جابر سبع

استشاري أمراض النساء والتوليد وجراحات المناظير والحقن المجهري

العيادات: مستشفى تبارك – عباس العقاد، مدينة نصر (الأحد 2–4 م، الخميس 8–10 م)

مستشفى تبارك – التجمع الخامس (السبت 2–4 م)

للحجز: 01006064188 · الموقع: drkhaledsabaa.com

المحتويات

الجزء الأول: قبل الحمل وفي بدايته 6
1. التخطيط للحمل 6
2. كيف يحدث الحمل: الدورة الشهرية والإخصاب ونمو الجنين والمشيمة 11
3. تأكيد الحمل وحساب موعد الولادة 19
4. التحاليل الروتينية أثناء الحمل 22
5. فحوصات الكشف عن تشوهات الجنين 25
6. متابعة الحمل: مواعيد الزيارات وتغيرات جسمك 30

الجزء الثاني: صحتك ونمط حياتك أثناء الحمل 34
7. التغذية وزيادة الوزن أثناء الحمل 34
8. الرياضة والتمارين أثناء الحمل 40
9. النوم والعمل والسفر 44
10. صحة الفم والأسنان أثناء الحمل 46
11. الأدوية والأشعة ومستحضرات التجميل 48
12. العلاقة الزوجية أثناء الحمل وبعد الولادة 50

الجزء الثالث: متاعب الحمل الشائعة 52
13. الغثيان والقيء وقيء الحمل الشديد 52
14. الحموضة وعسر الهضم والإمساك والبواسير 54
15. آلام الظهر والحوض والضلوع 57
16. التورم والدوالي وتقلصات الساق 60
17. متاعب أخرى: التبول والدوخة والجلد والإفرازات والتعب 63

الجزء الرابع: مضاعفات الحمل التي يجب أن تعرفيها 66
18. علامات الخطر: متى تذهبين إلى المستشفى فورًا؟ 66
19. النزيف أثناء الحمل 66
20. ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل 69
21. سكري الحمل 71
22. الولادة المبكرة ونزول الماء المبكر وضعف عنق الرحم 73
23. تأخر نمو الجنين، والركود الصفراوي، والجلطات، وعدوى المسالك البولية 74
24. العدوى أثناء الحمل 76
25. عدم توافق فصيلة الدم (عامل ريسس) 78

الجزء الخامس: الولادة 79
26. تجهيز حقيبة الولادة 79
27. علامات بدء الولادة 80
28. تحفيز الولادة (الطلق الصناعي) 83
29. مراحل الولادة 86
30. النزيف بعد الولادة والمشيمة المحتبسة 90
31. تخفيف ألم الولادة 91
32. متابعة نبض الجنين أثناء الولادة 93
33. الولادة المساعدة: الشفاط والجفت 94
34. المجيء المقعدي (الجنين المعكوس) 96
35. الولادة القيصرية 97

الجزء السادس: بعد الولادة 99
36. فترة النفاس: جسمك بعد الولادة 99
37. حالتك النفسية بعد الولادة 101
38. طفلك بعد الولادة مباشرة 102
39. الرضاعة الطبيعية 103
40. مشاكل الرضاعة الشائعة وعلاجها 108
41. العناية بنفسك بعد الولادة 110

الجزء السابع: فقدان الحمل وموضوعات أخرى 113
42. الإجهاض 113
43. الحمل خارج الرحم 116
44. إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين 117
45. وفاة الجنين أو المولود 118
46. حفظ دم الحبل السري 119

100 سؤال في الحمل والولادة 122
التخطيط للحمل وبدايته 122
التغذية ونمط الحياة 123
متاعب الحمل الشائعة 125
مضاعفات الحمل 129
الإجهاض 131
بعد الولادة وفترة النفاس 133
الثدي والرضاعة الطبيعية 137
رعاية المولود 141
أسئلة شرعية 145

أسابيع الحمل أسبوعًا بأسبوع 148
الأسابيع 1–4: البداية 148
الأسابيع 5–8: تكوّن الأعضاء 151
الأسابيع 9–13: نهاية الثلث الأول 154
الأسابيع 14–17: بداية الثلث الثاني 158
الأسابيع 18–22: منتصف الحمل 162
الأسابيع 23–27: نهاية الثلث الثاني 164
الأسابيع 28–31: بداية الثلث الأخير 167
الأسابيع 32–36: الاستعداد للولادة 170
الأسابيع 37–40: موعد الولادة 172

الباب الأول

دليل الحمل والولادة

الجزء الأول: قبل الحمل وفي بدايته

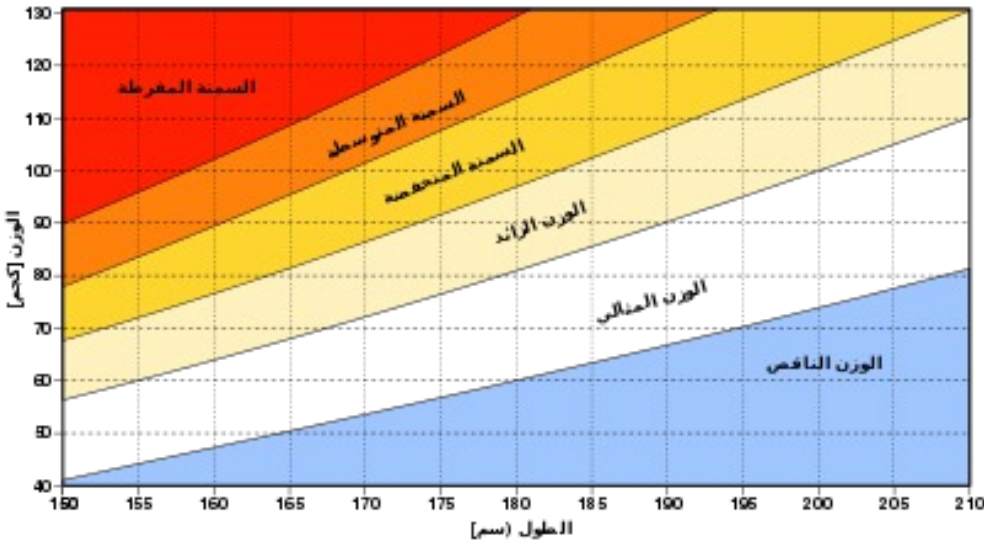
1. التخطيط للحمل

الاستعداد للحمل قبل حدوثه يمنحك وطفلك أفضل بداية. يساعدك هذا الفصل على تهيئة جسمك، ومعرفة متى تحتاجين إلى استشارة الطبيب قبل الحمل، خاصة إذا كان لديك مرض مزمن مثل السكري أو الصرع أو ارتفاع ضغط الدم، أو إذا كان في العائلة مرض وراثي مثل أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا) أو الأنيميا المنجلية. ونحو نصف حالات الحمل تحدث دون تخطيط، لذلك من المفيد أن تتبعي هذه النصائح ما دمتِ تفكرين في الإنجاب.

وزنك ومؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم (BMI) طريقة بسيطة لمعرفة ما إذا كان وزنك مناسبًا لطولك، ويُحسب بقسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر. **مثال:** امرأة وزنها 70 كجم وطولها 1.65 م: 70 ÷ (1.65 × 1.65) = 25.7.

مؤشر كتلة الجسم	التصنيف
أقل من 18.5	نقص في الوزن
18.5 – 24.9	وزن طبيعي
25 – 29.9	زيادة في الوزن
30 – 34.9	سمنة من الدرجة الأولى
35 – 39.9	سمنة من الدرجة الثانية
40 فأكثر	سمنة مفرطة



شكل 1: اقرئي طولك ووزنك على الرسم، ونقطة التقاء الخطين توضح فئة وزنك.

السمنة قبل الحمل تزيد احتمال سكري الحمل وارتفاع الضغط وتسمم الحمل والولادة القيصرية وكبر حجم الجنين والتشوهات الخلقية. أما النحافة الشديدة فتزيد احتمال صغر حجم الجنين والولادة المبكرة. إذا كان وزنك زائدًا فأفضل وقت لإنقاصه هو **قبل** الحمل، لأن اتباع نظام إنقاص الوزن (الرجيم) أثناء الحمل غير مستحب.

حمض الفوليك والفيتامينات

- **حمض الفوليك 400 ميكروجرام (0.4 مجم) يوميًا** قبل الحمل بثلاثة أشهر على الأقل وحتى نهاية الأسبوع الثاني عشر من الحمل. يقلل ذلك بشدة من احتمال عيوب الأنبوب العصبي مثل الصلب المشقوق (السنسنة المشقوقة). إذا حدث الحمل دون تخطيط، ابدئي بتناوله فور معرفتك بالحمل.
- **جرعة أعلى: 5 مجم يوميًا** بوصفة طبيبك إذا كنتِ: تعانين من السكري، أو تتناولين أدوية للصرع، أو مؤشر كتلة جسمك 30 أو أكثر، أو سبق لكِ (أو لزوجك أو في العائلة القريبة) حمل مصاب بعيب في الأنبوب العصبي، أو لديك أنيميا منجلية أو ثلاسيميا.
- **فيتامين د 10 ميكروجرام (400 وحدة) يوميًا** طوال الحمل والرضاعة.
- إذا كنتِ نباتية لا تتناولين اللحوم أو الألبان فقد تحتاجين إلى فيتامين ب 12.
- لا تتناولي مكملات تحتوي على جرعات عالية من فيتامين أ أو زيت كبد الحوت (انظري فصل التغذية).

غذاؤك

لا تحتاجين إلى أطعمة غالية الثمن؛ الغذاء المتوازن يتكون من أربع مجموعات أساسية يوميًا: النشويات (الخبز والأرز والمكرونة والبطاطس ويفضل الحبوب الكاملة)، والخضراوات والفاكهة، والبروتينات (اللحوم والدواجن والسمك والبيض والبقوليات)، والألبان ومنتجاتها. قللي من السكريات والحلويات، والمشروبات الغازية، والأطعمة المقلية والمصنعة. تفاصيل التغذية أثناء الحمل في الفصل 7.

أسلوب حياتك

- **توقفي عن التدخين** (السجائر والشيشة والسجائر الإلكترونية) وتجنبي التدخين السلبي؛ فالتدخين يزيد الإجهاض وصغر حجم الجنين والولادة المبكرة ووفاة الجنين.
- تجنبي الكحول والمواد المخدرة تمامًا، واطلبي مساعدة الطبيب إذا كنتِ تجدين صعوبة في التوقف.
- مارسي نشاطًا بدنيًا معتدلًا مثل المشي والسباحة.
- قللي القهوة والشاي والمشروبات الغنية بالكافيين.

زيارة الطبيب قبل الحمل

زيارة واحدة قبل الحمل تتيح للطبيب:

- مراجعة تاريخك الطبي والعائلي وأي حمل سابق.
- قياس الضغط والوزن، وطلب تحاليل مثل صورة الدم وفصيلة الدم ومناعة الحصبة الألمانية، والسكر إذا لزم.
- إعطاؤك **تطعيم الحصبة الألمانية (MMR)** إذا لم تكوني محصنة، مع تأجيل الحمل شهرًا بعده، لأن هذا التطعيم لا يُعطى أثناء الحمل.
- مراجعة أدويتك، فبعضها يجب تغييره قبل الحمل (مثل بعض أدوية الضغط والصرع وحب الشباب).
- مسحة عنق الرحم إذا كان موعدها قد حان.

الأمراض المزمنة والحمل

بعض الأمراض قد تؤثر في الحمل أو تتأثر به، ويجب ضبطها قبل الحمل بإشراف الطبيب: السكري، والصرع، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والكلى والكبد والغدة الدرقية، وأمراض الرئة، واضطرابات تجلط الدم، وسابق الإصابة بجلطة في الأوردة العميقة، والأمراض النفسية، وأمراض الأمعاء المزمنة.

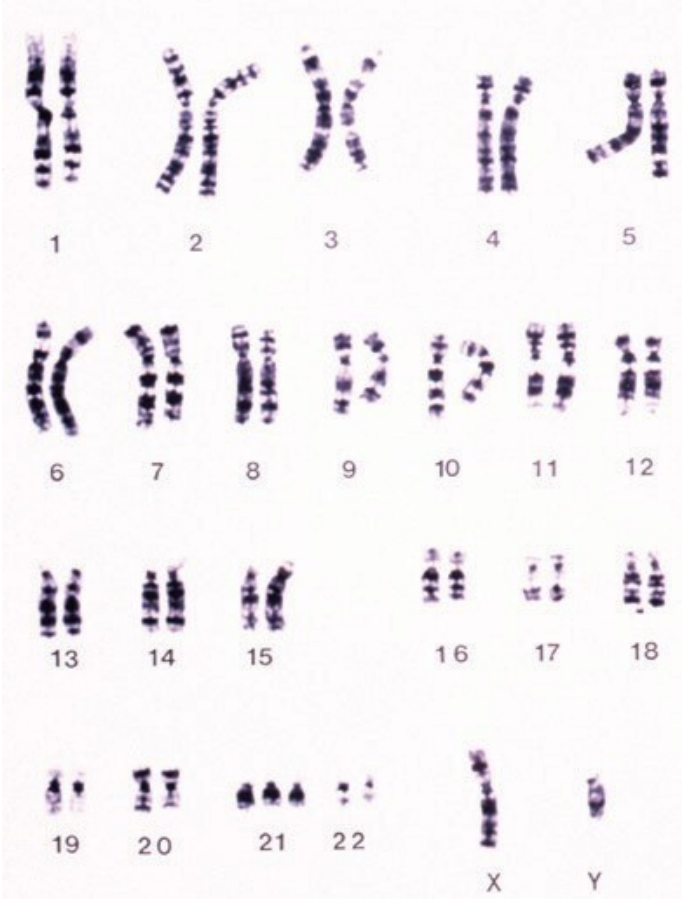
- **السكري:** ضبط السكر جيدًا قبل الحمل وفي أسابيعه الأولى يقلل الإجهاض والتشوهات الخلقية. الهدف عادة مخزون سكر تراكمي (HbA1c) أقل من 6.5% إن أمكن دون نوبات هبوط.
- **الصرع:** لا توقفي أدويتك من تلقاء نفسك؛ فالنوبات قد تضر بكِ وبالجنين. يراجع الطبيب نوع الدواء (بعض الأدوية مثل الفالبروات تزيد التشوهات) ويصف حمض الفوليك 5 مجم.
- **أدوية يجب إيقافها قبل الحمل بإشراف الطبيب:** مثل الأيزوتريتينوين لعلاج حب الشباب (يجب إيقافه قبل الحمل بشهر على الأقل)، والوارفارين، وبعض أدوية الضغط (مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين)، والميثوتريكسات.

أهم فترة لتكوين أعضاء الجنين هي من الأسبوع الخامس إلى العاشر من أول يوم في آخر دورة شهرية، لذلك تجنبي أي دواء غير ضروري في هذه الفترة دون استشارة الطبيب.

عمر الأم والتشوهات الكروموسومية

تنجب معظم النساء بين سن 20 و35 عامًا. الحمل في سن المراهقة يزيد احتمال الولادة المبكرة وصغر حجم المولود، بينما يزيد التقدم في العمر احتمال وجود كروموسوم زائد لدى الجنين، وأشهر ذلك **متلازمة داون** (ثلاث نسخ من الكروموسوم 21 بدلًا من نسختين).

عمر الأم عند الولادة	الاحتمال التقريبي لمتلازمة داون
20 عامًا	حالة واحدة من كل 1500 مولود
30 عامًا	حالة واحدة من كل 900
35 عامًا	حالة واحدة من كل 350
40 عامًا	حالة واحدة من كل 100
45 عامًا	حالة واحدة من كل 30



شكل 2: الكروموسومات البشرية (23 زوجًا)؛ نصفها من الأب ونصفها من الأم.

حتى في سن الأربعين، فإن الغالبية العظمى من الأطفال سليمون. توجد اليوم فحوصات آمنة لتقدير الاحتمال (الفصل 5)، والتأكد من التشخيص لا يكون إلا بفحص خلايا الجنين عن طريق عينة من المشيمة أو السائل الأمنيوسي. هناك أيضًا تشوهات كروموسومية أخرى أقل شيوعًا مثل متلازمة إدوارد (الكروموسوم 18) ومتلازمة باتو (الكروموسوم 13)، وهي أشد وكثير من حالاتها تنتهي بالإجهاض.

التاريخ العائلي والأمراض الوراثية وزواج الأقارب

إذا كان في عائلتك أو عائلة زوجك مرض وراثي، أو كنتما أقارب (زواج الأقارب شائع في مجتمعنا ويزيد احتمال الأمراض الوراثية المتنحية)، فمن الأفضل زيارة طبيب الوراثة قبل الحمل. تنقسم الأمراض الوراثية الناتجة عن خلل في جين واحد إلى:

نوع الوراثة	كيف تنتقل	أمثلة
سائدة	يكفي أن يحمل أحد الوالدين الجين المصاب؛ احتمال إصابة كل طفل 50%	مرض هنتنجتون، الحثل العضلي التوتري
متنحية	يجب أن يكون الأب والأم كلاهما حاملين للجين؛ احتمال إصابة كل طفل 25%، وغالبًا لا تظهر أعراض على الوالدين	الثلاسيميا، الأنيميا المنجلية، التليف الكيسي، كثير من أمراض التمثيل الغذائي

نوع الوراثة	كيف تنتقل	أمثلة
مرتبطة بالكروموسوم X	تحملها الأم دون أعراض غالبًا؛ احتمال إصابة كل ولد ذكر 50%، واحتمال أن تكون كل بنت حاملة 50%	الهيموفيليا (سيولة الدم)، ضمور العضلات الدوشيني

بعض العيوب الخلقية تنتج عن تداخل الوراثة مع البيئة، مثل الصلب المشقوق. إذا سبق لكِ حمل مصاب به، يرتفع احتمال التكرار إلى نحو 1 من كل 20، وتقل هذه النسبة بنحو 70–80% عند تناول حمض الفوليك 5 مجم قبل الحمل وحتى الأسبوع الثاني عشر.

نحو 4% من حالات متلازمة داون سببها "انتقال كروموسومي" قد يكون موروثًا من أحد الوالدين. إذا كان لديك قريب مصاب ولا تعرفين نوع الخلل لديه، يمكن فحص كروموسوماتك من عينة دم.

النقاط الأساسية

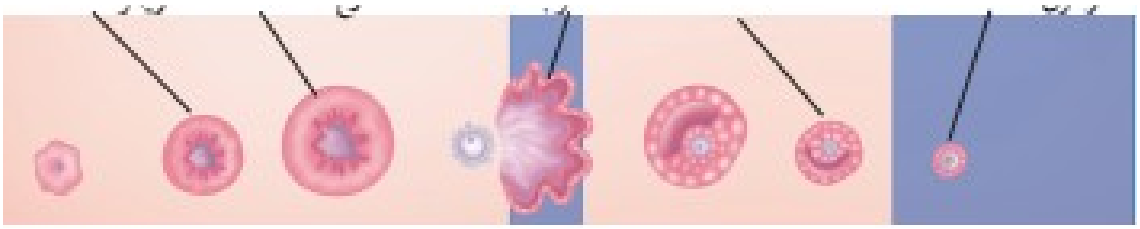
- استشيري الطبيب قبل الحمل إذا كان لديك مرض مزمن أو تتناولين أدوية بانتظام أو في العائلة مرض وراثي.
- تناولي حمض الفوليك 400 ميكروجرام يوميًا قبل الحمل وحتى 12 أسبوعًا (5 مجم في الحالات المذكورة)، وفيتامين د 400 وحدة يوميًا.
- توقفي عن التدخين والكحول والمواد المخدرة، وحاولي الوصول إلى وزن صحي قبل الحمل.
- تجنبي الأدوية غير الضرورية بين الأسبوع الخامس والعاشر من الحمل.

2. كيف يحدث الحمل: الدورة الشهرية والإخصاب ونمو الجنين والمشيمة

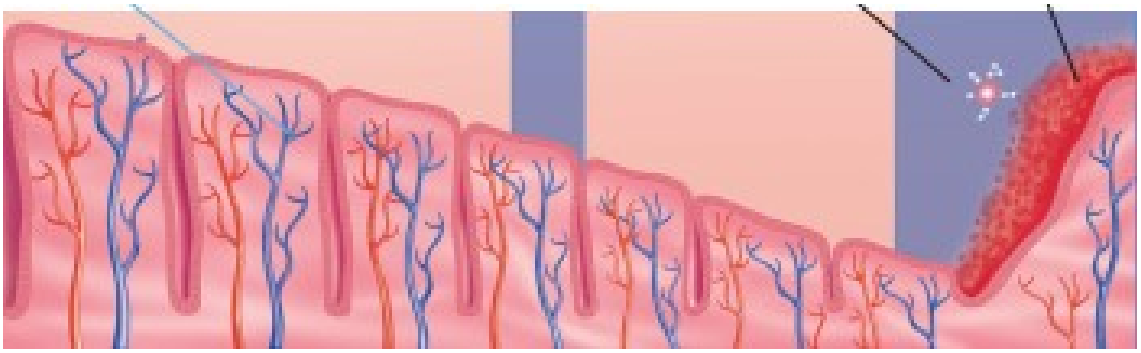
الدورة الشهرية

متوسط طول الدورة الشهرية 28 يومًا، ويُحسب اليوم الأول لنزول الدم على أنه اليوم الأول من الدورة. تحدث الإباضة (خروج البويضة من المبيض) قبل موعد الدورة التالية بنحو 14 يومًا؛ أي في اليوم 14 تقريبًا في الدورة ذات الـ 28 يومًا. تتحكم في الدورة أربعة هرمونات:

الهرمون	مصدره	وظيفته
الهرمون المنشط للحويصلات (FSH)	الغدة النخامية	ينشط نمو مجموعة من الحويصلات (البويضات) في المبيض في بداية كل دورة
هرمون الإستروجين	الحويصلة النامية	يزيد سُمك بطانة الرحم في النصف الأول من الدورة
الهرمون المنشط للجسم الأصفر (LH)	الغدة النخامية	ارتفاعه المفاجئ في منتصف الدورة يسبب الإباضة، ثم يحول الحويصلة الفارغة إلى "جسم أصفر"
هرمون البروجسترون	الجسم الأصفر	يهيئ بطانة الرحم لاستقبال البويضة المخصبة وتغذيتها. إذا لم يحدث حمل يضمر الجسم الأصفر وينخفض الهرمون فتنزل الدورة



شكل 3: نمو الحويصلة في المبيض، ثم انفجارها وخروج البويضة، وتحولها إلى الجسم الأصفر.

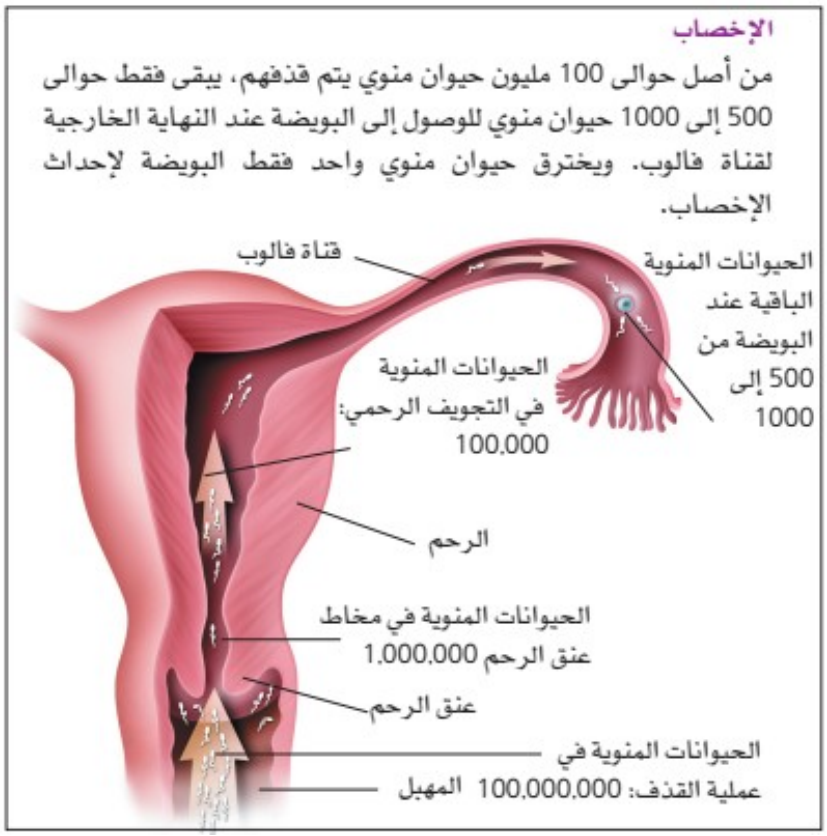


شكل 4: تغير سُمك بطانة الرحم خلال الدورة الشهرية.

يولد مع كل أنثى عدد محدود من البويضات يتناقص مع العمر. في كل دورة ينشط عدد من الحويصلات، لكن تنضج غالبًا حويصلة واحدة تخرج منها بويضة واحدة.

الإخصاب

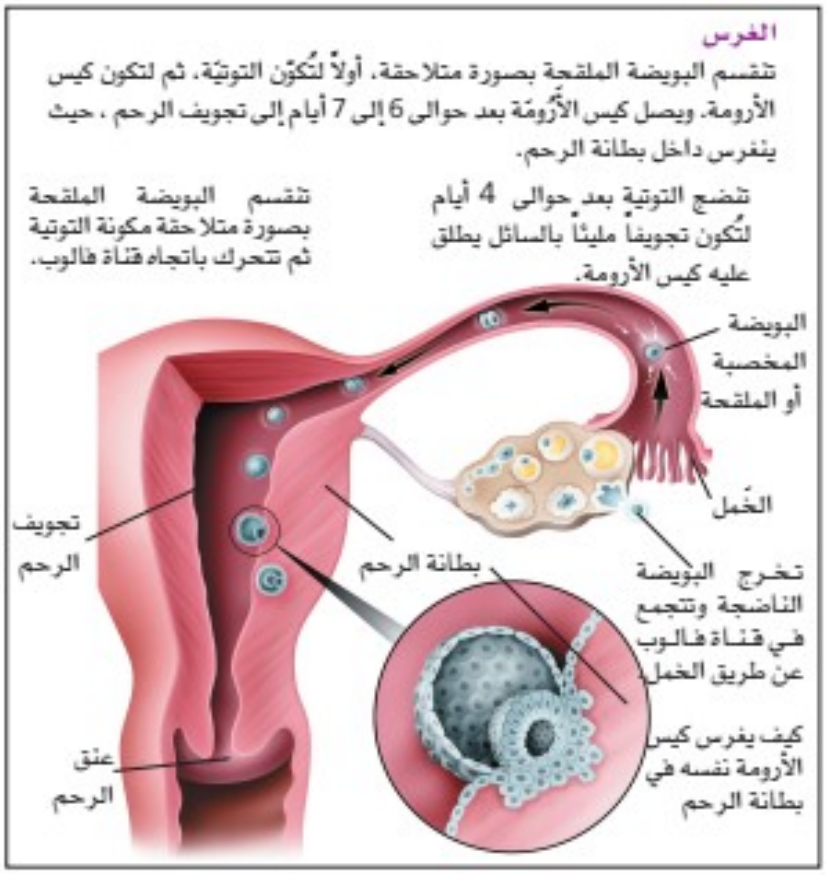
من ملايين الحيوانات المنوية في القذفة الواحدة، يصل بضع مئات فقط إلى البويضة في قناة فالوب، ويخترقها حيوان منوي واحد فيحدث الإخصاب. البويضة قابلة للإخصاب نحو 12–24 ساعة بعد خروجها، بينما يعيش الحيوان المنوي في الجهاز التناسلي حتى 5 أيام؛ لذلك فإن أفضل فرصة للحمل هي الجماع في الأيام الخمسة السابقة للإباضة ويوم الإباضة نفسه. تحمل البويضة 23 كروموسومًا والحيوان المنوي 23 كروموسومًا، فيتكون جنين بـ 46 كروموسومًا، ويتحدد نوع الجنين (ذكر أم أنثى) لحظة الإخصاب حسب الحيوان المنوي.



شكل 5: رحلة الحيوانات المنوية إلى البويضة في قناة فالوب.

الانغراس (التعشيش)

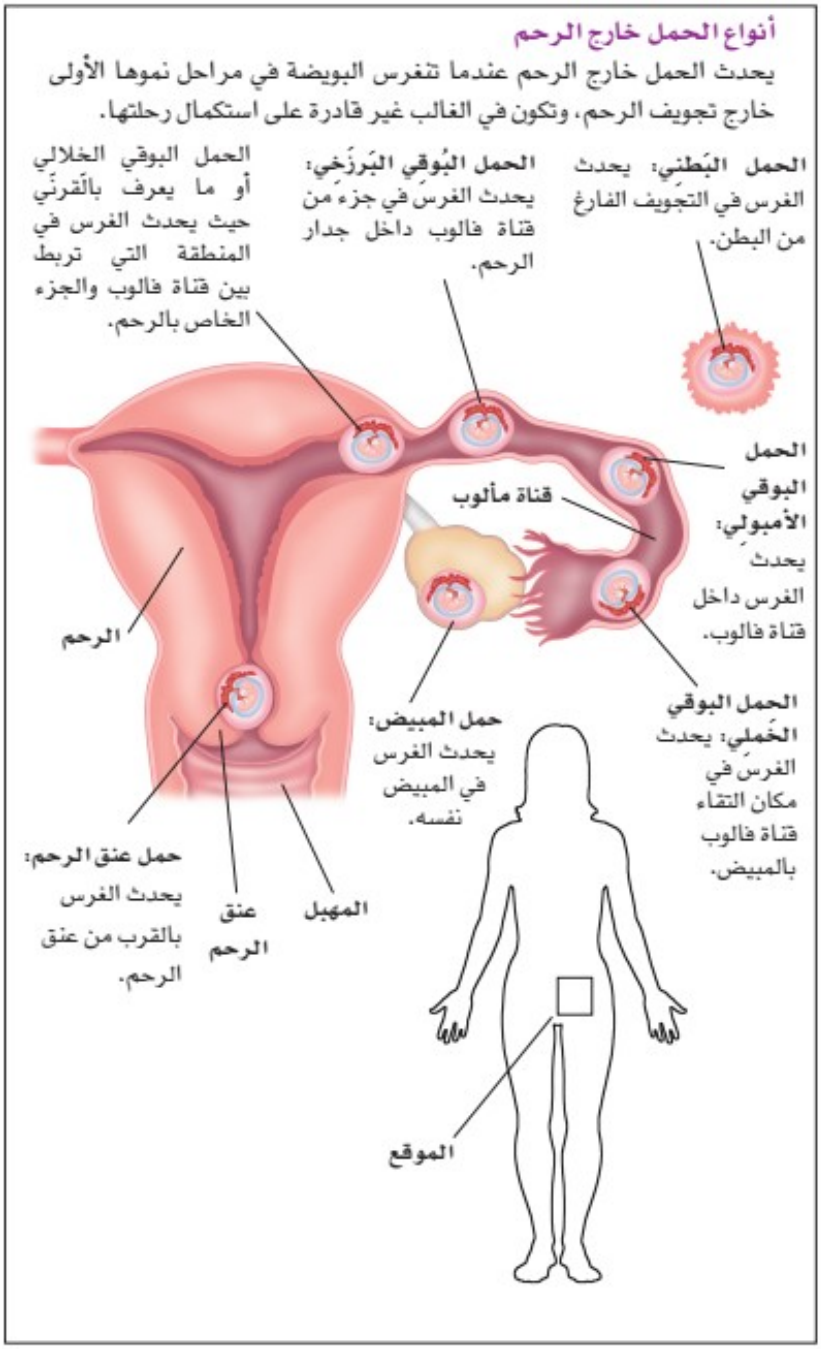
تنقسم البويضة المخصبة وهي تتحرك في قناة فالوب، فتصبح كرة من الخلايا ثم كيسًا صغيرًا يسمى "الكيسة الأريمية"، تصل إلى تجويف الرحم بعد 5–7 أيام وتنغرس في بطانته. قد يصاحب الانغراس نزول نقط دم خفيفة يظنها بعض السيدات دورة شهرية، وهو ما يفسر أحيانًا اكتشاف أن الحمل أكبر بشهر مما كان متوقعًا.



شكل 6: انقسام البويضة المخصبة وانغراسها في بطانة الرحم.

الحمل خارج الرحم

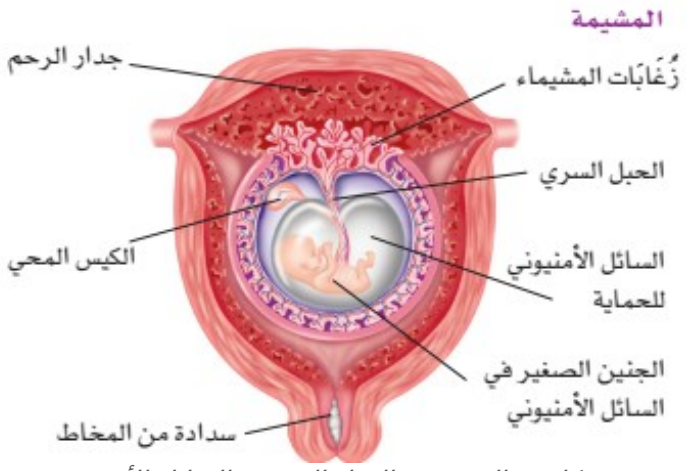
أحيانًا تتأخر البويضة المخصبة في قناة فالوب — غالبًا بسبب التهاب قديم أو التصاقات أو جراحة سابقة — فتنغرس خارج الرحم، وفي الغالب داخل قناة فالوب. هذا الحمل لا يمكن أن يستمر، وقد يسبب انفجار القناة ونزيفًا داخليًا خطيرًا. **ألم أسفل البطن مع نزيف خفيف أو دوخة أو ألم في الكتف في بداية الحمل يستدعي الذهاب للطبيب فورًا.** (انظري الفصل الخاص بفقدان الحمل).



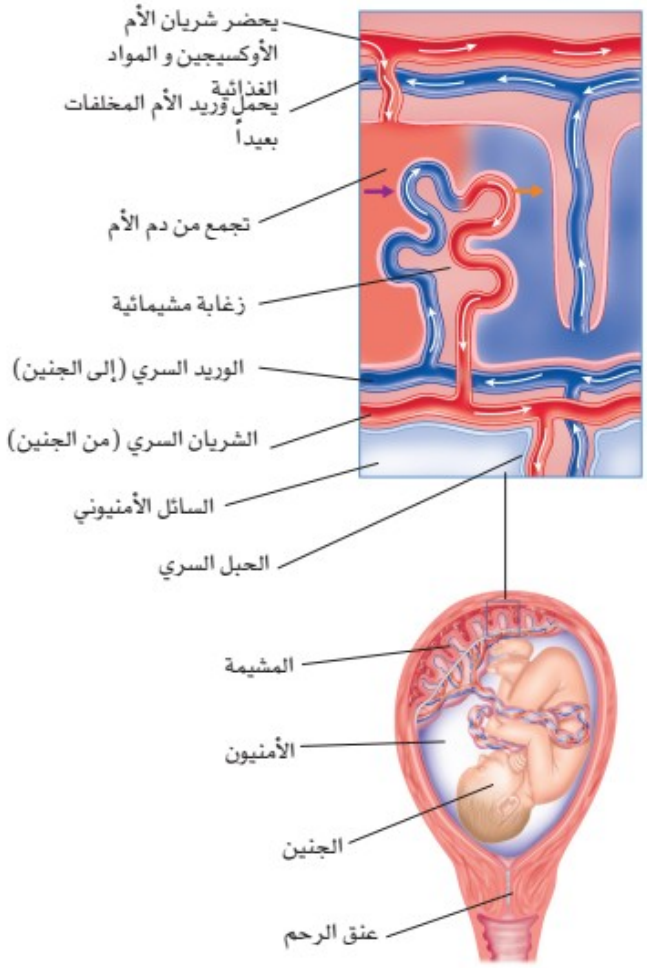
شكل 7: الأماكن المحتملة للحمل خارج الرحم.

تكوين المشيمة

تنقسم خلايا الكيسة الأريمية إلى جزأين: خلايا داخلية يتكون منها الجنين، وخلايا خارجية تكوّن المشيمة. تفرز هذه الخلايا الخارجية **هرمون الحمل (hCG)** الذي تكشفه اختبارات الحمل في البول والدم. تكتمل المشيمة تقريبًا بحلول الأسبوع 10–12، وتتصل بالجنين عن طريق الحبل السري، وتنقل إليه الأكسجين والغذاء من دم الأم، وتتخلص من فضلاته، وتفرز هرمونات تحافظ على الحمل. دم الأم ودم الجنين لا يختلطان، وإنما يفصل بينهما غشاء رقيق.



شكل 8: المشيمة والحبل السري والسائل الأمنيوسي.

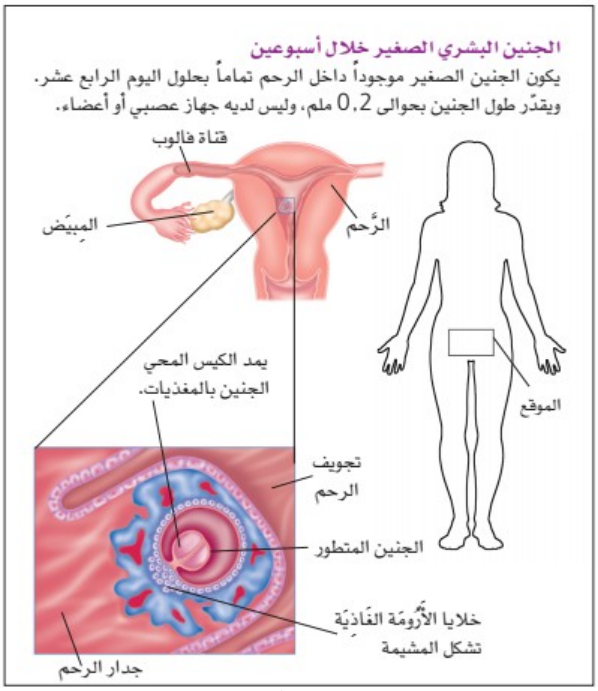


شكل 9: تبادل الأكسجين والغذاء بين دم الأم ودم الجنين عبر المشيمة.

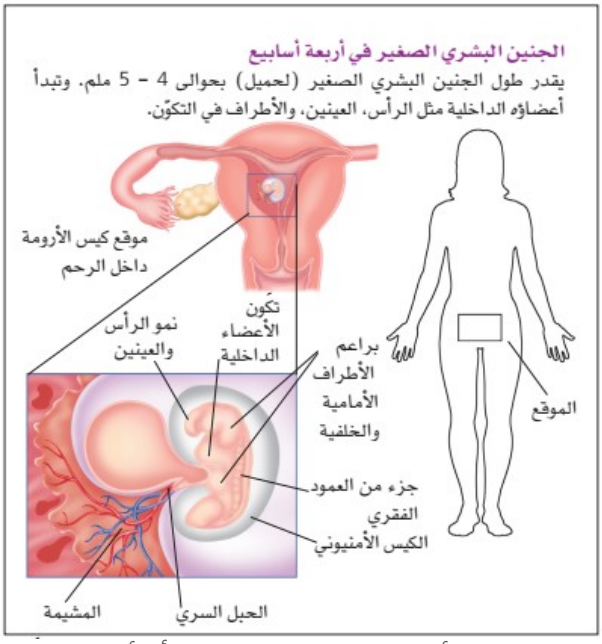
نمو الجنين في الأسابيع الأولى

> **كيف يُحسب عمر الحمل؟**
> يحسب الأطباء عمر الحمل من **أول يوم في آخر دورة شهرية**، وليس من يوم الإخصاب. لذلك يكون الجنين "في الأسبوع السادس من الحمل" وعمره الحقيقي من الإخصاب نحو أربعة أسابيع. هذا هو الحساب المستخدم في هذا الدليل.

عمر الحمل (من آخر دورة)	ما يحدث
4 أسابيع	يكتمل الانغراس، ويصبح اختبار الحمل إيجابيًا عند موعد الدورة المتوقع
5 أسابيع	يمكن رؤية كيس الحمل (2–4 مم) بالسونار المهبلي
6 أسابيع	يظهر الجنين (2–4 مم) ويمكن رؤية نبض قلبه غالبًا، ومعه كيس المح الذي يغذيه في البداية
7 أسابيع	تبدأ براعم الأطراف والعينان والأذنان في التكون؛ طول الجنين نحو 1 سم
5 – 10 أسابيع	فترة تكوين الأعضاء؛ وهي أكثر فترة يتأثر فيها الجنين بالأدوية والعدوى مثل الحصبة الألمانية
10 أسابيع	تكتمل الأعضاء الرئيسية في شكلها الأولي، ويُسمى من الآن "جنينًا" بدل "مضغة"؛ طوله نحو 3 سم ووزنه نحو 4–5 جرامات



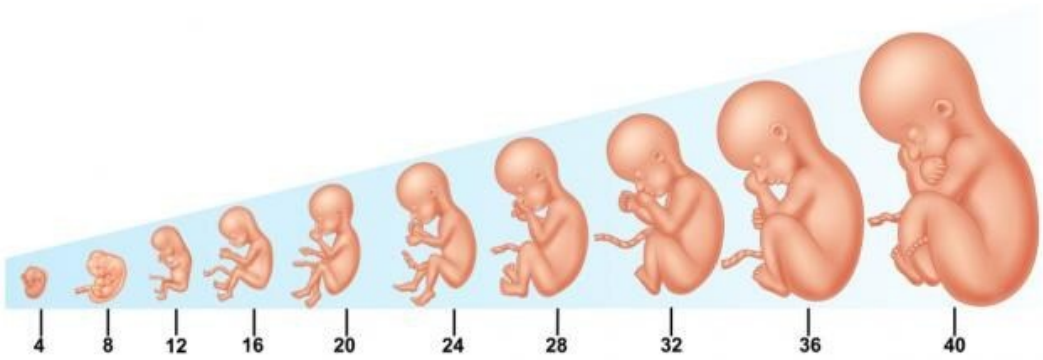
شكل 10: الجنين في الأسبوع الرابع تقريبًا.



شكل 11: الجنين في الأسبوع السادس تقريبًا وتبدأ الأطراف في الظهور.

بعد الأسبوع العاشر يدخل الجنين مرحلة النمو والنضج حتى الولادة في نحو الأسبوع 40. يمكن التعرف على نوع الجنين بالسونار غالبًا بعد الأسبوع 16–18، وبدقة أكبر في فحص الأسبوع 20.

عمر الحمل	الوزن التقريبي	الطول التقريبي
12 أسبوعًا	14 جرامًا	6 سم (من الرأس إلى المقعدة)
20 أسبوعًا	300 جرام	25 سم (من الرأس إلى القدم)
28 أسبوعًا	1000 جرام	37 سم
40 أسبوعًا	3300 – 3500 جرام	50 سم



شكل 12: نمو الجنين وتغير نسب جسمه خلال أشهر الحمل.

في الأسابيع المبكرة يكون الرأس نصف طول الجسم تقريبًا، وعند الولادة يصبح نحو ربعه بسبب نمو الأطراف. يُعد الجنين قابلًا للحياة خارج الرحم من نحو الأسبوع 24، لكن الولادة في هذا الوقت تحمل مخاطر كبيرة. تتحسن فرص البقاء والسلامة مع كل أسبوع إضافي، ومعظم الأطفال المولودين بعد الأسبوع 32 يعيشون بصحة جيدة مع رعاية الحضانات الحديثة.

النقاط الأساسية

- تحدث الإباضة قبل الدورة التالية بنحو 14 يومًا.
- يُحسب عمر الحمل من أول يوم في آخر دورة شهرية، ومدة الحمل الطبيعية نحو 40 أسبوعًا.
- تتكون أعضاء الجنين بين الأسبوع الخامس والعاشر، وهي أهم فترة لتجنب الأدوية والعدوى.
- هرمون الحمل (hCG) الذي تفرزه المشيمة هو أساس اختبار الحمل.

3. تأكيد الحمل وحساب موعد الولادة

اختبار الحمل

يعتمد اختبار الحمل على اكتشاف **هرمون الحمل (hCG)** في البول أو الدم، وهو هرمون لا تفرزه إلا خلايا المشيمة. يمكن إجراء الاختبار المنزلي من أول يوم لتأخر الدورة، ودقته عالية (نحو 99%) إذا أُجري بطريقة صحيحة. إذا كانت النتيجة سلبية والدورة ما زالت متأخرة، كرري الاختبار بعد 3–7 أيام، ويفضل استخدام أول بول في الصباح لأنه الأكثر تركيزًا.



شكل 13: اختبار الحمل المنزلي؛ ظهور الخط الثاني يعني نتيجة إيجابية.

يمكن أيضًا قياس هرمون الحمل في الدم، ويتضاعف عادة كل يومين إلى ثلاثة أيام في الأسابيع الأولى حتى يبلغ ذروته في الأسبوع 8–10 تقريبًا ثم ينخفض. يستخدم الطبيب التحليل المتكرر للهرمون أحيانًا عندما لا يظهر الحمل بالسونار، لمتابعة تطوره.

دوّني تاريخ دورتك

إذا كنتِ تخططين للحمل فسجلي أول يوم لكل دورة شهرية. يساعد ذلك في معرفة طول دورتك وموعد الإباضة المتوقع، وفي حساب موعد الولادة بدقة. يمكن أيضًا استخدام اختبارات التبويض المنزلية التي تكشف ارتفاع هرمون LH في البول قبل الإباضة بيوم أو يومين.

حساب موعد الولادة المتوقع

مدة الحمل في المتوسط 280 يومًا (40 أسبوعًا) من أول يوم في آخر دورة، وتعتبر الولادة في موعدها الطبيعي في أي وقت من الأسبوع 37 إلى نهاية الأسبوع 41. **الطريقة السهلة (قاعدة نيجل):** أضيفي 7 أيام إلى أول يوم في آخر دورة، ثم اطرحي 3 أشهر (أو أضيفي 9 أشهر).

أول يوم في آخر دورة	أضيفي 7 أيام	اطرحي 3 أشهر = موعد الولادة المتوقع
3 فبراير	10 فبراير	10 نوفمبر
30 يوليو	6 أغسطس	6 مايو (من العام التالي)

- هذه الطريقة تفترض دورة منتظمة كل 28 يومًا. إذا كانت دورتك 35 يومًا مثلًا، فأضيفي 7 أيام أخرى.

- إذا حدث الحمل بعد إيقاف حبوب منع الحمل مباشرة، أو كانت دورتك غير منتظمة، أو لا تتذكرين التاريخ، فالحساب يكون غير دقيق.
- لذلك يعتمد الأطباء اليوم على **سونار الأشهر الأولى** (قياس طول الجنين) لتحديد عمر الحمل وموعد الولادة بدقة، ويُعدَّل موعد الولادة حسبه إذا اختلف عن حساب الدورة.

الزيارة الأولى للطبيب

إذا تأخرت الدورة وكان اختبار الحمل إيجابيًا، فاحجزي موعدًا مع طبيبك، ويفضل أن تكون الزيارة الأولى قبل الأسبوع العاشر. في هذه الزيارة يسجل الطبيب تاريخك الطبي والعائلي وحملك السابق، ويقيس الوزن والطول والضغط، ويطلب التحاليل الأساسية (الفصل 4) وسونار الأشهر الأولى، ويحدد ما إذا كان حملك يحتاج إلى متابعة خاصة.

سونار الأشهر الأولى

الموجات فوق الصوتية (السونار) آمنة تمامًا على الجنين، وقد استُخدمت لعشرات السنين لملايين الحوامل دون أضرار ثابتة. في الأسابيع الأولى قد يُجرى السونار عن طريق المهبل لأنه أوضح، وهو آمن ولا يسبب الإجهاض. أهدافه:

- **التأكد من أن الحمل داخل الرحم وأنه حي:** يمكن رؤية نبض القلب غالبًا من الأسبوع السادس. إذا لم يظهر النبض في وقت مبكر جدًا، فقد يطلب الطبيب إعادة السونار بعد 7–14 يومًا قبل الحكم على الحمل.
- **تحديد عمر الحمل بدقة:** بقياس طول الجنين من الرأس إلى المقعدة، وهو أدق طريقة لتحديد موعد الولادة إذا أُجري بين الأسبوع 7 و14.
- **معرفة عدد الأجنة:** التوائم تحدث في نحو حالة من كل 80 حملًا تلقائيًا. إذا وُجد توأم فمن المهم معرفة ما إذا كان لكل جنين مشيمة منفصلة أو يشتركان في مشيمة واحدة، لأن التوائم المشتركة في المشيمة تحتاج إلى متابعة أكثر بالسونار.
- **فحص الشفافية القفوية** (بين الأسبوع 11 و14) ضمن فحوصات الكشف عن متلازمة داون — انظري الفصل 5.



شكل 14: سونار في بداية الحمل يظهر فيه كيس الحمل والجنين.

إذا ظهر كيس الحمل كبيرًا (25 مم أو أكثر) دون جنين، أو ظهر جنين طوله 7 مم أو أكثر دون نبض، فهذا يعني للأسف أن الحمل توقف، وغالبًا لأسباب لا يمكن منعها. انظري الفصل الخاص بفقدان الحمل.

النقاط الأساسية

- يمكن إجراء اختبار الحمل من أول يوم لتأخر الدورة، ويفضل بعينة أول بول في الصباح.
- مدة الحمل نحو 40 أسبوعًا من أول يوم في آخر دورة.
- سونار الأشهر الأولى يؤكد وجود الحمل داخل الرحم وحياته، ويحدد عمره وعدد الأجنة بدقة.

4. التحاليل الروتينية أثناء الحمل

تُجرى مجموعة من التحاليل في الزيارة الأولى ويتكرر بعضها في أوقات محددة. هدفها اكتشاف المشكلات مبكرًا وعلاجها لحماية صحتك وصحة طفلك. من حقك أن تفهمي سبب كل تحليل وما تعنيه نتيجته.

التحليل	العينة	التوقيت
صورة دم كاملة (الهيموجلوبين)	دم	الزيارة الأولى، والأسبوع 24–28، والأسبوع 36
فصيلة الدم وعامل ريسس (Rh) والأجسام المضادة	دم	الزيارة الأولى، والأسبوع 28 للسالبة
رحلان الهيموجلوبين (للثلاسيميا والأنيميا المنجلية)	دم	الزيارة الأولى إذا كانت صورة الدم تشير لذلك أو في العائلة تاريخ مرضي
مناعة الحصبة الألمانية	دم	الزيارة الأولى (إن لم تكن معروفة)
فيروس الكبد ب (HBsAg) وفيروس سي	دم	الزيارة الأولى
فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والزهري	دم	الزيارة الأولى
السكر	دم	الزيارة الأولى (صائم أو تراكمي)، واختبار تحمل الجلوكوز في الأسبوع 24–28 إذا وُجدت عوامل خطورة
وظائف الغدة الدرقية (TSH)	دم	حسب الحاجة أو عند وجود أعراض أو تاريخ مرضي
تحليل البول ومزرعة البول	بول	الزيارة الأولى (للكشف عن البكتيريا حتى دون أعراض)، ثم البروتين في كل زيارة
فحوصات الكشف عن متلازمة داون	دم + سونار	الأسبوع 11–14 (أو 15–20)

الهيموجلوبين والأنيميا

الأنيميا شائعة في الحمل، وغالبًا سببها نقص الحديد. الهيموجلوبين الطبيعي في الحمل 11 جم/دسل أو أكثر في الثلث الأول، و10.5 أو أكثر بعد ذلك. إذا كان أقل، يصف الطبيب الحديد (وأحيانًا حمض الفوليك)، ويتناول معظم الحوامل في مصر الحديد بشكل روتيني من منتصف الحمل. تناولي الحديد مع عصير برتقال أو فاكهة غنية بفيتامين ج، وبعيدًا عن الشاي والقهوة والكالسيوم والحليب بساعتين لأنها تقلل امتصاصه.

أمراض الدم الوراثية

الثلاسيميا (أنيميا البحر المتوسط) شائعة في مصر ودول المتوسط، والأنيميا المنجلية أكثر شيوعًا في أصول أفريقية. إذا أظهرت صورة الدم احتمال أنك حاملة للمرض، يُفحص الزوج أيضًا. إذا كان الزوج سليمًا فلن يُصاب

الطفل بالمرض (وإن كان قد يحمله). أما إذا كان الزوجان حاملين، فاحتمال إصابة الطفل 25% في كل حمل، ويمكن فحص الجنين مبكرًا بعينة من المشيمة.

فصيلة الدم وعامل ريسس (Rh)

تُحدد فصيلة دمك (A أو B أو AB أو O) وعامل ريسس (موجب أو سالب) لسببين: الاستعداد لأي نقل دم، ومنع مشكلة عدم توافق الريسس. إذا كنتِ **سالبة الريسس** وزوجك موجبًا، فقد يكون الجنين موجبًا، وقد يكون جسمك أجسامًا مضادة تهاجم دم الجنين في هذا الحمل أو الحمل التالي (مرض انحلال الدم في الجنين). يمكن منع ذلك تمامًا تقريبًا بحقن **الأنتي دي (Anti-D)** — انظري الفصل الخاص بعدم توافق فصائل الدم.



الحصبة الألمانية

إصابة الحامل بالحصبة الألمانية في الأشهر الأولى قد تسبب تشوهات خطيرة في عين الجنين وأذنه وقلبه. لا يوجد علاج لها أثناء الحمل، لكن معظم السيدات محصنات من التطعيم في الطفولة. إذا لم تكوني محصنة فتجنبي المخالطة، وأبلغي الطبيب فورًا إذا خالطتِ مصابًا بطفح جلدي. تطعيم الحصبة الألمانية (MMR) لا يُعطى أثناء الحمل، ويُعطى بعد الولادة مباشرة (وهو آمن مع الرضاعة). إذا أُعطيتِ التطعيم عن غير قصد في بداية الحمل فلا يُعد ذلك سببًا لإنهاء الحمل.

فيروس الكبد ب وفيروس سي

قد تحملين فيروس الكبد ب دون أي أعراض. إذا كان التحليل إيجابيًا، يحتاج طفلك إلى **التطعيم ضد الكبد ب خلال 24 ساعة من الولادة** (وأحيانًا مع الجلوبيولين المناعي)، ويُحال لكِ إلى طبيب الكبد، وقد تحتاجين إلى علاج مضاد للفيروس في آخر الحمل إذا كان الحمل الفيروسي مرتفعًا. **الرضاعة الطبيعية مسموحة** مع الكبد ب بعد تطعيم الطفل. فيروس سي نادرًا ما ينتقل للجنين (نحو 5%)، والرضاعة مسموحة أيضًا ما لم تكن الحلمة متشققة ونازفة، ويُعالج الفيروس بعد الولادة والرضاعة.

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

يُعرض هذا التحليل على جميع الحوامل. إذا كان إيجابيًا، فإن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات أثناء الحمل يقلل انتقاله إلى الطفل إلى أقل من 1%، ويحدد الطبيب طريقة الولادة وطريقة الرضاعة المناسبة حسب مستوى الفيروس في الدم، ويحتاج الطفل إلى دواء وقائي بعد الولادة.

الزهري

أصبح الزهري نادرًا لكنه لم يختفِ، وقد يسبب ضررًا شديدًا للجنين إذا لم يُعالج. العلاج بالبنسلين أثناء الحمل فعال وآمن ويحمي الطفل.

السكر والبروتين في البول

يُفحص البول في كل زيارة بحثًا عن البروتين الذي قد يدل على تسمم الحمل أو التهاب في المسالك البولية. أما السكر فيُفحص بتحليل الدم لأنه أدق من البول: في الزيارة الأولى، ثم **اختبار تحمل الجلوكوز** بين الأسبوع 24 و28 للسيدات الأكثر عرضة لسكري الحمل (انظري فصل سكري الحمل).

النقاط الأساسية

- التحاليل الأساسية تشمل صورة الدم وفصيلة الدم والريسس والسكر والحصبة الألمانية والكبد ب وسي وفيروس نقص المناعة والزهري وتحليل البول.
- الحامل سالبة الريسس تحتاج متابعة خاصة وحقن الأنتي دي في الأوقات المناسبة.
- نتيجة تحليل غير طبيعية لا تعني دائمًا مشكلة؛ ناقشيها مع طبيبك.

5. فحوصات الكشف عن تشوهات الجنين

يولد نحو طفل من كل 50 طفلًا بعيب خلقي، يتراوح بين عيوب بسيطة يمكن علاجها بسهولة مثل الشفة الأرنبية، وعيوب شديدة مثل بعض عيوب القلب. توجد فحوصات تساعد على اكتشاف كثير منها، لكن **لا يوجد فحص يضمن 100% أن الطفل سليم**. هذه الفحوصات اختيارية، ومن حقك أن تقرري إجراءها بعد أن تفهمي ما يمكن أن تعنيه نتائجها.

> **الفرق بين الفحص المسحي والفحص التشخيصي**
> هناك نوعان من الفحوصات:
> - **فحوصات مسحية (تقدير الاحتمال):** مثل الفحص المشترك في الأشهر الأولى وتحليل الحمض النووي للجنين في دم الأم لا تضر بالجنين، لكنها تعطي "احتمالًا" وليس تشخيصًا.
> - **فحوصات تشخيصية:** مثل عينة المشيمة وبزل السائل الأمنيوسي. تعطي تشخيصًا مؤكدًا، لكنها تحمل احتمالًا ضعيفًا للإجهاض.

الفحص المشترك في الأشهر الأولى (11–14 أسبوعًا)

يجمع بين عمر الأم وقياس **الشفافية القفوية** بالسونار (سمك طبقة السائل خلف رقبة الجنين) وتحليل دم لهرموني PAPP-A و Free β-hCG. يكتشف هذا الفحص نحو 85–90% من حالات متلازمة داون، مع نتيجة "خطورة عالية" غير صحيحة في نحو 2–5% من الحالات السليمة.



شكل 15: شفافية قفوية طبيعية (رقيقة).



شكل 16: شفافية قفوية سميكة، تستدعي مزيدًا من الفحوصات.

زيادة سمك الشفافية القفوية ترتبط بزيادة احتمال التشوهات الكروموسومية وعيوب القلب، لكن كثيرًا من الأجنة ذات الشفافية السميكة يولدون سليمين. قد يصعب القياس إذا كان وضع الجنين غير مناسب أو كان وزن الأم زائدًا.

إذا فات موعد الفحص المشترك، يمكن إجراء **الفحص الرباعي بالدم** بين الأسبوع 15 و20 (ألفا فيتو بروتين، hCG، الإستريول، إنهيبين أ)، ويكتشف نحو 75–80% من حالات متلازمة داون. ارتفاع **ألفا فيتو بروتين** قد يدل على عيب في الأنبوب العصبي، لكنه قد يرتفع أيضًا بسبب خطأ في حساب عمر الحمل أو وجود توأم أو نزيف، ولذلك يُتبع بسونار مفصل.

الفحص	نسبة اكتشاف متلازمة داون (تقريبًا)
عمر الأم وحده	30%
الفحص الثنائي بالدم (الثلث الثاني)	60%
الفحص الرباعي بالدم (15–20 أسبوعًا)	75%–80%
الشفافية القفوية وحدها	70%–75%
الفحص المشترك (شفافية قفوية + تحليل دم) 11–14 أسبوعًا	85%–90%
تحليل الحمض النووي للجنين في دم الأم (NIPT) من 10 أسابيع	أكثر من 99%

تحليل الحمض النووي للجنين في دم الأم (NIPT)

يحتوي دم الأم أثناء الحمل على أجزاء صغيرة من الحمض النووي الآتي من المشيمة. يمكن تحليلها بعينة دم عادية من الأم بدءًا من **الأسبوع العاشر** لتقدير احتمال متلازمة داون (21) ومتلازمة إدوارد (18) ومتلازمة باتو (13)، وبعض اضطرابات الكروموسومات الجنسية، ويمكنه كذلك تحديد نوع الجنين. النتيجة تظهر عادة خلال أسبوع إلى أسبوعين.

- هو أدق فحص مسحي متاح، ولا يشكل أي خطر على الجنين.

- لكنه **ليس فحصًا تشخيصيًا**؛ النتيجة "عالية الخطورة" يجب تأكيدها بعينة المشيمة أو بزل السائل الأمنيوسي قبل اتخاذ أي قرار.
- تقل دقته أو قد لا يعطي نتيجة (1–5%) مع: الحمل بتوأم، والسمنة، والحمل قبل 10 أسابيع، والحمل ببويضة متبرعة، وتناول بعض مميعات الدم.
- النتيجة الطبيعية لا تضمن خلو الطفل من كل الأمراض، فهو لا يكشف العيوب التركيبية مثل عيوب القلب — لذلك يبقى سونار الأسبوع 20 مهمًا.

السونار المفصل (فحص التشوهات) في الأسبوع 18–22

يُفحص فيه الجنين عضوًا عضوًا، ويكتشف معظم التشوهات التركيبية الكبيرة. يشمل الفحص عادة:

- شكل الرأس وحجمه وتركيب المخ، والوجه والشفتين.
- العمود الفقري والجلد الذي يغطيه.
- غرف القلب الأربع والأوعية الخارجة منه.
- الرئتين والحجاب الحاجز، والمعدة والكليتين والمثانة، وجدار البطن ومكان دخول الحبل السري.
- الذراعين والساقين واليدين والقدمين، وطول عظمة الفخذ.
- مكان المشيمة وكمية السائل الأمنيوسي ونمو الجنين.

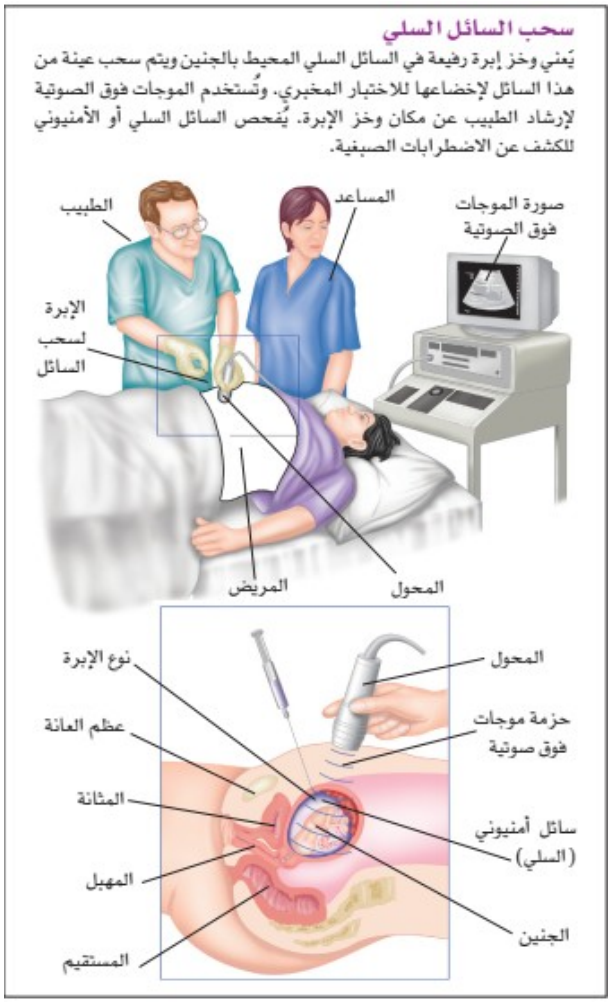
بعض التشوهات، خاصة بعض عيوب القلب، قد لا تُكتشف حتى في أفضل الفحوصات، كما أن نحو نصف الأطفال المصابين بمتلازمة داون لا تظهر لديهم تشوهات واضحة بالسونار.

قد يلاحظ الطبيب أحيانًا ما يُسمى **"العلامات البسيطة" (Soft markers)**، مثل كيس صغير في الضفيرة المشيمية بالمخ، أو بقعة لامعة في القلب، أو اتساع بسيط في حوض الكلية، أو قِصر بسيط في عظمة الفخذ. هذه ليست تشوهات، وغالبًا تختفي أو لا تعني شيئًا، خاصة إذا كان الفحص المشترك أو تحليل NIPT طبيعيًا. سيشرح لكِ الطبيب ما إذا كانت تحتاج إلى متابعة.

الفحوصات التشخيصية

بزل السائل الأمنيوسي (Amniocentesis)

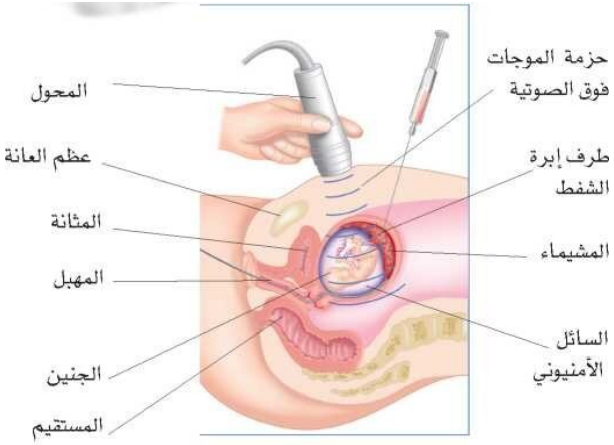
يُجرى من **الأسبوع 15** فما بعده. تحت توجيه السونار تُدخل إبرة رفيعة عبر جدار البطن إلى السائل المحيط بالجنين، ويُسحب نحو 15–20 مل منه لتحليل كروموسومات الجنين أو أمراض وراثية محددة. الإجراء غير مؤلم تقريبًا ويشبه سحب الدم. قد يتسرب بعض السائل من المهبل في الـ 24 ساعة الأولى. الاحتمال الإضافي للإجهاض بسببه **أقل من 0.5% (أقل من حالة في كل 200)**. تظهر النتيجة السريعة خلال 2–3 أيام والكاملة خلال أسبوعين إلى ثلاثة.



شكل 17: بزل السائل الأمنيوسي تحت توجيه السونار.

عينة المشيمة (الزغابات المشيمية CVS)

تُجرى من **الأسبوع 11** فما بعده، وتؤخذ فيها قطعة صغيرة من المشيمة بإبرة عبر جدار البطن بتوجيه السونار، بعد مخدر موضعي. ميزتها أنها تعطي النتيجة مبكرًا، وهي مفيدة خاصة للأمراض الوراثية المعروفة في العائلة مثل الثلاسيميا. الاحتمال الإضافي للإجهاض **أقل من 0.5%** أيضًا. في نحو 1% من الحالات تظهر نتيجة "مختلطة" تخص المشيمة فقط، وقد تحتاج إلى بزل السائل الأمنيوسي للتأكد.



شكل 18: أخذ عينة من المشيمة عبر جدار البطن بتوجيه السونار.

عينة من دم الجنين

نادرًا ما تُجرى، وفي مراكز متخصصة فقط بعد الأسبوع 18، وتؤخذ من الحبل السري لتشخيص أنيميا الجنين (مثلًا في عدم توافق الريسس) أو بعض أنواع العدوى، وقد يُنقل الدم للجنين في نفس الوقت. احتمال فقد الحمل بعدها نحو 1–2%.

إذا تأكد وجود مشكلة كروموسومية أو تشوه كبير، سيشرح لكِ الأطباء المختصون طبيعة المشكلة والخيارات المتاحة، ويساعدونك على اتخاذ القرار المناسب لكِ ولأسرتك، مع الاستعداد لرعاية الطفل بعد الولادة إذا استمر الحمل.

النقاط الأساسية

- الفحوصات المسحية آمنة وتعطي احتمالًا وليس تشخيصًا، والفحوصات التشخيصية مؤكدة لكنها تحمل احتمالًا ضعيفًا للإجهاض.
- الفحص المشترك (11–14 أسبوعًا) أو تحليل NIPT (من 10 أسابيع) هما أفضل طرق الكشف المبكر عن متلازمة داون.
- السونار المفصل في الأسبوع 18–22 مهم لكل حامل، حتى لو كانت الفحوصات الأخرى طبيعية.
- لا يوجد فحص يضمن سلامة الطفل بنسبة 100%.

6. متابعة الحمل: مواعيد الزيارات وتغيرات جسمك

متابعة الحمل المنتظمة تكشف المشكلات مبكرًا، مثل ارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل وتأخر نمو الجنين، قبل أن تسبب ضررًا. توصي منظمة الصحة العالمية بألا تقل زيارات المتابعة عن **8 زيارات**، وقد تحتاجين إلى زيارات أكثر إذا كان حملك يحتاج متابعة خاصة.

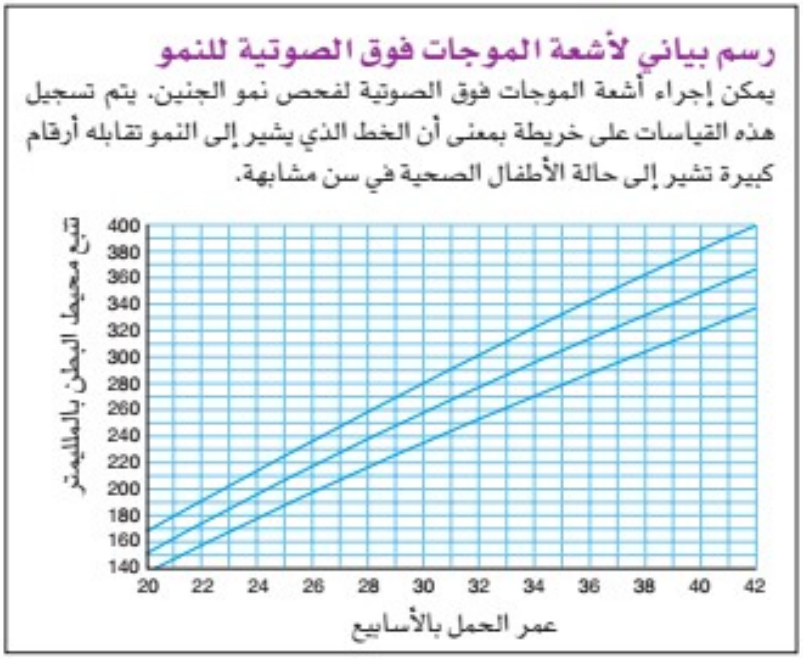
مواعيد الزيارات المقترحة

عمر الحمل	ما يتم في الزيارة
الزيارة الأولى (قبل 10 أسابيع)	التاريخ الطبي والعائلي، الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم، الضغط، تحديد موعد الولادة، التحاليل الأساسية، تحليل البول، نصائح التغذية وحمض الفوليك، تقييم الحالة النفسية، وتحديد ما إذا كان الحمل يحتاج إلى متابعة خاصة
11 – 14 أسبوعًا	سونار لتأكيد عمر الحمل وعدد الأجنة، والفحص المشترك للكشف عن متلازمة داون (اختياري)
16 أسبوعًا	مراجعة نتائج التحاليل، الضغط، تحليل البول، سماع نبض الجنين
18 – 22 أسبوعًا	السونار المفصل لفحص التشوهات
24 – 28 أسبوعًا	الضغط، البول، قياس ارتفاع الرحم، صورة دم، اختبار تحمل الجلوكوز إن لزم، والأنتي دي في الأسبوع 28 للسالبة
30 – 34 أسبوعًا	الضغط، البول، ارتفاع الرحم، حركة الجنين، وسونار للنمو إن لزم
36 أسبوعًا	الضغط، البول، وضع الجنين (رأسي أم مقعدي)، صورة دم، مناقشة خطة الولادة
38 – 40 أسبوعًا	الضغط، البول، ارتفاع الرحم، حركة الجنين
41 أسبوعًا	مناقشة تحريض الولادة (عادة بين 41 و42 أسبوعًا) والمتابعة



شكل 19: قياس ارتفاع قاع الرحم لمتابعة نمو الجنين.

في النصف الأول من الحمل يكون التركيز على الفحوصات الأساسية والكشف عن التشوهات، وفي النصف الثاني على اكتشاف ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل وسكري الحمل وتأخر نمو الجنين، وفي الأسابيع الأخيرة على معرفة وضع الجنين (رأسي أو مقعدي) والاستعداد للولادة.



شكل 20: منحنى نمو الجنين بالسونار؛ يدل الخط الأوسط على المعدل المتوسط.

متى يحتاج حملك إلى متابعة خاصة؟

أمراض أو ظروف لديك	مشكلات في حمل أو ولادة سابقة	في الحمل الحالي
• السكري أو أمراض الغدد • الصرع • أمراض الكلى أو القلب • ارتفاع ضغط الدم • مرض نفسي • أمراض الدم أو التجلط • جراحة سابقة في الرحم (مثل استئصال ليفة)	• إجهاض متكرر • ولادة قيصرية سابقة • نزيف شديد بعد الولادة • ولادة مبكرة قبل 37 أسبوعًا • تسمم حمل • ولادة متعسرة أو قطع شديد بالعجان • وفاة جنين أو مولود	• العمر أقل من 18 أو أكثر من 40 عامًا • مؤشر كتلة الجسم 35 أو أكثر • أنيميا شديدة (هيموجلوبين أقل من 9) • حمل بتوأم أو أكثر • فيروس الكبد أو HIV • أجسام مضادة في الدم (الريسس) • التدخين أو تعاطي المواد المخدرة

تغيرات طبيعية في جسمك

كثير من الأعراض المزعجة في الحمل سببها تغير الهرمونات وتكيف الجسم مع نمو الجنين، وهي طبيعية وتختفي غالبًا بعد الولادة:

- **الثدي:** يكبر ويصبح مؤلمًا ومشدودًا في الأسابيع الأولى، وتصبح الحلمة والهالة أغمق لونًا. قد يخرج سائل أصفر (اللبأ أو "السرسوب") من الشهر الرابع تقريبًا.

- **الجلد:** قد يظهر كلف (بقع داكنة على الوجه تسمى "قناع الحمل")، وخط داكن في منتصف البطن أسفل السرة، وعلامات تمدد حمراء على البطن والثديين تتحول بعد الولادة إلى خطوط فضية باهتة.
- **البطن:** يمكن الإحساس بالرحم فوق عظمة العانة بعد الأسبوع 12، ويبدأ البطن في البروز غالبًا من الشهر الرابع.
- الغثيان وكثرة التبول والتعب، خاصة في الأشهر الأولى (انظري فصل متاعب الحمل الشائعة).

حركة الجنين

تشعرين بحركة الجنين لأول مرة غالبًا بين **الأسبوع 18 و22** في الحمل الأول، وقد تشعرين بها مبكرًا (16–20 أسبوعًا) في الحمل التالي. تبدأ كرفرفة خفيفة ثم تصبح أقوى وأوضح.

> **حركة الجنين: مهم جدًا**
>
> لم يعد يُنصح بعدّ عدد معين من الحركات يوميًا. المهم أن تتعرفي على **نمط حركة طفلك المعتاد**.
>
> إذا شعرتِ أن حركة الجنين **قلت أو تغيرت أو توقفت**، خاصة بعد الأسبوع 28، فتوجهي إلى المستشفى **في نفس اليوم فورًا** لعمل رسم قلب الجنين —لا تنتظري حتى اليوم التالي.
>
> الجنين لا "يقل تحركه" بشكل طبيعي في آخر الحمل؛ قد تتغير طبيعة الحركة لكن يجب أن تظل موجودة بانتظام.
>
> لا تعتمدي على أجهزة سماع نبض الجنين المنزلية للاطمئنان، فقد تعطيك اطمئنانًا زائفًا.

انقباضات براكستون هيكس (الطلق الكاذب)

في النصف الثاني من الحمل قد تشعرين بأن الرحم يتصلب لبضع ثوانٍ من حين لآخر. هذه انقباضات تدريبية طبيعية وغير منتظمة وغير مؤلمة غالبًا، وتخف مع الراحة أو تغيير الوضع أو شرب الماء. أما **الطلق الحقيقي** فيكون منتظمًا ويزداد قوة وتقاربًا مع الوقت (مثلًا 3–4 انقباضات كل 10 دقائق يستمر كل منها 40–60 ثانية). إذا كانت الانقباضات منتظمة قبل الأسبوع 37 فاذهبي إلى المستشفى.

الجزء الثاني: صحتك ونمط حياتك أثناء الحمل

7. التغذية وزيادة الوزن أثناء الحمل

التغذية الجيدة أثناء الحمل تحافظ على صحتك وتساعد على نمو طفلك، وتقلل الأنيميا ومتاعب الحمل، وتجهز جسمك للولادة والرضاعة. **نوعية الطعام أهم من كميته**؛ فالحامل لا تحتاج إلى أن "تأكل لاثنين".



شكل 21: الطبق المتوازن — الحصص التقريبية لمجموعات الطعام.

كم تحتاجين من الطاقة؟

- **في الثلث الأول:** لا تحتاجين إلى أي سعرات إضافية.
- **في الثلث الثاني:** نحو 340 سعرًا حراريًا إضافيًا في اليوم (مثل: كوب زبادي وشريحة خبز أسمر وثمرة فاكهة).
- **في الثلث الثالث:** نحو 450 سعرًا إضافيًا في اليوم.

الزيادة المناسبة في الوزن

تعتمد الزيادة الصحية على وزنك قبل الحمل:

مؤشر كتلة الجسم قبل الحمل	الزيادة الموصى بها طوال الحمل (حمل بجنين واحد)
أقل من 18.5 (نحافة)	12.5 – 18 كجم
18.5 – 24.9 (طبيعي)	11.5 – 16 كجم
25 – 29.9 (زيادة وزن)	7 – 11.5 كجم
30 فأكثر (سمنة)	5 – 9 كجم

تكون الزيادة قليلة في الأشهر الثلاثة الأولى (0.5–2 كجم)، ثم نحو نصف كيلو أسبوعيًا بعد ذلك للمرأة ذات الوزن الطبيعي لا تتبعي نظام إنقاص وزن (رجيم) أثناء الحمل، لكن تجنبي الزيادة المفرطة لأنها تزيد سكري الحمل وتسمم الحمل وكبر حجم الجنين والولادة القيصرية، ويصعب التخلص منها بعد الولادة.



شكل 22: توزيع الوزن الذي تكتسبه الحامل.

العناصر الغذائية المهمة

العنصر	الاحتياج اليومي تقريبًا	أهم مصادره
البروتين	70 – 75 جم	اللحوم والدواجن والسمك والبيض والألبان والبقول (الفول والعدس) والمكسرات
الكالسيوم	1000 مجم	الحليب والزبادي والجبن، والخضراوات الورقية، والسردين، والسمسم (الطحينة)
الحديد	27 مجم	اللحوم الحمراء والكبدة (بكميات محدودة)، والبقول، والسبانخ، والبلح والمشمش المجفف، والحبوب المدعمة
حمض الفوليك	400 – 600 ميكروجرام	الخضراوات الورقية الخضراء، والبقول، والبرتقال، والحبوب الكاملة، بالإضافة إلى الأقراص
فيتامين د	400 وحدة (10 ميكروجرام) أقراصًا	أشعة الشمس، والأسماك الدهنية، والبيض، والألبان المدعمة
اليود	220 ميكروجرام	الملح المعالج باليود، والأسماك، والألبان
فيتامين ب6	1.9 مجم	الحبوب الكاملة، والموز، والبطاطس، والدواجن، والسمك
الزنك	11 مجم	اللحوم، والحبوب الكاملة، والبقول، والمكسرات
فيتامين ج	85 مجم	الجوافة، والبرتقال، والفراولة، والطماطم، والفلفل
أوميجا 3	حصتان من السمك أسبوعيًا	السمك (السردين، والماكريل، والسلمون، والبلطي)، والجوز

المكملات الغذائية

- **حمض الفوليك:** 400 ميكروجرام يوميًا حتى نهاية الأسبوع 12 (5 مجم في الحالات الخاصة التي ذكرناها في فصل التخطيط للحمل).
- **فيتامين د:** 10 ميكروجرام (400 وحدة) يوميًا طوال الحمل والرضاعة.
- **الحديد:** يصفه الطبيب حسب نسبة الهيموجلوبين؛ ويُعطى في مصر لمعظم الحوامل من منتصف الحمل لا توقفيه من تلقاء نفسك إذا سبب لكِ إمساكًا، واسألي الطبيب عن نوع آخر.
- **الكالسيوم:** يُنصح به للحوامل اللاتي لا يتناولن كمية كافية من الألبان، ويقلل احتمال تسمم الحمل في هذه الحالة. تناوليه في وقت مختلف عن الحديد.
- لا تتناولي فيتامينات متعددة غير مخصصة للحامل، أو أي مكملات تحتوي على جرعات عالية من **فيتامين أ**.

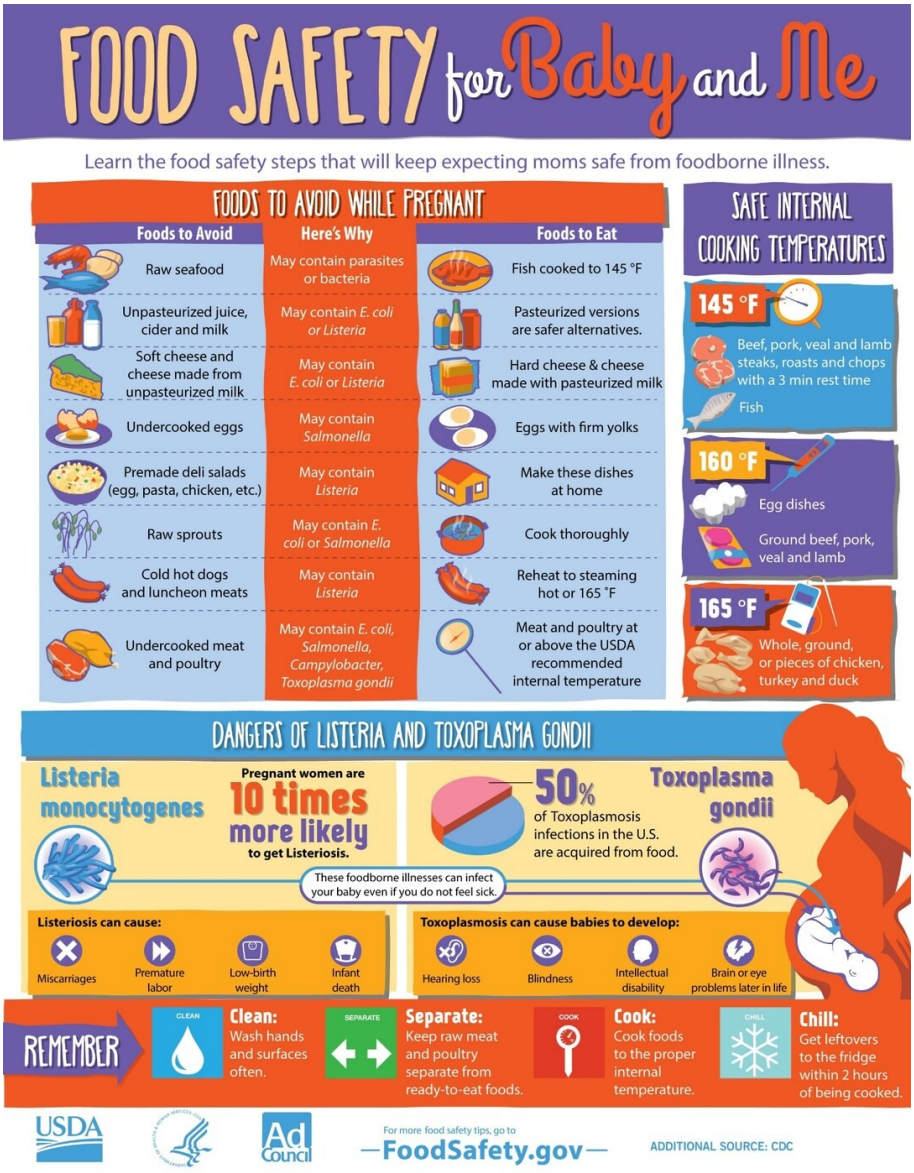
نصائح غذائية عامة

- تناولي 5 حصص على الأقل من الخضراوات والفاكهة يوميًا، واغسليها جيدًا.
- اختاري الخبز والأرز والمكرونة من الحبوب الكاملة، والإكثار من الألياف يقلل الإمساك.

- فضلي المشوي والمسلوق على المقلي، وزيت الزيتون على الدهون الحيوانية مثل السمن والزبدة.
- قللي السكريات والحلويات والمشروبات الغازية والعصائر المحلاة؛ فهي تزيد الوزن وتزيد احتمال سكري الحمل.
- لا داعي لتقليل الملح بشكل مبالغ فيه، لكن تجنبي الأطعمة شديدة الملوحة مثل المخللات والأطعمة المصنعة. (تقليل الملح لا يمنع تسمم الحمل.)
- اشربي كمية كافية من الماء (8–10 أكواب يوميًا).

أطعمة يجب تجنبها أو الإقلال منها

الطعام	السبب والنصيحة
الألبان والأجبان غير المبسترة (مثل الجبن القريش أو الفلاحي غير المبستر، واللبن "السايب")، والأجبان الطرية المعتقة (مثل الكاممبير والجبن الأزرق) إلا إذا طُهيت جيدًا	قد تحتوي على بكتيريا **الليستريا** التي قد تسبب الإجهاض أو وفاة الجنين أو عدوى شديدة للمولود. اختاري الألبان والأجبان المبسترة، واغلي الحليب غير المعبأ.
اللحوم النيئة أو غير المطهية جيدًا، واللحوم الباردة المصنعة (اللانشون والبسطرمة) إلا إذا سُخنت حتى الغليان	قد تنقل **التوكسوبلازما** (طفيل وليس فطرًا) أو الليستريا. اطهي اللحوم حتى يختفي اللون الوردي تمامًا.
البيض النيء أو نصف المسلوق، والأطعمة المنزلية المصنوعة من البيض النيء (المايونيز المنزلي، بعض الحلويات)	خطر **السالمونيلا**. اطهي البيض حتى يتماسك الصفار والبياض.
الكبدة ومنتجاتها، وزيت كبد الحوت، والمكملات عالية فيتامين أ	الجرعات العالية من فيتامين أ قد تسبب تشوهات للجنين. يمكن تناول الكبدة بكمية صغيرة نادرًا، والأفضل تجنبها في الأشهر الأولى.
أسماك القرش وأبو سيف والمارلين	نسبة عالية من **الزئبق** الذي يضر بالجهاز العصبي للجنين. تجنبيها تمامًا.
التونة والأسماك الدهنية	السمك مفيد جدًا للحامل، لكن حددي التونة بـ 4 علب صغيرة أو شريحتين طازجتين أسبوعيًا، والأسماك الدهنية بحصتين أسبوعيًا.
السوشي والمحار والجمبري النيء	خطر التسمم الغذائي؛ تناوليها مطهية جيدًا فقط.
الكافيين	لا تزيدي عن **200 مجم يوميًا** (نحو كوبين من القهوة سريعة التحضير، أو 3 أكواب شاي). الكميات الكبيرة ترتبط بالإجهاض وصغر وزن المولود. انتبهي لمشروبات الطاقة والكولا والشوكولاتة.
الكحول	ممنوع تمامًا أثناء الحمل ومحاولة الحمل؛ فلا توجد كمية آمنة.
الأعشاب والمشروبات العشبية بكميات كبيرة	بعضها قد ينشط الرحم أو يتداخل مع الأدوية. الكميات المعتادة في الطعام لا بأس بها، لكن استشيري الطبيب قبل المكملات العشبية.



شكل 23: قواعد سلامة الغذاء للحامل (بالإنجليزية).

سلامة الغذاء والوقاية من التسمم الغذائي

- اغسلي يديك جيدًا بالماء والصابون قبل الطهي وبعده، وبعد لمس اللحوم النيئة أو الحيوانات أو التربة، وبعد دخول الحمام.
- اغسلي الخضراوات والفاكهة جيدًا، خاصة الخس والجرجير والفراولة.
- افصلي أدوات تقطيع اللحوم النيئة عن الأطعمة الجاهزة، واحفظي الطعام في الثلاجة.
- ارتدي قفازات عند العمل في الحديقة، واطلبي من غيرك تنظيف مكان فضلات القطط (التوكسوبلازما).

معتقدات شائعة والحقيقة

"الحامل يجب أن تأكل لاثنين." غير صحيح؛ لا تحتاجين إلى سعرات إضافية في الأشهر الأولى، وتحتاجين زيادة بسيطة بعد ذلك.

"العسل يسبب الإجهاض." غير صحيح؛ العسل آمن للحامل. (لكن لا يُعطى العسل للرضيع قبل عمر سنة.)

"القرفة تسبب الإجهاض." كميات القرفة المستخدمة في الطعام والمشروبات العادية آمنة. أما المكملات والجرعات الكبيرة جدًا فيُفضل تجنبها.

"يجب منع القهوة والشاي تمامًا." غير صحيح؛ المطلوب ألا يزيد الكافيين عن 200 مجم يوميًا.

"الحامل يجب أن تتجنب الفول السوداني حتى لا يصاب الطفل بالحساسية." غير صحيح؛ لا يوجد دليل على أن تجنبه يقلل الحساسية لدى الطفل، ما لم تكوني أنتِ مصابة بحساسية منه.

8. الرياضة والتمارين أثناء الحمل

النشاط البدني المنتظم آمن ومفيد لمعظم الحوامل. يساعدك على التكيف مع تغيرات الحمل، ويقلل آلام الظهر والإمساك، ويحسن النوم والحالة المزاجية، ويقلل احتمال سكري الحمل وزيادة الوزن المفرطة، ويجهز جسمك للولادة. الهدف العام نحو **150 دقيقة أسبوعيًا** من النشاط المعتدل (مثل 30 دقيقة 5 أيام في الأسبوع)، بحيث تستطيعين التحدث أثناء التمرين دون لهاث.



شكل 24: فوائد الرياضة للحامل وأفضل أنواعها.

نصائح عامة

- إذا كنتِ تمارسين رياضة قبل الحمل فيمكنك الاستمرار مع تقليل الشدة. إذا لم تكوني تمارسين رياضة، فابدئي تدريجيًا بـ 10–15 دقيقة يوميًا.
- قومي بالإحماء قبل التمرين والتهدئة بعده، واشربي الماء، وتجنبي الأجواء الحارة جدًا.
- لا ترفعي أشياء ثقيلة ولا تدفعي أثاثًا ثقيلًا.
- بعد الأسبوع 16 تقريبًا تجنبي التمارين التي تستلقين فيها على ظهرك لفترة طويلة، لأن الرحم يضغط على الأوعية الدموية الكبيرة وقد يسبب الدوخة.

- استشيري طبيبك قبل البدء إذا كان لديك مرض في القلب أو الرئة، أو عنق رحم قصير أو رباط عنق الرحم، أو مشيمة منزاحة بعد 28 أسبوعًا، أو نزيف متكرر، أو تسمم حمل، أو حمل بتوائم معرض للولادة المبكرة.

أفضل الرياضات للحامل

- **المشي:** أسهل وأأمن رياضة؛ على أرض مستوية، مع حذاء مريح.
- **السباحة والتمارين المائية:** ممتازة للقلب والعضلات وتخفف تورم القدمين وثقل الجسم. اختاري حمام سباحة نظيفًا ولا تسبحي وحدك.
- **الدراجة الثابتة:** آمنة، أما الدراجة العادية فيُفضل تجنبها في النصف الثاني من الحمل بسبب اختلال التوازن وخطر السقوط.
- **يوجا وبيلاتس الحمل:** تقوي العضلات وتحسن المرونة والتنفس وتقلل التوتر، مع تجنب الأوضاع التي تضغط على البطن أو تتطلب الاستلقاء الطويل على الظهر.
- **الجري الخفيف:** يمكن أن تستمر فيه من كانت تمارسه قبل الحمل، مع تقليل المسافة والسرعة.

رياضات يجب تجنبها

- الرياضات القتالية والاحتكاكية (الكاراتيه والملاكمة وكرة القدم والسلة) لخطر الضرب على البطن.
- الرياضات المعرضة للسقوط: ركوب الخيل، والتزلج، والجمباز، وتسلق الجبال.
- **الغوص تحت الماء بأسطوانة الأكسجين** — ممنوع تمامًا أثناء الحمل.
- الرياضة في الأماكن المرتفعة جدًا (أكثر من 2500 متر) دون تأقلم.
- التمارين العنيفة جدًا أو القفز المتكرر أو رفع الأثقال الثقيلة.

توقفي عن التمرين واتصلي بالطبيب إذا شعرتِ بـ

نزيف من المهبل أو نزول سائل.

انقباضات منتظمة ومؤلمة.

دوخة شديدة أو إغماء، أو ضيق تنفس قبل بدء التمرين، أو ألم في الصدر.

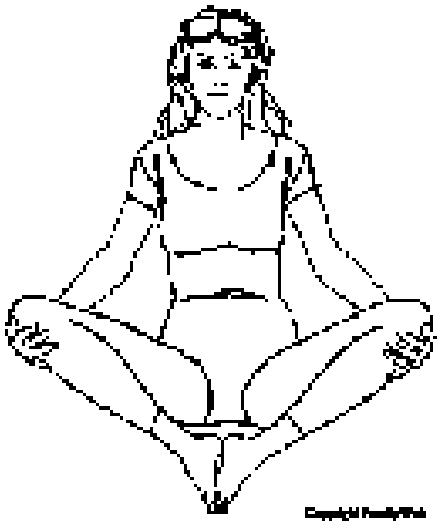
صداع شديد، أو ألم وتورم في سمانة الساق.

قلة حركة الجنين.

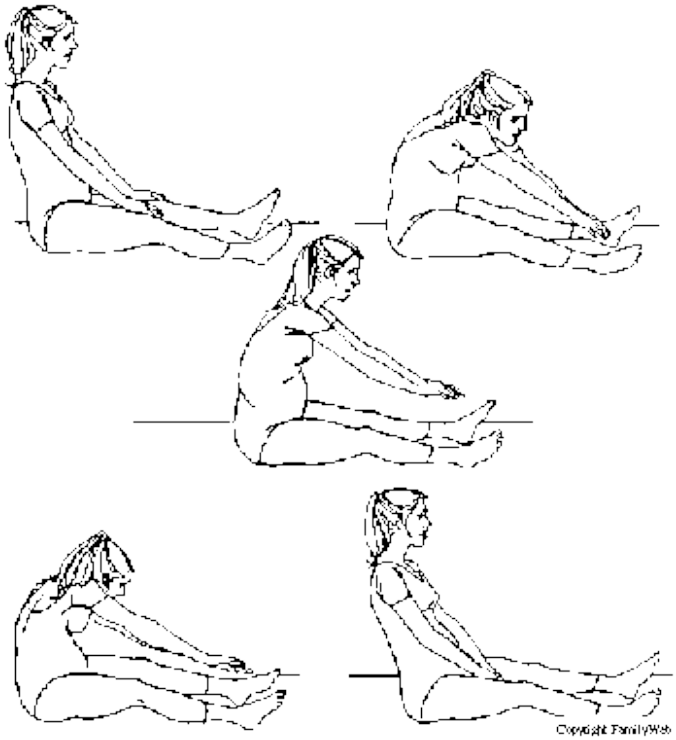
تمارين إطالة بسيطة

مع تقدم الحمل يتغير مركز ثقل الجسم، فتصبح تمارين الإطالة الخفيفة والمشي أنسب من التمارين العنيفة.

1. اجلسي على الأرض وظهرك مستقيم، واجمعي باطني القدمين أمامك وقربيهما من جسمك قدر الإمكان دون ألم، وابقي في هذا الوضع دون تعب.
2. في نفس الوضع، ضعي يديك تحت الركبتين واضغطي بالركبتين على يديك مع مقاومة الضغط باليدين، وعدّي إلى 3 ثم استرخي. كرري 10 مرات.
3. اجلسي والظهر مستقيم والساقان ممدودتان أمامك، وحاولي لمس قدمك اليسرى بيدك اليمنى ثم ارجعي، ثم كرري للجهة الأخرى. كرري 10 مرات.



شكل 25: الجلوس مع جمع باطني القدمين.



شكل 26: تمارين الإطالة في وضع الجلوس.

تمارين قاع الحوض (تمارين كيجل)

عضلات قاع الحوض تدعم المثانة والرحم والشرج. يضعفها الحمل والولادة، مما قد يسبب تسرب البول عند السعال أو العطس. تمارين كيجل تقويها، وتقلل سلس البول أثناء الحمل وبعد الولادة، وتساعد على التعافي بعد الولادة. يمكن ممارستها في أي وقت ومكان دون أن يلاحظ أحد.

1. شدّي العضلات التي تستخدمينها لإيقاف البول أو لمنع خروج الغازات، دون شد عضلات البطن أو الفخذين أو الأرداف، ودون حبس النفس.
2. **انقباض طويل:** اشتدي العضلات واستمري 5–10 ثوانٍ، ثم استرخي تمامًا نفس المدة. كرري 10 مرات.

3. **انقباض سريع:** شد وإرخاء سريع 10 مرات.
4. كرري المجموعة 3 مرات يوميًا. الإتقان أهم من العدد، والاسترخاء بعد الانقباض لا يقل أهمية عنه.
5. لا تتمرني بإيقاف البول فعليًا أثناء التبول بشكل متكرر؛ هذا فقط لتتعرفي على العضلات في المرة الأولى.

تمارين التنفس والاسترخاء

- **الاسترخاء:** استلقي على جانبك (أو على ظهرك لفترة قصيرة في الأشهر الأولى) مع ثني الركبتين، وخذي نفسًا عميقًا من الأنف ثم أخرجيه ببطء من الفم، ودعي جسمك يسترخي تمامًا.
- **التدريب على التعامل مع الطلق:** تخيلي أن انقباضة الولادة بدأت (تستمر 30–60 ثانية). مع بدايتها خذي نفسًا عميقًا، ثم تنفسي ببطء وعمق وبانتظام حتى تنتهي، ثم خذي نفسًا عميقًا واسترخي.

9. النوم والعمل والسفر

النوم

التعب واضطراب النوم شائعان في الحمل، خاصة في الأشهر الأولى والأخيرة. حاولي أخذ قيلولة قصيرة أثناء النهار إن أمكن، وتجنبي الكافيين في المساء.

- **من الأسبوع 28 فما بعد، نامي على جانبك (الأيمن أو الأيسر)** وليس على ظهرك، سواء في النوم الليلي أو القيلولة. النوم على الظهر في آخر الحمل يرتبط بزيادة احتمال وفاة الجنين، لأن الرحم يضغط على الأوعية الدموية الكبيرة. إذا استيقظتِ ووجدت نفسك على ظهرك فلا تقلقي، فقط عودي للنوم على جانبك.
- ضعي وسادة بين ركبتيك وأخرى تحت بطنك أو خلف ظهرك لمزيد من الراحة.
- النوم على البطن في الأشهر الأولى لا يضر الجنين، لكنه يصبح غير مريح مع كبر البطن.



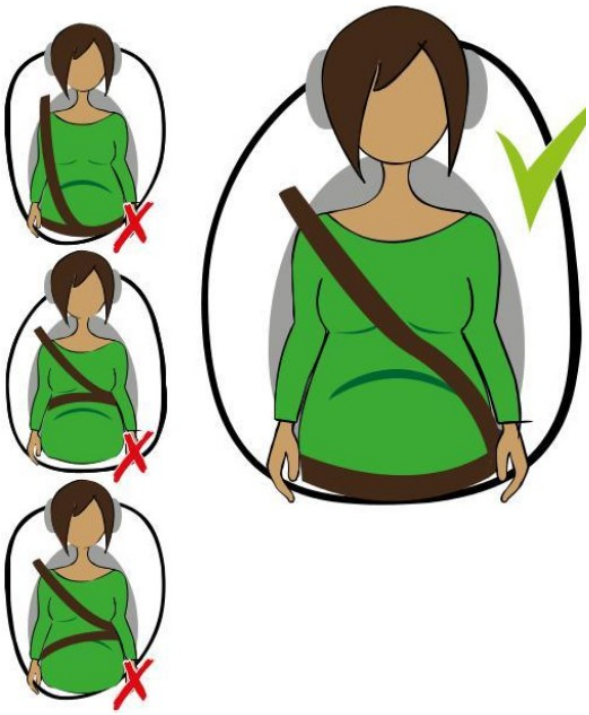
شكل 27: كيف تنام الحامل.

العمل

يمكن لمعظم الحوامل الاستمرار في العمل حتى وقت قريب من الولادة. تحدثي مع طبيبك إذا كان عملك يتطلب الوقوف الطويل أو رفع أشياء ثقيلة، أو التعرض لمواد كيميائية أو إشعاعية أو عدوى، أو العمل ليلًا لساعات طويلة. خذي فترات راحة، وضعي قدميك على مسند إذا كنتِ تجلسين طويلًا، وقومي وتحركي كل ساعة.

السفر بالسيارة

- **اربطي حزام الأمان دائمًا:** الجزء المائل بين الثديين ثم إلى جانب البطن، والجزء الأفقي **تحت البطن** فوق عظام الحوض والفخذين، وليس فوق البطن.
- في الرحلات الطويلة توقفي كل ساعة إلى ساعتين للمشي وتحريك الساقين، واشربي الماء.
- حوادث الطرق من أكثر أسباب إصابات الحوامل؛ تجنبي القيادة الطويلة وتبادلي القيادة مع غيرك. بعد أي حادث — حتى لو كان بسيطًا — اذهبي للطبيب للاطمئنان على الجنين.



شكل 28: الطريقة الصحيحة لربط حزام الأمان للحامل.

السفر بالطائرة

- الطيران ليس ضارًا بكِ أو بالجنين في الحمل الطبيعي، لكن ناقشي خطة السفر مع طبيبك.
- تسمح معظم شركات الطيران بالسفر حتى الأسبوع 36 في الحمل بجنين واحد، وحتى الأسبوع 32 في التوأم، وقد تطلب خطابًا من الطبيب بعد الأسبوع 28 يوضح موعد الولادة وأن الحمل طبيعي. تأكدي من شروط شركة الطيران.
- الرحلات الطويلة (أكثر من 4 ساعات) تزيد قليلًا احتمال جلطات الساقين: اشربي الماء، وتحركي في الممر بانتظام، وحركي قدميك وأنتِ جالسة، وارتدي جوارب ضاغطة مناسبة. قد يصف الطبيب حقن مسيلة للدم إذا كانت لديك عوامل خطورة أخرى.
- أجهزة الفحص في المطارات آمنة.
- تأكدي من التطعيمات اللازمة، وتجنبي السفر إلى مناطق فيها الملاريا أو فيروس زيكا، وتأكدي أن تأمينك الصحي يغطي الحمل والولادة.

10. صحة الفم والأسنان أثناء الحمل

تغير الهرمونات أثناء الحمل يجعل اللثة أكثر حساسية لتراكم البكتيريا (الجير والبلاك)، فتلتهب وتنزف بسهولة. التهاب اللثة الشديد غير المعالج قد يرتبط بالولادة المبكرة وصغر وزن المولود. لذلك فإن زيارة طبيب الأسنان أثناء الحمل مهمة وآمنة.

التهاب اللثة الحملي

يبدأ غالبًا من الشهر الثاني ويزداد حتى الشهر الثامن: احمرار وتورم ونزف من اللثة عند تنظيف الأسنان. يتحسن بعد الولادة لكنه قد لا يختفي تمامًا إذا لم يُعالج. أفضل علاج هو العناية الجيدة بالفم وتنظيف الجير عند طبيب الأسنان.



شكل 29: التهاب اللثة أثناء الحمل.

ورم اللثة الحملي (الورم الحبيبي)

تضخم صغير أحمر ناعم في اللثة، غالبًا بين الأسنان، **وليس ورمًا خبيثًا**. قد ينزف بسهولة، ولا يؤلم عادة إلا إذا كبر وأعاق المضغ. غالبًا يصغر أو يختفي بعد الولادة، وإذا أُزيل أثناء الحمل فقد يعود.



شكل 30: ورم اللثة الحملي.

تآكل مينا الأسنان بسبب القيء

أحماض المعدة مع القيء المتكرر تضعف طبقة المينا. بعد القيء **لا تنظفي أسنانك بالفرشاة مباشرة**؛ بل تمضمضي بالماء أو بكوب ماء مذاب فيه ملعقة صغيرة من بيكربونات الصوديوم، وانتظري ساعة قبل استخدام الفرشاة.

نصائح للعناية بالفم

- نظفي أسنانك مرتين يوميًا لمدة دقيقتين بفرشاة ناعمة ذات رأس صغير ومعجون يحتوي على الفلورايد، واستخدمي الخيط مرة يوميًا.

- استخدمي غسول فم خاليًا من الكحول.
- قللي السكريات والمشروبات المحلاة بين الوجبات، واختاري الخضراوات أو الألبان كوجبات خفيفة.
- توقفي عن التدخين، فهو يزيد أمراض اللثة سوءًا.
- لا تؤجلي علاج مشاكل الأسنان البسيطة حتى لا تتطور.

علاج الأسنان أثناء الحمل

- أخبري طبيب الأسنان دائمًا أنكِ حامل.
- تنظيف الأسنان والحشو وعلاج العصب والخلع **آمنة في أي وقت من الحمل** عند الحاجة، والثلث الثاني هو الأنسب للعلاجات غير العاجلة. البنج الموضعي المستخدم عند طبيب الأسنان آمن.
- أشعة الأسنان جرعتها ضئيلة جدًا ولا تصل إلى الرحم، ويمكن إجراؤها عند الضرورة مع ارتداء واقي الرصاص.
- **لا يُنصح بإزالة الحشوات الفضية (الأملجم) السليمة أثناء الحمل**؛ فإزالتها تعرضك لبخار الزئبق أكثر من تركها. إذا احتجتِ إلى حشو جديد فاسألي عن البدائل البيضاء.
- من الأدوية الآمنة غالبًا: الباراسيتامول للألم، والأموكسيسيلين كمضاد حيوي. تجنبي الإيبوبروفين خاصة بعد الأسبوع 20، والتتراسيكلين.

11. الأدوية والأشعة ومستحضرات التجميل

الأدوية

- معظم الأدوية تعبر المشيمة وتصل إلى الجنين، لذلك **استشيري الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء** — بما في ذلك الأدوية التي تُصرف دون وصفة والأعشاب والمكملات.
- في المقابل، لا توقفي أدويتك المزمنة (مثل أدوية الصرع والضغط والغدة الدرقية والاكتئاب والربو) فجأة دون استشارة الطبيب، فقد يكون التوقف أخطر على الجنين من الدواء.
- **الباراسيتامول** هو المسكن وخافض الحرارة الآمن في الحمل بالجرعات المعتادة.
- **تجنبي** مسكنات الروماتيزم مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك خاصة بعد الأسبوع 20، إلا بوصفة الطبيب.
- الأسبرين بجرعة صغيرة (75–150 مجم) قد يصفه الطبيب لبعض الحوامل للوقاية من تسمم الحمل، وهذا مختلف عن استخدامه كمسكن.

الأشعة

- **السونار (الموجات فوق الصوتية) والرنين المغناطيسي** لا يستخدمان إشعاعًا مؤينًا، وهما آمنان.
- أشعة إكس (السينية) والأشعة المقطعية تُجرى فقط عند الضرورة. جرعة أشعة الصدر أو الأسنان أو الأطراف ضئيلة جدًا ولا تضر الجنين، ويُستخدم واقي الرصاص على البطن عند الإمكان.
- إذا أُجريت لكِ أشعة قبل أن تعرفي بالحمل فلا تقلقي؛ فالجرعات التشخيصية المعتادة أقل بكثير مما قد يضر الجنين. ناقشي الأمر مع طبيبك.
- العلاج بالمواد المشعة (مثل اليود المشع للغدة الدرقية) ممنوع أثناء الحمل.

العناية بالبشرة والشعر ومستحضرات التجميل

كثير من الحوامل يعانين من حب الشباب أو الكلف أو جفاف الجلد. معظم مستحضرات التجميل الموضعية يُمتص منها قدر ضئيل جدًا، لكن بعض المواد يجب تجنبها. وتذكري أن العلاجات التجميلية غير ضرورية طبيًا، فإذا لم تكن سلامتها مؤكدة فالأفضل تأجيلها.

المادة أو الإجراء	في الحمل	ملاحظات
الريتينويدات الموضعية (تريتينوين، أدابالين، ريتينول بتركيز عالٍ)	تجنبيها	مشتقات فيتامين أ
الأيزوتريتينوين (روكتان/أكيوتان) بالفم	**ممنوع تمامًا**	يسبب تشوهات شديدة للجنين في 20–35% من الحالات. يجب استخدام وسيلة منع حمل فعالة أثناءه وإيقافه قبل الحمل بشهر على الأقل
الهيدروكينون (مبيض للبشرة)	تجنبيه	يُمتص بنسبة كبيرة من الجلد
حمض الساليسيليك بتركيز عالٍ أو التقشير الكيميائي العميق	تجنبيه	الغسول أو الكريم بتركيز منخفض (2% أو أقل) مقبول
المينوكسيديل لتساقط الشعر	تجنبيه	

المادة أو الإجراء	في الحمل	ملاحظات
مستحضرات تحتوي على الفورمالديهايد (بعض منتجات فرد الشعر بالكيراتين)	تجنبيها	قد تُطلق الفورمالديهايد عند التسخين
البوتوكس والفيلر	غير موصى بهما	لا توجد دراسات كافية، وهما غير ضروريين طبيًا
حمض الجليكوليك، وحمض الأزيليك، والبنزويل بيروكسايد، وفيتامين ج الموضعي، والنياسيناميد	آمنة	بدائل مناسبة لعلاج حب الشباب والكلف
واقي الشمس	آمن ومهم	يُفضل واقي الشمس المعدني (أكسيد الزنك أو ثاني أكسيد التيتانيوم) مع قبعة عريضة، لأن الشمس تزيد الكلف
المرطبات (زبدة الكاكاو، زيت جوز الهند، حمض الهيالورونيك)	آمنة	تفيد جفاف الجلد، ولا يوجد دليل قوي على أنها تمنع علامات التمدد
صبغة الشعر	مقبولة	يُفضل الانتظار إلى ما بعد الأسبوع 12، في مكان جيد التهوية، مع تجنب ملامسة فروة الرأس المتشققة
كريمات إزالة الشعر، وتبييض الشعر، والليزر لإزالة الشعر	مقبولة	يُفضل تأجيل الليزر إلى ما بعد الولادة لأن الجلد يكون أكثر عرضة لتغير اللون
التسمير الذاتي (كريم التان)	مقبول	في حالة الرش تجنبي استنشاقه

أثناء الرضاعة: معظم المستحضرات السابقة آمنة، مع تجنب الهيدروكينون، وتجنب وضع أي مستحضر على الحلمة والهالة حتى لا يبتلعه الطفل. الليزر آمن أثناء الرضاعة.

12. العلاقة الزوجية أثناء الحمل وبعد الولادة

هل العلاقة الزوجية آمنة أثناء الحمل؟

نعم؛ في الحمل الطبيعي، العلاقة الزوجية آمنة طوال الحمل حتى آخره، **ولا تسبب الإجهاض**؛ فمعظم حالات الإجهاض سببها أن الجنين نفسه لم يتكون بشكل طبيعي. يحمي الجنين السائل الأمنيوسي وعضلات الرحم القوية وسدادة المخاط في عنق الرحم. كما أن معظم الدراسات لم تجد علاقة بين العلاقة الزوجية والولادة المبكرة في الحمل الطبيعي.

قد تقل الرغبة الجنسية في الأشهر الأولى بسبب الغثيان والتعب وألم الثدي، وغالبًا تتحسن في الثلث الثاني، ثم قد تقل مرة أخرى في آخر الحمل بسبب ثقل الجسم وآلام الظهر. كذلك قد تشعر بعض السيدات بالقلق على الجنين أو بعدم الرضا عن تغير أجسامهن. التفاهم والحديث الصريح بين الزوجين مهمان في هذه المرحلة.

متى يجب الامتناع عن العلاقة؟

استشيري طبيبك، وغالبًا سينصحك بالامتناع في الحالات التالية:

- نزيف من المهبل غير معروف السبب.
- نزول ماء الجنين (تمزق الأغشية).
- المشيمة المنزاحة (المنخفضة) بعد منتصف الحمل.
- خطر الولادة المبكرة، أو سابقة ولادة مبكرة مع عنق رحم قصير، أو ربط عنق الرحم حسب رأي الطبيب.
- إصابة أحد الزوجين بعدوى تنتقل جنسيًا (مثل الهربس) حتى يتم علاجها.

نصائح

- اختارا الأوضاع المريحة التي لا تسبب ضغطًا على البطن، مثل الوضع الجانبي (الزوجة على جانبها والزوج خلفها)، أو أن تكون الزوجة في الأعلى فتتحكم في العمق والحركة، أو على حافة السرير. تجنبي الاستلقاء الطويل على الظهر في النصف الثاني من الحمل.
- اللطف وعدم العنف والتدرج، والتوقف إذا شعرتِ بألم.
- إذا زادت الإفرازات المهبلية أو شعرتِ بجفاف، يمكن استخدام مزلق مائي.
- قد تشعرين بانقباضات خفيفة في الرحم بعد العلاقة؛ هذا طبيعي ويزول مع الراحة. إذا استمرت الانقباضات أو صاحبها نزيف أو نزول ماء فاتصلي بالطبيب.
- **تحذير:** يجب ألا يُنفخ الهواء داخل المهبل أثناء الحمل، فقد يسبب ذلك انسداد الأوعية بالهواء، وهو خطر نادر لكنه يهدد حياة الأم والجنين.

بعد الولادة

- يحتاج الجسم إلى وقت للتعافي، ويُنصح عادة بالانتظار حتى يتوقف النزيف (النفاس) وتلتئم أي غرز، أي نحو **4–6 أسابيع** بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية، وحتى تشعري بالاستعداد.
- قد يكون هناك جفاف بالمهبل خاصة مع الرضاعة الطبيعية؛ استخدمي مزلقًا مائيًا.
- يمكن أن يحدث الحمل مرة أخرى حتى قبل عودة الدورة الشهرية، لذلك ناقشي وسيلة منع الحمل المناسبة مع طبيبك قبل استئناف العلاقة. يُفضل ترك مسافة لا تقل عن 18 شهرًا بين الولادة والحمل التالي.

- إذا استمر الألم أثناء العلاقة بعد الولادة فأخبري طبيبك.

الجزء الثالث: متاعب الحمل الشائعة

معظم هذه الأعراض ناتجة عن تغير الهرمونات ونمو الرحم، وهي مزعجة لكنها لا تضر بكِ أو بالجنين، وتختفي غالبًا بعد الولادة لا توجد علاجات "شافية" لها، لكن هناك نصائح بسيطة وأدوية آمنة تخفف منها. استشيري طبيبك قبل تناول أي دواء.

13. الغثيان والقيء وقيء الحمل الشديد

يعاني نحو 80% من الحوامل من درجة من الغثيان أو القيء، خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى. رغم تسميته "غثيان الصباح" فإنه قد يحدث في أي وقت من اليوم. يبدأ عادة في الأسبوع 6 ويتحسن عند معظم السيدات بحلول الأسبوع 16–20. ويرتبط بارتفاع هرمون الحمل (hCG) والإستروجين، ولذلك يكون أشد في الحمل بتوأم. الغثيان العادي **لا يضر بالجنين**.

نصائح للتخفيف

- تناولي وجبات صغيرة متكررة (5–6 وجبات)، ولا تتركي معدتك فارغة.
- ضعي بسكويتًا جافًا أو توستًا بجانب السرير وتناولي قطعة قبل النهوض صباحًا.
- اختاري الأطعمة الجافة والبسيطة والنشوية، وتجنبي الأطعمة الدهنية والحارة والروائح التي تثير الغثيان.
- اشربي السوائل بكميات صغيرة على مدار اليوم بين الوجبات، ويساعد الماء البارد أو العصير المخفف.
- الزنجبيل (مشروبًا أو بسكويتًا) والضغط على نقطة الرسغ (أساور دوار الحركة) قد يساعدان.
- إذا كانت أقراص الحديد تزيد الغثيان، فاسألي طبيبك عن تأجيلها حتى يتحسن الغثيان، مع الاستمرار في حمض الفوليك.
- الراحة مهمة؛ فالتعب يزيد الغثيان.

الأدوية

إذا لم تكفِ النصائح، فهناك أدوية آمنة وفعالة يصفها الطبيب، مثل: فيتامين ب6 مع الدوكسيلامين (أو الميكليزين مع ب6)، والسيكليزين، والبروميثازين، والبروكلوربيرازين. وفي الحالات الأشد: الميتوكلوبراميد أو الأوندانسيترون لا تترددي في طلب العلاج؛ فالغثيان الشديد يؤثر على حياتك وعملك وحالتك النفسية.

قيء الحمل الشديد (القيء المفرط الحملي)

يصيب نحو 1–3% من الحوامل، وهو قيء شديد ومستمر يمنعكِ من الأكل والشرب بشكل طبيعي، ويؤدي إلى الجفاف ونقص الوزن واضطراب أملاح الجسم. هذه الحالة تحتاج إلى علاج طبي، وقد تحتاجين إلى محاليل وريدية في وحدة اليوم الواحد أو إلى دخول المستشفى، مع أدوية مضادة للقيء بالحقن، وفيتامين ب1 (الثيامين) لمنع مضاعفات عصبية خطيرة، وأحيانًا حقن لمنع جلطات الساقين. في الحالات النادرة التي لا تستجيب قد يُستخدم الكورتيزون.

اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا

عدم القدرة على الاحتفاظ بأي سوائل أو طعام لمدة 24 ساعة.

قلة البول أو البول الداكن، أو الدوخة عند الوقوف، أو العطش الشديد، أو جفاف الفم.

فقدان الوزن.

قيء به دم أو لونه أسود كالقهوة أو أخضر.

ألم في البطن، أو حرارة، أو إسهال شديد.

صداع شديد، أو تشوش، أو ضعف في أحد جانبي الجسم، أو اضطراب في الرؤية.

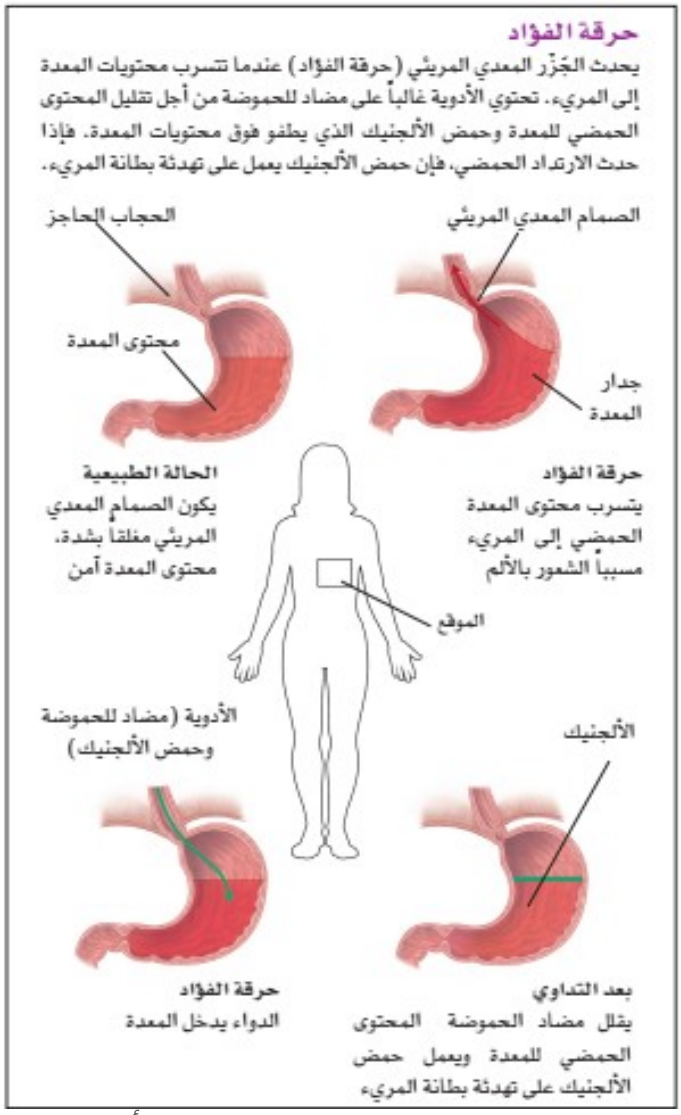
قيء يبدأ لأول مرة بعد الأسبوع 16 (فقد يكون له سبب آخر غير الحمل).

يتأكد الطبيب أن القيء سببه الحمل وليس سببًا آخر، مثل التهاب المعدة والأمعاء، أو التهاب المسالك البولية، أو التهاب الزائدة أو المرارة، أو زيادة نشاط الغدة الدرقية، أو الحمل العنقودي، وذلك بالفحص وتحليل البول والدم والسونار.

14. الحموضة وعسر الهضم والإمساك والبواسير

الحموضة وعسر الهضم

تصيب نحو 8 من كل 10 حوامل، خاصة بعد الأسبوع 27. السبب أن هرمون البروجسترون يرخي الصمام بين المعدة والمريء، ثم يضغط الرحم الكبير على المعدة، فيرتجع الحمض إلى المريء مسببًا حرقانًا خلف عظمة الصدر، وتخمة، وتجشؤًا، وأحيانًا غثيانًا.



شكل 31: كيف يسبب ضغط الرحم ارتجاع الحمض أثناء الحمل.

- تناولي وجبات صغيرة متكررة بدل الوجبات الكبيرة، وكُلي ببطء.
- لا تأكلي قبل النوم بثلاث ساعات، ولا تستلقي بعد الأكل مباشرة.
- اجلسي مستقيمة أثناء الأكل، وتجنبي الانحناء بعد الأكل.
- ارفعي رأس السرير أو استخدمي وسائد إضافية تحت الرأس والكتفين.
- قللي الأطعمة الحارة والدهنية والمقلية، والشوكولاتة، والقهوة، والمشروبات الغازية، والحمضيات إذا كانت تزيد الأعراض.

- كوب حليب أو زبادي قد يخفف الحرقان مؤقتًا.
- توقفي عن التدخين.

الأدوية الآمنة: مضادات الحموضة (الشراب أو الأقراص التي تحتوي على الألجينات أو الكالسيوم أو الماغنسيوم) آمنة بالجرعات الموصوفة، ويمكن تناولها بعد الأكل وقبل النوم. تناوليها بفارق ساعتين على الأقل عن أقراص الحديد لأنها تمنع امتصاصه. إذا لم تتحسن الأعراض قد يصف الطبيب **أوميبرازول** أو **فاموتيدين**، وهما آمنان في الحمل. (عقار الرانيتيدين لم يعد مستخدمًا وسُحب من الأسواق عالميًا.)

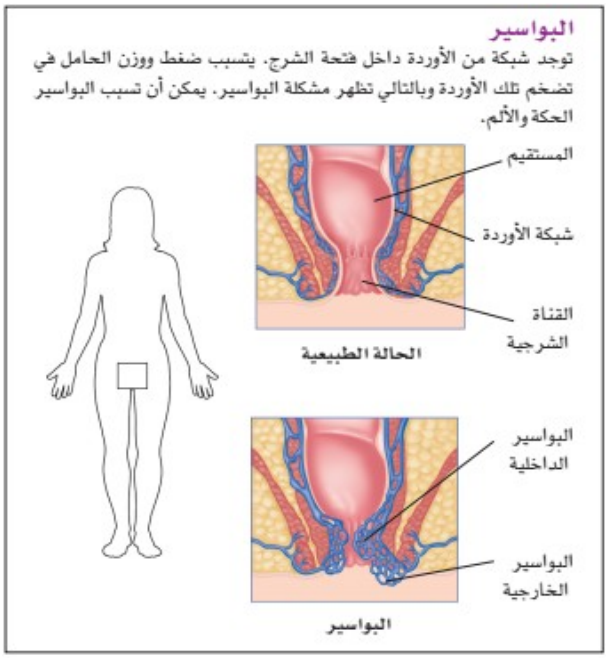
الإمساك

شائع من بداية الحمل بسبب تأثير الهرمونات التي تبطئ حركة الأمعاء، ثم بسبب ضغط الرحم وأقراص الحديد.

- أكثري من الألياف: الخبز الأسمر، والحبوب الكاملة، والخضراوات، والفاكهة (مثل البرقوق والتين والكيوي)، والبقول.
- اشربي كمية كافية من الماء يوميًا.
- مارسي المشي أو أي نشاط بدني بانتظام.
- لا تؤجلي الذهاب إلى الحمام عند الشعور بالرغبة.
- إذا كان الحديد يسبب لكِ الإمساك، **لا توقفيه من نفسك**؛ اسألي الطبيب عن نوع آخر أو جرعة مختلفة.
- الملينات الآمنة: ألياف السيليوم (الإسباجول)، أو اللاكتيولوز، أو الماكروجول، بعد استشارة الطبيب. تجنبي الملينات المنبهة القوية وزيت الخروع.

البواسير

هي أوردة متمددة في الشرج تسبب الحكة والألم ونزول دم أحمر فاتح مع التبرز. تزداد في آخر الحمل بسبب ضغط الرحم والإمساك، وتتحسن غالبًا بعد الولادة.



شكل 32: البواسير.

- علاج الإمساك هو أهم خطوة، وتجنبي الحزق الشديد.
- كمادات الثلج أو الجلوس في ماء دافئ (حمام مقعدي) 10–15 دقيقة يخفف الألم.
- كريمات أو لبوس البواسير الموضعية آمنة عادة بعد استشارة الطبيب.
- تجنبي الوقوف أو الجلوس الطويل.
- أخبري طبيبك إذا كان النزيف كثيرًا أو الألم شديدًا (قد تكون هناك جلطة في البواسير).

15. آلام الظهر والحوض والضلوع

ألم الظهر

شائع جدًا بسبب ارتخاء الأربطة بتأثير الهرمونات، وتغير مركز ثقل الجسم، وزيادة الوزن.

- تجنبي رفع الأشياء الثقيلة. عند التقاط شيء من الأرض، اثني ركبتيك وأبقي ظهرك مستقيمًا.
- حركي قدميك عند الاستدارة بدل لف العمود الفقري.
- ارتدي حذاءً مريحًا بكعب منخفض.
- اعملي على سطح مرتفع بما يكفي لتجنب الانحناء، ووزعي حمل أكياس التسوق على اليدين.
- اجلسي وظهرك مستقيم ومسنود جيدًا، ويمكن وضع وسادة صغيرة خلف أسفل الظهر.
- نامي على مرتبة متوسطة الصلابة، مع وسادة بين الركبتين.
- التدليك، والكمادات الدافئة (ليست ساخنة جدًا)، والسباحة، ويوجا الحمل تساعد.
- الباراسيتامول آمن للألم. تجنبي مسكنات الروماتيزم مثل الإيبوبروفين.

تمرين تقوية بسيط: ابدئي على اليدين والركبتين (الركبتان تحت الوركين، واليدان تحت الكتفين، والظهر مستقيم). اسحبي عضلات البطن للداخل وقوّسي ظهرك لأعلى برفق مع ترك الرأس يسترخي للأمام، واثبتي بضع ثوانٍ، ثم عودي ببطء إلى الوضع المستقيم دون أن ينخفض الظهر للأسفل. كرري 10 مرات.

إذا كان الألم شديدًا أو مستمرًا، اطلبي تحويلك إلى أخصائي علاج طبيعي. واتصلي بالطبيب فورًا إذا كان ألم الظهر منتظمًا كالانقباضات، أو مصحوبًا بحرقان في البول أو حرارة، أو بتنميل في الساقين، أو بنزيف.

ألم الحوض (ألم مفاصل الحوض أو الارتفاق العاني)

يصيب نحو 1 من كل 5 حوامل، وسببه حركة غير متساوية أو تيبس في مفاصل الحوض من الأمام أو الخلف لا يضر الجنين، لكنه قد يسبب ألمًا شديدًا:

- فوق عظمة العانة في الأمام، أو في أحد جانبي أسفل الظهر أو كليهما، أو في منطقة العجان، وقد يمتد إلى الفخذين.
- يزداد مع المشي وصعود السلالم والوقوف على ساق واحدة (مثل ارتداء الملابس) والتقلب في السرير، وعند المباعدة بين الساقين (مثل النزول من السيارة).
- قد تشعرين بطقطقة في منطقة الحوض.

يكون أكثر شيوعًا عند من عانين من ألم أسفل الظهر أو الحوض من قبل، أو سبقت لهن إصابة في الحوض، أو أصبن به في حمل سابق، أو يعملن في أعمال بدنية شاقة. التشخيص والعلاج الطبيعي المبكران يخففان الألم كثيرًا. نصائح: حافظي على ركبتيك متقاربتين عند التقلب في السرير وعند الركوب والنزول من السيارة، واصعدي السلالم درجة درجة، وتجنبي الوقوف على ساق واحدة وحمل الأشياء الثقيلة، ويمكن استخدام حزام دعم الحوض. معظم المصابات يلدن ولادة طبيعية.

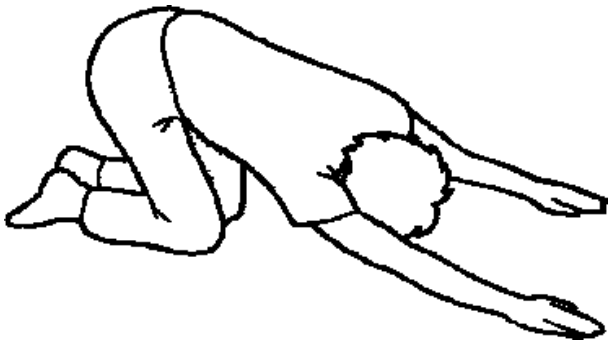
ألم الضلوع

شائع في الأشهر الأخيرة، ويصاحبه أحيانًا ضيق خفيف في التنفس. سببه كبر الرحم وضغطه على الضلوع، وركلات الجنين وتمدده تحت الضلوع، وارتخاء الأربطة، وكبر حجم الثدي، وأحيانًا الحموضة التي يُشعر بها في أسفل الصدر.

- اجلسي بظهر مستقيم واستخدمي الوسائد للدعم، وغيري وضعك كثيرًا.
- ارتدي ملابس فضفاضة وحمالة صدر داعمة ومناسبة.
- الكمادات الدافئة أو الباردة، والحمام الدافئ.
- **تمارين التنفس العميق** عدة مرات يوميًا وقبل النوم.
- **تمرين الإطالة الجانبي:** ارفعي ذراعيك فوق رأسك، ثم انحني برفق بعيدًا عن الجانب المؤلم، وخذي بعض الأنفاس العميقة، ثم عودي. كرري 5–10 مرات. يمكن عمله وأنتِ جالسة جانبيًا على كرسي.
- **وضعية الطفل المعدلة:** اجلسي على ركبتيك على الأرض أو السرير مع مباعدة الركبتين لإفساح مكان للبطن، ومدي ذراعيك للأمام ببطء قدر ما تستطيعين براحة، وخذي 5 أنفاس عميقة. كرري حتى 5 مرات.
- الباراسيتامول عند الحاجة.



شكل 33: تمرين الإطالة الجانبي على الكرسي.



شكل 34: وضعية الطفل المعدلة.

ألم الضلوع يحتاج إلى مراجعة فورية إذا صاحبه

ألم مفاجئ أو شديد في الضلوع أو الجزء العلوي من البطن، خاصة في الجهة اليمنى، أو مصحوب بصداع أو زغللة أو تورم (قد يكون تسمم حمل).

ضيق شديد في التنفس أو ألم في الصدر أو سعال بدم (قد تكون جلطة في الرئة).

حرارة.

16. التورم والدوالي وتقلصات الساق

تورم القدمين واليدين (الأوديما)

في الأسابيع الأخيرة يحتفظ الجسم بالسوائل، فتلاحظين ضيق الخواتم والحذاء وتورم الكاحلين، خاصة في آخر اليوم وفي الجو الحار. هذا طبيعي في معظم الحالات.

- ارفعي قدميك كلما أمكن، وتجنبي الوقوف الطويل.
- ارتدي حذاءً مريحًا وجوارب ضاغطة مناسبة.
- اشربي الماء بكمية كافية، ومارسي المشي والسباحة.

متلازمة النفق الرسغي: قد يضغط تورم الرسغ على العصب، فيسبب تنميلًا ووخزًا في الإبهام والسبابة والوسطى، يزداد صباحًا. يساعد ارتداء جبيرة للرسغ ليلًا، ويتحسن غالبًا بعد الولادة.

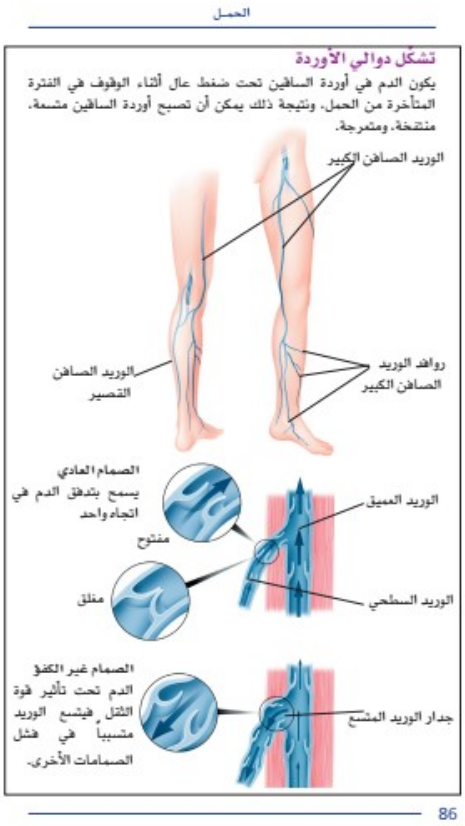
اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا

تورم مفاجئ أو شديد في الوجه أو اليدين أو القدمين، خاصة مع صداع أو زغللة أو ألم تحت الضلوع — فقد يكون علامة على **تسمم الحمل**.

تورم في ساق واحدة مع ألم أو احمرار أو سخونة — فقد يكون **جلطة في الساق**.

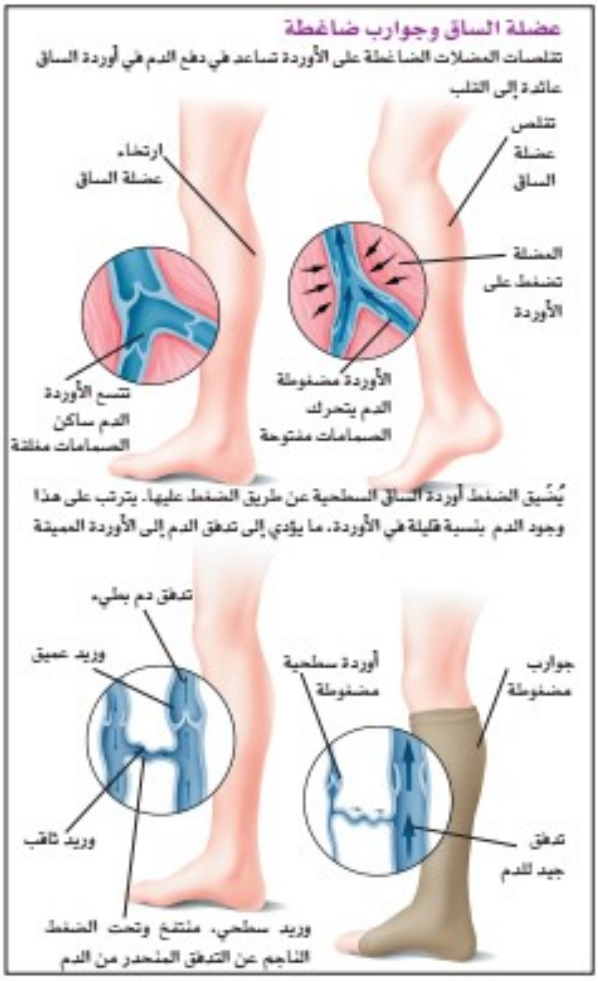
دوالي الساقين والفرج

زيادة حجم الدم وضغط الرحم على الأوردة في الحوض وتأثير الهرمونات تجعل أوردة الساق تتمدد وتلتوي، وقد يمتد ذلك إلى الفرج لا تنفجر هذه الأوردة، لكنها قد تسبب ثقلًا ووخزًا وألمًا، وتتحسن غالبًا بعد الولادة.



شكل 35: دوالي الساقين.

- تجنبي الوقوف الطويل، وإن اضطررتِ فحركي ساقيك باستمرار.
- لا تجلسي بساقين متقاطعتين.
- اجلسي وساقاك مرفوعتان كلما أمكن، ونامي مع رفع القدمين قليلًا بوسادة تحت الكاحلين.
- ارتدي جوارب ضاغطة طبية (من الصيدلية)، والبسيها صباحًا قبل النهوض من السرير.
- حافظي على وزن مناسب، ومارسي المشي والسباحة.
- **تمارين القدم:** اثني القدم ومدديها لأعلى ولأسفل 30 مرة، ثم دوّري القدم 8 مرات في كل اتجاه، وكرري مع القدم الأخرى.



شكل 36: عضلات الساق والجوارب الضاغطة تساعد على عودة الدم في الأوردة.

تقلصات (شد) عضلات الساق

ألم مفاجئ حاد في عضلة السمانة أو القدم، غالبًا ليلًا في النصف الثاني من الحمل. سببه غير معروف تمامًا.

- **للوقاية:** تمارين القدم السابقة، والمشي، وإطالة عضلة السمانة قبل النوم، وشرب الماء بكمية كافية.
- **أثناء الشد:** اسحبي أصابع قدمك بقوة نحوك (نحو الكاحل) ودلكي العضلة، أو قفي على القدم المصابة.
- قد يفيد الماغنسيوم لدى بعض السيدات؛ استشيري الطبيب.
- إذا استمر الألم في السمانة مع تورم أو احمرار، فراجعي الطبيب لاستبعاد جلطة.

17. متاعب أخرى: التبول والدوخة والجلد والإفرازات والتعب

كثرة التبول

شائعة في الأشهر الأولى بسبب الهرمونات وزيادة تدفق الدم إلى الكليتين، ثم في آخر الحمل بسبب ضغط رأس الجنين على المثانة. قللي المشروبات في المساء، لكن اشربي كمية كافية أثناء النهار، وتجنبي المشروبات الغنية بالكافيين. الميل للأمام أثناء التبول يساعد على تفريغ المثانة جيدًا.

> **اتصلي بالطبيب إذا صاحب التبول**
> حرقان أو ألم أثناء التبول، أو دم في البول، أو رائحة كريهة، أو حرارة، أو ألم في الجنب — فقد يكون التهابًا في المسالك البولية يحتاج إلى علاج خلال 24 ساعة. اشربي الكثير من الماء، ولا تتناولي أي دواء دون استشارة.

تسرب البول (السلس)

قد يتسرب القليل من البول عند السعال أو الضحك أو العطس أو الحركة المفاجئة، بسبب ارتخاء عضلات قاع الحوض. **تمارين كيجل** (الفصل 8) تقي منه وتعالجه. إذا استمر بعد الولادة فأخبري طبيبك، فهو قابل للعلاج. وإذا شعرتِ بسائل مائي مستمر لا يمكن التحكم فيه، فقد يكون ماء الجنين — اذهبي للمستشفى.

الدوخة والإغماء

تحدث بسبب اتساع الأوعية الدموية وانخفاض الضغط، خاصة عند الوقوف المفاجئ أو في الأماكن الحارة أو المزدحمة، أو عند الاستلقاء على الظهر في آخر الحمل.

- انهضي ببطء من الجلوس أو الاستلقاء.
- إذا شعرتِ بالدوخة وأنتِ واقفة، اجلسي فورًا، وإذا لم تتحسن استلقي على جانبك.
- تجنبي الاستلقاء على الظهر في آخر الحمل.
- لا تتركي معدتك فارغة لفترة طويلة، واشربي الماء.
- إذا تكررت الدوخة أو صاحبها خفقان أو ضيق تنفس أو صداع أو نزيف، فراجعي الطبيب (قد تكون أنيميا أو غير ذلك).

الشعور بالحر والتعرق

بسبب زيادة تدفق الدم إلى الجلد. ارتدي ملابس قطنية فضفاضة، وحافظي على الغرفة باردة، واستحمي كثيرًا، واشربي الماء.

تغيرات الجلد والشعر

- قد تغمق الحلمتان والهالة، والشامات والنمش، ويظهر خط داكن في منتصف البطن، وكلف على الوجه. تتلاشى هذه التغيرات تدريجيًا بعد الولادة. استخدمي واقي الشمس لتقليل الكلف.
- قد يصبح الشعر أكثف وأكثر دهنية أثناء الحمل، ثم يتساقط بكثرة بعد الولادة بنحو 2–4 أشهر. هذا طبيعي؛ فأنتِ تفقدين الشعر الزائد الذي احتفظتِ به في الحمل، ويعود لطبيعته خلال 6–12 شهرًا.

علامات التمدد (تشققات الحمل)

خطوط وردية أو بنفسجية تظهر على البطن، وأحيانًا على الثديين والفخذين، لدى نحو 8 من كل 10 حوامل. تحدث عندما يتمدد الجلد بسرعة، وتعتمد كثيرًا على طبيعة الجلد والوراثة وسرعة زيادة الوزن. تبهت بعد الولادة وتصبح خطوطًا فضية، لكنها لا تختفي تمامًا .لا يوجد كريم ثبت أنه يمنعها أو يزيلها، لكن الترطيب والتدليك يخففان الحكة والجفاف، وتجنب الزيادة الكبيرة في الوزن يقلل فرصة ظهورها.

الحكة

الحكة الخفيفة شائعة بسبب تمدد جلد البطن وزيادة تدفق الدم. ارتدي ملابس قطنية فضفاضة، واستخدمي مرطبًا خاليًا من العطور، وخذي حمامًا فاترًا.

> **اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا**
> حكة شديدة، خاصة في **راحتي اليدين وباطن القدمين** وتزداد ليلًا، دون طفح جلدي، تستدعي تحليل أملاح الصفراء (الأحماض الصفراوية) ووظائف الكبد، لأنها قد تكون علامة على **الركود الصفراوي الحملي** (انظري فصل المضاعفات).

الإفرازات المهبلية

زيادة الإفرازات البيضاء أو الشفافة دون رائحة أو حكة أمر طبيعي في الحمل، ولا يحتاج إلى علاج لا تستخدمي الدش المهبلي. أما إذا صاحب الإفرازات:

- **حكة وإفرازات بيضاء متكتلة:** غالبًا فطريات (كانديدا)، وهي شائعة في الحمل، وتُعالج بسهولة بكريم أو لبوس مهبلي مضاد للفطريات يصفه الطبيب.
- **رائحة كريهة أو إفرازات رمادية أو صفراء خضراء:** قد تكون عدوى بكتيرية أو طفيلية (تريكوموناس)، وتحتاج إلى مسحة وعلاج (مثل الميترونيدازول) حسب وصفة الطبيب.
- **إفرازات مائية مستمرة:** قد تكون نزول ماء الجنين؛ اذهبي للمستشفى.
- **إفرازات مع دم:** اتصلي بالطبيب.

بعض أنواع العدوى قد تنتقل إلى الطفل عند الولادة إذا لم تُعالج، مثل الكلاميديا والسيلان (قد تسبب التهاب عين المولود). أما **بكتيريا المجموعة ب العقدية (GBS)** فتوجد طبيعيًا عند نحو 20–25% من الحوامل دون أعراض، ولا تحتاج علاجًا أثناء الحمل، لكن إذا اكتُشفت (في مسحة أو بول) فسوف تُعطين مضادًا حيويًا بالوريد أثناء الولادة لحماية الطفل من عدوى نادرة لكنها خطيرة. أخبري الفريق الطبي بذلك عند دخولك للولادة.

التعب والإرهاق

التعب شائع جدًا في الأشهر الأولى، ثم في آخر الحمل بسبب ثقل الجسم وصعوبة النوم. نظمي يومك، وخذي قيلولة، واطلبي المساعدة في أعمال المنزل، ومارسي نشاطًا خفيفًا، وتناولي غذاءً متوازنًا. إذا كان التعب شديدًا فقد يكون بسبب الأنيميا أو خمول الغدة الدرقية أو الاكتئاب — أخبري طبيبك.

النقاط الأساسية

- الغثيان وكثرة التبول وألم الثدي أعراض شائعة في الأشهر الأولى.
- تورم القدمين والحموضة والإمساك والبواسير والدوالي شائعة في الأشهر الأخيرة.
- آلام الظهر والحوض تتحسن غالبًا بعد الولادة، والعلاج الطبيعي يساعد.
- زيادة الإفرازات دون رائحة أو حكة أمر طبيعي.
- تجنبي الأدوية غير الضرورية في الأشهر الأولى، لكن هناك أدوية آمنة عند الحاجة يصفها الطبيب.

الجزء الرابع: مضاعفات الحمل التي يجب أن تعرفيها

معظم الحوامل يمررن بحمل طبيعي. الهدف من هذا الجزء ليس التخويف، بل أن تعرفي العلامات التي تستدعي التوجه إلى الطبيب مبكرًا، لأن اكتشاف المضاعفات مبكرًا يجعل علاجها أسهل وأكثر أمانًا.

18. علامات الخطر: متى تذهبين إلى المستشفى فورًا؟

اذهبي إلى المستشفى أو اتصلي بالطبيب فورًا في الحالات التالية

أي نزيف من المهبل في أي وقت من الحمل.

ألم شديد أو مستمر في البطن.

نزول سائل مائي من المهبل (ماء الجنين).

قلة أو تغير أو توقف حركة الجنين بعد الأسبوع 24–28.

صداع شديد لا يزول، أو زغللة أو رؤية أضواء وامضة، أو ألم تحت الضلوع في الجهة اليمنى، أو تورم مفاجئ في الوجه واليدين.

تشنجات أو فقدان للوعي.

انقباضات منتظمة قبل الأسبوع 37.

ارتفاع درجة الحرارة 38 درجة أو أكثر، أو قشعريرة.

حرقان شديد في البول مع حرارة أو ألم في الجنب.

ألم وتورم في ساق واحدة، أو ضيق مفاجئ في التنفس أو ألم في الصدر.

حكة شديدة في اليدين والقدمين.

قيء مستمر يمنعك من الاحتفاظ بالسوائل.

أفكار بإيذاء نفسك أو شعور بالحزن الشديد واليأس.

19. النزيف أثناء الحمل

النزيف أثناء الحمل شائع نسبيًا، وفي كثير من الحالات لا يكون سببه خطيرًا، **لكن يجب دائمًا إبلاغ الطبيب فورًا** لمعرفة السبب. قد يكون النزيف البسيط في بداية الحمل ناتجًا عن انغراس الجنين في جدار الرحم.

النزيف في الأسابيع الأولى (قبل 14 أسبوعًا)

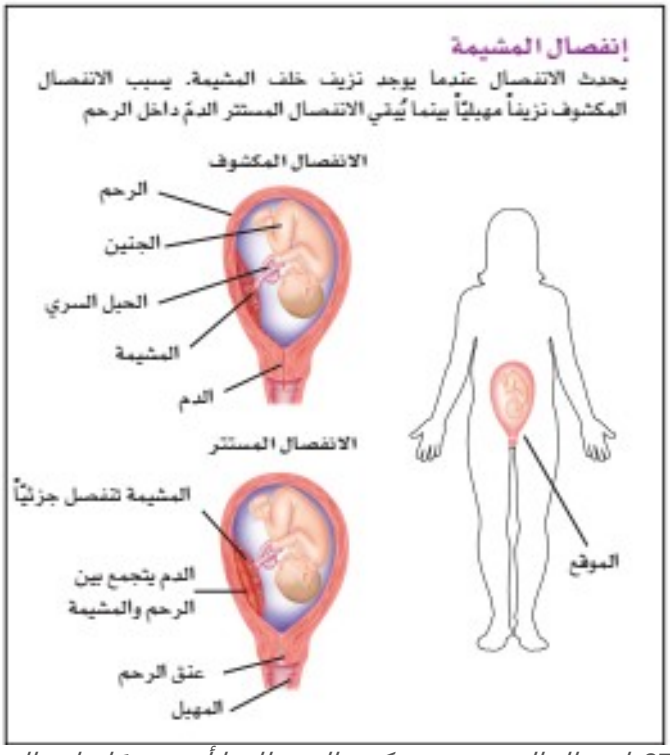
- **الإجهاض أو التهديد بالإجهاض:** الإجهاض هو فقد الحمل قبل الأسبوع 24، ويحدث في نحو حمل من كل 5 أحمال مؤكدة، ومعظمه في الأسابيع الـ 12 الأولى، وغالبًا بسبب خلل كروموسومي في الجنين لا يمكن منعه. كثير من السيدات اللاتي ينزفن في هذه الفترة يستمر حملهن بشكل طبيعي. تفاصيل أكثر في الفصل الخاص بفقدان الحمل.
- **الحمل خارج الرحم:** نزيف خفيف مع ألم في أسفل البطن في جانب واحد، وقد يصاحبه ألم في الكتف أو دوخة أو إغماء. **حالة طارئة.**
- **الحمل العنقودي:** نادر (نحو حمل من كل 1000)، وفيه تنمو خلايا المشيمة بشكل غير طبيعي دون جنين طبيعي.

الحمل العنقودي

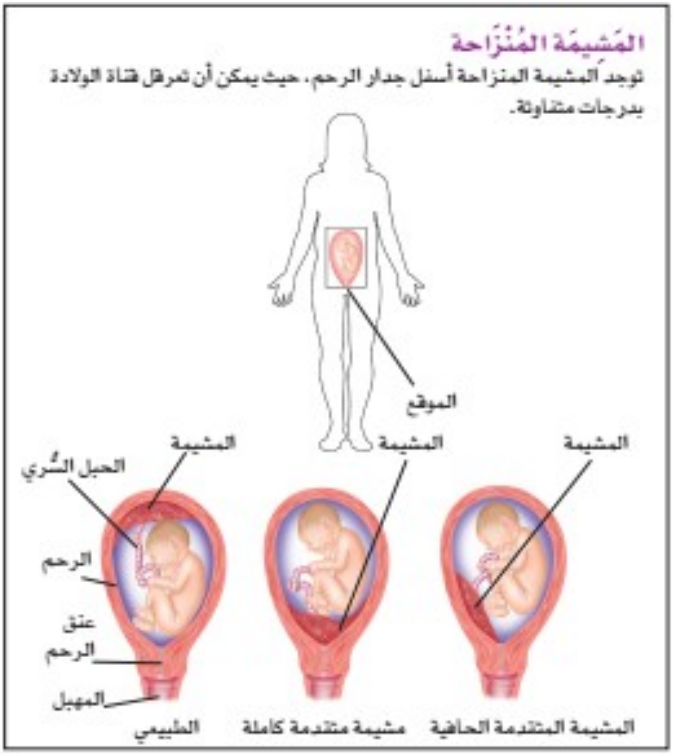
هناك نوعان: **كامل** لا يوجد فيه جنين، و**جزئي** قد يوجد فيه جنين غير طبيعي لا يستطيع الاستمرار. أعراضه: نزيف بني أو أحمر في الأشهر الأولى، وقيء شديد، وأحيانًا نزول أكياس صغيرة تشبه حبات العنب، وقد يكون الرحم أكبر من عمر الحمل، أو يصاحبه ارتفاع مبكر في الضغط أو زيادة في نشاط الغدة الدرقية. يُشخص بالسونار وارتفاع هرمون الحمل كثيرًا، ويُعالج بتفريغ الرحم بالشفط ثم **متابعة هرمون الحمل في الدم أو البول بانتظام حتى يصبح سلبيًا** ولمدة يحددها الطبيب، لأن النسيج قد يستمر في النمو في 15–20% من الحالات الكاملة (نحو 1–5% في الجزئية)، وهي حالة تستجيب للعلاج بنسبة شفاء تقارب 100%. يجب استخدام وسيلة منع حمل حتى تنتهي المتابعة، واحتمال تكرار الحمل العنقودي في حمل تالٍ نحو 1 من كل 100.

النزيف في النصف الثاني من الحمل

- **تغيرات عنق الرحم (الإكتروبيون):** خلايا رقيقة على سطح عنق الرحم تنزف بسهولة، خاصة بعد العلاقة الزوجية. غير ضارة. وقد تسبب الالتهابات المهبلية أيضًا نزيفًا بسيطًا.
- **"العلامة" أو سدادة المخاط:** قرب موعد الولادة يخرج مخاط لزج مختلط بقليل من الدم، وهي علامة على أن عنق الرحم بدأ يستعد، وقد تسبق الولادة بساعات أو أيام.
- **انفصال المشيمة المبكر:** تنفصل المشيمة جزئيًا أو كليًا عن جدار الرحم قبل الولادة. يسبب ألمًا شديدًا مستمرًا في البطن وتصلب الرحم، وقد يكون النزيف قليلًا أو غير موجود رغم خطورة الحالة. يزيد احتماله مع ارتفاع ضغط الدم والتدخين والإصابات في البطن. **حالة طارئة** قد تتطلب الولادة العاجلة.
- **المشيمة المنزاحة (المنخفضة):** المشيمة قريبة من عنق الرحم أو تغطيه. تسبب نزيفًا أحمر فاتحًا غير مؤلم غالبًا. في معظم الحالات التي تُكتشف في سونار الأسبوع 20 "تتحرك" المشيمة لأعلى مع نمو الرحم، لذلك يُعاد السونار (غالبًا مهبليًا، وهو آمن تمامًا) في الأسبوع 32. إذا ظلت المشيمة تغطي عنق الرحم تكون الولادة قيصرية، غالبًا بين الأسبوع 36 و37، وقد تُنصحين بالبقاء قريبة من المستشفى والامتناع عن العلاقة الزوجية.
- **المشيمة الملتصقة:** في السيدات اللاتي سبق لهن ولادة قيصرية وتكون المشيمة أمامية منخفضة، قد تنغرس المشيمة بعمق في جدار الرحم أو الندبة. تحتاج هذه الحالة إلى تشخيص دقيق وولادة مخططة في مستشفى مجهز بفريق متخصص وبنك دم، لأنها قد تسبب نزيفًا شديدًا وقد تتطلب استئصال الرحم.
- **الأوعية المتقدمة (Vasa praevia):** حالة نادرة تمر فيها أوعية دموية للجنين في الأغشية أمام عنق الرحم، وقد تتمزق عند نزول الماء فينزف الجنين. تُكتشف أحيانًا بالسونار، وتكون الولادة قيصرية مخططة.



شكل 37: انفصال المشيمة؛ قد يكون الدم ظاهرًا أو محتبسًا خلف المشيمة.



شكل 38: درجات المشيمة المنزاحة.

لمعرفة سبب النزيف قد يفحصك الطبيب بالمنظار المهبلي (بعد استبعاد المشيمة المنزاحة بالسونار)، ويجري سونار وتحاليل دم. **لا يُجرى فحص مهبلي بالإصبع قبل التأكد من مكان المشيمة.** إذا كنتِ سالبة الريسس فقد تحتاجين إلى حقنة الأنتي دي بعد النزيف. في كثير من الأحيان تُحجزين في المستشفى للمراقبة، وتعتمد المدة على السبب وعمر الحمل.

20. ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل

تسمم الحمل (ما قبل الإرجاج أو "مقدمات الارتعاج") من أهم مضاعفات الحمل، ويصيب نحو 2–8% من الحوامل، غالبًا بعد الأسبوع 20، وقد يظهر لأول مرة بعد الولادة. هو ارتفاع في ضغط الدم **مع** بروتين في البول أو تأثر أعضاء أخرى (الكلى أو الكبد أو الدم أو المخ) أو تأثر نمو الجنين. قد لا تكون له أي أعراض في البداية، ولذلك يُقاس الضغط ويُفحص البول في كل زيارة.

أنواع ارتفاع ضغط الدم في الحمل

النوع	التعريف
ارتفاع ضغط مزمن	ضغط مرتفع قبل الحمل أو قبل الأسبوع 20
ارتفاع ضغط الحمل	ضغط 140/90 أو أكثر يظهر بعد الأسبوع 20 دون بروتين في البول أو علامات أخرى
تسمم الحمل	ضغط مرتفع بعد الأسبوع 20 مع بروتين في البول أو تأثر الكلى أو الكبد أو الصفائح الدموية أو المخ أو نمو الجنين
ارتفاع شديد في الضغط	160/110 أو أكثر — يحتاج إلى علاج عاجل في المستشفى
الإرجاج (الارتعاج)	تشنجات تحدث مع تسمم الحمل — حالة طارئة تهدد الحياة

من هن الأكثر عرضة؟

الحمل الأول، وسابقة تسمم حمل، والعمر 40 عامًا أو أكثر، ومرور أكثر من 10 سنوات على الحمل السابق، والسمنة، والحمل بتوأم، ووجود ضغط مرتفع مزمن أو سكري أو أمراض كلى أو أمراض مناعية (مثل الذئبة)، والتاريخ العائلي.

الوقاية

إذا كنتِ معرضة بدرجة عالية، فقد يصف لكِ الطبيب **أسبرين بجرعة صغيرة (75–150 مجم) يوميًا ليلًا من الأسبوع 12 حتى الأسبوع 36 تقريبًا**، وهو يقلل احتمال تسمم الحمل بدرجة كبيرة. كذلك قد يُنصح بالكالسيوم إذا كان غذاؤك فقيرًا في الألبان لا تتناولي الأسبرين من تلقاء نفسك.

أعراض تستدعي قياس الضغط والذهاب للمستشفى فورًا

صداع شديد لا يتحسن بالمسكنات العادية.

زغللة، أو رؤية أضواء وامضة أو نقاط، أو ضعف مفاجئ في الرؤية.

ألم شديد تحت الضلوع أو في أعلى البطن (خاصة الجهة اليمنى)، مع أو بدون قيء.

تورم مفاجئ في الوجه أو اليدين أو القدمين.

ضيق في التنفس.

قلة حركة الجنين.

التشخيص والمتابعة

- **الضغط:** يُعد مرتفعًا إذا كان 140/90 أو أكثر في قراءتين. يُعطى العلاج بالأقراص إذا كان 140/90 أو أكثر، والهدف نحو 135/85. إذا وصل إلى **160/110 أو أكثر** فهذا ارتفاع شديد يحتاج إلى علاج عاجل في المستشفى.
- **البروتين في البول:** بشريط البول ثم بتحليل نسبة البروتين إلى الكرياتينين.
- **تحاليل الدم:** الصفائح الدموية، ووظائف الكلى، ووظائف الكبد. في بعض المراكز يُستخدم تحليل **PlGF** للمساعدة في تشخيص تسمم الحمل.
- **متابعة الجنين:** سونار للنمو وكمية السائل ودوبلر الحبل السري، ورسم قلب الجنين.

العلاج

- أدوية الضغط الآمنة في الحمل، مثل **اللابيتالول** و**النيفيديبين**، و**الميثيل دوبا**. بعض أدوية الضغط الأخرى (مثل مثبطات الإنزيم المحول) ممنوعة أثناء الحمل.
- في الحالات الشديدة يُعطى **سلفات الماغنسيوم** بالوريد لمنع التشنجات، مع مراقبة دقيقة.
- **العلاج النهائي لتسمم الحمل هو ولادة الطفل والمشيمة.** يُوازن الطبيب بين خطورة الحالة على الأم وبين نضج الجنين: عادة تتم الولادة في الأسبوع 37 أو بعده في الحالات المستقرة، وأقرب من ذلك إذا كانت الحالة شديدة. قد يُعطى الكورتيزون لإنضاج رئتي الجنين إذا كانت الولادة متوقعة قبل الأسبوع 35.
- بعد الولادة يستمر قياس الضغط، وقد تحتاجين إلى دواء لعدة أسابيع. التشنجات قد تحدث حتى بعد الولادة بأيام، لذلك انتبهي للصداع وزغللة العين بعد الولادة أيضًا.
- السيدات اللاتي أُصبن بتسمم الحمل أكثر عرضة لارتفاع الضغط وأمراض القلب لاحقًا، لذلك يُنصح بقياس الضغط سنويًا ونمط حياة صحي.

21. سكري الحمل

سكري الحمل هو ارتفاع السكر في الدم الذي يُكتشف لأول مرة أثناء الحمل. تفرز المشيمة هرمونات تقلل من تأثير الإنسولين، خاصة من منتصف الحمل، فإذا لم يستطع البنكرياس إفراز كمية إضافية كافية من الإنسولين يرتفع السكر. **وهو شائع في مصر والشرق الأوسط.** يختفي غالبًا بعد الولادة، لكنه يزيد احتمال الإصابة بالسكري من النوع الثاني لاحقًا.

من هن الأكثر عرضة؟

- مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30.
- ولادة سابقة لطفل وزنه 4.5 كجم أو أكثر.
- سكري حمل في حمل سابق.
- قريب من الدرجة الأولى (أب أو أم أو أخ أو أخت) مصاب بالسكري.
- الأصول الشرق أوسطية (ومنها المصرية) والجنوب آسيوية والأفريقية.
- تكيس المبايض، أو ظهور السكر في البول، أو زيادة كمية السائل الأمنيوسي، أو كبر حجم الجنين بالسونار.

كيف يُشخص؟

غالبًا لا توجد أعراض، وقد تشعر بعض السيدات بالعطش وكثرة التبول والتعب. يُشخص بـ **اختبار تحمل الجلوكوز (OGTT)** بين الأسبوع 24 و28: تُحلل عينة دم صائمة، ثم تشربين محلولًا يحتوي على 75 جرامًا من الجلوكوز، وتُحلل عينات أخرى بعد ساعة وساعتين. من أصيبت بسكري الحمل من قبل يُفحص لها السكر مبكرًا بعد أول زيارة. قد يطلب الطبيب تحليل السكر التراكمي في بداية الحمل لاكتشاف سكري موجود من قبل.

كيف يؤثر على الحمل؟

مع التحكم الجيد في السكر يكون الحمل طبيعيًا غالبًا. أما السكر غير المنضبط فيعبر المشيمة إلى الجنين فيزيد وزنه، مما قد يسبب ولادة متعسرة (تعسر خروج الكتفين) أو زيادة احتمال الولادة القيصرية، وزيادة السائل الأمنيوسي، وتسمم الحمل، وقد يعاني المولود من هبوط السكر أو الصفراء أو صعوبة التنفس، ويكون أكثر عرضة للسمنة والسكري لاحقًا في حياته.

العلاج

- **النظام الغذائي:** وجبات منتظمة، مع التقليل من السكريات والنشويات البيضاء واستبدالها بالحبوب الكاملة والخضراوات والبروتينات. يُفضل مقابلة أخصائي تغذية.
- **النشاط البدني:** المشي 30 دقيقة يوميًا، خاصة بعد الوجبات، يقلل السكر.
- **قياس السكر بالجهاز المنزلي:** صائمًا وبعد الوجبات حسب تعليمات طبيبك. الأهداف عادة: صائم أقل من 95 مجم/دسل (5.3 ملمول/لتر)، وبعد الأكل بساعة أقل من 140 مجم/دسل (7.8)، أو بعد ساعتين أقل من 115 مجم/دسل (6.4).
- إذا لم يكفِ النظام الغذائي والرياضة (في نحو 10–20% من الحالات) يُضاف **الميتفورمين** أو **الإنسولين**. حقن الإنسولين لا تضر الجنين، وستتعلمين كيف تأخذينها.
- سونار لمتابعة نمو الجنين كل 4 أسابيع تقريبًا من الأسبوع 28.

- تتم الولادة عادة في موعدها أو قبله بقليل (غالبًا بين الأسبوع 37 و40+6 حسب الحالة ونوع العلاج)، ويُراقب السكر أثناء الولادة، ويُفحص سكر المولود بعد الولادة ويُرضع مبكرًا.

بعد الولادة

- يتوقف علاج السكر بعد الولادة غالبًا، ويُقاس السكر قبل الخروج من المستشفى.
- يجب تحليل السكر (صائمًا أو التراكمي) بعد الولادة بـ 6–13 أسبوعًا للتأكد من اختفائه، ثم **مرة كل سنة**، لأن نحو نصف السيدات اللاتي أُصبن بسكري الحمل قد يُصبن بالسكري من النوع الثاني خلال 5–10 سنوات.
- الرضاعة الطبيعية، والحفاظ على وزن صحي، والنشاط البدني تقلل هذا الاحتمال كثيرًا.
- في الحمل القادم يتكرر سكري الحمل غالبًا، لذلك يُفحص مبكرًا.

إذا كنتِ مصابة بالسكري قبل الحمل

خططي للحمل مع طبيبك وطبيب السكر: اضبطي السكر جيدًا قبل الحمل (السكر التراكمي أقل من 6.5% إن أمكن)، وتناولي **حمض الفوليك 5 مجم** يوميًا قبل الحمل وحتى الأسبوع 12، وراجعي أدويتك، وافحصي العين والكلى. السكر غير المنضبط في الأسابيع الأولى يزيد الإجهاض والتشوهات الخلقية. حملك يحتاج متابعة أدق، لكن مع التحكم الجيد تكون فرص الحمل السليم كبيرة جدًا.

22. الولادة المبكرة ونزول الماء المبكر وضعف عنق الرحم

الولادة المبكرة

هي بدء الولادة قبل إتمام الأسبوع 37. في كثير من الحالات لا يُعرف السبب، ومن الأسباب المعروفة: الحمل بتوأم أو أكثر، وزيادة السائل الأمنيوسي، وتشوهات الرحم، وضعف عنق الرحم، والالتهابات (مثل التهاب المسالك البولية)، والنزيف، والإصابات، وبعض أمراض الأم، وسابقة الولادة المبكرة، والتدخين.

علاماتها: انقباضات منتظمة، أو ألم يشبه ألم الدورة، أو ألم منتظم أسفل الظهر، أو ضغط في الحوض، أو زيادة الإفرازات أو تغير طبيعتها، أو نزول ماء أو دم. **اذهبي إلى المستشفى فورًا.** قد تكون الانقباضات "كاذبة" ولا يتغير عنق الرحم، ويحدد الطبيب ذلك بالفحص أو بقياس طول عنق الرحم بالسونار أو بتحاليل خاصة.

إذا كانت الولادة المبكرة متوقعة:

- **حقن الكورتيزون** للأم (جرعتان بينهما 24 ساعة) تساعد على نضج رئتي الجنين وتقلل مشاكل التنفس ونزيف المخ، وتُعطى عادة إذا كان الحمل بين 24 و35 أسبوعًا.
- **سلفات الماغنسيوم** بالوريد قبل الولادة إذا كان الحمل أقل من 30–32 أسبوعًا، لحماية مخ الجنين.
- قد تُعطى أدوية لتأخير الانقباضات لمدة 48 ساعة لإتاحة الوقت للكورتيزون أو للنقل إلى مستشفى به حضانات مناسبة.
- مضاد حيوي أثناء الولادة للوقاية من عدوى البكتيريا العقدية ب للطفل.
- كلما زاد عمر الحمل تحسنت فرص المولود، وتعتمد الرعاية التي يحتاجها على عمر الحمل أكثر من وزنه.

نزول الماء (تمزق الأغشية) قبل الولادة

إذا شعرتِ بنزول سائل مائي من المهبل — دفعة أو تسرب مستمر — **اذهبي إلى المستشفى ولا تنتظري**، ولا تضعي شيئًا داخل المهبل، ولاحظي لون السائل (شفاف أم أخضر أم به دم) ورائحته. إذا حدث ذلك قبل الأسبوع 37 (تمزق الأغشية المبكر) فهناك خطر العدوى والولادة المبكرة. يُعطى عادة مضاد حيوي (الإريثرومايسين لمدة 10 أيام) وحقن الكورتيزون، مع مراقبة يومية للحرارة والنبض ونبض الجنين وعلامات العدوى. إذا لم تظهر عدوى أو مشاكل أخرى فإن الانتظار يستمر عادة حتى الأسبوع 37 ثم تتم الولادة. قد يسمح الطبيب بالمتابعة من المنزل في حالات مختارة، مع قياس الحرارة يوميًا والعودة فورًا إذا ظهرت حرارة أو ألم أو تغير لون السائل أو رائحته أو قلت حركة الجنين.

ضعف (قصور) عنق الرحم

في نسبة صغيرة من الحوامل يتسع عنق الرحم دون ألم أو انقباضات قوية في الثلث الثاني من الحمل، مما قد يسبب الإجهاض المتأخر أو الولادة المبكرة جدًا. إذا تكرر ذلك، أو ظهر أن عنق الرحم قصير بالسونار مع وجود سابقة ولادة مبكرة، فقد يُنصح بـ **ربط (تطويق) عنق الرحم** بغرزة في الأسبوع 12–14 تقريبًا، أو بعلاج **البروجسترون المهبلي**. تُزال الغرزة عادة في الأسبوع 36–37.

23. تأخر نمو الجنين، والركود الصفراوي، والجلطات، وعدوى المسالك البولية

تأخر نمو الجنين داخل الرحم

بعض الأجنة تنمو أبطأ من المتوقع. في معظم الحالات لا يُعرف السبب، وقد يرتبط بضعف وظيفة المشيمة (مع تسمم الحمل أو التدخين أو بعض أمراض الأم)، أو بمشكلات في الجنين نفسه (كروموسومية أو عدوى) إذا ظهر مبكرًا. يقيس الطبيب ارتفاع الرحم في كل زيارة بعد الأسبوع 24، وإذا كان أقل من المتوقع يُطلب سونار لقياس الجنين — خاصة محيط البطن — وكمية السائل، ويُرسم ذلك على منحنى النمو، ويُكرر كل أسبوعين. إذا تأكد تأخر النمو يُفحص **دوبلر الحبل السري** لتقييم تدفق الدم، ويقرر الطبيب أفضل توقيت للولادة: هل الأفضل للطفل أن يولد أم أن يبقى في الرحم. أبلغي فورًا عن أي قلة في حركة الجنين.

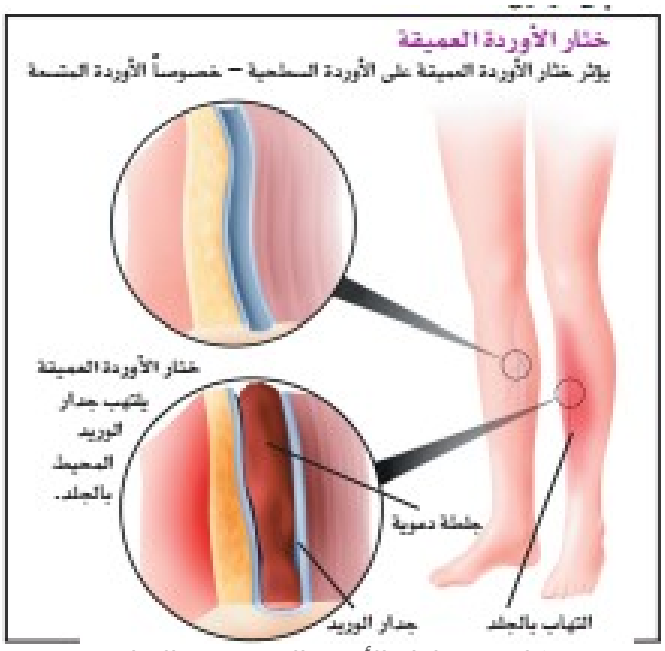
الركود الصفراوي الحملي (الحكة الشديدة)

اضطراب في الكبد يحدث في الحمل، وفيه تتراكم أملاح الصفراء في الدم. أهم أعراضه **حكة شديدة بدون طفح جلدي، خاصة في راحتي اليدين وباطن القدمين، وتزداد ليلًا**، عادة في الأشهر الأخيرة. قد يصاحبه بول داكن أو اصفرار خفيف. يتكرر غالبًا في الحمل التالي، ويكون أكثر شيوعًا عند من لديها تاريخ عائلي.

- يُشخص بتحليل **الأحماض الصفراوية** في الدم ووظائف الكبد. إذا كانت التحاليل طبيعية والحكة مستمرة، تُكرر التحاليل كل 1–2 أسبوع.
- الخطر على الجنين يرتبط بمستوى الأحماض الصفراوية؛ فإذا كان مرتفعًا جدًا (100 ميكرومول/لتر أو أكثر) تزداد خطورة وفاة الجنين، ويُنصح بالولادة المبكرة (نحو الأسبوع 35–36). أما في الحالات الأخف فيُحدد موعد الولادة غالبًا بين الأسبوع 38 و40 حسب مستوى الأحماض.
- الكريمات المرطبة ومستحضرات المنثول والكالامين تخفف الحكة. عقار **أورسوديوكسي كوليك أسيد** قد يخفف الحكة قليلًا لدى بعض السيدات، لكنه لا يقلل الخطر على الجنين.
- فيتامين ك يُعطى فقط إذا كان هناك خلل في امتصاص الدهون أو في تحليل السيولة.
- تختفي الحالة بعد الولادة، ويُعاد تحليل وظائف الكبد بعد 4 أسابيع على الأقل من الولادة.
- أبلغي فورًا عن أي قلة في حركة الجنين.

الجلطات الوريدية (جلطة الساق والرئة)

الحمل وفترة ما بعد الولادة (خاصة بعد القيصرية) يزيدان قابلية الدم للتجلط. قد تتكون جلطة في أوردة الساق العميقة، وقد ينفصل جزء منها ويصل إلى الرئة، وهي حالة خطيرة. يزيد الاحتمال مع: جلطة سابقة، أو تاريخ عائلي، أو السمنة، أو العمر فوق 35، أو التدخين، أو قيء الحمل الشديد، أو قلة الحركة، أو السفر الطويل، أو الولادة القيصرية، أو النزيف الشديد، أو العدوى، أو الحمل بتوأم أو بالحقن المجهري.



شكل 39: جلطة الأوردة العميقة في الساق.

علامات تستدعي الذهاب للطوارئ فورًا

ألم أو تورم في ساق واحدة (غالبًا في السمانة)، مع احمرار أو سخونة.

ضيق مفاجئ في التنفس، أو ألم في الصدر يزداد مع التنفس، أو سعال بدم، أو إغماء.

- يقيّم طبيبك احتمال إصابتك بالجلطات في بداية الحمل وعند أي دخول للمستشفى وبعد الولادة، وقد يصف لكِ **حقن مسيلة للدم (الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي مثل الإينوكسبارين)** أثناء الحمل أو بعد الولادة لمدة 10 أيام إلى 6 أسابيع. هذه الحقن آمنة على الجنين ومع الرضاعة.
- للوقاية: اشربي الماء، وتحركي كثيرًا، ولا تجلسي لفترات طويلة، وارتدي الجوارب الضاغطة إذا نُصحتِ بها.
- الأسبرين ليس بديلًا عن الحقن في الوقاية من جلطات الأوردة.

عدوى المسالك البولية

أكثر أنواع العدوى شيوعًا في الحمل، لأن هرمون البروجسترون يرخي الحالبين ويضغط الرحم عليهما فيبطؤ تدفق البول. نحو 2–5% من الحوامل لديهن بكتيريا في البول دون أعراض، ولذلك تُجرى مزرعة بول في بداية الحمل، وتُعالج البكتيريا حتى لو لم تكن هناك أعراض لأنها قد تتطور إلى التهاب في الكلى.

- **التهاب المثانة:** حرقان وكثرة التبول والحاجة الملحة للتبول، وأحيانًا دم في البول.
- **التهاب الكلى (الحوض الكلوي):** حرارة وقشعريرة وألم في الجنب أو الظهر (غالبًا الأيمن) وقيء، وهو يحتاج إلى علاج في المستشفى بمضاد حيوي بالوريد، وقد يسبب انقباضات مبكرة.
- العلاج بمضاد حيوي آمن في الحمل يصفه الطبيب حسب المزرعة، مع شرب الكثير من الماء، ثم مزرعة للتأكد من الشفاء.

24. العدوى أثناء الحمل

بعض أنواع العدوى تسبب مرضًا بسيطًا يشبه الإنفلونزا للأم، لكنها قد تنتقل إلى الجنين وتسبب الإجهاض أو التشوهات. هذه الأنواع نادرة، والوقاية منها ممكنة غالبًا بالنظافة وسلامة الغذاء. أخبري طبيبك إذا خالطتِ شخصًا مصابًا بطفح جلدي أو ظهر عليكِ طفح أو حرارة.

العدوى	كيف تنتقل	الخطر على الجنين	الوقاية والتعامل
الحصبة الألمانية	المخالطة (رذاذ)	تشوهات في العين والأذن والقلب إذا حدثت في الأشهر الأولى (خاصة قبل 16 أسبوعًا)	التطعيم قبل الحمل. أبلغي الطبيب عند المخالطة ليُجري التحاليل
الجدري المائي (العنقز)	المخالطة المباشرة والرذاذ	نادرًا تشوهات إذا أُصيبت الأم قبل الأسبوع 28 (أقل من 1–2%)، وعدوى شديدة للمولود إذا أُصيبت الأم قرب الولادة. وقد يكون شديدًا على الأم (التهاب رئوي)	إذا لم تُصابي به من قبل وخالطتِ مصابًا، **أبلغي الطبيب فورًا**: يُحلل مستوى المناعة، وقد يُعطى دواء الأسيكلوفير وقائيًا من اليوم 7 إلى 14 بعد المخالطة. إذا ظهر الطفح يُعطى الأسيكلوفير خلال 24 ساعة
الفيروس المضخم للخلايا (CMV)	لعاب وبول الأطفال الصغار	ضعف السمع، ومشاكل في النمو العصبي	غسل اليدين بعد تغيير الحفاض وإطعام الأطفال، وعدم مشاركة الأطفال في الملاعق والأكواب، وتجنب تقبيلهم على الفم
فيروس بارفو (الحمى الخامسة / "خد مصفوع")	الرذاذ، غالبًا من الأطفال	أنيميا للجنين قد تحتاج لعلاج بنقل الدم داخل الرحم، وأحيانًا الإجهاض	أبلغي الطبيب عند المخالطة أو ظهور طفح؛ تحاليل ومتابعة بالسونار
الليستريا	الألبان والأجبان غير المبسترة، واللحوم الباردة، والأطعمة الجاهزة غير المطهية جيدًا	الإجهاض، ووفاة الجنين، والولادة المبكرة، والتهاب السحايا للمولود	سلامة الغذاء (فصل التغذية). تُعالج بالمضادات الحيوية
التوكسوبلازما (داء المقوسات)	اللحوم النيئة أو غير المطهية جيدًا، وفضلات القطط، والتربة، والخضراوات غير المغسولة	إذا أُصيبت الأم لأول مرة أثناء الحمل: التهاب العين والمخ والإجهاض؛ الخطر الأشد في الأشهر الأولى، واحتمال الانتقال أعلى في آخر الحمل	طهي اللحوم جيدًا، وغسل الخضراوات، والقفازات عند العمل في التربة، وتجنب تنظيف فضلات القطط. إذا ثبتت العدوى أثناء الحمل يوجد علاج (السبيرامايسين، أو غيره حسب الحالة) بإشراف متخصص

العدوى	كيف تنتقل	الخطر على الجنين	الوقاية والتعامل
الهربس التناسلي	الاتصال الجنسي	عدوى خطيرة للمولود إذا كانت العدوى الأولى قرب الولادة	أخبري الطبيب إذا أُصبتِ به من قبل أو ظهرت قرح. قد يُعطى علاج وقائي من الأسبوع 36، وقد يُنصح بالولادة القيصرية إذا كانت الإصابة الأولى في آخر الحمل
البكتيريا العقدية ب (GBS)	توجد طبيعيًا في المهبل والأمعاء لدى 20–25% من السيدات	عدوى نادرة لكنها خطيرة للمولود	إذا اكتُشفت، يُعطى مضاد حيوي بالوريد أثناء الولادة

تحاليل التوكسوبلازما: كيف تُفهم؟

النتيجة	المعنى
IgG سلبي و IgM سلبي	لم تُصابي من قبل ← لا توجد مناعة)؛ اتبعي طرق الوقاية بدقة
IgG إيجابي و IgM سلبي	إصابة قديمة ومناعة؛ لا خطر على الجنين
IgM إيجابي (مع أو بدون IgG)	قد تكون إصابة حديثة أو نتيجة غير دقيقة؛ تحتاج إلى تحليل "قوة الارتباط" (Avidity) وتقييم من متخصص قبل أي قرار

الإنفلونزا والكوفيد: الحامل أكثر عرضة للمضاعفات الشديدة. **تطعيم الإنفلونزا** آمن وموصى به في أي وقت من الحمل، وكذلك تطعيم الكوفيد. ويُنصح بتطعيم **السعال الديكي** (Tdap) بين الأسبوع 16 و32 لحماية المولود في شهوره الأولى، وحسب المتاح في مصر يُستكمل **تطعيم التيتانوس** لحماية الأم والمولود.

25. عدم توافق فصيلة الدم (عامل ريسس)

إذا كانت فصيلة دمك **سالبة الريسس (Rh−)** وزوجك موجب الريسس، فقد يكون الجنين موجب الريسس. إذا تسرب قليل من دم الجنين إلى دمك — وهو ما يحدث غالبًا عند الولادة، أو بعد إجهاض، أو حمل خارج الرحم، أو نزيف، أو إصابة في البطن، أو بزل السائل الأمنيوسي، أو تحويل وضع الجنين المقعدي — فقد يكون جسمك أجسامًا مضادة. هذا لا يضر الحمل الحالي عادة، لكن في الحمل التالي قد تعبر هذه الأجسام المضادة المشيمة وتهاجم كرات الدم الحمراء لجنين موجب الريسس فتسبب له أنيميا قد تكون شديدة (مرض انحلال الدم في الجنين والمولود). نحو 15% من السيدات سالبات الريسس.

الوقاية بحقنة الأنتي دي (Anti-D)

حقنة الأنتي دي تمنع جسمك من تكوين الأجسام المضادة، وقد جعلت هذا المرض نادرًا جدًا. تُعطى في العضل (يُفضل في عضلة الكتف) للسيدة سالبة الريسس التي لم تكوّن أجسامًا مضادة بعد:

- **بشكل روتيني في الأسبوع 28** (جرعة واحدة، أو جرعتان في الأسبوع 28 و34 حسب نوع الحقنة)، حتى لو لم يحدث أي نزيف. هذا يقلل احتمال تكوّن الأجسام المضادة بشكل كبير.
- **خلال 72 ساعة بعد الولادة** إذا كانت فصيلة المولود موجبة. يُفحص دم الأم أحيانًا لمعرفة كمية دم الجنين التي تسربت، فقد تحتاج إلى جرعة إضافية.
- **خلال 72 ساعة بعد أي "حدث محفز"**: الإجهاض (خاصة بعد الأسبوع 12 أو إذا كان جراحيًا)، والحمل خارج الرحم الذي يُعالج جراحيًا، والنزيف بعد الأسبوع 12، وإصابات البطن، وبزل السائل الأمنيوسي أو عينة المشيمة، وتحويل وضع الجنين المقعدي، ووفاة الجنين داخل الرحم.
- إذا فات موعد الـ 72 ساعة، فيمكن إعطاؤها حتى 10 أيام لأنها قد تفيد.
- حقنة الأنتي دي مصنعة من بلازما متبرعين تُفحص بدقة، واستُخدمت لملايين السيدات لأكثر من 50 عامًا بأمان.

إذا كانت لديكِ أجسام مضادة بالفعل، فستحتاجين إلى متابعة في مركز متخصص لقياس نسبة الأجسام المضادة وفحص الجنين بالدوبلر للكشف عن الأنيميا، وقد يحتاج الجنين إلى نقل دم داخل الرحم.

الجزء الخامس: الولادة

معرفة ما يحدث أثناء الولادة تقلل الخوف وتساعدك على المشاركة في القرارات. قد تختلف بعض التفاصيل من مستشفى لآخر، فناقشي خطة ولادتك مع طبيبك قبل الموعد بوقت كافٍ.

26. تجهيز حقيبة الولادة

جهزي حقيبة الولادة في بداية الشهر التاسع (حوالي الأسبوع 36)، أو مبكرًا عن ذلك إذا كنتِ حاملًا في توأم أو لديك احتمال ولادة مبكرة. وضعها في السيارة أو بجوار باب المنزل يوفر عليك الارتباك إذا بدأت الولادة ليلًا. محتويات الحقيبة لا تختلف كثيرًا بين الولادة الطبيعية والقيصرية.

أوراقك

- بطاقة الهوية، وملف متابعة الحمل، ونتائج التحاليل والسونار، وبطاقة فصيلة الدم.
- قائمة بالأدوية التي تتناولينها، وأي حساسية من أدوية.

حقيبتك

- قميص نوم مريح بفتحة أمامية للرضاعة (2–3 قطع)، وروب وشبشب مريح.
- 4 أطقم أو أكثر من الملابس الداخلية القطنية، أو ملابس داخلية تستخدم مرة واحدة.
- فوط صحية كبيرة الحجم (خاصة بالولادة).
- حمالات صدر للرضاعة، وفوط للثدي.
- أدواتك الشخصية: فرشاة ومعجون أسنان، ومشط، وصابون، ومرطب للشفاه.
- شاحن الهاتف، ومياه ووجبات خفيفة.
- ملابس واسعة للخروج من المستشفى.

حقيبة المولود

- 3–4 أطقم ملابس قطنية (بدي وأفرول)، وجوارب وطاقية.
- بطانية أو لفافة مناسبة لحرارة الجو.
- حفاضات مقاس حديث الولادة، ومناديل مبللة أو قطن وماء.
- كريم للحفاض يحتوي على أكسيد الزنك.
- كرسي أطفال للسيارة (مثبت في السيارة قبل الولادة).

حقيبة المرافق

- طقم ملابس، وأدوات شخصية، وشاحن، وشيء للتسلية أثناء الانتظار.

> **ملاحظة**
> لا داعي لحلمات السيليكون أو زجاجات الرضاعة «احتياطًا»؛ معظم الأمهات ينجحن في الرضاعة الطبيعية مع المساعدة في الأيام الأولى، والطاقم الطبي سيساعدك إذا احتاج طفلك إلى غذاء إضافي.

27. علامات بدء الولادة

تبدأ الولادة تلقائيًا عند معظم السيدات بين الأسبوع 37 والأسبوع 42. وتسمى الولادة بين 37 و42 أسبوعًا «ولادة في موعدها»، وقبل 37 أسبوعًا «ولادة مبكرة». هناك ثلاث علامات رئيسية قد تظهر منفردة أو معًا وبأي ترتيب:



شكل 40: عنق الرحم مغلق أثناء الحمل بسدادة مخاطية تحمي الجنين.

1. **نزول السدادة المخاطية («العلامة»):** إفراز مخاطي لزج قد يكون ممزوجًا بقليل من الدم الوردي أو البني. هذه علامة على أن عنق الرحم بدأ يستعد، لكن الولادة قد تبدأ بعدها بساعات أو أيام لا تحتاجين للذهاب للمستشفى من أجلها وحدها، إلا إذا كان الدم كثيرًا مثل الدورة الشهرية.
2. **نزول الماء (انفجار الكيس):** قد يكون تدفقًا واضحًا أو تسربًا مستمرًا بسيطًا. اذهبي للمستشفى أو اتصلي بطبيبك عند نزول الماء، ولاحظي لونه: إذا كان أخضر أو بنيًا أو به دم فاذهبي فورًا. إذا لم تبدأ الانقباضات خلال حوالي 24 ساعة من نزول الماء بعد الأسبوع 37، يُنصح عادة بتحفيز الولادة لتقليل خطر العدوى.
3. **انقباضات منتظمة ومؤلمة:** تبدأ كألم يشبه ألم الدورة الشهرية أو ألمًا في الظهر، ثم تصبح أقوى وأطول وأكثر تقاربًا مع الوقت ولا تزول بالراحة.



شكل 41: أعراض الطلق الحقيقي.

الطلق الحقيقي والطلق الكاذب

الطلق الكاذب (انقباضات براكستون هيكس)	الطلق الحقيقي
غير منتظم، ولا يزداد قوة مع الوقت	منتظم، ويزداد قوة وطولًا وتقاربًا
يخف أو يختفي بالراحة أو تغيير الوضع	يستمر رغم الراحة وتغيير الوضع
يشعر به غالبًا في مقدمة البطن	يبدأ غالبًا من الظهر ويلتف إلى البطن
لا يغير عنق الرحم	يؤدي إلى فتح عنق الرحم

متى تذهبين للمستشفى؟

في الولادة الأولى: توجهي للمستشفى عندما تصبح الانقباضات منتظمة كل 5 دقائق تقريبًا وتستمر كل منها حوالي دقيقة، لمدة ساعة.

في الولادات التالية: توجهي مبكرًا عن ذلك، لأن الولادة تكون أسرع عادة.

إذا كنتِ تسكنين بعيدًا عن المستشفى، أو كانت ولادتك السابقة سريعة، فاذهبي مبكرًا.

اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا

نزل الماء، خاصة إذا كان أخضر أو بنيًا أو به دم.

حدث نزيف أكثر من مجرد إفراز مخاطي به دم.

قلت حركة الجنين أو تغيرت.

كان الألم شديدًا ومستمرًا دون فترات راحة بين الانقباضات.

بدأت الانقباضات قبل الأسبوع 37.

ارتفعت حرارتك، أو شعرتِ بصداع شديد أو زغللة.

28. تحفيز الولادة (الطلق الصناعي)

تحفيز الولادة يعني بدء الولادة بوسائل طبية بدلًا من انتظار بدايتها تلقائيًا. يُنصح به عندما يكون استمرار الحمل أكثر خطورة على الأم أو الجنين من الولادة. سيشرح لك طبيبك السبب والطريقة وبدائلها، ومن حقك أن تسألي وتشاركي في القرار.

أسباب شائعة للتحفيز

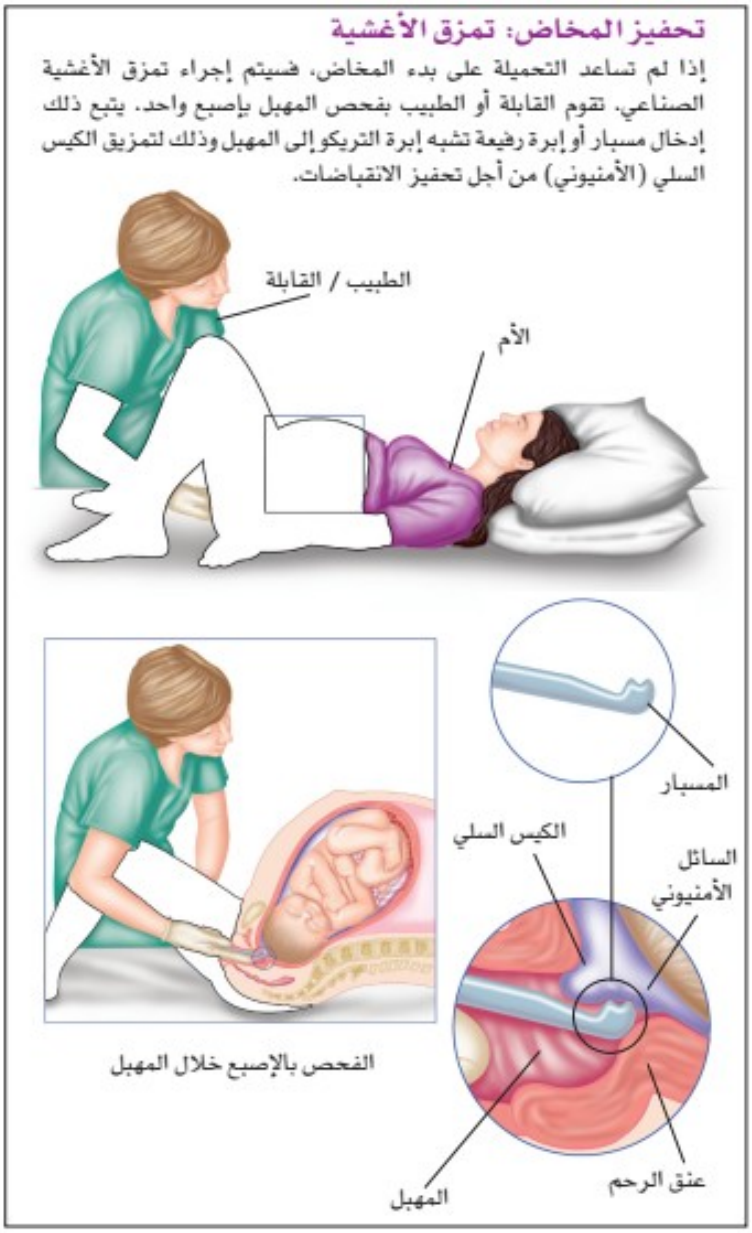
- تجاوز الحمل 41 أسبوعًا (يُعرض التحفيز عادة بين 41 و42 أسبوعًا لتقليل خطر وفاة الجنين داخل الرحم).
- نزول الماء بعد 37 أسبوعًا دون بدء الطلق.
- ارتفاع ضغط الدم أو تسمم الحمل.
- سكر الحمل أو السكري قبل الحمل.
- ضعف نمو الجنين، أو قلة الماء حوله.
- ركود الصفراء الحملي، وأسباب أخرى يحددها الطبيب.

طرق التحفيز

1. **تهيئة عنق الرحم:** إذا كان عنق الرحم مغلقًا وغير لين، توضع أقراص أو جل أو شريط من مادة البروستاجلاندين في المهبل، أو يُستخدم بالون (قسطرة) يوضع داخل عنق الرحم ليفتحه بالتدريج. قد يستغرق ذلك من ساعات إلى يوم أو أكثر.
2. **فتح الكيس (تمزيق الأغشية):** عندما يبدأ عنق الرحم في الانفتاح، يمكن للطبيب فتح كيس الماء بأداة رفيعة أثناء الكشف المهبلي. الإجراء غير مؤلم عادة ويشبه الكشف العادي.
3. **محلول الطلق (الأوكسيتوسين):** هرمون صناعي يُعطى في الوريد بجرعة صغيرة تُزاد تدريجيًا كل 30 دقيقة تقريبًا حتى تصبح الانقباضات منتظمة (حوالي 4 انقباضات كل 10 دقائق). يُراقب نبض الجنين باستمرار أثناء استخدامه.



شكل 42: تهيئة عنق الرحم بوضع البروستاجلاندين في المهبل.



شكل 43: فتح كيس الماء (تمزيق الأغشية).

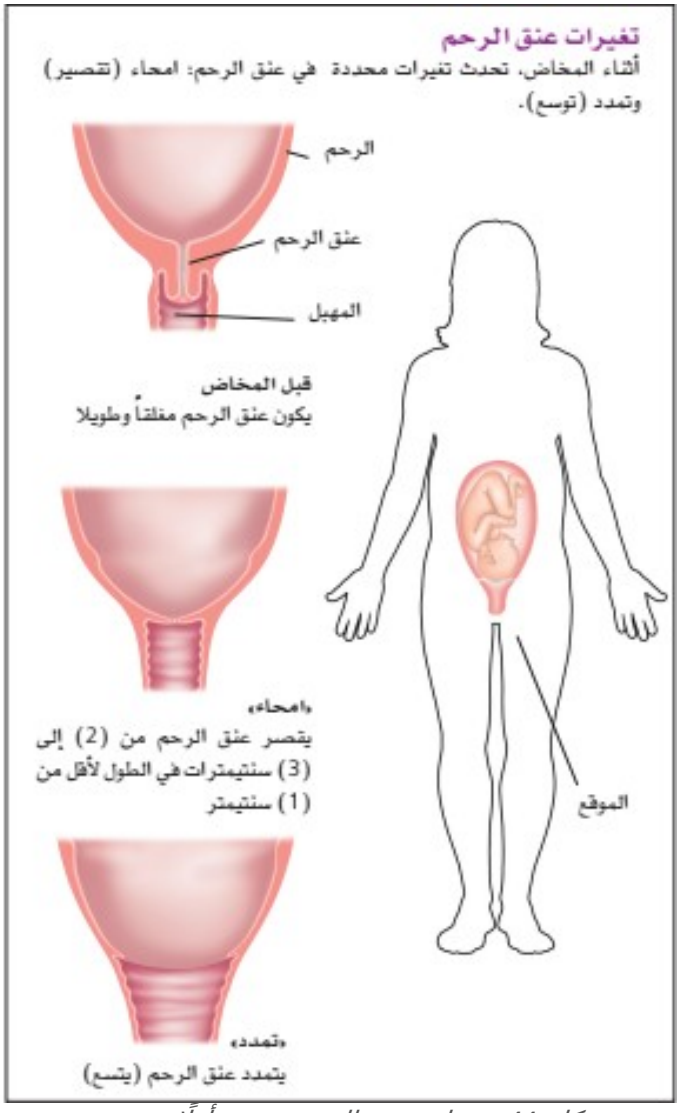
ملاحظة

التحفيز قد يجعل الطلق أكثر ألمًا ويزيد قليلًا من احتمال الحاجة إلى المسكنات أو الولادة بالشفاط. **لكنه لا يزيد احتمال الولادة القيصرية** مقارنة بالانتظار في الحالات المناسبة. من الآثار الجانبية النادرة زيادة الانقباضات أكثر من اللازم، ويعالجها الطبيب بإيقاف المحلول أو إعطاء دواء مرخٍ للرحم.

29. مراحل الولادة

تمر الولادة بثلاث مراحل:

المرحلة	من ... إلى	المدة التقريبية
الأولى	من بدء الانقباضات المنتظمة حتى الاتساع الكامل لعنق الرحم (10 سم)	الولادة الأولى: 8–18 ساعة غالبًا، والولادات التالية: 5–12 ساعة
الثانية	من الاتساع الكامل حتى خروج الطفل	حتى 3 ساعات في الولادة الأولى وساعتين في التالية (مع الدفع)
الثالثة	من خروج الطفل حتى خروج المشيمة	حتى 30 دقيقة مع الحقنة، وحتى 60 دقيقة دونها

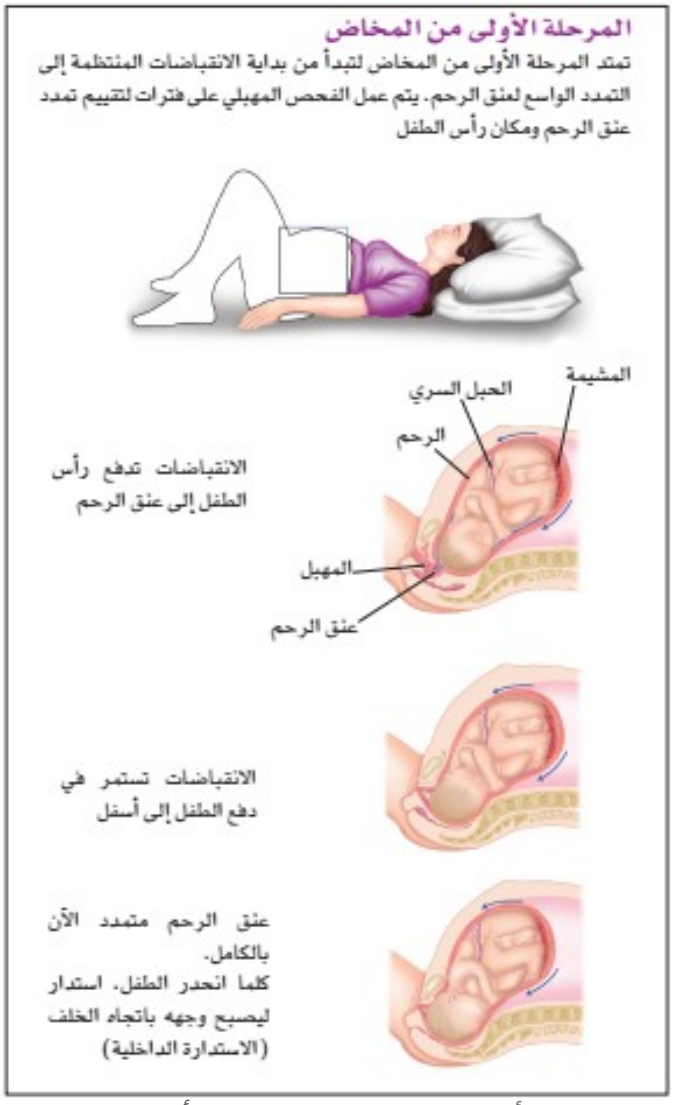


شكل 44: تغيرات عنق الرحم: يقصر أولًا ثم يتسع.

المرحلة الأولى

تنقسم إلى **مرحلة كامنة** يلين فيها عنق الرحم ويقصر ويتسع حتى 4 سم تقريبًا، وتكون الانقباضات فيها غير منتظمة وقد تستمر ساعات طويلة — ويمكنك قضاء جزء كبير منها في المنزل — ثم **مرحلة نشطة** من 4 سم حتى 10 سم، تكون الانقباضات فيها منتظمة وقوية (3–4 انقباضات كل 10 دقائق) ويتسع عنق الرحم بمعدل حوالي نصف سنتيمتر في الساعة أو أكثر.

خلال هذه المرحلة يتابع الفريق الطبي نبض الجنين، وضغطك ونبضك وحرارتك، وقوة الانقباضات، ويُجرى الكشف المهبلي كل 4 ساعات تقريبًا أو حسب الحاجة، وتُسجل النتائج على رسم بياني يسمى **البارتوجرام** لمتابعة تقدم الولادة. يمكنك الحركة وتغيير الوضع وشرب السوائل الخفيفة، وتفريغ المثانة بانتظام.

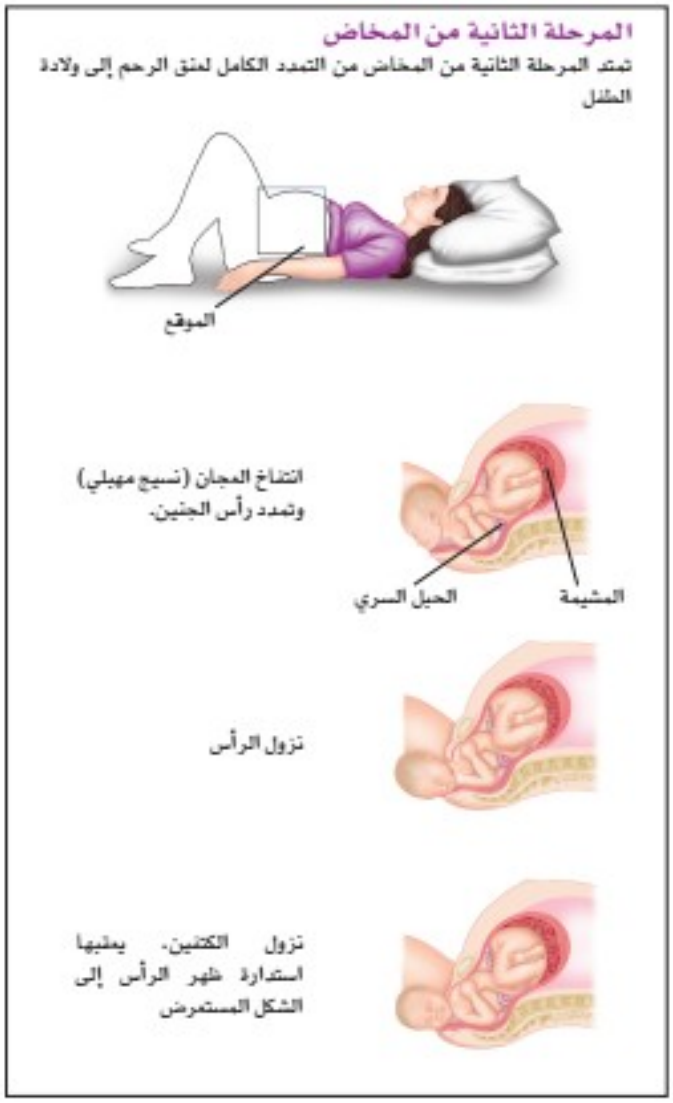


شكل 45: المرحلة الأولى: يتسع عنق الرحم وينزل رأس الجنين في الحوض.

المرحلة الثانية

عند اكتمال اتساع عنق الرحم ينزل رأس الطفل في الحوض، وتشعرين برغبة قوية في الدفع تشبه الرغبة في التبرز. ادفعي مع كل انقباضة كما ترشدك القابلة أو الطبيب، واستريحي بينها. عند ظهور الرأس ستُطلب منك

أنفاس قصيرة بدلًا من الدفع القوي حتى يخرج الرأس ببطء، مما يقلل التمزقات. بعد خروج الرأس يدور الطفل لتخرج الكتفان ثم باقي الجسم.



شكل 46: المرحلة الثانية: نزول الرأس ودورانه ثم خروجه.

التمزقات وشق العجان

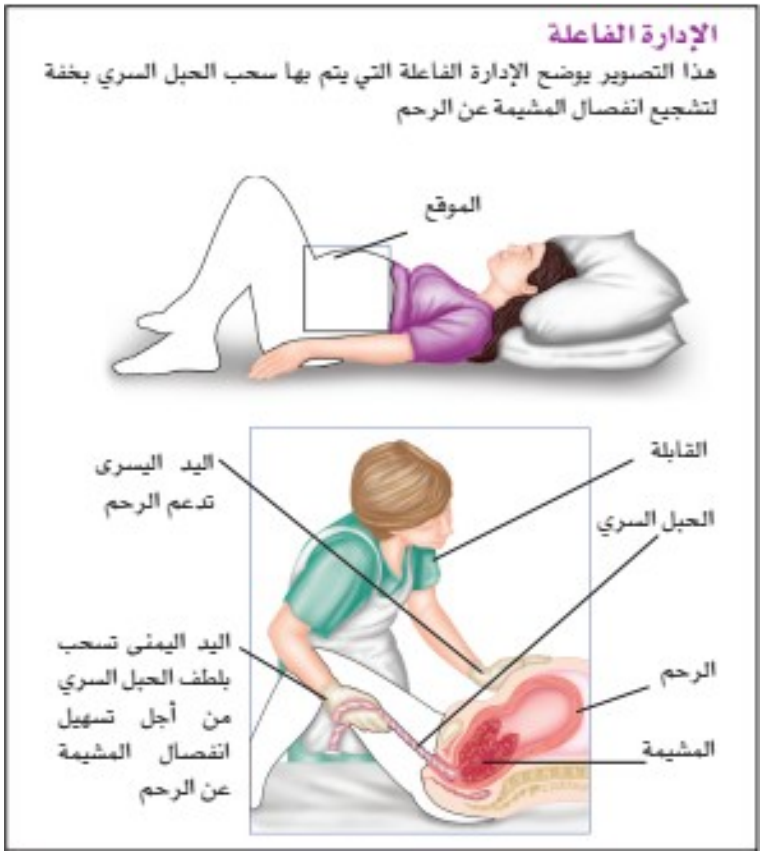
العجان هو المنطقة بين فتحة المهبل وفتحة الشرج. يحدث تمزق بسيط فيه عند كثير من السيدات، خاصة في الولادة الأولى، ومعظمه سطحي ويلتئم بسرعة بغرز بسيطة تحت مخدر موضعي. **شق العجان (الشق الجانبي)** هو قطع جراحي صغير مائل إلى أحد الجانبين يُجرى تحت مخدر موضعي لتوسيع الفتحة. **لم يعد يُجرى بشكل روتيني**، وإنما عند الحاجة، مثل: الولادة بالشفاط أو الجفت، أو إذا احتاج الطفل للخروج بسرعة، أو إذا كان هناك خطر تمزق شديد.

نسبة قليلة من السيدات (حوالي 3 من كل 100 في الولادة الأولى) يحدث لهن تمزق أعمق يصل إلى عضلة الشرج، ويحتاج إلى إصلاح دقيق في غرفة العمليات ومتابعة بعد الولادة. تدليك العجان من الأسبوع 34، والكمادات الدافئة أثناء الولادة، وخروج الرأس ببطء، كلها تقلل من التمزقات.

المرحلة الثالثة: خروج المشيمة

بعد ولادة الطفل يُوضع على صدرك مباشرة (ملامسة الجلد للجلد) ويُجفف ويُغطى. **يُفضل تأخير قطع الحبل السري دقيقة واحدة على الأقل** إذا كانت حالة الطفل جيدة، لأن ذلك يمنحه كمية إضافية من الدم ويقلل الأنيميا. ثم تخرج المشيمة بإحدى طريقتين:

- **الطريقة النشطة (الموصى بها):** تُعطين حقنة أوكسيتوسين في عضلة الفخذ بعد خروج الطفل، ثم يسحب الطبيب الحبل السري بلطف مع سند الرحم من فوق البطن. هذه الطريقة تقلل النزيف بعد الولادة بشكل واضح وتختصر وقت هذه المرحلة. في بعض الأماكن تُستخدم حقنة تجمع الأوكسيتوسين مع الإرجومترين، وقد تسبب غثيانًا أو ارتفاعًا في الضغط، لذلك لا تُعطى لمن لديها ضغط مرتفع.
- **الطريقة الطبيعية (الانتظار):** دون حقنة أو شد للحبل، وتخرج المشيمة بجهد الأم. قد تختارها بعض السيدات منخفضات الخطورة، لكنها تصاحبها كمية نزيف أكبر. إذا تأخرت المشيمة أكثر من ساعة، أو حدث نزيف، يُنصح بالتحول للطريقة النشطة.



شكل 47: الطريقة النشطة لإخراج المشيمة: سحب الحبل السري بلطف مع سند الرحم.

بعد خروج المشيمة يفحصها الطبيب للتأكد من خروجها كاملة، ويفحص المهبل والعجان لإصلاح أي تمزق.

30. النزيف بعد الولادة والمشيمة المحتبسة

النزيف بعد الولادة هو فقد 500 مل أو أكثر من الدم بعد الولادة. أهم أسبابه **ارتخاء الرحم** وعدم انقباضه جيدًا بعد خروج المشيمة، ومن أسبابه الأخرى التمزقات، وبقاء أجزاء من المشيمة، ونادرًا مشاكل تجلط الدم. يزداد احتماله مع: الولادة الطويلة، أو كبر حجم الطفل، أو التوأم، أو زيادة السائل الأمنيوسي، أو الأنيميا، أو حدوث نزيف في ولادة سابقة.

يُعالج بتدليك الرحم، وأدوية تقبضه (مثل الأوكسيتوسين والإرجومترين والميزوبروستول)، ودواء حمض الترانيكساميك الذي يقلل النزيف، وتفريغ المثانة، وإصلاح التمزقات، وتعويض السوائل والدم عند الحاجة. وفي الحالات الشديدة قد يلزم تدخل جراحي. لذلك من المهم علاج الأنيميا أثناء الحمل، وأن تتم الولادة في مكان مجهز.

المشيمة المحتبسة

في حوالي 1–2 من كل 100 ولادة لا تنفصل المشيمة خلال الوقت المتوقع. في هذه الحالة تُخرج في غرفة العمليات تحت تخدير نصفي أو كلي، حيث يفصلها الطبيب بيده بلطف من جدار الرحم، مع إعطاء مضاد حيوي.

النزيف الذي يحدث بعد 24 ساعة من الولادة وحتى 12 أسبوعًا يسمى **النزيف المتأخر**، ويكون غالبًا بسبب التهاب الرحم أو بقاء جزء من المشيمة. انظري فصل فترة النفاس.

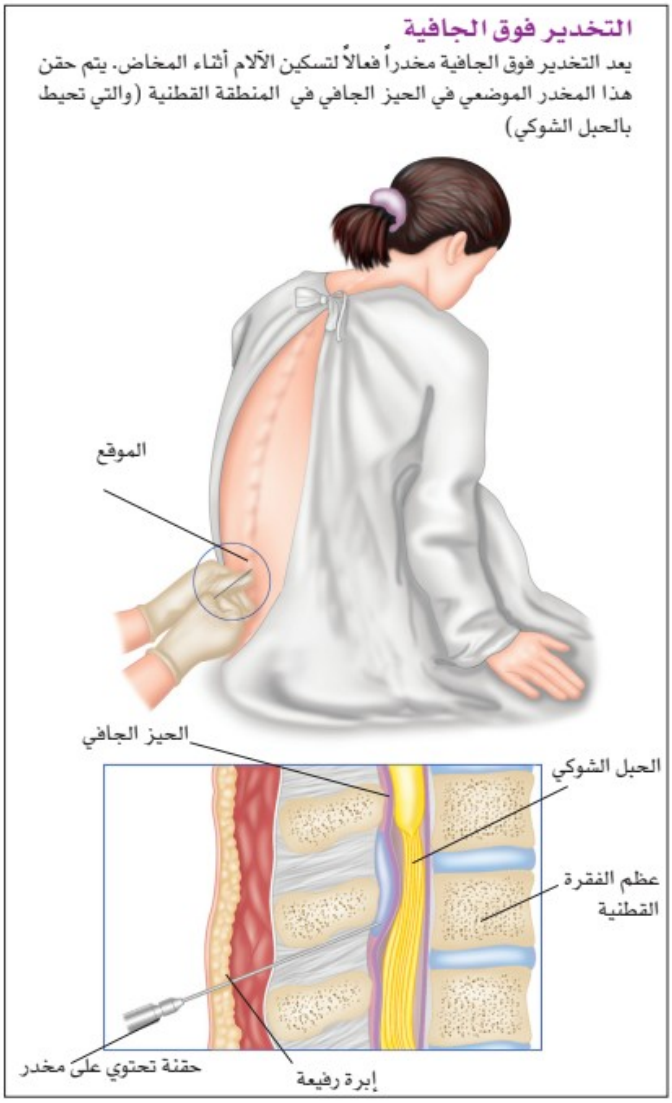
31. تخفيف ألم الولادة

ألم الولادة يختلف من سيدة لأخرى ومن ولادة لأخرى. التعرف مسبقًا على الخيارات المتاحة في المستشفى الذي ستلدين فيه يساعدك على الاختيار، ويمكنك تغيير رأيك أثناء الولادة. وجود مرافق داعم (الزوج أو الأم أو صديقة) يقلل التوتر ويجعل الألم أسهل احتمالًا.

الطريقة	ما هي	ملاحظات
طرق بدون أدوية	الحركة وتغيير الوضع، الكرة، الحمام أو الدش الدافئ، التدليك، تمارين التنفس والاسترخاء، الموسيقى	آمنة ومفيدة خاصة في المرحلة الأولى
جهاز التنبيه الكهربائي (TENS)	أقطاب صغيرة على الظهر ترسل نبضات كهربائية خفيفة	قد يفيد في المرحلة الكامنة، وتأثيره محدود في الطلق القوي
غاز الإنتونوكس	مزيج من أكسيد النيتروز والأكسجين تستنشقينه عبر قناع مع بداية كل انقباضة	يعمل خلال ثوانٍ ويزول أثره بسرعة؛ قد يسبب دوخة أو غثيانًا
المسكنات الأفيونية (بيثيدين أو مورفين)	حقنة في العضل أو الوريد	تخفف الألم جزئيًا؛ قد تسبب غثيانًا ونعاسًا، وقد تؤثر على تنفس الطفل إذا أُعطيت قرب الولادة
التخدير فوق الجافية (الإبيدورال)	أنبوب رفيع يوضع في الظهر ويُعطى من خلاله مخدر	أكثر الطرق فعالية لتسكين الألم

التخدير فوق الجافية (الإبيدورال)

يضعه طبيب التخدير وأنتِ جالسة أو نائمة على جانبك: يُخدر الجلد أولًا، ثم يُدخل أنبوب رفيع جدًا في الظهر خارج الغشاء المحيط بالحبل الشوكي، ويُعطى من خلاله دواء مخدر بتركيز منخفض. **يبدأ مفعوله خلال 10–20 دقيقة** تقريبًا، ويمكن إعطاء جرعات إضافية طوال الولادة، وكثير من السيدات يستطعن تحريك ساقيهن معه.



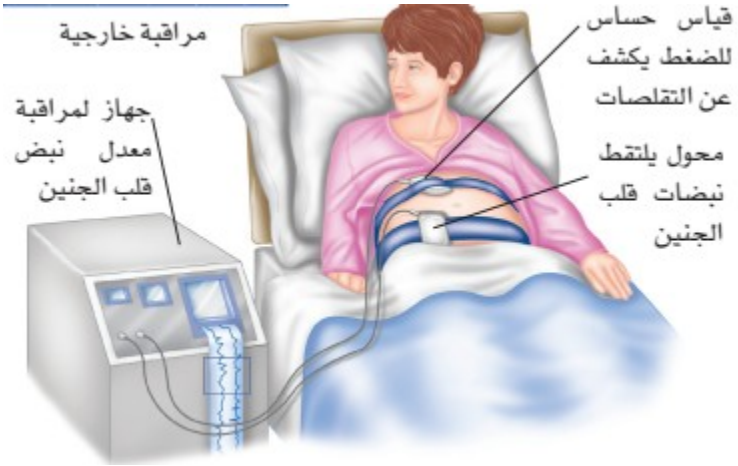
شكل 48: وضع التخدير فوق الجافية في أسفل الظهر.

- **مميزاته:** تسكين ممتاز للألم، ويمكن استخدامه للتخدير إذا احتجتِ إلى ولادة بالشفاط أو قيصرية.
- **آثاره الممكنة:** انخفاض ضغط الدم، وحكة، وصعوبة في التبول (قد تحتاجين إلى قسطرة مؤقتة)، وارتفاع بسيط في الحرارة، وقد تطول المرحلة الثانية قليلًا ويزيد احتمال الولادة بالشفاط أو الجفت. **لا يزيد احتمال الولادة القيصرية ولا يسبب آلام الظهر المزمنة.**
- **صداع ما بعد التخدير:** في حوالي حالة من كل 100 حالة قد تثقب الإبرة الغشاء المحيط بالحبل الشوكي، فيحدث صداع يزداد عند الجلوس أو الوقوف. يعالج بالمسكنات والسوائل، وإذا استمر يمكن لطبيب التخدير حقن كمية صغيرة من دمك في نفس المكان لسد الثقب (رقعة الدم).
- **قد لا يُناسب** من لديها مشاكل في تجلط الدم، أو تتناول حقن السيولة، أو لديها التهاب في الظهر.

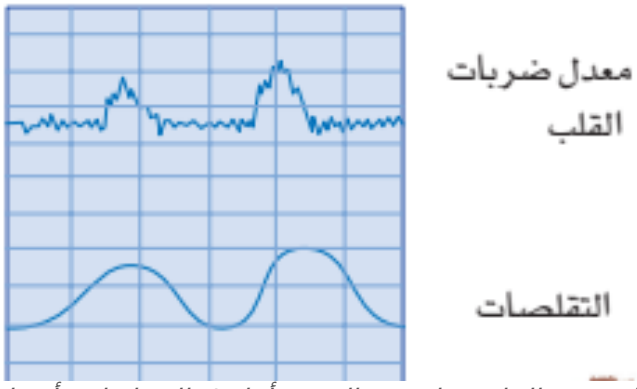
32. متابعة نبض الجنين أثناء الولادة

يتابع الفريق الطبي نبض الجنين طوال الولادة للاطمئنان على حصوله على الأكسجين الكافي. المعدل الطبيعي لنبض الجنين بين 110 و160 نبضة في الدقيقة.

- **المتابعة المتقطعة:** بسماعة خاصة أو جهاز دوبلر صغير كل 15 دقيقة في المرحلة الأولى وكل 5 دقائق في المرحلة الثانية. تكفي للسيدات منخفضات الخطورة وتسمح لك بالحركة بحرية.
- **المتابعة المستمرة (جهاز رسم القلب CTG):** حزامان حول البطن؛ أحدهما يسجل نبض الجنين والآخر يسجل الانقباضات. يُستخدم إذا كان الحمل عالي الخطورة، أو مع محلول الطلق أو الإبيدورال، أو إذا ظهر تغير في النبض أو في لون الماء.
- **القطب الداخلي:** سلك رفيع يُثبت على جلد رأس الجنين إذا تعذر تسجيل النبض جيدًا من الخارج.



شكل 49: جهاز المتابعة الخارجية لنبض الجنين والانقباضات.



شكل 50: مثال لتسجيل نبض الجنين (أعلى) والانقباضات (أسفل).

إذا ظهرت تغيرات مقلقة في النبض، قد يطلب الطبيب تغيير وضعك، أو إيقاف محلول الطلق، أو إعطاءك سوائل، وأحيانًا أخذ عينة صغيرة من دم رأس الجنين. وإذا استمرت المخاوف فقد يُنصح بإنهاء الولادة بسرعة بالشفاط أو الجفت أو القيصرية.

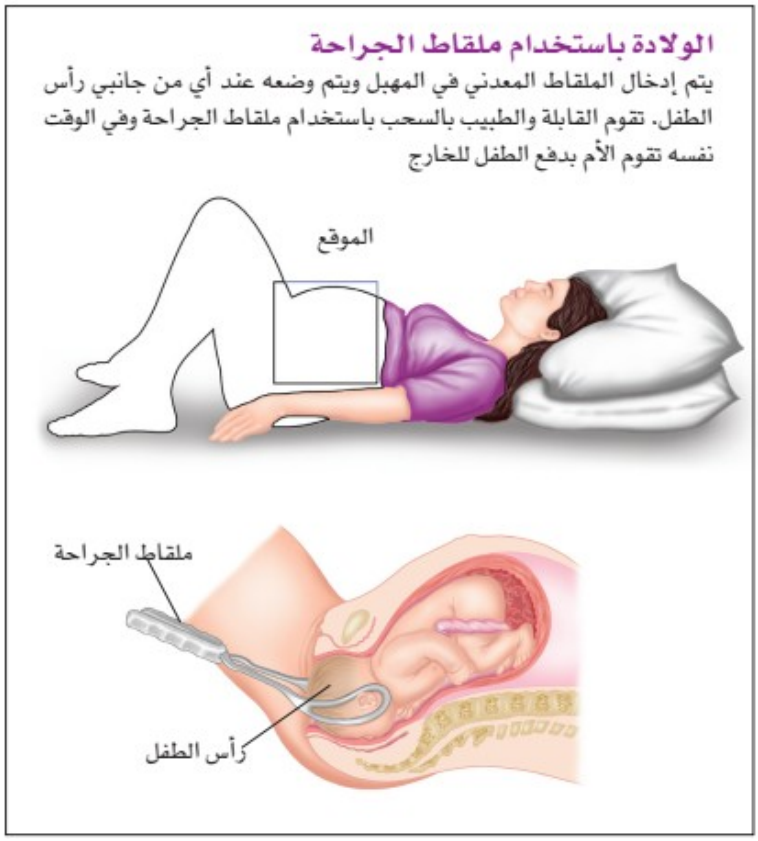
33. الولادة المساعدة: الشفاط والجفت

في حوالي ولادة من كل 8 ولادات (وأكثر في الولادة الأولى) يحتاج الطفل إلى مساعدة للخروج في المرحلة الثانية، بسبب طول المرحلة، أو تعب الأم، أو قلق على نبض الجنين. يشترط أن يكون عنق الرحم مفتوحًا بالكامل والرأس قد نزل بالقدر الكافي. يُعطى مخدر (موضعي أو الإبيديورال أو نصفي)، وتُفرغ المثانة.

- **الشفاط (الكأس):** كأس يُثبت على رأس الطفل بالتفريغ، ويسحب الطبيب بلطف مع الانقباضة ودفعك. قد يترك تورمًا مؤقتًا أو كدمة في رأس الطفل تزول خلال أيام.
- **الجفت:** أداة معدنية تشبه الملعقتين تحيط برأس الطفل. أكثر نجاحًا من الشفاط، لكنه يحتاج غالبًا إلى شق عجان وقد يترك علامات مؤقتة على وجه الطفل.



شكل 51: الولادة بالشفاط.



شكل 52: الولادة بالجفت.

إذا لم تنجح هذه المحاولة بسهولة، يتحول الطبيب إلى الولادة القيصرية. بعد الولادة المساعدة قد تحتاجين إلى قسطرة بولية مؤقتة، ويُعطى عادة مضاد حيوي جرعة واحدة لتقليل العدوى.

34. المجيء المقعدي (الجنين المعكوس)

يكون الجنين في وضع مقعدي إذا كانت أردافه أو قدماه إلى أسفل بدلًا من رأسه. هذا شائع قبل الأسبوع 36 (حوالي ربع الأجنة عند 28 أسبوعًا)، ومعظمهم ينقلبون وحدهم، ولا يبقى في هذا الوضع عند الولادة إلا حوالي 3–4 من كل 100 جنين.



شكل 53: الجنين في الوضع المقعدي.

إذا استمر الوضع المقعدي عند الأسبوع 36 (أو 37 في غير الولادة الأولى)، تُتاح لك الخيارات التالية:

1. **التدوير الخارجي:** يحاول الطبيب قلب الجنين بيديه من فوق البطن، مع متابعة بالسونار ونبض الجنين، وأحيانًا مع دواء يرخي الرحم. ينجح في حوالي **نصف الحالات**، والمضاعفات نادرة. إذا كانت فصيلتك سالبة الريسس تحتاجين حقنة الأنتي دي بعده لا يُجرى إذا كان هناك نزيف حديث، أو مشيمة أمامية، أو نزول الماء، أو سبب آخر للقيصرية.
2. **الولادة القيصرية المخططة:** الخيار الأكثر شيوعًا إذا فشل التدوير أو لم تريديه.
3. **الولادة الطبيعية المقعدية:** ممكنة في حالات مختارة بعناية، وبوجود فريق طبي ذي خبرة.

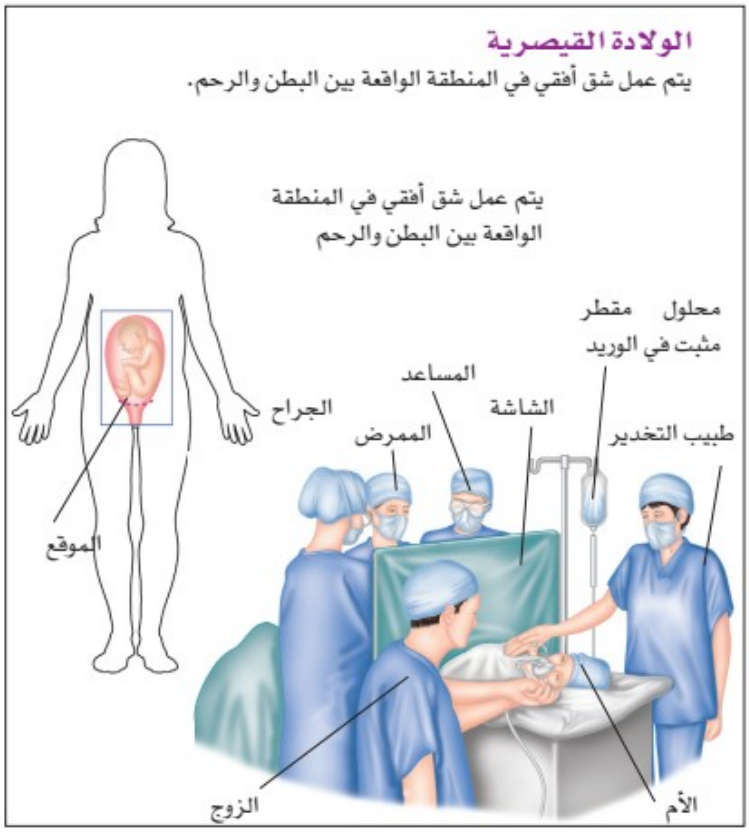
35. الولادة القيصرية

الولادة القيصرية هي إخراج الطفل عبر فتحة في جدار البطن والرحم. تكون عادة بفتحة عرضية أسفل البطن فوق عظمة العانة. وقد تكون **مخططة** (يُحدد موعدها مسبقًا) أو **طارئة** (يُقرر إجراؤها أثناء الحمل أو الولادة لسبب مفاجئ).

أسباب شائعة

- المشيمة المنزاحة التي تغطي عنق الرحم.
- الوضع المقعدي أو المستعرض للجنين.
- ولادتان قيصريتان سابقتان أو أكثر (وبعد قيصرية واحدة يمكن مناقشة الولادة الطبيعية).
- عدم تقدم الولادة، أو قلق على نبض الجنين أثناء الولادة.
- بعض حالات التوأم، ومرض الهربس النشط وقت الولادة، وبعض أمراض الأم.

إذا كانت القيصرية مخططة دون سبب يستدعي التبكير، تُجرى عادة **بعد إتمام 39 أسبوعًا**، لأن الولادة قبل ذلك تزيد احتمال مشاكل التنفس عند الطفل. وإذا اضطر الطبيب إلى إجرائها قبل 39 أسبوعًا فقد يعطيك حقن الكورتيزون لنضج رئتي الجنين.



شكل 54: الولادة القيصرية.

ماذا يحدث؟

- تمتنعين عن الأكل حوالي 6 ساعات قبل العملية، ويُعطى دواء لتقليل حموضة المعدة.

- يُجرى معظمها تحت **التخدير النصفي** (في الظهر) فتكونين مستيقظة ويمكنك رؤية طفلك فورًا، ويمكن لزوجك أن يكون معك في كثير من المستشفيات. التخدير الكلي يُستخدم في بعض الحالات الطارئة.
- تُركب قسطرة بولية، ويُقص الشعر في مكان الجرح عند الحاجة بماكينة قص (وليس بالموس).
- يُعطى **مضاد حيوي قبل فتح الجلد** لتقليل العدوى.
- يولد الطفل خلال 5–10 دقائق من بدء العملية، وتستغرق العملية كلها 40–60 دقيقة تقريبًا.

بعد العملية

- ستحصلين على مسكنات منتظمة، ويمكنك الأكل والشرب بعد العملية بوقت قصير إذا شعرتِ بالرغبة.
- ابدئي الحركة والمشي في أقرب وقت (عادة في نفس اليوم)، لأن ذلك يسرع التعافي ويقلل الجلطات. قد تحتاجين إلى جوارب ضاغطة وحقن سيولة لعدة أيام حسب درجة الخطورة.
- تُزال القسطرة عادة بعد 12–24 ساعة، وتغادرين المستشفى غالبًا بعد 1–2 يوم.
- تجنبي حمل الأشياء الأثقل من طفلك لعدة أسابيع، وابدئي الأعمال المنزلية تدريجيًا.
- يمكنك القيادة عندما تستطيعين الضغط على الفرامل بقوة والالتفات دون ألم (عادة بعد 2–6 أسابيع).
- راجعي الطبيب إذا ظهر احمرار أو إفراز من الجرح، أو ارتفعت حرارتك، أو زاد النزيف، أو ظهر ألم وتورم في الساق، أو ضيق في التنفس.

الحمل التالي بعد القيصرية

يُنصح بالانتظار 18 شهرًا على الأقل بين القيصرية والحمل التالي. بعد قيصرية واحدة بفتحة عرضية ودون مضاعفات، تنجح الولادة الطبيعية في حوالي 3 من كل 4 سيدات، مع خطر صغير (حوالي 1 من كل 200) لتمزق جرح الرحم، لذلك تتم في المستشفى مع متابعة مستمرة. ناقشي الخيارين مع طبيبك.

النقاط الأساسية

تبدأ الولادة عادة بين 37 و42 أسبوعًا بنزول السدادة المخاطية أو الماء أو الانقباضات المنتظمة.

شق العجان لم يعد روتينيًا، وتأخير قطع الحبل السري دقيقة على الأقل مفيد للطفل.

حقنة الأوكسيتوسين بعد الولادة تقلل النزيف بشكل واضح.

الإبيدورال يبدأ مفعوله خلال 10–20 دقيقة، ولا يزيد احتمال القيصرية.

القيصرية المخططة دون سبب للتبكير تُجرى بعد 39 أسبوعًا.

الجزء السادس: بعد الولادة

الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة (فترة النفاس) هي فترة تعافٍ لجسمك وتعارف بينك وبين طفلك. معظم المتاعب في هذه الفترة بسيطة ومؤقتة، لكن هناك علامات يجب ألا تتجاهليها.

36. فترة النفاس: جسمك بعد الولادة

انقباضات ما بعد الولادة

يستمر الرحم في الانقباض بعد الولادة ليعود إلى حجمه الطبيعي خلال حوالي 6 أسابيع. قد تشعرين بتقلصات تشبه ألم الدورة، خاصة أثناء الرضاعة، وتكون أقوى في الولادة الثانية وما بعدها. الباراسيتامول أو الإيبوبروفين يخففانها، وكلاهما آمن مع الرضاعة.

ألم العجان والغرز

من الطبيعي أن تكون منطقة العجان مؤلمة ومتورمة لعدة أيام، خاصة إذا حدث تمزق أو شق. الغرز تذوب وحدها خلال 2–4 أسابيع عادة. يساعدك:

- كمادات باردة (ثلج ملفوف في قطعة قماش) لمدة 10–20 دقيقة عدة مرات يوميًا في الأيام الأولى.
- الباراسيتامول أو الإيبوبروفين بانتظام في الأسبوع الأول. **تجنبي الأسبرين** كمسكن أثناء الرضاعة.
- الجلوس على وسادة، والاستلقاء على جانبك للراحة.
- الاستحمام اليومي بالماء، وتغيير الفوطة كل 4–6 ساعات، وغسل اليدين قبل وبعد.
- صب ماء فاتر على المنطقة أثناء التبول لتخفيف الحرقان، وتجنب الإمساك بالسوائل والألياف (ومليّن آمن إذا لزم).
- تمارين قاع الحوض (كيجل) بمجرد أن تشعري بالراحة؛ تسرع الشفاء وتقلل تسرب البول.

راجعي الطبيب إذا زاد الألم بدلًا من أن يقل، أو ظهر إفراز كريه الرائحة أو صديد من الجرح، أو انفتحت الغرز، أو لم تستطيعي التحكم في الغازات أو البراز.

الدم بعد الولادة (دم النفاس)

بعد الولادة ينزل دم وإفرازات من بطانة الرحم تسمى **دم النفاس**. يكون في الأيام الأولى أحمر وغزيرًا مثل الدورة وقد يحتوي على جلطات صغيرة، ثم يصبح ورديًا أو بنيًا، ثم أصفر أو أبيض، ويستمر عادة من 2 إلى 6 أسابيع. قد يزيد قليلًا مع الرضاعة أو الحركة. استخدمي الفوط الصحية وليس السدادات القطنية (التامبون) في هذه الفترة.

اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا

نزل دم غزير يملأ فوطة كل ساعة أو أقل، أو جلطات كبيرة (أكبر من حجم البرقوقة).

أصبح الدم كريه الرائحة، أو صاحبه ارتفاع في الحرارة أو ألم شديد في البطن.

عاد الدم الأحمر الغزير بعد أن كان قد خف.

شعرتِ بدوخة شديدة أو سرعة في ضربات القلب.

قد يكون النزيف المتأخر أو الإفرازات الكريهة علامة على **التهاب الرحم** أو بقاء جزء من المشيمة، ويعالج بالمضاد الحيوي وأحيانًا بتفريغ الرحم. **حمى النفاس** (الحرارة 38 درجة أو أكثر بعد الولادة) علامة على عدوى يجب علاجها سريعًا، لأن تسمم الدم رغم ندرته قد يكون خطيرًا.

الجلطات والتهاب الأوردة

بعد الولادة يكون الدم أكثر قابلية للتجلط لعدة أسابيع، خاصة بعد القيصرية. **التهاب الوريد السطحي** يظهر كخط أحمر مؤلم على وريد دوالٍ في الساق، وغالبًا يتحسن بالمسكنات والجوارب الضاغطة. أما **جلطة الأوردة العميقة** فتظهر كألم وتورم في ساق واحدة، وقد تنتقل الجلطة إلى الرئة فتسبب ضيقًا مفاجئًا في التنفس أو ألمًا في الصدر أو سعالًا بدم — وهذه حالة طارئة. الحركة المبكرة وشرب السوائل يقللان الخطر، وقد يصف لك الطبيب حقن السيولة إذا كانت لديك عوامل خطورة.



شكل 55: دوالي الساقين.

التبول والإمساك

- حاولي التبول خلال 6 ساعات من الولادة. إذا لم تستطيعي، أو شعرتِ بامتلاء المثانة دون قدرة على تفريغها، أخبري الممرضة، فقد تحتاجين إلى قسطرة مؤقتة.
- قد يتأخر التبرز يومين أو ثلاثة. اشربي السوائل وتناولي الألياف، ويمكن استخدام ملين آمن مع الرضاعة (مثل اللاكتيولوز)لا تخافي من أن تنفتح الغرز عند التبرز.

37. حالتك النفسية بعد الولادة

كآبة ما بعد الولادة (الحزن المؤقت)

تصيب أكثر من نصف الأمهات، وتبدأ عادة في اليوم الثالث إلى الخامس: بكاء دون سبب واضح، وتقلب في المزاج، وقلق، وشعور بالإرهاق. سببها التغيرات الهرمونية مع قلة النوم. هي حالة طبيعية **تزول وحدها خلال أسبوعين**. تحتاجين فيها إلى الراحة والدعم والمساعدة في رعاية الطفل.

اكتئاب ما بعد الولادة

يصيب حوالي 1 من كل 10 أمهات، ويمكن أن يبدأ في أي وقت خلال السنة الأولى. أعراضه تستمر أكثر من أسبوعين، ومنها: حزن مستمر، وفقدان الاستمتاع بالأشياء، والشعور بالذنب أو الفشل أو عدم القدرة على رعاية الطفل، وصعوبة التركيز، واضطراب النوم حتى عندما ينام الطفل، والقلق الشديد، وأحيانًا أفكار بإيذاء النفس.

اكتئاب ما بعد الولادة **مرض وليس ضعفًا أو تقصيرًا منك**، وهو قابل للعلاج بالدعم والعلاج النفسي، وبأدوية آمنة مع الرضاعة عند الحاجة. كلما طلبتِ المساعدة مبكرًا كان التحسن أسرع. قد يسألك طبيبك بعض الأسئلة أو يطلب منك ملء استبيان قصير (مثل مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة) للاطمئنان عليك. يزيد الاحتمال إذا أُصبتِ باكتئاب من قبل، أو في حمل سابق، أو كنتِ تمرين بظروف صعبة أو قلة دعم.

ذهان ما بعد الولادة

حالة نادرة (1–2 من كل 1000 أم) لكنها خطيرة، وتبدأ غالبًا في الأسبوعين الأولين: أفكار أو معتقدات غريبة، أو سماع أو رؤية أشياء غير موجودة، أو نشاط وكلام زائد، أو ارتباك شديد. تحتاج إلى علاج نفسي عاجل. يزيد الاحتمال مع وجود اضطراب ثنائي القطب أو إصابة سابقة.

اطلبي المساعدة فورًا (أنتِ أو أسرتك) إذا

راودتك أفكار بإيذاء نفسك أو طفلك.

شعرتِ بيأس شديد، أو أنك لا تستطيعين الاستمرار.

لاحظ من حولك تغيرًا غريبًا ومفاجئًا في سلوكك أو كلامك.

38. طفلك بعد الولادة مباشرة

عادة يبكي الطفل بعد الولادة مباشرة، ويكون جلده مبللًا بالسائل الأمنيوسي ومغطى أحيانًا بطبقة بيضاء دهنية تحمي جلده. يُجفف ويُوضع على صدرك مباشرة (**ملامسة الجلد للجلد**) ويُغطى معك ببطانية دافئة. هذا يحافظ على حرارته ويهدئه ويساعده على بدء الرضاعة.

تقييم أبجار

يُقيم الطبيب حالة الطفل بعد دقيقة وبعد 5 دقائق من الولادة بمقياس «أبجار» (نسبة إلى طبيبة التخدير فرجينيا أبجار). يعطي كل بند من 0 إلى 2، والمجموع من 10. معظم الأطفال يحصلون على 7 أو أكثر.

البند	0	1	2
اللون	أزرق أو شاحب بالكامل	الجسم وردي والأطراف زرقاء	وردي بالكامل
نبض القلب	لا يوجد	أقل من 100	100 أو أكثر
الاستجابة للمنبهات	لا توجد	تكشير بسيط	بكاء أو عطس أو سعال
قوة العضلات	مرتخية	ثني بسيط للأطراف	حركة نشطة
التنفس	لا يوجد	ضعيف أو غير منتظم	جيد مع بكاء قوي

إذا لم يتنفس الطفل جيدًا بعد الولادة، يقوم الطبيب بتجفيفه وتدفئته وفتح مجرى الهواء، ثم مساعدته على التنفس بقناع صغير، ونادرًا ما يحتاج أكثر من ذلك. إذا كان الماء ملونًا بالعقي (براز الجنين الأول) يتأكد طبيب الأطفال من حالة الطفل وتنفسه. إذا أخذتِ مسكنًا أفيونيًا قرب الولادة وكان الطفل خاملًا، يمكن إعطاؤه دواء (نالوكسون) يزيل أثره.

فيتامين (ك)

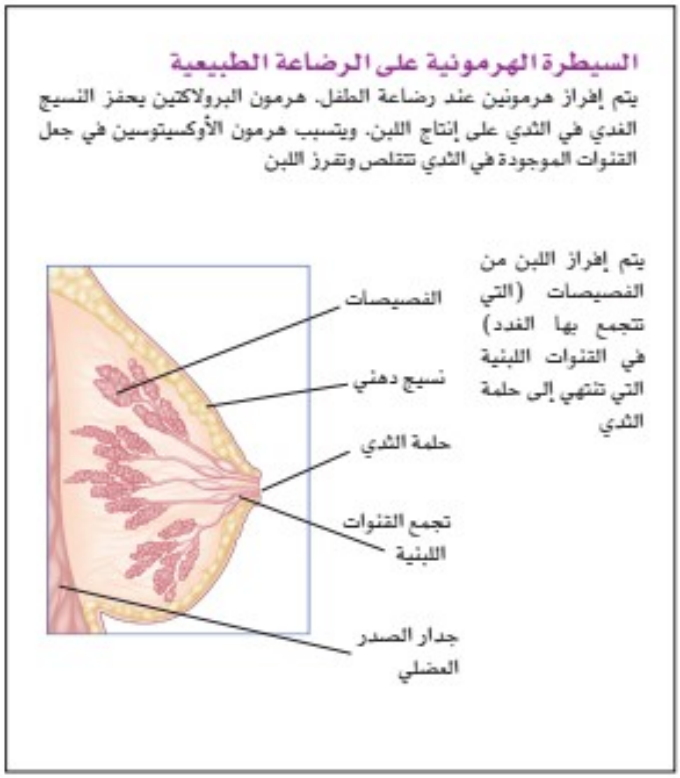
يُنصح بإعطاء كل مولود حقنة فيتامين (ك) بعد الولادة بوقت قصير، لمنع مرض نادر لكنه خطير يسمى «نزيف حديثي الولادة» قد يسبب نزيفًا في الأمعاء أو المخ. الحقنة مستخدمة منذ عشرات السنين وهي آمنة.

فحوصات أخرى

- فحص طبي شامل للطفل (القلب والعينين والحوض والخصيتين عند الذكور) خلال 72 ساعة.
- تحليل وخز الكعب في الأسبوع الأول للكشف عن قصور الغدة الدرقية الخلقي وبعض الأمراض الأخرى.
- فحص السمع، وتطعيمات حديثي الولادة حسب جدول وزارة الصحة (ومنها الالتهاب الكبدي ب).

39. الرضاعة الطبيعية

حليب الأم هو الغذاء المثالي لطفلك: يحتوي على كل ما يحتاجه في الأشهر الستة الأولى، ويتغير تركيبه مع نموه، ويحميه من العدوى. **توصي منظمة الصحة العالمية بالرضاعة الطبيعية وحدها (دون ماء أو أي سوائل أخرى) لمدة 6 أشهر**، ثم إدخال الأطعمة المكملة مع الاستمرار في الرضاعة حتى عمر سنتين أو أكثر.



شكل 56: كيف يُصنع الحليب: هرمون البرولاكتين ينتج الحليب، وهرمون الأوكسيتوسين يدفعه للخروج.

كيف يُصنع الحليب؟

عندما يرضع الطفل، يرسل مص الحلمة إشارة إلى المخ فيفرز هرمونين: **البرولاكتين** الذي يجعل الثدي ينتج الحليب، و**الأوكسيتوسين** الذي يدفع الحليب للخروج (منعكس إدرار الحليب) ويساعد الرحم على الانقباض. لذلك **كلما رضع الطفل أكثر زاد الحليب**. التوتر والألم قد يؤخران إدرار الحليب، والراحة والدعم يساعدانه.

اللبأ (السرسوب)

هو أول حليب يفرزه الثدي من لحظة الولادة وحتى اليوم الثالث أو الرابع تقريبًا: سائل أصفر كثيف، كميته قليلة لكنها تكفي معدة طفلك الصغيرة، وهو غني بالبروتين والأجسام المضادة التي تحميه من العدوى. **لا تتخلصي منه أبدًا؛ فهو من أهم ما يحصل عليه طفلك**. بعده يزيد الحليب ويصبح أفتح لونًا.

فوائد الرضاعة الطبيعية

للطفل	للأم
حماية من النزلات المعوية والتهابات الصدر والأذن	تساعد الرحم على الانقباض وتقلل النزيف

للطفل	للأم
تقليل خطر الموت المفاجئ للرضع	تقلل خطر سرطان الثدي وسرطان المبيض
تقليل خطر السمنة والسكري لاحقًا	تقلل خطر السكري من النوع الثاني وأمراض القلب
سهلة الهضم ونظيفة ودافئة وجاهزة دائمًا	تساعد على فقد الوزن الزائد، وهي مجانية
تقوي الرابطة بينك وبين طفلك	تمنح شعورًا بالقرب والرضا

البداية

- ضعي طفلك على صدرك ملامسًا لجلدك بعد الولادة، وحاولي إرضاعه خلال الساعة الأولى إذا أمكن لا بأس إذا تأخرت البداية لأي سبب؛ اطلبي المساعدة من الممرضة.
- أرضعي طفلك **كلما طلب** (8–12 مرة على الأقل في 24 ساعة في الأسابيع الأولى)، بما في ذلك الليل. إذا كان ينام طويلًا في الأيام الأولى فأيقظيه للرضاعة كل 3 ساعات تقريبًا.
- لا تعطيه ماء أو ينسون أو سكرًا أو حليبًا صناعيًا دون نصيحة طبية؛ فهذا يقلل رضاعته من الثدي ويقلل الحليب.
- الرضاعة بعد القيصرية ممكنة تمامًا؛ ستحتاجين فقط إلى مساعدة في الوضع في الأيام الأولى (وضع «كرة القدم» تحت الذراع مريح بعد القيصرية).

الوضع الصحيح والتقام الثدي

الوضع الصحيح هو أهم سر لرضاعة ناجحة غير مؤلمة. **الرضاعة الطبيعية لا يجب أن تكون مؤلمة**؛ الألم المستمر أو تشقق الحلمة يعني غالبًا أن التقام الثدي غير صحيح.

1. اجلسي في وضع مريح بظهر مسنود، واستخدمي وسادة تحت الطفل إذا احتجتِ.
2. قربي الطفل منك وليس ثديك منه: رأسه وجسمه في خط مستقيم، وبطنه ملاصق لبطنك.
3. ضعي أنفه في مستوى الحلمة، واسندي رقبته وكتفيه وليس مؤخرة رأسه، ليستطيع إمالة رأسه للخلف قليلًا.
4. المسي شفته العليا بالحلمة وانتظري حتى يفتح فمه واسعًا، ثم قربيه بسرعة إلى الثدي بحيث تلمس ذقنه الثدي أولًا.
5. في الالتقام الصحيح: الفم مفتوح واسعًا، والشفة السفلى مقلوبة للخارج، والذقن ملاصقة للثدي، ويظهر من الهالة فوق الشفة العليا أكثر مما يظهر تحت السفلى، وتسمعين صوت بلع، والخدان ممتلئان وليسا مسحوبين للداخل.
6. لإبعاده عن الثدي أدخلي إصبعك الصغير في زاوية فمه لكسر الشفط أولًا.



شكل 57: الوضع الصحيح للطفل أثناء الرضاعة.



شكل 58: التقام الثدي: يأخذ الطفل الحلمة وجزءًا كبيرًا من الهالة.

علامات الجوع

أرضعي طفلك عند ظهور العلامات المبكرة للجوع قبل أن يبكي: تحريك الرأس يمينًا ويسارًا والبحث بفمه، وفتح الفم، ووضع اليد في الفم ومصها، والتململ. **البكاء علامة متأخرة للجوع**. تستمر الرضعة عادة 10–40

دقيقة؛ دعيه يرضع من الثدي الأول حتى يتركه وحده، ثم اعرضي عليه الثدي الآخر، وابدئي الرضعة التالية بالثدي الذي انتهيتِ به.

كيف أعرف أن طفلي يأخذ كفايته؟

- يرضع 8 مرات على الأقل يوميًا وتسمعين صوت البلع، ويبدو هادئًا وراضيًا بعد الرضعة.
- من اليوم الخامس تقريبًا: 6 حفاضات مبللة أو أكثر يوميًا، وبراز أصفر لين مرتين على الأقل يوميًا.
- يفقد الطفل عادة حتى 7–10% من وزنه في الأيام الأولى، ثم يستعيد وزن الولادة خلال أسبوعين، ثم يزيد وزنه بانتظام.
- إذا كان البول قليلًا أو داكنًا، أو استمر البراز الأسود بعد اليوم الرابع، أو كان الطفل خاملًا أو مصفرًا بشدة، فراجعي الطبيب.

غذاؤك أثناء الرضاعة

تناولي غذاءً متوازنًا متنوعًا واشربي عندما تشعرين بالعطش (احتفظي بكوب ماء بجانبك أثناء الرضاعة). **شرب كميات كبيرة من الماء لا يزيد الحليب**، ولا يوجد طعام معين يزيده بشكل مباشر؛ ما يزيد الحليب هو تفريغ الثدي بالرضاعة المتكررة. استمري في فيتامين (د) 10 ميكروجرام (400 وحدة) يوميًا، وقللي الكافيين. **يُنصح بإعطاء الطفل الذي يرضع طبيعيًا نقط فيتامين (د) 400 وحدة يوميًا من الولادة**؛ ولا يُنصح بتعريض الرضع لأشعة الشمس المباشرة للحصول عليه.

الأدوية والمرض أثناء الرضاعة

- معظم الأدوية الشائعة آمنة مع الرضاعة، لكن اسألي الطبيب أو الصيدلي دائمًا قبل تناول أي دواء.
- مع نزلات البرد والإنفلونزا ومعظم أنواع العدوى: **استمري في الرضاعة مباشرة**، فالحليب ينقل للطفل أجسامًا مضادة تحميه. اغسلي يديك جيدًا وارتدي كمامة إذا كنتِ تسعلين.
- حالات قليلة جدًا تمنع الرضاعة أو تحتاج إلى ترتيب خاص، مثل: بعض أدوية العلاج الكيماوي والمواد المشعة، ومرض الجالاكتوزيميا في الطفل، والسل النشط غير المعالج (مؤقتًا)، وعدوى فيروس نقص المناعة (تُناقش مع الطبيب المختص). الصرع وأمراض القلب ومعظم أمراض الغدة الدرقية لا تمنع الرضاعة عادة.

شفط الحليب وحفظه (للأم العاملة)

- يمكنك شفط الحليب باليد أو بمضخة ثدي، وحفظه في زجاجات أو أكياس نظيفة مخصصة، مع كتابة تاريخ الشفط عليها.
- **مدة الحفظ:** حتى 4 ساعات في درجة حرارة الغرفة، وحتى 4 أيام في الثلاجة (في الجزء الخلفي وليس الباب)، وحوالي 6 أشهر في الفريزر.
- أذيبي الحليب المجمد في الثلاجة ليلًا (واستخدميه خلال 24 ساعة) أو في ماء دافئ، ولا تعيدي تجميده بعد إذابته. **لا تسخنيه في الميكروويف**. يمكن تقديمه باردًا أو في حرارة الغرفة.
- تخلصي من الحليب المتبقي في الزجاجة بعد انتهاء الطفل من رضعته (خلال 1–2 ساعة).
- أرضعي طفلك قبل خروجك للعمل وبعد عودتك مباشرة، واطلبي من المسؤول عن رعايته إعطاءه الحليب المشفوط بالكوب أو الزجاجة.

معتقدات شائعة والحقيقة

«الرضاعة تسبب ترهل الثدي»: الترهل سببه الحمل نفسه والوراثة وتغير الوزن، وليس الرضاعة.

«صغر الثدي يعني حليبًا أقل»: حجم الثدي يعتمد على الدهون، أما إنتاج الحليب فيعتمد على النسيج الغدي والرضاعة المتكررة.

«الحلمة المسطحة أو الغائرة تمنع الرضاعة»: الطفل يلتقم الثدي وليس الحلمة فقط، ومعظم هؤلاء الأمهات ينجحن في الرضاعة مع بعض المساعدة.

«كثير من الأمهات ليس لديهن حليب كافٍ»: تقريبًا كل الأمهات قادرات على إرضاع أطفالهن، والسر في الرضاعة المبكرة والمتكررة والالتقام الصحيح.

«الطفل يحتاج ماء في الصيف»: حليب الأم يحتوي على ما يكفيه من الماء حتى في الجو الحار خلال الأشهر الستة الأولى.

«لا فائدة من الرضاعة بعد 6 أشهر»: يظل حليب الأم مصدرًا مهمًا للغذاء والمناعة حتى عمر سنتين أو أكثر.

40. مشاكل الرضاعة الشائعة وعلاجها

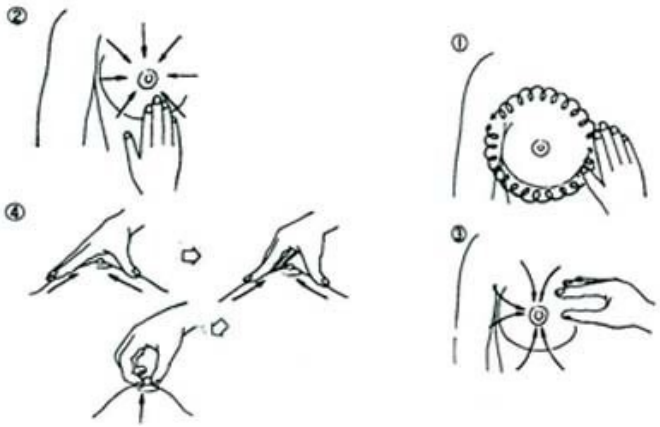
ألم الحلمة وتشققها

السبب الأكثر شيوعًا هو الالتقام غير الصحيح؛ لذلك **أول علاج هو تصحيح وضع الطفل** (اطلبي المساعدة من الطبيب أو مستشارة رضاعة). استمري في الرضاعة، وابدئي بالثدي الأقل ألمًا، وضعي قطرات من حليبك على الحلمة واتركيها تجف في الهواء بعد الرضعة، ويمكن استخدام كريم اللانولين النقي لا تحتاجين إلى غسل الحلمة بالصابون أو الكحول قبل أو بعد كل رضعة؛ يكفي الاستحمام اليومي. إذا استمر الألم فقد يكون السبب لسانًا مربوطًا عند الطفل أو عدوى فطرية.

احتقان الثدي

في اليوم الثالث إلى الخامس يزيد الحليب فجأة، وقد يصبح الثديان ممتلئين ومشدودين ومؤلمين، مما يصعب على الطفل التقامهما. يتحسن خلال يوم أو يومين بما يلي:

- أرضعي طفلك كثيرًا (8–12 مرة يوميًا على الأقل) وبالالتقام الصحيح.
- إذا كان الثدي مشدودًا جدًا، اعصري قليلًا من الحليب باليد قبل الرضعة ليلين الثدي ويسهل التقامه.
- كمادات دافئة أو دش دافئ قبل الرضعة لتسهيل خروج الحليب، وكمادات باردة بعدها لتقليل التورم.
- مسكن مثل الباراسيتامول أو الإيبوبروفين، وحمالة صدر مريحة غير ضاغطة.



شكل 59: تدليك الثدي والعصر اليدوي للحليب.

انسداد قناة الحليب

يظهر ككتلة مؤلمة في الثدي قد يكون الجلد فوقها أحمر، دون حرارة أو مع حرارة بسيطة. استمري في الرضاعة من هذا الثدي بشكل متكرر، وغيري أوضاع الرضاعة، ودلكي الكتلة بلطف نحو الحلمة، واستخدمي مسكنًا وكمادات. تجنبي الملابس الضاغطة. إذا لم تتحسن خلال يوم أو يومين أو ظهرت حرارة فراجعي الطبيب.

التهاب الثدي

احمرار وألم وسخونة في جزء من الثدي، مع أعراض تشبه الإنفلونزا وارتفاع في الحرارة. **استمري في الرضاعة من الثدي الملتهب** (الحليب آمن تمامًا للطفل، وتفريغ الثدي جزء أساسي من العلاج)، وخذي قسطًا من الراحة والسوائل ومسكنًا. إذا لم تتحسن الأعراض خلال 12–24 ساعة، أو كنتِ متعبة جدًا، فراجعي الطبيب لوصف مضاد حيوي آمن مع الرضاعة. إذا ظهرت كتلة مؤلمة لا تزول فقد تكون خُراجًا يحتاج إلى تفريغ.

فطريات الحلمة وفم الطفل (القلاع)

ألم حارق في الحلمة يستمر بعد الرضعة، وقد تكون الحلمة لامعة أو حمراء، مع بقع بيضاء في فم الطفل لا تزول بالمسح. يحتاج إلى علاج مضاد للفطريات لكِ ولطفلك معًا يصفه الطبيب، مع غسل اليدين جيدًا وتعقيم السكاتة وأجزاء مضخة الثدي.

قلة الحليب

كثير من الأمهات يعتقدن أن حليبهن قليل بينما هو كافٍ؛ استخدمي علامات الكفاية المذكورة في الفصل السابق. إذا كان الحليب قليلًا فعلًا:

- زيدي عدد الرضعات، وأرضعي من الثديين في كل رضعة، واتركي الطفل يرضع حتى يترك الثدي وحده.
- تأكدي من الالتقام الصحيح، واضغطي الثدي بلطف أثناء الرضاعة لزيادة تدفق الحليب.
- اشفطي الحليب بعد بعض الرضعات لتحفيز الثدي على إنتاج المزيد.
- نامي وارتاحي كلما استطعتِ، وتناولي غذاءً كافيًا.
- تجنبي الزجاجات والسكاتة في الأسابيع الأولى قدر الإمكان.
- لا تعطي حليبًا صناعيًا إضافيًا إلا بنصيحة الطبيب إذا لم يكتسب الطفل الوزن الكافي.

غزارة الحليب

إذا كان الحليب غزيرًا جدًا قد يختنق الطفل أو يسعل أثناء الرضاعة أو يعاني من الغازات. جربي الرضاعة وأنتِ مستلقية على ظهرك قليلًا أو على جانبك ليرضع الطفل «صاعدًا» عكس الجاذبية، وأرضعيه من ثدي واحد في الرضعة، وساعديه على التجشؤ بعد الرضعة.

41. العناية بنفسك بعد الولادة

الراحة والحركة

ابدئي المشي في أقرب وقت بعد الولادة، فالحركة المبكرة تسرع التعافي وتقلل الجلطات. البقاء في الفراش لفترات طويلة ليس مفيدًا. في نفس الوقت، نامي عندما ينام طفلك، واقبلي مساعدة الأهل في الأعمال المنزلية في الأسابيع الأولى.

الاستحمام

يمكنك الاستحمام بالدش في أي وقت بعد الولادة، حتى بعد القيصرية لا يوجد ما يمنع الاستحمام خلال فترة النفاس، والنظافة اليومية تقلل الالتهابات. يُفضل تأجيل حمام البانيو والسباحة حتى يتوقف دم النفاس وتلتئم الجروح.

الغذاء والوزن

تفقدين حوالي 5–6 كجم مباشرة بعد الولادة (وزن الطفل والمشيمة والسائل)، ثم تفقدين السوائل الزائدة في الأسابيع التالية. أما الدهون المخزنة أثناء الحمل فتحتاج إلى عدة أشهر .لا تتبعي حمية قاسية، خاصة أثناء الرضاعة؛ تناولي غذاءً متوازنًا غنيًا بالبروتين والخضراوات والفاكهة والحبوب الكاملة، وقللي السكريات والمقليات. فقد نصف كيلو أسبوعيًا تقريبًا هدف آمن.

الرياضة

ابدئي تمارين قاع الحوض والمشي الخفيف في الأيام الأولى. بعد الفحص الطبي في الأسبوع 6–8 يمكنك العودة تدريجيًا إلى الرياضة المعتادة (بعد القيصرية قد تحتاجين وقتًا أطول). إذا لاحظتِ انفصالًا في عضلات البطن (بروز في منتصف البطن عند الجلوس) أو تسربًا للبول، فاطلبي الإحالة إلى أخصائي علاج طبيعي.

عودة الدورة الشهرية

إذا كنتِ لا ترضعين طبيعيًا، تعود الدورة عادة خلال 5–8 أسابيع. أما مع الرضاعة الطبيعية الكاملة فقد تتأخر عدة أشهر أو حتى انتهاء الرضاعة. **مهم: التبويض يحدث قبل أول دورة**، لذلك يمكن أن تحملي قبل أن تعود الدورة؛ عدم نزول الدورة ليس وسيلة آمنة لمنع الحمل.

العلاقة الزوجية

يمكن استئناف العلاقة الزوجية عندما يتوقف الدم وتلتئم الجروح وتشعرين بالاستعداد، وهذا يكون عادة بعد انتهاء فترة النفاس. قد تشعرين بجفاف في المهبل خاصة مع الرضاعة، ويساعد استخدام مزلق. إذا استمر الألم أثناء العلاقة فأخبري طبيبك.

تنظيم الأسرة

يُنصح بترك فترة **18 شهرًا على الأقل** بين الولادة والحمل التالي، لتستعيدي صحتك ومخزون الحديد والفولات، ولتقليل خطر الولادة المبكرة وضعف وزن الطفل. ناقشي وسيلة منع الحمل مع طبيبك قبل الخروج من المستشفى أو في زيارة ما بعد الولادة:

الوسيلة	متى تبدأ؟	مع الرضاعة
الرضاعة الطبيعية الكاملة (طريقة انقطاع الطمث بالرضاعة)	من الولادة	فعالة بنسبة 98% فقط إذا: الطفل أقل من 6 أشهر، والرضاعة طبيعية كاملة ليلًا ونهارًا، والدورة لم تعد
حبوب البروجستيرون فقط (حبوب الرضاعة)	في أي وقت بعد الولادة	آمنة ولا تؤثر على الحليب
حقن أو كبسولة تحت الجلد (بروجستيرون)	في أي وقت بعد الولادة	آمنة
اللولب النحاسي أو الهرموني	خلال 48 ساعة من الولادة، أو بعد 4 أسابيع	آمن
الحبوب المركبة (إستروجين وبروجستيرون)	بعد 6 أسابيع إذا كنتِ ترضعين (وبعد 3–6 أسابيع إذا لم ترضعي، حسب خطورة الجلطات)	قد تقلل الحليب في الأسابيع الأولى
الواقي الذكري	في أي وقت	آمن؛ فعاليته أقل مع الاستخدام العادي
ربط الأنابيب	أثناء القيصرية أو بعد الولادة	وسيلة دائمة، تحتاج إلى قرار مدروس

زيارة ما بعد الولادة

احرصي على زيارة طبيبك بعد 6–8 أسابيع من الولادة: يطمئن على حالتك العامة ونفسيتك وضغطك ووزنك والتئام الجروح، ويتحدث معك عن الرضاعة ووسيلة منع الحمل. إذا كان لديك ضغط مرتفع أو سكر الحمل أثناء الحمل، ستحتاجين متابعة الضغط وتحليل السكر بعد الولادة. واكتبي أسئلتك قبل الزيارة حتى لا تنسيها.

اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا

نزيف غزير أو إفرازات كريهة الرائحة.

حرارة 38 درجة أو أكثر، أو قشعريرة، أو شعور شديد بالتعب والمرض.

صداع شديد، أو زغللة، أو تورم مفاجئ في الوجه واليدين (قد يحدث تسمم الحمل بعد الولادة أيضًا).

ألم وتورم في ساق واحدة، أو ضيق في التنفس، أو ألم في الصدر.

احمرار أو ألم أو إفراز من جرح القيصرية أو الغرز.

احمرار مؤلم في الثدي مع حرارة لا يتحسن.

حزن شديد أو أفكار بإيذاء نفسك أو طفلك.

النقاط الأساسية

فترة النفاس تستمر حوالي 6 أسابيع، والألم والتعب والحزن المؤقت شائعة فيها.

النزيف الغزير والحرارة والجلطات مضاعفات نادرة لكنها خطيرة؛ اعرفي علاماتها.

اكتئاب ما بعد الولادة مرض قابل للعلاج؛ اطلبي المساعدة مبكرًا.

الرضاعة الطبيعية وحدها لمدة 6 أشهر هي الأفضل لطفلك، والالتقام الصحيح سر نجاحها.

يمكن أن تحملي قبل عودة الدورة؛ ناقشي وسيلة منع الحمل مبكرًا.

الجزء السابع: فقدان الحمل وموضوعات أخرى

فقدان الحمل تجربة مؤلمة في أي مرحلة. يشرح هذا الجزء الحالات الأكثر شيوعًا وخيارات العلاج، حتى تعرفي ما يحدث وتستطيعي طرح أسئلتك على طبيبك.

42. الإجهاض

فقدان الحمل تجربة حزينة مهما كان عمر الحمل. بعض السيدات يتجاوزنها بسرعة، وأخريات يشعرن بحزن عميق أو غضب أو ذنب أو وحدة، وكل ذلك طبيعي. تحدثي مع زوجك وأقرب الناس إليك، ولا تترددي في طلب الدعم النفسي إذا احتجتِ. **والأهم أن تعرفي أن الإجهاض في الغالبية العظمى من الحالات ليس بسبب شيء فعلتِه أو لم تفعليه.**

ما هو الإجهاض؟ وما أسبابه؟

الإجهاض هو فقد الحمل قبل أن يستطيع الجنين العيش خارج الرحم، أي قبل الأسبوع 24 (وبعض الدول تستخدم 20 أو 22 أسبوعًا). يحدث في حوالي حمل من كل 5 أحمال معروفة، ومعظمه في الأسابيع الـ 12 الأولى. **حوالي نصف حالات الإجهاض المبكر سببها خلل عشوائي في كروموسومات الجنين** لا يتكرر غالبًا ولا يمكن منعه.

يزداد الاحتمال مع: تقدم عمر الأم (خاصة بعد 35–40 سنة)، والإجهاض المتكرر سابقًا، والتدخين، والسمنة، والسكري غير المنضبط، وأمراض الغدة الدرقية غير المعالجة، ومتلازمة الأجسام المضادة للفوسفوليبيد، وبعض تشوهات الرحم. **العمل المعتاد والرياضة المعتدلة والعلاقة الزوجية والسفر والتوتر اليومي لا تسبب الإجهاض.**

أنواع الإجهاض

النوع	ماذا يعني؟
الإجهاض المنذر (التهديد بالإجهاض)	نزيف مع أو بدون ألم، والجنين حي وعنق الرحم مغلق. يستمر معظم هذه الأحمال بشكل طبيعي.
الإجهاض الحتمي	نزيف وألم مع اتساع عنق الرحم، ولا يمكن إيقافه.
الإجهاض غير الكامل	خرج جزء من الحمل وبقي جزء داخل الرحم.
الإجهاض الكامل	خرج الحمل بالكامل وأصبح الرحم فارغًا.
الإجهاض الفائت (المختفي)	توقف الحمل عن النمو دون نزيف أو ألم، ويُكتشف غالبًا بالسونار.
الإجهاض المتكرر	حدوث إجهاضين أو أكثر؛ يستحق البحث عن سبب.

التشخيص بالسونار

يُشخص توقف الحمل بالسونار المهبلي إذا: كان **متوسط قطر كيس الحمل 25 مم أو أكثر ولا يوجد جنين** (كيس حمل فارغ)، أو كان **طول الجنين 7 مم أو أكثر دون نبض**. إذا كانت القياسات أقل من ذلك، يُعاد السونار بعد 7–14 يومًا قبل اتخاذ أي قرار، لأن الحمل قد يكون أصغر من المتوقع فقط.

خيارات العلاج

بعد تأكيد الإجهاض يناقش معك الطبيب الخيارات التالية، وجميعها آمنة:

1. **الانتظار:** ترك الحمل ليخرج وحده خلال 7–14 يومًا، وينجح في كثير من الحالات خاصة الإجهاض غير الكامل. تحتاجين إلى مسكنات ومتابعة.
2. **العلاج الدوائي:** قرص الميفيبريستون بالفم، ثم بعد 48 ساعة أقراص الميزوبروستول (في المهبل أو تحت اللسان)، وهي تسبب انقباض الرحم وخروج الحمل خلال ساعات. قد يصاحبها ألم ونزيف يشبه الدورة الغزيرة.
3. **التفريغ الجراحي:** تفريغ الرحم بالشفط، تحت مخدر موضعي أو تخدير كلي. سريع ومضمون، ومضاعفاته نادرة (مثل العدوى أو ثقب الرحم أو بقاء جزء من الحمل).

إذا كانت فصيلتك سالبة الريسس فقد تحتاجين حقنة الأنتي دي بعد التفريغ الجراحي أو إذا كان الإجهاض بعد الأسبوع 12. قومي بعمل اختبار حمل بعد 3 أسابيع من العلاج بالانتظار أو الدواء للتأكد من اكتمال خروج الحمل.

> **اتصلي بالطبيب أو توجهي إلى المستشفى فورًا إذا**
>
> نزيف غزير يملأ فوطتين في الساعة لأكثر من ساعتين.
>
> ألم شديد لا يتحسن بالمسكنات.
>
> ارتفاع في الحرارة أو إفرازات كريهة الرائحة.
>
> دوخة شديدة أو إغماء.

الإجهاض المتكرر

بعد إجهاضين أو أكثر يُنصح بإجراء فحوصات، منها: تحليل الأجسام المضادة للفوسفوليبيد، وفحص الغدة الدرقية والسكر، وسونار لتقييم شكل الرحم، وتحليل كروموسومات أنسجة الحمل (وإذا كان غير طبيعي بشكل معين، تحليل كروموسومات الزوجين). في حوالي نصف الحالات لا يُعرف سبب، **وحتى في هذه الحالة فإن فرصة نجاح الحمل التالي جيدة** مع المتابعة المبكرة والدعم. إذا حدث نزيف في بداية الحمل وكان لديك إجهاض سابق، قد يصف لك الطبيب البروجستيرون المهبلي.

الحمل بعد الإجهاض

لا يوجد سبب طبي لتأجيل الحمل لفترة طويلة بعد الإجهاض المبكر؛ يمكنك المحاولة عندما تشعرين أنتِ وزوجك بالاستعداد النفسي والجسدي. انتظار أول دورة بعد الإجهاض يساعد فقط في حساب عمر الحمل التالي. استمري في حمض الفوليك.

معتقدات شائعة والحقيقة

«حبوب منع الحمل تسبب الإجهاض إذا حدث الحمل بعدها»: غير صحيح؛ يمكنك الحمل مباشرة بعد إيقاف الحبوب دون زيادة في خطر الإجهاض.

«الإجهاض سببه نقص هرمون الحمل عند معظم السيدات»: السبب الأشهر هو خلل الكروموسومات في الجنين، والبروجستيرون يفيد فقط في حالات محددة.

«الحركة وحمل الأشياء الخفيفة تسبب الإجهاض»: الأنشطة اليومية المعتادة لا تسبب الإجهاض، والراحة التامة في الفراش لا تمنعه.

43. الحمل خارج الرحم

يحدث الحمل خارج الرحم عندما تنغرس البويضة المخصبة خارج تجويف الرحم، وفي أكثر من 9 من كل 10 حالات يكون في قناة فالوب. يحدث في حوالي حمل من كل 90 حملًا. جدار القناة لا يتحمل نمو الحمل، فقد تنفجر وتسبب نزيفًا داخليًا خطيرًا لا يمكن نقل هذا الحمل إلى الرحم ولا يمكن أن يستمر.

يزيد الاحتمال مع: حمل سابق خارج الرحم، أو التهابات الحوض السابقة، أو جراحة سابقة في الأنابيب، أو الحمل بالحقن المجهري، أو حدوث الحمل مع وجود لولب، أو التدخين.

الأعراض

- ألم في أسفل البطن، غالبًا في جانب واحد.
- نزيف مهبلي خفيف أو إفرازات بنية.
- ألم في طرف الكتف (بسبب تهيج الحجاب الحاجز بالدم).
- ألم عند التبرز أو التبول، أو إسهال.
- دوخة أو إغماء أو شحوب — وهذه علامات نزيف داخلي تستدعي الإسعاف فورًا.

بعض السيدات ليس لديهن أعراض، ويُكتشف الحمل خارج الرحم في السونار المبكر. يعتمد التشخيص على السونار المهبلي وتحليل هرمون الحمل في الدم (يُكرر كل 48 ساعة لمعرفة تغيره). أحيانًا لا يظهر الحمل في أي مكان في البداية (حمل غير محدد المكان)، فيحتاج إلى متابعة دقيقة.

العلاج

- **المتابعة فقط:** في حالات مختارة يكون فيها الحمل صغيرًا والهرمون منخفضًا ويتناقص، قد يختفي الحمل وحده مع متابعة الهرمون.
- **حقن الميثوتريكسات:** دواء يوقف نمو الحمل، مناسب إذا كان الحمل صغيرًا ولا يوجد نزيف داخلي. يحتاج إلى متابعة الهرمون حتى يصبح سلبيًا، والامتناع عن الحمل 3 أشهر بعده.
- **الجراحة بالمنظار:** غالبًا تُزال القناة المصابة، أو يُفتح جدارها ويُزال الحمل مع الحفاظ عليها في حالات معينة. يُفضل المنظار، والجراحة المفتوحة تُستخدم في حالات النزيف الشديد.

بعد الحمل خارج الرحم، تستطيع معظم السيدات الحمل مرة أخرى بشكل طبيعي حتى مع وجود قناة واحدة. في الحمل التالي احرصي على سونار مبكر (حوالي الأسبوع 6) للتأكد من مكان الحمل.

44. إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين

اكتشاف تشوه شديد في الجنين تجربة صادمة ومؤلمة للوالدين، خاصة بعد أشهر من الأمل والانتظار. قد يوضح الطبيب أن التشوه لا يسمح بالحياة بعد الولادة أو يسبب إعاقة شديدة، ويشرح لكما الخيارات المتاحة في إطار القوانين المعمول بها. القرار صعب وشخصي، ومشاعر الحزن والذنب والغضب طبيعية. خذا وقتكما، واطلبا كل المعلومات، واستعينا بالدعم النفسي والديني إن أردتما.

في الثلث الثاني من الحمل يتم إنهاء الحمل عادة بالأدوية: قرص الميفيبريستون بالفم، ثم بعد 24–48 ساعة أقراص الميزوبروستول على فترات حتى تحدث انقباضات وتتم الولادة. تُتاح لكِ المسكنات بما فيها الإبيديورال. قد يعرض عليكما الطبيب فحوصات للجنين (مثل تحليل الكروموسومات أو الفحص بعد الوفاة) لمعرفة السبب واحتمال تكراره في الحمل القادم، ويُنصح بمقابلة الطبيب لمناقشة النتائج والتخطيط للحمل التالي.

45. وفاة الجنين أو المولود

رغم التقدم الطبي، ما زالت بعض الأجنة والمواليد تتوفى حول وقت الولادة. هذه صدمة كبيرة للوالدين، والحزن فيها عميق لأنه فقد لشخص محبوب لم يقضيا معه إلا وقتًا قصيرًا. يقدم الفريق الطبي الرعاية والدعم، ويساعد في الإجراءات الرسمية لا تترددي في طلب الدعم النفسي، فالحزن قد يستمر طويلًا وهو أمر طبيعي.

تعريفات

المصطلح	التعريف
ولادة جنين متوفى	ولادة طفل لا تظهر عليه علامات الحياة بعد إتمام 24 أسبوعًا من الحمل (تستخدم منظمة الصحة العالمية 28 أسبوعًا للمقارنة بين الدول).
وفاة حديث الولادة	وفاة الطفل خلال أول 28 يومًا من الحياة (مبكرة في الأسبوع الأول، ومتأخرة من الأسبوع الثاني إلى الرابع).
وفاة الرضيع	وفاة الطفل قبل إتمام عامه الأول، وتشمل وفيات حديثي الولادة وما بعدها، ومنها «الموت المفاجئ للرضع».
الوفيات حول الولادة	مجموع حالات ولادة الجنين المتوفى ووفيات الأسبوع الأول بعد الولادة.

من العوامل التي تزيد خطر وفاة الجنين: التدخين، والسمنة، وعمر الأم أقل من 20 أو أكثر من 35 سنة، وضعف نمو الجنين، وارتفاع الضغط والسكري، ومشاكل المشيمة، والحمل بعد 41–42 أسبوعًا. **الانتباه لحركة الجنين، والنوم على الجانب في الثلث الأخير، والامتناع عن التدخين، والالتزام بمواعيد المتابعة** من أهم ما يمكنك فعله لتقليل هذا الخطر.

بعد وفاة الجنين داخل الرحم يُنصح غالبًا بالولادة الطبيعية بعد تحفيزها، إلا إذا كان هناك سبب للقيصرية. يُعرض عليكما إجراء فحوصات لمعرفة السبب، وقد تُوصف لكِ أدوية لإيقاف الحليب. في الحمل التالي ستحتاجين متابعة أدق، وغالبًا تكون فرص نجاح الحمل التالي جيدة.

46. حفظ دم الحبل السري

بعد ولادة الطفل وقطع الحبل السري يبقى قليل من الدم في المشيمة والحبل السري. هذا الدم غني **بالخلايا الجذعية المكونة للدم**، وهي خلايا تستطيع أن تتحول إلى كرات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية. يمكن جمعه بعد الولادة دون أي ألم أو خطر على الأم أو الطفل، وتجميده وحفظه.

فيم يُستخدم؟

يُستخدم منذ عام 1988 في **زراعة النخاع** لعلاج بعض أمراض الدم والمناعة، مثل سرطان الدم (اللوكيميا) والأورام الليمفاوية والثلاسيميا وبعض أمراض نقص المناعة الوراثية. من مميزاته أنه متاح فورًا ويحتاج إلى درجة تطابق أقل من النخاع العادي، ومن عيوبه أن عدد الخلايا فيه قليل، فيتأخر تعافي الدم بعد الزراعة.

البنك العام والبنك الخاص

	البنك العام (التبرع)	البنك الخاص (للعائلة)
لمن تُستخدم العينة؟	لأي مريض يحتاجها ويتطابق معها	للطفل نفسه أو أحد أفراد أسرته فقط
التكلفة	مجاني عادة	رسوم عالية للجمع والحفظ السنوي
الجودة	لا تُحفظ إلا العينات التي تستوفي معايير صارمة	قد تُحفظ عينات لا تصلح للزراعة

حقائق مهمة قبل أن تقرري

- **احتمال أن يحتاج طفلك إلى دم الحبل السري الخاص به ضعيف جدًا**. وفي كثير من الأمراض (مثل بعض أنواع سرطان الدم والأمراض الوراثية) لا يمكن استخدام خلايا الطفل نفسه، لأنها قد تحمل نفس المرض.
- قد يكون الحفظ الخاص مفيدًا إذا كان في الأسرة أخ أو أخت مصاب فعلًا بمرض يمكن علاجه بزراعة النخاع؛ ناقشي ذلك مع الطبيب المعالج.
- ما تعلنه بعض البنوك الخاصة عن علاج السكري أو الشلل الدماغي أو التوحد أو أمراض القلب بدم الحبل السري **ما زال في مرحلة الأبحاث ولم يثبت**.
- جزء كبير من العينات التي تُجمع لا يصلح للحفظ بسبب قلة الخلايا أو التلوث.
- يجب ألا يؤخر جمع الدم قطع الحبل السري، فالتأخير لمدة دقيقة على الأقل مفيد لطفلك.
- قرار الحفظ اختياري تمامًا، ويجب أن يكون دون ضغط، وبعد الحصول على معلومات واضحة ومكتوبة.

إذا قررتِ الحفظ في بنك خاص، اسألي:

- هل البنك مرخص من الجهات الصحية المختصة؟ وهل له اتفاق مع المستشفى الذي ستلدين فيه؟
- ما التكلفة الإجمالية؟ وهل هي ثابتة أم تتغير؟ وماذا يحدث إذا لم تصلح العينة للحفظ؟
- ماذا يحدث للعينات إذا أغلق البنك أو أفلس؟
- أين تُحفظ العينات؟ وإذا كانت خارج البلد، كيف تُعاد عند الحاجة؟
- ما الحد الأدنى لعدد الخلايا المقبول؟ وهل ستحصلين على نتائج الفحوصات وشهادة بالحفظ؟

- كيف تُنقل العينة من المستشفى إلى البنك (بما في ذلك أيام العطلات)؟
- ما الفحوصات التي ستُجرى على دمك ودم الحبل السري؟ (عادة: الالتهاب الكبدي ب وسي، وفيروس نقص المناعة، والزهري).
- هل يحق للبنك تغيير شروط العقد؟ وكيف يحافظ على خصوصية بياناتك؟

الباب الثاني

100 سؤال في الحمل والولادة

100 سؤال في الحمل والولادة

أسئلة يطرحها كثير من الحوامل والأمهات، مرتبة حسب الموضوع، مع إجابات مختصرة ومحدثة. للتفاصيل ارجعي إلى الفصول المقابلة في الباب الأول.

التخطيط للحمل وبدايته

س 1: ما علامات حدوث التبويض؟

يحدث التبويض عادة قبل موعد الدورة التالية بحوالي 14 يومًا. من علاماته: زيادة الإفرازات المهبلية وتصبح شفافة ومطاطة مثل بياض البيض، وأحيانًا ألم خفيف في جانب واحد من أسفل البطن، وارتفاع بسيط في حرارة الجسم الصباحية (أقل من نصف درجة) بعد التبويض.

أدق الطرق المنزلية هي **شرائط التبويض** التي تكشف ارتفاع هرمون LH في البول قبل التبويض بيوم أو يومين. ويمكن للطبيب متابعة التبويض بالسونار أو بتحليل هرمون البروجستيرون في الدم في منتصف الأسبوع الأخير من الدورة.

س 2: ما أنسب سن للحمل؟

أفضل فترة من الناحية الطبية بين 20 و35 سنة تقريبًا. قبل 18–20 سنة يزيد احتمال الولادة المبكرة وضعف وزن الطفل وارتفاع الضغط. وبعد 35 سنة تقل الخصوبة تدريجيًا، ويزيد احتمال الإجهاض وبعض التشوهات الكروموسومية مثل متلازمة داون، وسكر الحمل وارتفاع الضغط.

مع ذلك، معظم السيدات فوق 35 سنة يلدن أطفالًا أصحاء، والمهم المتابعة الجيدة وإجراء فحوصات الكشف المتاحة.

س 3: ما الأعراض الرئيسية للحمل؟

تختلف من سيدة لأخرى، وأشهرها:

- تأخر الدورة الشهرية.
- ألم وامتلاء في الثديين.
- غثيان مع أو بدون قيء.
- كثرة التبول.
- التعب والرغبة في النوم.
- تغير في التذوق والشم أو الرغبة في أطعمة معينة (الوحم).

س 4: كيف يتم تأكيد الحمل؟

تحليل هرمون الحمل (hCG) في البول: اختبار الحمل المنزلي دقيق من أول يوم لتأخر الدورة، ويفضل استخدام أول بول في الصباح.

تحليل هرمون الحمل في الدم: يكتشف الحمل قبل موعد الدورة ببضعة أيام، ويفيد تكراره في متابعة الحمل المبكر أو الاشتباه في حمل خارج الرحم.

السونار المهبلي: يظهر كيس الحمل عند حوالي 5 أسابيع من أول يوم لآخر دورة، ونبض الجنين عند حوالي 6–7 أسابيع.

سماع نبض الجنين بجهاز الدوبلر: من حوالي الأسبوع 10–12.

التغذية ونمط الحياة

س 5: ما الغذاء الأمثل للحامل؟

غذاء متوازن ومتنوع وليس «الأكل لشخصين». يشمل يوميًا:

- **النشويات** (يفضل الحبوب الكاملة والخبز البلدي والأرز والبطاطس) كمصدر أساسي للطاقة، وليس بكميات قليلة.
- **الخضراوات والفاكهة**: 5 حصص يوميًا على الأقل، مغسولة جيدًا.
- **البروتين**: اللحوم والدواجن والسمك والبيض المطهي جيدًا والبقوليات.
- **الألبان** المبسترة: 2–3 حصص يوميًا.
- الدهون الصحية (زيت الزيتون والمكسرات) باعتدال، والإقلال من السكريات والمقليات.
- الماء: 8–10 أكواب يوميًا تقريبًا.

لا تحتاجين إلى سعرات إضافية في الثلث الأول، وتحتاجين حوالي 340 سعرًا إضافيًا يوميًا في الثلث الثاني و 450 في الثلث الأخير (مثل وجبة خفيفة صحية).

س 6: هل يجب تقليل الملح أثناء الحمل؟

لا حاجة لتقليل الملح بشكل خاص أثناء الحمل، ولا يمنع تقليله تسمم الحمل. استخدمي الملح باعتدال كما يُنصح به لكل الناس (أقل من ملعقة صغيرة يوميًا)، ويفضل **الملح المعالج باليود** لأهمية اليود لمخ الجنين. إذا كان لديك مرض يحتاج إلى تقليل الملح فاتبعي نصيحة طبيبك.

س 7: ما أهم العناصر الغذائية التي تحتاجها الحامل ومصادرها؟

- **حمض الفوليك:** لمنع عيوب العمود الفقري. 400 ميكروجرام يوميًا قبل الحمل وحتى 12 أسبوعًا (5 ملجم لمن لديها عوامل خطورة). مصادره: الخضراوات الورقية والبقوليات والحبوب المدعمة.
- **الحديد:** لتكوين دم الأم والجنين. مصادره: اللحوم الحمراء والدواجن والبقوليات والسبانخ والعسل الأسود، ويساعد فيتامين (ج) على امتصاصه. قد تحتاجين أقراص حديد إذا ظهرت أنيميا.
- **الكالسيوم:** لعظام الجنين. مصادره: اللبن والزبادي والجبن والسردين. حوالي 1000 ملجم يوميًا.
- **فيتامين (د):** لامتصاص الكالسيوم وبناء العظام. 10 ميكروجرام (400 وحدة) يوميًا طوال الحمل والرضاعة.
- **اليود:** لمخ الجنين والغدة الدرقية. مصادره: الملح المعالج باليود والسمك والألبان.
- **البروتين:** لنمو أنسجة الجنين والمشيمة. مصادره: اللحوم والبيض والألبان والبقوليات.
- **أوميجا 3:** لمخ الجنين وعينيه. مصادره: الأسماك الدهنية مثل السردين والسلمون (حصتان أسبوعيًا).
- **فيتامين (أ):** تحتاجينه من الخضراوات والفاكهة الملونة، لكن **تجنبي الكبدة ومكملات فيتامين (أ) بجرعات كبيرة** لأن زيادته تضر الجنين.
- **فيتامين ب12:** مهم خاصة للنباتيات. مصادره: اللحوم والبيض والألبان.

س 8: ما الأطعمة الممنوعة أثناء الحمل؟

- **الألبان والجبن غير المبستر**، والجبن الطري ذو القشرة البيضاء والجبن الأزرق إلا إذا طُهي حتى يسخن جيدًا (خطر بكتيريا الليستيريا).
- **البيض النيء أو غير المطهي جيدًا** والأطعمة التي تحتويه مثل المايونيز المنزلي وبعض الحلويات (خطر السالمونيلا).

- **اللحوم النيئة أو غير المطهية جيدًا**، واللحوم الباردة المصنعة (اللانشون) إلا إذا سُخنت جيدًا، والسمك المدخن البارد.
- **الكبدة ومنتجاتها**، ومكملات فيتامين (أ) وزيت كبد الحوت.
- **الأسماك الكبيرة الغنية بالزئبق** مثل سمك القرش وأبو سيف والمارلن، والاعتدال في التونة. تناولي حصتين من السمك أسبوعيًا منها حصة من الأسماك الدهنية.
- **المحار والجمبري النيء**، والسوشي إلا إذا كان السمك مجمدًا مسبقًا.
- **الكحول** بجميع أنواعه.

س 9: هل تضر القهوة الحامل؟

لا مانع من القهوة باعتدال. يُنصح بألا يزيد الكافيين عن **200 ملجم يوميًا** (حوالي كوبين من القهوة سريعة التحضير أو 3 أكواب شاي)، لأن الكميات الكبيرة قد تزيد خطر الإجهاض وضعف وزن الطفل. تذكري أن الكافيين موجود أيضًا في الشاي والكولا ومشروبات الطاقة والشوكولاتة.

س 10: هل للتدخين آثار سلبية على الجنين؟

نعم، التدخين من أخطر ما يهدد الجنين. أول أكسيد الكربون والنيكوتين يقللان الأكسجين الواصل إليه، فيزيد خطر الإجهاض، والولادة المبكرة، وضعف النمو وقلة الوزن، ومشاكل المشيمة، ووفاة الجنين، والموت المفاجئ للرضع لا يوجد عدد «آمن» من السجائر، والفلتر لا يمنع الضرر، والشيشة ضارة بنفس القدر. التدخين السلبي (تدخين الزوج أو الأسرة) يضر أيضًا.

الإقلاع في أي وقت من الحمل مفيد، وكلما كان أبكر كان أفضل. اطلبي المساعدة من طبيبك؛ بدائل النيكوتين أكثر أمانًا من الاستمرار في التدخين.

س 11: هل تفيد الرياضة الحامل؟

نعم، الرياضة المعتدلة مفيدة للحامل وجنينها: تقلل آلام الظهر والإمساك وسكر الحمل وزيادة الوزن، وتحسن المزاج والنوم. يُنصح بـ 150 دقيقة أسبوعيًا من النشاط المعتدل (مثل 30 دقيقة 5 أيام). المشي والسباحة ويوجا الحمل من أفضل الخيارات.

إذا لم تكوني تمارسين الرياضة قبل الحمل فيمكنك البدء بنشاط خفيف ثم زيادته تدريجيًا. تجنبي الرياضات العنيفة أو التي فيها خطر السقوط أو الاصطدام، والاستلقاء على الظهر لفترات طويلة بعد الأسبوع 16، وأوقفي التمرين إذا حدث نزيف أو ألم أو دوخة.

س 12: هل تؤثر استمرار المرأة في العمل على الحمل؟

معظم الحوامل يستطعن الاستمرار في عملهن حتى قرب موعد الولادة. خذي فترات راحة، وتناولي وجبات خفيفة متكررة لتخفيف الغثيان، واشربي الماء، وتجنبي الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة جدًا.

تحدثي مع طبيبك إذا كان عملك يتطلب رفع أشياء ثقيلة، أو الوقوف لساعات طويلة، أو التعرض لمواد كيميائية أو إشعاع أو عدوى، أو العمل الليلي المرهق؛ فقد تحتاجين إلى تعديل مهامك.

س 13: هل للعلاقة الزوجية تأثيرات سلبية على الحمل؟

في الحمل الطبيعي، العلاقة الزوجية آمنة طوال الحمل ولا تضر الجنين، فهو محمي بالسائل الأمنيوسي وعضلات الرحم وسدادة عنق الرحم.

يُنصح بتجنبها واستشارة الطبيب في حالات: النزيف المهبلي، ونزول الماء، والمشيمة المنزاحة، واحتمال الولادة المبكرة أو قصر عنق الرحم. وإذا شعرتِ بألم أثناء العلاقة فأخبري طبيبك.

متاعب الحمل الشائعة

س 14: هل الأنيميا خطر على الحمل؟

الأنيميا تعني نقص الهيموجلوبين في الدم، وأشهر أسبابها في الحمل نقص الحديد. أعراضها: التعب والدوخة وضيق التنفس والشحوب، وقد لا توجد أعراض، لذلك يُطلب تحليل صورة الدم في أول زيارة وحوالي الأسبوع 28.

الأنيميا الشديدة غير المعالجة تزيد خطر الولادة المبكرة وضعف وزن الطفل، وتجعل الأم أقل تحملًا للنزيف أثناء الولادة. تُعالج بأقراص الحديد، وأحيانًا بالحديد في الوريد. في مصر من المهم أيضًا الكشف عن أنيميا البحر المتوسط (الثلاسيميا) لأنها لا تُعالج بالحديد.

س 15: هل حموضة المعدة تؤثر على الجنين؟

الحموضة (حرقة المعدة) شائعة جدًا، خاصة في النصف الثاني من الحمل، بسبب ارتخاء صمام المعدة بتأثير الهرمونات وضغط الرحم على المعدة. **لا تؤثر على الجنين.** للتخفيف:

- تناولي وجبات صغيرة متعددة، وتجنبي الأطعمة الدسمة والحارة والمقلية.
- **لا تستلقي بعد الأكل مباشرة**؛ انتظري 2–3 ساعات بعد العشاء قبل النوم، وارفعي رأس السرير.
- يمكن استخدام مضادات الحموضة الآمنة بعد استشارة الطبيب.

س 16: هل تحدث للحامل اضطرابات في الدورة الدموية؟

نعم، يزيد حجم الدم أثناء الحمل بنسبة 40–50%، ويزيد نبض القلب قليلًا، وتتسع الأوعية الدموية فقد ينخفض الضغط في الثلث الثاني. لذلك تشعر بعض الحوامل بخفقان بسيط أو دوخة. للتخفيف: اشربي كمية كافية من السوائل، وقومي ببطء من النوم أو الجلوس، وتجنبي الوقوف الطويل والأماكن الحارة المزدحمة.

راجعي الطبيب إذا كان الخفقان مستمرًا أو مصحوبًا بألم في الصدر أو ضيق تنفس شديد أو إغماء.

س 17: كيف تتجنب الحامل الإمساك؟

سبب الإمساك هو تأثير هرمون البروجستيرون الذي يبطئ حركة الأمعاء، وضغط الرحم، وأقراص الحديد أحيانًا. للوقاية والعلاج:

- أكثري من الألياف: الخضراوات والفاكهة والبقوليات والحبوب الكاملة والردة والفاكهة المجففة كالقراصيا والتين.
- اشربي الماء بكثرة (8–10 أكواب).
- امشي يوميًا.
- إذا لم تتحسني، يمكن استخدام ملينات آمنة مثل اللاكتيولوز أو الألياف الدوائية بعد استشارة الطبيب. **لا توقفي الحديد من نفسك**؛ اسألي طبيبك عن نوع آخر.

س 18: ما سبب الحكة (الهرش) أثناء الحمل؟

الحكة البسيطة شائعة بسبب تمدد الجلد وجفافه، وتتحسن بالمرطبات والملابس القطنية. **الحكة الموضعية في المهبل** مع إفرازات تكون غالبًا بسبب عدوى فطرية وتحتاج إلى علاج.

لكن الحكة الشديدة في راحة اليدين وباطن القدمين، خاصة ليلًا ودون طفح جلدي، قد تكون علامة على ركود الصفراء الحملي، وتحتاج إلى تحليل دم (الأحماض الصفراوية ووظائف الكبد). أخبري طبيبك فورًا.

س 19: ما سبب الأرق أثناء الحمل؟ وهل يضر؟

الأرق شائع خاصة في الثلث الأخير بسبب: صعوبة إيجاد وضع مريح، وحركة الجنين، وكثرة التبول، والحموضة، وتقلصات الساقين، والقلق من الولادة. الأرق مزعج لكنه لا يضر الجنين. للتخفيف:

- نامي على جانبك مع وسادة بين الركبتين وأخرى تحت البطن.
- اجعلي العشاء خفيفًا وقبل النوم بساعتين على الأقل، وتجنبي الشاي والقهوة مساءً.
- المشي الخفيف نهارًا، وحمام دافئ قبل النوم، وتمارين الاسترخاء.
- قللي السوائل قبل النوم بساعة أو اثنتين (مع الحفاظ على كميتها طوال اليوم).
- تحدثي مع طبيبك عن مخاوفك، ولا تتناولي أي منوم دون استشارته.

س 20: هل الغثيان والقيء خطر على الحمل؟

الغثيان والقيء يصيبان حوالي 8 من كل 10 حوامل، ويبدآن عادة في الأسبوع 6 ويتحسنان بين الأسبوع 12 و 20. الغثيان المعتاد **لا يضر الجنين** حتى لو لم تأكلي جيدًا لبعض الوقت. للتخفيف:

- تناولي وجبات صغيرة كل 2–3 ساعات، ولا تتركي معدتك فارغة؛ جربي بسكويتًا جافًا أو توستًا قبل النهوض من الفراش.
- اشربي السوائل على دفعات صغيرة بين الوجبات.
- الزنجبيل قد يساعد، وتجنبي الروائح والأطعمة التي تثير الغثيان.
- توجد أدوية آمنة للغثيان إذا لم تكفِ هذه النصائح.

راجعي الطبيب فورًا إذا لم تستطيعي الاحتفاظ بأي سوائل لمدة 24 ساعة، أو قل البول وأصبح داكنًا، أو نقص وزنك، أو شعرتِ بدوخة شديدة؛ فقد يكون ذلك قيء الحمل الشديد الذي يحتاج إلى محاليل وعلاج.

س 21: لماذا تشعر الحامل أحيانًا بالدوخة أو الإغماء؟

في الأشهر الأولى يكون السبب غالبًا اتساع الأوعية الدموية وانخفاض الضغط، أو انخفاض السكر عند طول الفترة بين الوجبات، أو الجفاف، وأحيانًا الأنيميا. في الأشهر الأخيرة قد تحدث الدوخة عند الاستلقاء على الظهر بسبب ضغط الرحم على الوريد الكبير الذي يعيد الدم إلى القلب؛ لذلك نامي على جانبك.

للوقاية: قومي ببطء، وتناولي وجبات صغيرة متكررة، واشربي السوائل، وتجنبي الوقوف الطويل والأماكن الحارة. **الإغماء الفعلي أو الدوخة مع ألم في البطن أو نزيف أو صداع شديد أو خفقان يستدعي مراجعة الطبيب فورًا.**

س 22: هل للبواسير علاقة بالحمل؟

نعم، البواسير (دوالي حول فتحة الشرج) أكثر شيوعًا أثناء الحمل بسبب الإمساك وضغط الرحم على أوردة الحوض وتأثير الهرمونات، وقد تظهر أو تزيد بعد الولادة بسبب الدفع. الوقاية الأساسية هي منع الإمساك. للعلاج: جلسات الماء الدافئ، وكمادات باردة، ومراهم أو لبوس آمنة يصفها الطبيب. تتحسن غالبًا بعد الولادة. أخبري طبيبك إذا كان هناك نزيف أو ألم شديد.

س 23: لماذا تزيد التهابات المسالك البولية أثناء الحمل؟

يسبب هرمون البروجستيرون ارتخاء الحالبين وبطء مرور البول، مع ضغط الرحم على المثانة، فيسهل نمو البكتيريا. لذلك يُطلب تحليل مزرعة بول في أول الحمل للكشف عن البكتيريا حتى دون أعراض وعلاجها.

أعراض الالتهاب: حرقان وألم أثناء التبول، وكثرة التبول بشكل أكثر من المعتاد، وأحيانًا دم في البول. **الحرارة والرعشة وألم الجنب أو الظهر** قد تعني التهاب الكلى، ويحتاج إلى علاج عاجل. الالتهاب يُعالج بمضاد حيوي آمن، واشربي كمية كافية من الماء.

س 24: لماذا تشعر الحامل بصعوبة في التنفس؟

في بداية الحمل يسبب هرمون البروجستيرون زيادة في معدل التنفس فتشعرين بضيق خفيف في النفس، ومع تقدم الحمل يضغط الرحم على الحجاب الحاجز. هذا طبيعي ويتحسن بعد نزول الجنين في الحوض قرب الولادة. اجلسي مستقيمة ونامي على وسادتين.

راجعي الطبيب فورًا إذا كان ضيق التنفس مفاجئًا أو شديدًا، أو مع ألم في الصدر، أو سعال بدم، أو خفقان، أو تورم في ساق واحدة.

س 25: ما سبب ألم أسفل الظهر الذي يزيد مساءً؟ وكيف أعالجه؟

ألم الظهر شائع جدًا بسبب ارتخاء أربطة الحوض بتأثير الهرمونات، وتغير مركز ثقل الجسم مع كبر البطن، وزيادة الوزن. يزيد مع التعب في نهاية اليوم. قد يمتد الألم إلى الأرداف والساق (عرق النسا). للتخفيف:

- حافظي على استقامة ظهرك، واستخدمي حذاء بكعب منخفض ومريح.
- عند رفع شيء من الأرض اثني ركبتيك وليس ظهرك، وتجنبي حمل الأشياء الثقيلة.
- نامي على جانبك مع وسادة بين الركبتين.
- السباحة وتمارين الظهر ويوجا الحمل، والكمادات الدافئة، والتدليك.
- الباراسيتامول مسكن آمن عند الحاجة، وقد يفيد العلاج الطبيعي.

راجعي الطبيب إذا كان الألم شديدًا أو مصحوبًا بحرارة أو ألم في البول أو نزيف، أو كان ألمًا منتظمًا يأتي ويذهب (قد يكون طلقًا)، أو صاحبه تنميل أو ضعف في الساقين.

س 26: ما سبب تقلصات عضلة السمانة ليلًا؟

تقلصات الساق شائعة في النصف الثاني من الحمل، وسببها غير معروف تمامًا، ولم يثبت أنها بسبب نقص الكالسيوم أو فيتامين ب. عند حدوثها: شدي قدمك نحو وجهك بقوة، ودلكي العضلة، أو قفي وامشي قليلًا. للوقاية: تمارين إطالة الساقين قبل النوم، والمشي، وشرب السوائل. قد يفيد المغنيسيوم بعض السيدات. **ألم مستمر مع تورم أو احمرار في ساق واحدة ليس تقلصًا، وقد يكون جلطة؛ راجعي الطبيب فورًا.**

س 27: ما سبب ظهور دوالي الساقين؟

تظهر الدوالي بسبب تأثير هرمونات الحمل على جدران الأوردة، وضغط الرحم على أوردة الحوض، وزيادة حجم الدم، وتزيد مع الوراثة والوقوف الطويل. للتخفيف:

- تجنبي الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، وحركي قدميك وامشي قليلًا بانتظام.
- ارفعي قدميك على وسادة عند الجلوس أو الاستلقاء.
- تجنبي وضع ساق على ساق.
- ارتدي جوارب ضاغطة طبية مناسبة.
- امارسي المشي والسباحة، وتجنبي زيادة الوزن الكبيرة.

تتحسن الدوالي غالبًا بعد الولادة.

س 28: متى يكون الصداع خطيرًا أثناء الحمل؟

الصداع البسيط شائع في الثلث الأول، ويتحسن بالراحة وشرب الماء والوجبات المنتظمة، ويمكن تناول **الباراسيتامول** بجرعته المعتادة. تجنبي الأسبرين والإيبوبروفين إلا بوصفة من الطبيب.

راجعي الطبيب فورًا إذا كان الصداع شديدًا أو لا يزول بالمسكن، خاصة بعد الأسبوع 20، أو صاحبه زغللة أو رؤية أضواء، أو ألم أعلى البطن، أو تورم مفاجئ في الوجه واليدين، أو قيء؛ فقد يكون علامة على تسمم الحمل. قيسي ضغطك في هذه الحالة.

س 29: ما سبب الخطوط التي تظهر على البطن (علامات التمدد)؟

تظهر علامات التمدد عند أكثر من نصف الحوامل بسبب تمدد الجلد السريع وتأثير الهرمونات على ألياف الجلد، وتعتمد كثيرًا على الوراثة. تكون حمراء أو بنفسجية في البداية، ثم تصبح فضية أو بيضاء وتقل وضوحًا بعد الولادة لكنها لا تختفي تمامًا.

تجنب الزيادة الكبيرة والسريعة في الوزن يقلل منها. المرطبات والزيوت تخفف جفاف الجلد والحكة، لكن **لم يثبت أنها تمنع ظهور علامات التمدد**.

س 30: هل الحمل يسبب تسوس الأسنان؟

الحمل لا يسحب الكالسيوم من أسنانك؛ الجنين يأخذ الكالسيوم من غذائك ومخزون العظام وليس من الأسنان. لكن تغيرات الهرمونات تجعل اللثة أكثر التهابًا ونزيفًا، والقيء المتكرر والأكل الكثير المتقطع يزيدان التسوس.

نظفي أسنانك بالفرشاة مرتين يوميًا بمعجون فيه فلورايد، واستخدمي الخيط، واشطفي فمك بالماء بعد القيء (لا تفرشي أسنانك مباشرة بعده). **زيارة طبيب الأسنان آمنة أثناء الحمل**، وكذلك التخدير الموضعي والأشعة الضرورية مع الواقي، ويفضل إجراء العلاجات غير العاجلة في الثلث الثاني.

س 31: ما الوحم؟ وهل يؤثر على الجنين؟

الوحم هو الرغبة الشديدة في أطعمة معينة أو النفور من أطعمة أخرى، وسببه غير معروف تمامًا، وغالبًا مرتبط بالتغيرات الهرمونية. **لا توجد علاقة بين الوحم وشكل الجنين أو ظهور «وحمة» على جلده.** لا مانع من تلبية رغبتك باعتدال إذا كان الطعام صحيًا. أما الرغبة في أكل أشياء غير غذائية مثل الطين أو الثلج أو النشا فقد تكون علامة على نقص الحديد؛ أخبري طبيبك.

س 32: هل كثرة التبول طبيعية أثناء الحمل؟

نعم. في الأشهر الأولى يزيد تدفق الدم إلى الكليتين ويضغط الرحم على المثانة، فيزيد التبول. يخف ذلك في الثلث الثاني عندما يرتفع الرحم إلى البطن، ثم يعود في الأسابيع الأخيرة عندما ينزل رأس الجنين في الحوض. **تقللي شرب الماء** لتقليل التبول. أما الحرقان أو الألم أو الدم في البول فيحتاج إلى تحليل بول.

س 33: هل الإفرازات المهبلية أثناء الحمل ضارة؟

زيادة الإفرازات المهبلية البيضاء أو الشفافة دون رائحة كريهة **طبيعية** أثناء الحمل. استشيري الطبيب إذا كانت الإفرازات: ذات رائحة كريهة، أو صفراء أو خضراء أو رمادية، أو مثل الجبن الأبيض مع حكة، أو مصحوبة بحرقان أو ألم. **الإفرازات المائية المستمرة** قد تكون نزولًا للماء، **والإفرازات الدموية** تستدعي مراجعة الطبيب فورًا.

مضاعفات الحمل

س 34: ما الحصبة الألماني؟ وما خطورتها على الحمل؟

الحصبة الألماني عدوى فيروسية بسيطة عادة تسبب طفحًا جلديًا وحرارة وتضخم الغدد، لكن إصابة الحامل بها في الأشهر الأولى (خاصة قبل 16 أسبوعًا) قد تسبب تشوهات خطيرة للجنين في القلب والعينين والسمع والمخ.

التطعيم (MMR) هو الوقاية الأساسية: تأكدي من مناعتك قبل الحمل، وإذا لم تكوني محصنة فخذي التطعيم وانتظري **شهرًا واحدًا** على الأقل قبل الحمل لا يُعطى التطعيم أثناء الحمل، بل بعد الولادة مباشرة. إذا تعرضتِ لشخص مصاب بطفح جلدي أثناء الحمل فأخبري طبيبك فورًا.

س 35: ما خطورة مرض السكر على الأم الحامل والجنين؟

السكري قبل الحمل: إذا لم يكن منضبطًا وقت حدوث الحمل يزيد خطر الإجهاض والتشوهات الخلقية، لذلك من المهم ضبطه قبل الحمل وتناول حمض الفوليك 5 ملجم.

سكر الحمل: يظهر أثناء الحمل عند حوالي 1 من كل 10–20 حامل، ويُكتشف بتحليل منحنى السكر بين الأسبوع 24 و28 (أو مبكرًا لمن لديها عوامل خطورة).

السكر غير المنضبط قد يسبب: كبر حجم الجنين وصعوبة الولادة، وزيادة السائل الأمنيوسي، وانخفاض السكر عند المولود، وتسمم الحمل، ونادرًا وفاة الجنين في الأسابيع الأخيرة. **مع ضبط السكر بالنظام الغذائي والرياضة، والأدوية (الميتفورمين أو الإنسولين) عند الحاجة، يكون الحمل آمنًا في معظم الحالات.**

السكر وحده ليس سببًا للولادة القيصرية؛ يحدد الطبيب موعد الولادة (غالبًا بين 37 و40 أسبوعًا حسب النوع والانضباط) وطريقتها حسب الحالة. سكر الحمل يختفي عادة بعد الولادة، لكن يجب تحليل السكر بعد 6–13 أسبوعًا ثم سنويًا لأن خطر الإصابة بالسكري لاحقًا يزيد.

س 36: هل الاكتئاب أثناء الحمل ضار بالحامل؟

الاكتئاب يمكن أن يحدث أثناء الحمل وليس بعد الولادة فقط، ويصيب حوالي 1 من كل 10 حوامل. أعراضه: حزن مستمر، وفقدان الاستمتاع، واضطراب النوم والشهية، والشعور بالذنب أو عدم القيمة، وقلق شديد. يزيد الاحتمال مع وجود اكتئاب سابق، أو مشاكل أسرية أو مادية، أو قلة الدعم، أو حمل غير مخطط.

الاكتئاب غير المعالج قد يؤثر على اهتمامك بنفسك وتغذيتك ومتابعتك، ويزيد خطر اكتئاب ما بعد الولادة. **هو مرض قابل للعلاج** بالدعم والعلاج النفسي، وبأدوية آمنة عند الحاجة. تحدثي مع طبيبك ولا تخجلي، وعلى الأسرة تقديم الدعم. **لا توقفي أي دواء نفسي من نفسك عند اكتشاف الحمل**؛ استشيري طبيبك أولًا.

س 37: ما المقصود بتسمم الحمل؟ وما أضراره؟

تسمم الحمل (ما قبل الإرجاج) حالة تحدث بعد الأسبوع 20، تتميز **بارتفاع ضغط الدم (140/90 أو أكثر) مع وجود زلال في البول** أو علامات تأثر أعضاء أخرى مثل الكبد أو الكلى أو الدم. سببه الأساسي خلل في المشيمة. التورم وحده شائع في الحمل الطبيعي ولا يعني تسمم الحمل، لكن التورم المفاجئ في الوجه واليدين يستحق قياس الضغط.

إذا أُهمل قد يسبب تشنجات (الإرجاج)، ونزيفًا في المخ، ومشاكل في الكبد والتجلط، وانفصال المشيمة، وضعف نمو الجنين. العلاج الوحيد النهائي هو الولادة، ويحدد الطبيب توقيتها حسب شدة الحالة وعمر الحمل، مع أدوية لخفض الضغط ومتابعة دقيقة. **تقليل الملح والراحة التامة لا يمنعان تسمم الحمل.** الأسبرين بجرعة صغيرة من الأسبوع 12 يقلل الخطر عند السيدات المعرضات له، بوصفة من الطبيب.

س 38: ما المقصود بالحمل خارج الرحم؟

هو انغراس البويضة المخصبة خارج تجويف الرحم، غالبًا في قناة فالوب لا يمكن أن يستمر، وقد يسبب انفجار القناة ونزيفًا داخليًا خطيرًا. من علاماته في الأسابيع الأولى من الحمل:

- ألم في أسفل البطن، غالبًا في جانب واحد.
- نزيف مهبلي خفيف أو إفرازات بنية.
- ألم في طرف الكتف.
- دوخة أو إغماء أو شحوب.

أي من هذه الأعراض يستدعي الذهاب للطوارئ فورًا. السونار المبكر يساعد على اكتشافه قبل حدوث المضاعفات. التفاصيل في الفصل الخاص بالحمل خارج الرحم.

الإجهاض

س 39: ما الإجهاض؟ وما أنواعه؟

الإجهاض هو فقد الحمل قبل أن يستطيع الجنين العيش خارج الرحم، أي قبل الأسبوع 24 (وبعض الدول تستخدم 20 أو 22 أسبوعًا). يحدث في حوالي 15–20% من الأحمال المعروفة، ومعظمه في الأشهر الثلاثة الأولى. أنواعه:

- **المنذر:** نزيف والجنين حي وعنق الرحم مغلق، ويستمر معظم هذه الأحمال بشكل طبيعي. الراحة التامة في الفراش لا تمنع الإجهاض.
- **الحتمي:** نزيف وألم مع اتساع عنق الرحم.
- **غير الكامل:** خروج جزء من الحمل وبقاء جزء، وقد يحتاج إلى دواء أو تفريغ للرحم.
- **الكامل:** خروج الحمل بالكامل.
- **الفائت (المختفي):** توقف الحمل دون أعراض، ويُكتشف بالسونار.
- **المتكرر:** إجهاضان أو أكثر، ويستحق البحث عن سبب: تحليل الأجسام المضادة للفوسفوليبيد، والغدة الدرقية والسكر، وسونار لشكل الرحم، وتحليل كروموسومات أنسجة الحمل.

س 40: ما أسباب الإجهاض؟

- **خلل الكروموسومات في الجنين:** السبب في حوالي نصف حالات الإجهاض المبكر، ويحدث بالصدفة غالبًا.
- **عمر الأم:** يزيد الخطر بعد 35 سنة وأكثر بعد 40.
- **أمراض الأم:** السكري غير المنضبط، وأمراض الغدة الدرقية غير المعالجة، ومتلازمة الأجسام المضادة للفوسفوليبيد، وبعض أنواع العدوى الشديدة.
- **عيوب الرحم:** مثل الحاجز الرحمي، وبعض الأورام الليفية التي تشوه تجويف الرحم، وضعف عنق الرحم (في الإجهاض المتأخر).
- **عوامل نمط الحياة:** التدخين، والكحول، والكافيين بكميات كبيرة، والسمنة.
- **بعض الأدوية** مثل الميزوبروستول والميثوتريكسات وبعض أدوية الصرع وحب الشباب (الإيزوتريتينوين).

الرحم المائل للخلف لا يسبب الإجهاض، والإصابات البسيطة والسقطات الخفيفة والتوتر اليومي نادرًا ما تسببه.

س 41: هل يمكن الحمل بعد الإجهاض؟ ومتى؟

نعم، معظم السيدات يحملن بعد الإجهاض ويلدن طفلًا سليمًا. بعد الإجهاض المبكر **لا يوجد سبب طبي لتأجيل الحمل لفترة طويلة**؛ يمكنك المحاولة عندما تشعرين أنتِ وزوجك بالاستعداد النفسي والجسدي. انتظار دورة واحدة يساعد في حساب عمر الحمل الجديد. استمري في حمض الفوليك، وإذا كان لديك إجهاض متكرر أو مرض مزمن فاستشيري طبيبك قبل الحمل.

س 42: هل تسبب أقراص منع الحمل الإجهاض؟

لا. أقراص منع الحمل لا تسبب الإجهاض ولا التشوهات، حتى لو أُخذت دون علم في بداية حمل لم يُكتشف بعد. يمكنك الحمل مباشرة بعد إيقاف الأقراص دون الحاجة لانتظار دورتين. ابدئي حمض الفوليك قبل إيقاف الأقراص إن أمكن.

س 43: هل يمكن أن يكون اللولب سببًا للإجهاض؟

اللولب وسيلة فعالة جدًا، لكن إذا حدث حمل مع وجوده (وهذا نادر) **فيجب مراجعة الطبيب فورًا** لسببين: التأكد بالسونار أن الحمل داخل الرحم وليس خارجه، لأن نسبة الحمل خارج الرحم أعلى في هذه الحالة، ولأن بقاء اللولب يزيد خطر الإجهاض والعدوى والولادة المبكرة. إذا كانت خيوط اللولب ظاهرة في الأسابيع الأولى، يُنصح عادة بإزالته بلطف.

س 44: هل هناك صلة بين العلاقة الزوجية والإجهاض؟

العلاقة الزوجية لا تسبب الإجهاض في الحمل الطبيعي. إذا حدث نزيف أو ألم في بداية الحمل، يُنصح بتجنبها حتى يتوقف النزيف ويطمئنك الطبيب، ليس لأنها تسبب الإجهاض ولكن لتجنب القلق وللاطمئنان على حالة الحمل.

بعد الولادة وفترة النفاس

س 45: ما النفاس من الناحية الطبية؟
النفاس طبيًا هو الفترة من خروج المشيمة حتى عودة الجهاز التناسلي وأجهزة الجسم إلى حالتها قبل الحمل، وتستمر حوالي **6 أسابيع**. خلالها ينقبض الرحم ويعود لحجمه، ويخرج دم النفاس الذي يستمر عادة 2–6 أسابيع. (للأحكام الشرعية للنفاس انظري قسم الأسئلة الشرعية).

س 46: ما الرعاية التي تحصل عليها الأم بعد الولادة مباشرة؟
- يُفحص عنق الرحم والمهبل والعجان وتُصلح أي تمزقات تحت مخدر.
- تُعطى حقنة لقبض الرحم، ويتابع الفريق الطبي انقباض الرحم وكمية النزيف والنبض والضغط والحرارة بانتظام في الساعات الأولى.
- تُوضع فوطة نظيفة لمتابعة النزيف والوقاية من العدوى.
- يُشجع على ملامسة جلد الطفل لجلدك وبدء الرضاعة.
- تُشجعين على التبول خلال 6 ساعات، وتُستخدم القسطرة فقط عند الحاجة (مثل احتباس البول أو بعد الإبيديورال أو القيصرية).
- تُشجعين على الحركة المبكرة للوقاية من الجلطات، وقد تُوصف حقن سيولة إذا كانت لديك عوامل خطورة.
- في حالة النزيف تُعطى أدوية قابضة للرحم ومحاليل، ونقل دم عند الحاجة.

س 47: متى تغادر الأم المستشفى؟
بعد الولادة الطبيعية دون مضاعفات تستطيع كثير من الأمهات المغادرة بعد 6–24 ساعة، بعد التأكد من استقرار حالتك وحالة الطفل وبدء الرضاعة. وبعد القيصرية تكون المدة عادة 1–2 يوم. قبل المغادرة تأكدي أنكِ تعرفين علامات الخطر لكِ ولطفلك، وموعد المتابعة.

س 48: متى تستطيع الأم مغادرة السرير؟
بعد الولادة الطبيعية يمكنك النهوض والمشي بعد ساعة أو ساعتين عندما تشعرين بالقدرة (بمساعدة في المرة الأولى لتجنب الدوخة)، والاستحمام بعد بضع ساعات. بعد القيصرية تبدئين الجلوس والمشي في نفس اليوم عادة بعد زوال أثر التخدير. **الحركة المبكرة أهم وسيلة للوقاية من الجلطات** وتسرع التعافي.

س 49: متى يعود الرحم لحجمه الطبيعي؟
بعد الولادة مباشرة يكون أعلى الرحم عند مستوى السرة تقريبًا، ثم ينقبض تدريجيًا فلا يمكن الإحساس به من فوق البطن بعد حوالي أسبوعين، ويعود لحجمه الطبيعي تقريبًا بعد **6 أسابيع**. الرضاعة الطبيعية تساعد على انقباضه.

س 50: هل يُنصح بالزيارات بعد الولادة؟
الزيارات مصدر فرح ودعم، لكن الأم تحتاج إلى الراحة والطفل حساس للعدوى. لذلك:
- قللي عدد الزيارات ومدتها في الأسابيع الأولى، ولا تترددي في تأجيلها إذا كنتِ متعبة.
- اطلبي من أي شخص مريض بنزلة برد أو كحة أو إسهال تأجيل زيارته.
- اطلبي من الزوار غسل أيديهم قبل حمل الطفل، و**عدم تقبيل الطفل على وجهه أو فمه**.
- تجنبي تعريض الطفل للتدخين أو الأماكن المزدحمة.

س 51: ماذا تفعل الأم إذا أصيبت بالإمساك بعد الولادة؟

الإمساك شائع في الأيام الأولى بعد الولادة. للتخفيف:

- أكثري من الخضراوات والفاكهة والحبوب الكاملة والبقوليات.
- اشربي كمية كافية من السوائل، وتحركي.
- لا تؤجلي الذهاب إلى الحمام، ولا تخافي من أن تنفتح الغرز.
- إذا استمر، يمكن استخدام ملين آمن مع الرضاعة مثل اللاكتيولوز أو الألياف، بعد استشارة الطبيب.

س 52: ماذا تفعل الأم إذا وجدت صعوبة في التبول بعد الولادة؟

قد تحدث صعوبة في التبول بسبب التخدير (خاصة الإبيديورال)، أو تورم المنطقة وضغط رأس الطفل على المثانة أثناء الولادة، أو الألم من الغرز. لتجنب المشاكل:

- حاولي التبول خلال 6 ساعات بعد الولادة؛ صب ماء فاتر على المنطقة أو فتح صنبور الماء قد يساعد.
- إذا لم تستطيعي، أو شعرتِ بامتلاء المثانة دون قدرة على تفريغها، أخبري الممرضة؛ فقد تحتاجين إلى قسطرة مؤقتة لأن امتلاء المثانة يعيق انقباض الرحم ويزيد النزيف.
- بعد ذلك تبولي بانتظام كل 3–4 ساعات، واشربي كمية كافية من الماء.
- تسرب البول عند السعال شائع في الأسابيع الأولى ويتحسن بتمارين قاع الحوض.

س 53: ما الإفرازات الطبيعية بعد الولادة؟ ومتى تكون مقلقة؟

بعد الولادة ينزل **دم النفاس**: في الأيام الأولى يكون أحمر وغزيرًا وقد تكون به جلطات صغيرة، ثم يصبح ورديًا أو بنيًا، ثم أصفر أو أبيض، ويستمر عادة 2–6 أسابيع. رائحته تشبه رائحة دم الدورة وليست كريهة.

راجعي الطبيب بسرعة إذا أصبحت له رائحة كريهة، أو صاحبته حرارة أو ألم في البطن (علامات التهاب الرحم)، أو عاد الدم الأحمر الغزير، أو نزلت جلطات كبيرة.

س 54: ماذا تفعل الأم إذا شعرت بالإرهاق بعد الولادة؟

الإرهاق طبيعي بعد جهد الولادة وقلة النوم ورعاية الطفل. قد تشعرين بقشعريرة ورعشة بعد الولادة مباشرة، وهذا يزول سريعًا. نامي عندما ينام طفلك، وتناولي غذاءً متوازنًا، واقبلي مساعدة الأسرة في أعمال المنزل، وابدئي الأنشطة المعتادة تدريجيًا.

إذا استمر التعب الشديد فقد يكون السبب أنيميا (خاصة بعد نزيف) أو مشكلة في الغدة الدرقية أو اكتئاب؛ أخبري طبيبك. **الحرارة مع الإرهاق والشعور بالمرض الشديد قد تكون علامة عدوى وتحتاج إلى فحص عاجل.**

س 55: ماذا تفعل الأم إذا شعرت بالحزن أو الاكتئاب بعد الولادة؟

كثير من الأمهات (أكثر من النصف) يشعرن بالحزن والبكاء وتقلب المزاج في الأيام الأولى بعد الولادة (كآبة ما بعد الولادة)، ويزول ذلك خلال أسبوعين بالراحة والدعم. ما يساعد:

- النوم والراحة قدر الإمكان، وطلب المساعدة في رعاية الطفل.
- التحدث مع الزوج أو صديقة مقربة عن مشاعرك.
- الخروج والمشي قليلًا والتعرض للضوء الطبيعي.

إذا استمرت الأعراض أكثر من أسبوعين، أو كانت شديدة، أو شعرتِ بعدم القدرة على رعاية نفسك أو طفلك، فقد يكون **اكتئاب ما بعد الولادة**، وهو قابل للعلاج. **أي أفكار بإيذاء نفسك أو طفلك تستدعي طلب المساعدة فورًا.**

س 56: هل يمكن للنفساء الاستحمام؟

نعم، يمكنك الاستحمام بالدش في أي وقت بعد الولادة، حتى في اليوم الأول وبعد القيصرية. النظافة اليومية تقلل الالتهابات وتريح الغرز. جففي منطقة الجرح جيدًا. يُفضل تأجيل حمام البانيو والسباحة حتى يتوقف الدم وتلتئم الجروح.

س 57: متى يمكن استئناف العلاقة الزوجية بعد الولادة؟

طبيًا يمكن استئناف العلاقة عندما يتوقف الدم وتلتئم الجروح وتشعرين بالاستعداد، وهذا يكون عادة بعد انتهاء فترة النفاس (حوالي 6 أسابيع). قد تكون المرات الأولى غير مريحة بسبب الغرز أو جفاف المهبل (خاصة مع الرضاعة)، ويساعد المزلق والتأني. **فكري في وسيلة منع الحمل قبل استئناف العلاقة**، لأن الحمل ممكن قبل عودة الدورة.

س 58: متى تعود الدورة الشهرية بعد الولادة؟

إذا كنتِ لا ترضعين، تعود الدورة عادة خلال 5–8 أسابيع. مع الرضاعة الطبيعية الكاملة قد تتأخر عدة أشهر أو حتى انتهاء الرضاعة، وقد تعود مبكرًا لدى بعض السيدات. قد تكون الدورات الأولى غير منتظمة أو أغزر من المعتاد.

مهم: التبويض يحدث قبل أول دورة، لذلك يمكن أن يحدث حمل قبل أن تعود الدورة.

س 59: ما المتابعة الطبية المطلوبة بعد الولادة؟

احرصي على زيارة طبيبك بعد **6–8 أسابيع** من الولادة (وقبل ذلك إذا ظهرت أي مشكلة). في هذه الزيارة:

- يطمئن على حالتك العامة ونفسيتك.
- يقيس الضغط والوزن، ويطلب تحليل دم للأنيميا إذا لزم.
- يطمئن على التئام الجروح والغرز وانقباض الرحم.
- يسألك عن الرضاعة، وعن التبول والتبرز والتحكم فيهما.
- يناقش معك وسيلة منع الحمل المناسبة.
- يطلب تحليل السكر إذا كان لديك سكر الحمل، ويتابع الضغط إذا كان مرتفعًا أثناء الحمل، ويحدد موعد مسحة عنق الرحم إذا كانت مستحقة.

اكتبي أسئلتك قبل الزيارة حتى لا تنسيها.

س 60: ما أفضل الأطعمة للنفساء؟

تحتاجين إلى غذاء متوازن يساعد على التعافي والرضاعة:

- بروتين كافٍ: اللحوم والدواجن والسمك والبيض والألبان والبقوليات.
- أطعمة غنية بالحديد لتعويض الدم المفقود: اللحوم الحمراء والكبدة (مسموح بها بعد الولادة) والبقوليات والخضراوات الورقية.
- الخضراوات والفاكهة والحبوب الكاملة لمنع الإمساك.
- السوائل حسب العطش: الماء واللبن والعصائر الطبيعية والشوربة، دون إفراط في المشروبات المحلاة.
- تقليل الدهون والمقليات والسكريات.
- يمكن تقسيم الطعام إلى 5–6 وجبات صغيرة.

الأطعمة التقليدية مثل المغات والحلبة لا ضرر منها باعتدال، لكن لا يوجد طعام معين يزيد الحليب بشكل مؤكد؛ ما يزيده هو الرضاعة المتكررة.

س 61: ما عدد ساعات النوم المناسبة للنفساء؟ وما الملابس المناسبة؟

- حاولي الحصول على قسط كافٍ من النوم خلال 24 ساعة؛ نامي عندما ينام طفلك نهارًا، واطلبي المساعدة من الأسرة في بعض الرضعات الليلية إذا كنتِ تستخدمين حليبًا مشفوطًا.
- نامي في الوضع المريح لكِ؛ **لا حاجة للنوم على البطن** لإعادة الرحم لوضعه، فالرحم يعود وحده.
- يفضل الملابس الداخلية القطنية الواسعة، وقميص نوم بفتحة أمامية للرضاعة.
- استخدمي حمالة صدر داعمة ومريحة مناسبة للرضاعة، غير ضيقة حتى لا تضغط على الثدي وتسبب انسداد قنوات الحليب.

الثدي والرضاعة الطبيعية

س 62: ما التغيرات التي تحدث للثدي أثناء الحمل وبعده؟

هذه التغيرات تُعد الثدي لمهمة إرضاع الطفل، وسببها هرمونات الحمل، أهمها: **الإستروجين** (ينمي قنوات الحليب)، و**البروجستيرون** (ينمي الغدد المنتجة للحليب)، و**البرولاكتين** (يُعد الغدد لإنتاج الحليب).

- من الأسابيع الأولى: امتلاء وألم وحساسية في الثديين.
- تكبر الحلمة وتصبح الهالة أغمق لونًا وأوسع، وتظهر عليها حبيبات صغيرة (غدد مونتجومري) تفرز مادة تحمي الحلمة وترطبها.
- تظهر الأوردة على سطح الثدي بسبب زيادة الدم.
- من منتصف الحمل قد يخرج سائل أصفر (اللبأ) من الحلمة، وهذا طبيعي؛ ولا داعي لعصره.
- بعد الولادة بـ 2–4 أيام يزيد الحليب ويمتلئ الثديان.

س 63: هل تتأثر الرضاعة بحجم الثدي؟

لا. حجم الثدي يعتمد أساسًا على كمية الدهون فيه ويخضع للوراثة، أما إنتاج الحليب فيعتمد على النسيج الغدي وعلى الرضاعة المتكررة. السيدات ذوات الثدي الصغير يستطعن إنتاج حليب كافٍ تمامًا.

س 64: مِمَّ يتكون حليب الأم؟

يصنع الثدي الحليب من مواد يستخلصها من دم الأم. يحتوي على: الماء (حوالي 88%)، وسكر اللاكتوز كمصدر أساسي للطاقة، والدهون الضرورية لنمو المخ، والبروتينات سهلة الهضم، والفيتامينات والمعادن، إضافة إلى **أجسام مناعية وخلايا دفاعية وإنزيمات وهرمونات** لا توجد في الحليب الصناعي.

يتغير تركيب الحليب مع عمر الطفل، وخلال الرضعة الواحدة: يكون أول الحليب أخف وغنيًا بالماء واللاكتوز ليروي العطش، وآخره أغنى بالدهون ليشبع الطفل. لذلك اتركي طفلك يُنهي الثدي الأول قبل نقله للآخر.

س 65: هل تؤثر الحالة النفسية على إفراز الحليب؟

نعم، القلق والتوتر والألم قد تؤخر **منعكس إدرار الحليب** (خروج الحليب) لأنها تقلل هرمون الأوكسيتوسين، فتشعرين أن الحليب قليل رغم أن الثدي ينتجه. الراحة والهدوء والدعم من الزوج والأسرة، والنظر إلى الطفل واحتضانه، كلها تساعد على تدفق الحليب.

س 66: كيف يُفرز الحليب؟

أثناء الحمل تمنع الهرمونات القادمة من المشيمة إنتاج الحليب بكميات كبيرة. بعد خروج المشيمة تنخفض هذه الهرمونات، فيبدأ هرمون **البرولاكتين** من الغدة النخامية في المخ بتحفيز الثدي لإنتاج الحليب.

عندما يمص الطفل الحلمة تنتقل إشارات عصبية إلى المخ فيفرز: **البرولاكتين** الذي يزيد إنتاج الحليب للرضعة التالية، و**الأوكسيتوسين** الذي يجعل الخلايا المحيطة بالغدد تنقبض فيتدفق الحليب إلى فم الطفل (منعكس الإدرار)، ويساعد الرحم على الانقباض أيضًا. قد يحدث الإدرار بمجرد سماع بكاء الطفل أو التفكير فيه. **لذلك كلما رضع الطفل أكثر، زاد الحليب.**

س 67: ما لبن المسمار أو السرسوب (اللبأ)؟

هو أول حليب يفرزه الثدي، **ويكون موجودًا من لحظة الولادة** (بل ومن منتصف الحمل)، ويستمر حوالي 3–5 أيام ثم يتحول تدريجيًا إلى الحليب العادي. لونه أصفر وقوامه كثيف وكميته قليلة، لكنها تناسب حجم معدة المولود الصغيرة.

اللبأ غني جدًا بالبروتين والأجسام المناعية (خاصة IgA) وخلايا الدفاع التي تحمي أمعاء الطفل وجهازه التنفسي من العدوى، ويساعد على خروج البراز الأول (العقي) مما يقلل الصفراء. **لا تتخلصي منه أبدًا، وأرضعيه لطفلك من أول ساعة.**

س 68: ما الغذاء المناسب للأم المرضع؟

تحتاجين حوالي 330–400 سعر إضافي يوميًا، من غذاء متوازن ومتنوع:

- **الكالسيوم:** 2–3 حصص من الألبان يوميًا (لبن أو زبادي أو جبن).
- **الحديد:** اللحوم الحمراء والدواجن والبيض والبقوليات والعسل الأسود والخضراوات الورقية.
- **البروتين:** اللحوم والدواجن والسمك والبيض والبقوليات.
- **الفيتامينات:** الخضراوات والفاكهة الملونة (البرتقال والجوافة والمانجو والجزر والطماطم)، والحبوب الكاملة لفيتامينات ب.
- **فيتامين (د):** 10 ميكروجرام (400 وحدة) يوميًا كمكمل، فمصادره الغذائية محدودة (الأسماك الدهنية وصفار البيض).
- **أوميجا 3:** حصة إلى حصتين من السمك الدهني أسبوعيًا.

قللي الكافيين (حتى 200 ملجم يوميًا)، ولا داعي لتجنب البهارات أو أطعمة معينة إلا إذا لاحظتِ أنها تزعج طفلك بشكل واضح. **لا يوجد طعام معين يزيد إفراز الحليب بشكل مباشر.**

س 69: هل يكفي حليب الأم احتياجات الطفل؟

نعم، حليب الأم وحده يكفي تمامًا في الأشهر الستة الأولى، مع استثناءين:

- **فيتامين (د):** يُنصح بإعطاء كل طفل يرضع طبيعيًا نقط فيتامين (د) 400 وحدة يوميًا من الولادة. **لا يُنصح بتعريض الرضيع لأشعة الشمس المباشرة** لتكوين فيتامين (د) لخطورتها على جلده.
- **الحديد:** يولد الطفل بمخزون يكفيه حوالي 6 أشهر، لذلك يجب إدخال الأطعمة الغنية بالحديد مع بدء الطعام المكمل في عمر 6 أشهر. الطفل المولود مبكرًا أو ناقص الوزن قد يحتاج إلى حديد إضافي قبل ذلك بوصفة من طبيب الأطفال.

كما يحصل الطفل على فيتامين (ك) بحقنة عند الولادة.

س 70: ما فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل والأم؟

للطفل:

- تحميه من النزلات المعوية والتهابات الصدر والأذن، خاصة بفضل اللبأ.
- تقلل خطر الموت المفاجئ للرضع، والسمنة والسكري لاحقًا.
- سهلة الهضم، ونظيفة، وفي درجة الحرارة المناسبة، وجاهزة دائمًا.
- أقل تسببًا في الحساسية مقارنة بالحليب الصناعي.
- تقوي الرابطة العاطفية بين الأم والطفل.
- ترتبط بنتائج أفضل قليلًا في اختبارات الذكاء.

للأم:

- تساعد الرحم على الانقباض وتقلل النزيف بعد الولادة.
- تقلل خطر سرطان الثدي والمبيض، والسكري من النوع الثاني وأمراض القلب.
- تساعد على فقد الوزن الزائد بعد الحمل.

- تؤخر عودة التبويض، لكنها ليست وسيلة موثوقة لمنع الحمل إلا بشروط محددة (رضاعة كاملة، والطفل أقل من 6 أشهر، والدورة لم تعد).
- مجانية ولا تسبب ترهل الثدي.

س 71: ما الوضع الصحيح لإرضاع الطفل؟

يمكن الرضاعة وأنتِ جالسة أو مستلقية على جانبك، المهم:

- أن يكون جسم الطفل ملاصقًا لجسمك، ورأسه وجسمه في خط مستقيم، ووجهه مقابل للثدي وأنفه أمام الحلمة.
- أن تسندي كتفيه ورقبته (وليس مؤخرة رأسه) ليستطيع إمالة رأسه قليلًا للخلف.
- أن تقربي الطفل إلى الثدي وليس العكس، بعد أن يفتح فمه واسعًا.
- أن يلتقم الحلمة ومعظم الهالة، وتكون شفته السفلى مقلوبة للخارج وذقنه ملاصقة للثدي.
- يمكنك سند الثدي بيدك على شكل حرف C بعيدًا عن الهالة، دون الضغط بالأصابع على شكل مقص.

يُنصح بإبقاء رأس الطفل أعلى من معدته قليلًا أثناء الرضاعة بالزجاجة، وعدم إرضاعه بالزجاجة وهو مستلقٍ تمامًا على ظهره.

س 72: ما أسباب نقص إفراز الحليب؟

- **قلة عدد الرضعات** أو تحديد مدتها، أو إعطاء الطفل ماء أو حليبًا صناعيًا أو سكاتة في الأسابيع الأولى.
- **الالتقام غير الصحيح**، فلا يُفرغ الطفل الثدي جيدًا.
- الإرهاق الشديد وقلة النوم وسوء التغذية والتوتر.
- النزيف الشديد بعد الولادة (نادرًا ما يؤثر على الغدة النخامية).
- بقاء جزء من المشيمة في الرحم.
- بعض الأدوية مثل الحبوب المركبة لمنع الحمل وبعض أدوية البرد المحتوية على السودوإفيدرين.
- قصور الغدة الدرقية، ومتلازمة تكيس المبايض، وجراحات الثدي السابقة.

في معظم الحالات يمكن زيادة الحليب بزيادة عدد الرضعات وتصحيح الالتقام. انظري الفصل الخاص بمشاكل الرضاعة.

س 73: ما أهم التوجيهات لنجاح الرضاعة الطبيعية؟

- ضعي الطفل على صدرك ملامسًا لجلدك بعد الولادة مباشرة، وابدئي الرضاعة خلال الساعة الأولى.
- أرضعيه **كلما طلب** (8–12 مرة على الأقل في 24 ساعة) ليلًا ونهارًا، دون جدول زمني ثابت. إذا كان ينام طويلًا في الأيام الأولى فأيقظيه للرضاعة كل 3 ساعات تقريبًا.
- **لا تحددي مدة الرضعة بعدد من الدقائق**؛ اتركيه يرضع من الثدي الأول حتى يتركه وحده، ثم اعرضي عليه الثدي الآخر.
- تأكدي من الالتقام الصحيح، ولا حاجة لشد الحلمة أو «تجهيزها» أثناء الحمل.
- لا تعطيه ماء أو أعشابًا أو سكرًا أو حليبًا صناعيًا دون نصيحة طبية، وتجنبي السكاتة والزجاجة في الأسابيع الأولى.
- **لا حاجة لغسل الحلمة قبل وبعد كل رضعة**؛ يكفي الاستحمام اليومي، وتجنبي الصابون والكحول على الحلمة. ضعي قطرات من حليبك على الحلمة بعد الرضعة واتركيها تجف.
- ساعدي الطفل على التجشؤ بعد الرضعة بحمله على كتفك أو إجلاسه والتربيت على ظهره.

- **ضعي طفلك على ظهره دائمًا عند النوم، وليس على بطنه أو جانبه**، فهذا يقلل خطر الموت المفاجئ للرضع.
- انتبهي ألا يغطي الثدي أنف الطفل، وتجنبي النوم أثناء الرضاعة على الكنبة أو الكرسي.

س 74: متى يُنصح بتأخير الرضاعة الطبيعية مؤقتًا؟

نادرًا ما تحتاج الأم إلى إيقاف الرضاعة مؤقتًا، مثل: تناول دواء يُمنع مع الرضاعة لفترة قصيرة (مثل بعض صبغات الأشعة المشعة أو أدوية معينة)، أو الإصابة بمرض شديد يمنعها من الإرضاع. في هذه الحالة **اشفطي الحليب بانتظام** للحفاظ على إدراره، وتخلصي منه إذا طلب الطبيب ذلك، ثم عودي للرضاعة بعد انتهاء المدة. معظم الأدوية الشائعة آمنة، فاسألي الطبيب دائمًا قبل إيقاف الرضاعة.

س 75: متى يُنصح بعدم الرضاعة الطبيعية؟

موانع الرضاعة قليلة جدًا، منها:

- إصابة الطفل بمرض الجالاكتوزيميا الوراثي.
- العلاج الكيماوي، وبعض العلاجات الإشعاعية، وبعض الأدوية القليلة جدًا.
- السل النشط غير المعالج (تُفصل الأم عن الطفل مؤقتًا ويمكن إعطاؤه الحليب المشفوط).
- عدوى فيروس نقص المناعة البشري: يحدد الطبيب المختص الخيار الأنسب حسب العلاج ومستوى الفيروس.
- الإدمان على بعض المواد.

أمراض القلب والصرع ونشاط الغدة الدرقية والسكري والالتهاب الكبدي ب لا تمنع الرضاعة عادة، لكن ناقشي أدويتك مع الطبيب.

رعاية المولود

س 76: ما العادات الخاطئة التي يمارسها البعض مع حديثي الولادة؟

- **تكحيل الطفل:** كثير من أنواع الكحل، **بما فيها الإثمد التقليدي**، تحتوي على الرصاص الذي قد يسبب تسممًا ويؤثر على المخ والدم. تجنبي وضع أي كحل للطفل.
- **تمليح الطفل** (تدليك جلده بالملح): قد يسبب التهابات وجفافًا خطيرًا.
- **حرمان الطفل من اللبأ (السرسوب):** اللبأ من أهم ما يحصل عليه الطفل.
- **إعطاء الطفل ماء أو ينسون أو كمون أو سكر** في الأشهر الستة الأولى، أو **العسل قبل عمر سنة** (خطر التسمم الوشيقي).
- **لف الطفل بإحكام شديد:** قد يعيق تنفسه ويضر مفصل الفخذ، ويسبب ارتفاع حرارته في الصيف. اللف الخفيف مع ترك الساقين حرتين لا بأس به.
- **إعطاء المسهلات أو المنومات:** خطيرة جدًا على الطفل.
- **تقبيل الطفل على وجهه أو فمه:** ينقل العدوى، ومنها فيروس الهربس الخطير على المولود.
- **وضع أشياء على السرة** (مثل البن أو التراب أو العملة المعدنية): الصحيح إبقاؤها نظيفة وجافة حتى تسقط وحدها.

س 77: لماذا يفقد المولود شعر رأسه وتظهر قشرة في فروة الرأس؟

تساقط شعر المولود في الأشهر الأولى طبيعي، خاصة في مؤخرة الرأس بسبب احتكاكه بالسرير، وينمو الشعر مرة أخرى دون علاج.

القشرة الدهنية الصفراء في فروة الرأس (قشرة المهد) شائعة وغير مؤذية، وتزول وحدها خلال أسابيع أو أشهر. يمكن ترطيبها بزيت الزيتون أو زيت الأطفال قبل الحمام بساعات ثم تمشيطها بلطف بفرشاة ناعمة وغسلها بشامبو الأطفال لا تنزعيها بالأظافر.

س 78: ما أسباب طفح جلد المولود والتهابه؟

التهاب منطقة الحفاض: سببه غالبًا بقاء البول والبراز على الجلد. غيري الحفاض كثيرًا، ونظفي المنطقة بالماء والقطن، واتركيها تجف في الهواء، وضعي كريمًا يحتوي على أكسيد الزنك. إذا ظهرت بقع حمراء لامعة في الثنايا فقد تكون عدوى فطرية تحتاج إلى كريم مضاد للفطريات يصفه الطبيب.

التهاب الجلد الدهني: طفح أحمر مع قشور دهنية في فروة الرأس وخلف الأذنين والحاجبين والثنايا، وغالبًا لا يزعج الطفل ويتحسن وحده. **لا تستخدمي كريمات الكورتيزون للمولود إلا بوصفة الطبيب.**

هناك أيضًا طفح طبيعي في الأسابيع الأولى مثل حبوب اللبن البيضاء الصغيرة على الأنف، وحب شباب المواليد، وطفح المولود الأحمر المتنقل، وكلها تزول وحدها.

س 79: ما الإكزيما عند الرضع؟ وكيف تُعالج؟

الإكزيما (التهاب الجلد التأتبي) جفاف والتهاب مزمن في الجلد مع حكة، يظهر غالبًا على الخدين وفروة الرأس ثم ثنايا المرفقين والركبتين، ويكثر في العائلات التي لديها حساسية أو ربو. تتحسن عند كثير من الأطفال مع التقدم في العمر.

العلاج الأساسي: **ترطيب الجلد عدة مرات يوميًا** بمرطبات خالية من العطور، وحمام قصير بماء فاتر دون صابون معطر، وملابس قطنية، وقص الأظافر. قد يصف الطبيب كريم كورتيزون خفيفًا لفترات قصيرة عند النوبات. استشيري الطبيب إذا كانت شديدة أو ظهرت عليها قشور صفراء أو صديد.

س 80: ما سبب الدمع المستمر في عين المولود؟

سببه غالبًا **انسداد القناة الدمعية**، فيبدو الطفل وكأن عينه تدمع باستمرار، وقد تظهر إفرازات صفراء خفيفة. يُعالج بتدليك خاص عند زاوية العين بجوار الأنف (يوضحه لك الطبيب) وتنظيف العين بقطنة مبللة بماء مغلي ومبرد. يتحسن في معظم الأطفال قبل عمر سنة، وإذا استمر يُحال لطبيب العيون. **احمرار بياض العين، أو تورم الجفن، أو كثرة الصديد** يحتاج إلى فحص الطبيب.

س 81: ما الحول عند الرضع؟ ومتى يحتاج إلى طبيب؟

من الطبيعي أن تنحرف عينا المولود أحيانًا ولفترات قصيرة في الأشهر الأولى، لأن عضلات العين والتحكم فيها ما زالا يتطوران. **يجب عرض الطفل على طبيب العيون إذا:** كان الحول مستمرًا وثابتًا في أي عمر، أو استمر بعد عمر 4 أشهر تقريبًا، أو لاحظتِ انعكاسًا أبيض في حدقة العين في الصور، أو كان الطفل لا يتابع الوجوه والأشياء. العلاج المبكر مهم لحماية النظر.

س 82: ما فتق السرة؟

فتق السرة بروز لين في السرة يكبر عند بكاء الطفل أو حزقه، بسبب فتحة صغيرة في عضلات البطن. شائع وغير مؤلم، ويُغلق وحده في معظم الأطفال خلال 3–4 سنوات. **لا فائدة من ربط عملة معدنية أو رباط على السرة**، بل قد يسبب التهاب الجلد. يحتاج إلى جراحة إذا استمر بعد 4–5 سنوات أو كان كبيرًا جدًا. راجعي الطبيب فورًا إذا أصبح الفتق صلبًا مؤلمًا لا يعود للداخل، أو تغير لونه، أو صاحبه قيء.

س 83: كيف يتأكد الطبيب من خلو المولود من العيوب الخلقية؟

يفحص طبيب الأطفال المولود فحصًا شاملًا من الرأس إلى القدم خلال 72 ساعة من الولادة، ويشمل:

- فحص القلب (وقد يُستخدم جهاز قياس الأكسجين في اليد والقدم للكشف عن عيوب القلب الخطيرة).
- فحص العينين للكشف عن المياه البيضاء (الانعكاس الأحمر).
- فحص مفصل الفخذ للكشف عن الخلع الولادي.
- فحص الخصيتين عند الذكور، والأعضاء التناسلية.
- التأكد من وجود فتحة الشرج ومرور البراز (العقي) خلال 24–48 ساعة، والتبول.
- فحص الفم وسقف الحلق، والعمود الفقري، والأطراف.

إضافة إلى تحليل وخز الكعب للكشف عن قصور الغدة الدرقية الخلقي وبعض الأمراض الأخرى، وفحص السمع.

س 84: ما سبب التصاق جفون المولود أو الإفرازات في عينيه؟

في الأيام الأولى قد تظهر إفرازات لزجة بسيطة في عين المولود، غالبًا بسبب القناة الدمعية أو تهيج بسيط، وتُنظف بقطنة مبللة بماء مغلي ومبرد من الداخل للخارج، بقطنة منفصلة لكل عين.

أما الإفرازات الصديدية الغزيرة، أو احمرار العين، أو تورم الجفون، خاصة في أول أسبوعين، فقد تكون التهابًا في الملتحمة بسبب عدوى انتقلت أثناء الولادة، ويحتاج إلى فحص الطبيب بسرعة وعلاج بقطرة أو مرهم مناسب.

س 85: ما أنواع الوحمات عند المولود؟

- **البقع المنغولية:** بقع زرقاء رمادية في أسفل الظهر والأرداف، شائعة جدًا في ذوي البشرة الداكنة، غير مؤذية وتختفي غالبًا خلال السنوات الأولى. يفضل تسجيلها في ملف الطفل حتى لا يُظن أنها كدمات.
- **الوحمة البسيطة (قبلة الملاك):** بقع وردية مسطحة على الجبهة أو الجفون أو مؤخرة الرقبة، تختفي غالبًا خلال السنة الأولى أو الثانية (ما عدا بقعة الرقبة التي قد تبقى).

- **الوحمة الوعائية (الفراولة):** بروز أحمر يظهر في الأسابيع الأولى، يكبر في الأشهر الأولى ثم يصغر تدريجيًا حتى يختفي أو يخف كثيرًا غالبًا قبل عمر 5–10 سنوات. تحتاج إلى علاج مبكر (غالبًا بدواء البروبرانولول) إذا كانت قرب العين أو الأنف أو الفم، أو كبيرة، أو متقرحة.
- **الوحمة البنية (الشامة الخلقية):** لا تختفي، وتحتاج إلى متابعة إذا كانت كبيرة أو تغير شكلها.
- **وحمة النبيذ:** بقعة حمراء بنفسجية مسطحة لا تختفي، وتحتاج إلى تقييم الطبيب خاصة إذا كانت على الوجه.

س 86: ما التصاق اللسان (اللسان المربوط)؟

هو قصر أو سُمك الغشاء الذي يربط اللسان بقاع الفم، فتقل حركة اللسان. كثير من الأطفال لا يعانون من أي مشكلة ولا يحتاجون علاجًا. **إذا تسبب في صعوبة الرضاعة** (ألم شديد للأم، أو عدم قدرة الطفل على الالتقام، أو ضعف زيادة الوزن)، يمكن قصه بإجراء بسيط وسريع في الأسابيع الأولى دون تخدير عام لا داعي لقصه بشكل روتيني لمنع مشاكل الكلام.

س 87: ما شق سقف الحلق (الحنك المشقوق)؟

هو فتحة في سقف الفم تحدث أثناء تكون الجنين، وقد تكون صغيرة أو كبيرة، وقد تصاحب شق الشفة. أهم مشكلة في البداية هي **صعوبة الرضاعة**، فيحتاج الطفل إلى زجاجات وحلمات خاصة ودعم من فريق متخصص. يُصلح جراحيًا عادة بين 6 و12 شهرًا، ويحتاج بعد ذلك إلى متابعة للسمع والكلام والأسنان.

س 88: ما شق الشفة (الشفة الأرنبية)؟

هو انشقاق في الشفة العليا بدرجات مختلفة، قد يكون في جانب واحد أو الجانبين، وقد يصاحبه شق في سقف الحلق. يمكن اكتشافه أحيانًا بالسونار أثناء الحمل. قد يعيق الرضاعة في البداية، لكن كثيرًا من الأطفال يستطيعون الرضاعة الطبيعية مع المساعدة. يُصلح جراحيًا عادة في عمر 3–6 أشهر، والنتائج التجميلية جيدة.

س 89: ما تضخم ثدي المولود؟

تضخم بسيط في ثدي المولود (ذكرًا كان أو أنثى)، وأحيانًا خروج قطرات من الحليب، بسبب هرمونات الأم التي وصلته أثناء الحمل. طبيعي ويختفي خلال أسابيع إلى بضعة أشهر. **لا تعصري ثدي الطفل أبدًا**، لأن ذلك قد يسبب التهابًا أو خُراجًا. راجعي الطبيب إذا أصبح أحمر أو ساخنًا أو مؤلمًا أو صاحبه حرارة.

س 90: ما القيلة المائية (المياه حول الخصية)؟

تجمع سائل حول الخصية يجعل كيس الصفن منتفخًا، وهو شائع عند المواليد الذكور وغير مؤلم. معظمها يختفي وحده خلال السنة الأولى إلى الثانية. إذا كان حجمها يتغير (يكبر عند البكاء ويصغر عند النوم) فهذا يعني أن القناة بين البطن والصفن ما زالت مفتوحة، وقد تحتاج إلى جراحة لأنها قد تتحول إلى فتق. **إذا ظهر انتفاخ مؤلم صلب في الأربية أو الصفن مع بكاء شديد أو قيء، فراجعي الطوارئ فورًا.**

س 91: ماذا نفعل إذا كانت فتحة البول لدى المولود في غير مكانها؟

في حالة **الإحليل التحتي** تكون فتحة البول على الجهة السفلية للعضو بدلًا من طرفه، وقد يكون العضو منحنيًا. **مهم جدًا لا يُختن الطفل قبل عرضه على جراح أطفال**، لأن جلد القلفة قد يُستخدم في إصلاح العيب. تُجرى الجراحة عادة بين 6 و18 شهرًا بنتائج جيدة.

س 92: ماذا نفعل إذا كانت فتحة البول لدى المولود ضيقة؟

ضيق فتحة البول يحدث غالبًا بعد الختان، وقد يظهر كتيار بول رفيع جدًا أو منحرف، أو ألم وصراخ أثناء التبول، أو تبول لفترة طويلة. يحتاج إلى فحص جراح الأطفال، ويُعالج إذا لزم بإجراء بسيط لتوسيع الفتحة.

س 93: ما الخصية المعلقة (غير النازلة)؟

هي خصية لم تنزل إلى كيس الصفن، فيبدو الصفن صغيرًا أو فارغًا في هذا الجانب. شائعة خاصة عند المولودين مبكرًا، وكثير منها ينزل وحده خلال الأشهر الأولى. **إذا لم تنزل حتى عمر 3–6 أشهر، يُحال الطفل إلى جراح الأطفال، وتُجرى الجراحة لإنزالها وتثبيتها بين 6 و18 شهرًا**، لحماية الخصوبة وتقليل خطر الأورام لاحقًا وتسهيل فحصها. العلاج الهرموني لم يعد مستخدمًا بشكل روتيني.

س 94: ما النزيف البسيط من مهبل المولودة الأنثى؟

قد تلاحظين إفرازات بيضاء أو كمية صغيرة من الدم من مهبل المولودة في الأيام الأولى. هذا طبيعي وناتج عن انخفاض هرمونات الأم في دمها بعد الولادة (مثل دورة صغيرة)، ويختفي خلال أيام. راجعي الطبيب إذا استمر أكثر من أسبوع أو كان غزيرًا أو ظهر نزيف من مكان آخر.

أسئلة شرعية

> **ملاحظة**
> هذا القسم يعرض آراء فقهية عامة للتوعية، وتفاصيل الأحكام تُسأل فيها دار الإفتاء أو أهل العلم الموثوقون.

س 95: ما تعريف النفاس في الشرع ومدته؟

النفاس في الفقه هو الدم الذي يخرج من المرأة بسبب الولادة. عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: «كانت النفساء تجلس على عهد رسول الله ﷺ أربعين يومًا» (رواه الترمذي وأبو داود).

يبدأ النفاس من خروج الطفل، ولا حد لأقله عند جمهور الفقهاء، فإذا انقطع الدم ولو بعد أيام قليلة اغتسلت وصلّت، وأكثره أربعون يومًا عند جمهور الفقهاء (وستون يومًا عند المالكية والشافعية). وإذا ولدت توأمين فالجمهور على أن النفاس يُحسب من الأول.

ومن الناحية الطبية: دم النفاس يستمر عادة 2–6 أسابيع، وإذا استمر الدم الأحمر الغزير أو كانت له رائحة كريهة فيجب استشارة الطبيب.

س 96: ما السنن والآداب في استقبال المولود؟

التهنئة والبشارة: تُستحب التهنئة بالمولود بأي لفظ حسن، ومنه: «بارك الله لك في الموهوب لك، وشكرت الواهب، وبلغ أشده، ورُزقت بره».

الأذان في أذن المولود: استحبه كثير من العلماء عند الولادة.

التحنيك: وهو وضع شيء من التمر اللين في فم المولود ودلك حنكه به. **من الناحية الطبية:** يُفضل أن يُهرس التمر باليد النظيفة أو الملعقة وليس بمضغه في الفم، وأن يكون مقدارًا صغيرًا جدًا يوضع على الإصبع بعد غسل اليدين جيدًا، لأن اللعاب قد ينقل عدوى خطيرة للمولود مثل فيروس الهربس.

التسمية: يُسمى المولود يوم ولادته أو يوم السابع، ويُستحب اختيار اسم حسن.

حلق شعر المولود: يُستحب في اليوم السابع مع التصدق بوزن الشعر فضة.

العقيقة: ذبيحة تُذبح عن المولود يوم السابع، وهي سنة مؤكدة عند جمهور العلماء لمن استطاع؛ شاتان عن الذكر وشاة عن الأنثى عند الشافعية والحنابلة، وشاة عن كل منهما عند المالكية، ويؤكل منها ويُهدى ويُتصدق.

ختان الذكور: من سنن الفطرة، لحديث أبي هريرة رضي الله عنه: «الفطرة خمس: الختان، والاستحداد، وقص الشارب، وتقليم الأظفار، ونتف الإبط» (متفق عليه). **طبيًا:** يُجرى بعد التأكد من سلامة الطفل وعدم وجود عيب في فتحة البول (انظري سؤال فتحة البول)، وبواسطة طبيب مؤهل.

س 97: ما حكم الدم الذي ينزل من الحامل؟

ذهب كثير من الفقهاء (الحنفية والحنابلة) إلى أن الدم الذي ينزل من الحامل قبل الطلق دم فساد (استحاضة) لا يمنع الصلاة ولا الصوم، وذهب المالكية والشافعية إلى أنه قد يكون حيضًا إذا جاء بصفات الحيض وفي وقته. يُرجع في التفاصيل إلى أهل الفتوى.

ومن الناحية الطبية: أي نزيف أثناء الحمل يجب إبلاغ الطبيب به فورًا لمعرفة سببه.

س 98: ما حكم إفطار الحامل في رمضان؟

يجوز للحامل الفطر في رمضان إذا خافت على نفسها أو على جنينها، وعليها القضاء، واختلف الفقهاء في وجوب الفدية مع القضاء إذا كان الخوف على الجنين وحده. يُرجع في التفاصيل إلى أهل الفتوى.

من الناحية الطبية: تستطيع كثير من الحوامل الأصحاء صيام بعض الأيام، لكن يُنصح بالفطر مع: القيء الشديد، أو سكر الحمل أو السكري، أو الأنيميا الشديدة، أو ضعف نمو الجنين، أو أمراض الكلى، أو الحاجة إلى أدوية في مواعيد منتظمة. ناقشي الصيام مع طبيبك قبل رمضان، وأفطري فورًا إذا شعرتِ بدوخة شديدة أو عطش شديد أو قلة البول أو قلة حركة الجنين.

س 99: ما حكم زواج الحامل في الشريعة الإسلامية؟

لا يجوز العقد على المرأة الحامل من غيره وهي في عدتها، وعدة الحامل تنتهي بوضع الحمل، فإذا كانت مطلقة طلاقًا بائنًا بينونة صغرى جاز لمطلقها (والد الجنين) أن يعقد عليها في عدتها. أما المطلقة ثلاثًا فلا تحل لمطلقها حتى تنكح زوجًا غيره. وفي المسائل الخاصة الأخرى يُرجع إلى أهل الفتوى.

س 100: ما حكم طلاق الحامل وعدتها ونفقتها؟

طلاق الحامل واقع كغيرها. وعدة الحامل تنتهي بوضع الحمل لقوله تعالى: ﴿وَأُولَاتُ الْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ﴾ [الطلاق: 4]. وتجب نفقة المطلقة الحامل (رجعيًا أو بائنًا) على الزوج حتى تضع حملها لقوله تعالى: ﴿وَإِن كُنَّ أُولَاتِ حَمْلٍ فَأَنفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ﴾ [الطلاق: 6]. وتفاصيل الأحكام والإجراءات القانونية يُرجع فيها إلى أهل الفتوى والجهات المختصة.

الباب الثالث

أسابيع الحمل بالصور

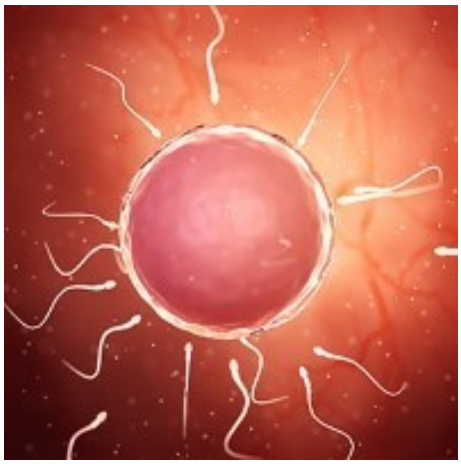
أسابيع الحمل أسبوعًا بأسبوع

رحلة طفلك من البويضة المخصبة حتى الولادة، مع ما يحدث في جسمك ونصائح لكل مرحلة.

الأسابيع 1–4: البداية

يُحسب عمر الحمل من **أول يوم لآخر دورة شهرية**، وليس من يوم حدوث الحمل. لذلك يكون الحمل الفعلي قد بدأ في الأسبوع الثالث تقريبًا، وتكون مدة الحمل 40 أسبوعًا (280 يومًا). المقاسات المذكورة لطفلك تقريبية، وتختلف من جنين لآخر. حتى الأسبوع 20 يُقاس الطول من الرأس إلى المقعدة، وبعده من الرأس إلى القدم.

الأسبوع 1–2



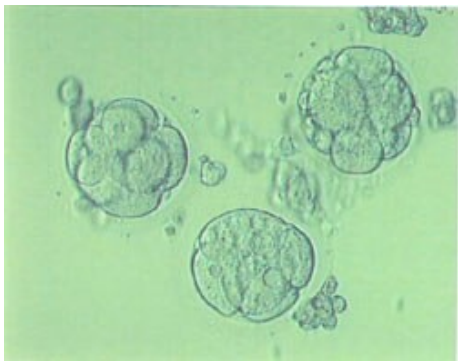
جسمك: تبدأ الدورة الشهرية ثم تنمو البويضة في المبيض استعدادًا للتبويض، الذي يحدث عادة قبل الدورة التالية بحوالي 14 يومًا (في اليوم 14 تقريبًا إذا كانت الدورة 28 يومًا). تعيش البويضة 12–24 ساعة بعد خروجها، بينما تعيش الحيوانات المنوية حتى 5 أيام، لذلك تكون الأيام الخصبة هي الأيام الخمسة التي تسبق التبويض ويوم التبويض.

طفلك: لم يحدث الحمل بعد.

> **نصيحة**
> ابدئي حمض الفوليك 400 ميكروجرام يوميًا من الآن (قبل الحمل بثلاثة أشهر إن أمكن) للوقاية من عيوب العمود الفقري.
> غذاء متوازن، وتوقفي عن التدخين، وراجعي أدويتك مع الطبيب.

> **معتقدات شائعة والحقيقة**
> **«يمكن اختيار نوع الجنين بتوقيت الجماع أو بنظام غذائي معين»:** لا يوجد دليل علمي على أن توقيت الجماع بالنسبة للتبويض، أو أكل أطعمة معينة (مثل الألبان أو اللحوم)، يحدد نوع الجنين. نوع الجنين يحدده الحيوان المنوي الذي يخصب البويضة، والنسبة تقريبًا متساوية.

الأسبوع 3

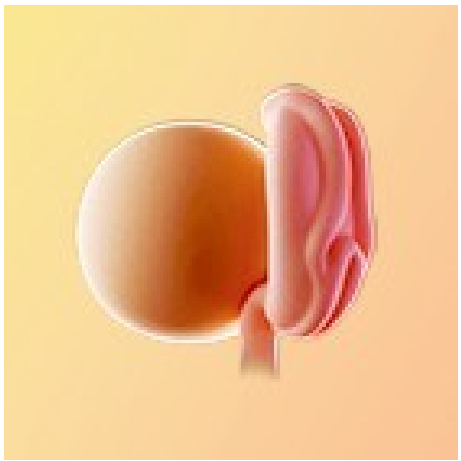


جسمك: يحدث التبويض ثم الإخصاب في قناة فالوب، حيث يخترق حيوان منوي واحد البويضة من بين ملايين الحيوانات المنوية. لن تشعري بأي تغير حتى الآن في الغالب.

طفلك: تتحد المادة الوراثية من الأب والأم لتكوين خلية واحدة تحمل 46 كروموسومًا (23 زوجًا)، ويتحدد نوع الجنين في هذه اللحظة. تنقسم الخلية مرات متتالية وهي تتحرك نحو الرحم، حتى تصبح كرة من عشرات الخلايا تسمى «الكيسة الأريمية».

> **نصيحة**
> استمري في حمض الفوليك، وتجنبي الكحول والتدخين والأدوية غير الضرورية.

الأسبوع 4



جسمك: تنغرس الكيسة الأريمية في بطانة الرحم، وقد يصاحب ذلك نقط دم خفيفة (نزيف الانغراس). يبدأ إفراز هرمون الحمل، ويمكن أن يصبح اختبار الحمل المنزلي إيجابيًا في نهاية هذا الأسبوع (موعد الدورة).

طفلك: يتكون الجنين من ثلاث طبقات من الخلايا ستتكون منها كل أعضائه، ويبدأ تكون كيس الحمل والمشيمة.

> **نصيحة**
> إذا كان الاختبار إيجابيًا فاحجزي موعدًا مع طبيبك.
> الألم الشديد في جانب واحد من البطن أو النزيف يستدعي مراجعة الطبيب.

الأسابيع 5–8: تكوّن الأعضاء

هذه الفترة هي أهم فترة في تكوين أعضاء الجنين، لذلك تجنبي أي دواء لم يصفه الطبيب، وتجنبي التدخين والكحول والأشعة غير الضرورية.

الأسبوع 5

جسمك: تتأخر الدورة، وتبدأ أعراض الحمل مثل التعب وألم الثديين وكثرة التبول، وقد يبدأ الغثيان.

طفلك: يبدأ تكون الأنبوب العصبي الذي سيصبح المخ والحبل الشوكي، ويبدأ القلب في التكون على شكل أنبوب صغير. يمكن رؤية كيس الحمل بالسونار المهبلي. (حوالي 2 مم)

> **نصيحة**
> الزيارة الأولى للطبيب يفضل أن تكون قبل الأسبوع 10، وستُطلب فيها التحاليل الأساسية (صورة الدم، وفصيلة الدم، وتحليل البول ومزرعته، والسكر، والالتهاب الكبدي ب وسي، والزهري، وفيروس نقص المناعة، ومناعة الحصبة الألماني).

الأسبوع 6



جسمك: يزداد الغثيان والقيء عند كثير من السيدات، مع تعب ورغبة في النوم وكثرة التبول وألم في الثديين.

طفلك: يمكن رؤية نبض القلب بالسونار المهبلي. تظهر براعم الذراعين والساقين، ويبدأ تكون العينين والأذنين. (حوالي 4–6 مم)

> **نصيحة**
> وجبات صغيرة متكررة، وبسكويت جاف قبل القيام من الفراش، والزنجبيل قد يساعد.
> تجنبي البيض النيء والجبن غير المبستر واللحوم غير المطهية جيدًا والكبدة.

الأسبوع 7



جسمك: قد تلاحظين تقلب المزاج وزيادة حساسية الشم والتذوق، وظهور حبوب في الوجه. الغثيان في قمته غالبًا بين الأسبوع 7 و12.

طفلك: ينمو المخ بسرعة، وتتكون الذراعان والساقان، ويتكون الحبل السري، وتبدأ المشيمة في التكون. (حوالي 1 سم)

> **نصيحة**
> إذا كان القيء شديدًا لدرجة أنك لا تحتفظين بالسوائل، أو قل البول، فراجعي الطبيب؛ توجد أدوية آمنة وعلاج بالمحاليل.

الأسبوع 8



جسمك: يكبر الرحم ليصبح في حجم برتقالة صغيرة تقريبًا، وقد تشعرين بتقلصات خفيفة تشبه ألم الدورة، وهذا غالبًا طبيعي. أي نزيف يستحق مراجعة الطبيب.

طفلك: تبدأ الأصابع في التكون، ويتحرك الجنين حركات صغيرة لا تشعرين بها. (حوالي 1.6 سم، ووزنه حوالي 1 جم)

نصيحة

غذاء متوازن يشمل النشويات والبروتين والخضراوات والفاكهة والألبان يوميًا، دون الحاجة إلى زيادة كمية الطعام في هذه المرحلة.

الأسابيع 9–13: نهاية الثلث الأول

الأسبوع 9



جسمك: قد تلاحظين اتساع الخصر، والإمساك، والحموضة، وضيقًا خفيفًا في النفس، وصعوبة في النوم.

طفلك: تطول الذراعان والساقان، وتظهر الرقبة، وتبدأ الملامح في التشكل. (حوالي 2.3 سم، ووزنه حوالي 2 جم)

> **نصيحة**
> احصلي على الكالسيوم من 2–3 حصص ألبان يوميًا، والبروتين من مصادر متنوعة.

الأسبوع 10



جسمك: تستمر أعراض الغثيان والتعب، مع تقلبات عاطفية بين الفرح والقلق، وهذا طبيعي.

طفلك: اكتمل تكوين معظم الأعضاء الأساسية، ويبدأ الجنين مرحلة النمو والنضج. من نهاية هذا الأسبوع يُسمى «جنينًا» (fetus) بدلًا من «مضغة». (حوالي 3 سم، ووزنه حوالي 4 جم)

نصيحة
يمكن من الآن إجراء تحليل الحمض النووي للجنين في دم الأم (NIPT) لمن ترغب في الكشف عن متلازمة داون.
سخني الطعام المطهي جيدًا حتى يصبح ساخنًا تمامًا، واحفظي بقايا الطعام في الثلاجة.

الأسبوع 11



جسمك: يزيد حجم الدم في جسمك تدريجيًا حتى يصل إلى 40–50% زيادة، فقد تشعرين بالدفء والعطش. قد تتقلب حالتك المزاجية؛ إذا شعرتِ بحزن مستمر أو قلق شديد فأخبري طبيبك.

طفلك: يبدأ حركات البلع والمص، والرأس كبير نسبيًا مقارنة بالجسم. (حوالي 4 سم، ووزنه حوالي 7 جم)

نصيحة
بين الأسبوع 11 و14 يُجرى سونار الشفافية القفوية مع تحليل الدم (الفحص المركب) للكشف عن احتمال متلازمة داون وبعض العيوب الأخرى.

الأسبوع 12



جسمك: يرتفع الرحم فوق عظمة العانة ويمكن للطبيب أن يتحسسه من فوق البطن، ويقل الضغط على المثانة. يبدأ الغثيان في التحسن عند كثير من السيدات.

طفلك: تتكون الأظافر، وتبدأ الأعضاء التناسلية الخارجية في التشكل، ويمكن سماع النبض بجهاز الدوبلر. (حوالي 5.4 سم، ووزنه حوالي 14 جم)

> **نصيحة**
> بعد ظهور نبض طبيعي في سونار هذه المرحلة يقل احتمال الإجهاض كثيرًا.

الأسبوع 13



جسمك: نهاية الثلث الأول. تستعيدين نشاطك تدريجيًا، لكن قد يزيد الإمساك بسبب هرمون البروجستيرون.

طفلك: تتضح ملامح الوجه، ويتحرك الجنين بنشاط دون أن تشعري به. (حوالي 7.4 سم، ووزنه حوالي 23 جم)

> **نصيحة**
> للوقاية من الإمساك: الماء (8–10 أكواب)، والخضراوات والفاكهة والفاكهة المجففة كالقراصيا والمشمش، والمشي.
> أوميجا 3 من الأسماك الدهنية مثل السردين والسلمون (حصتان أسبوعيًا)، أو من الجوز وبذور الكتان للنباتيات.



شكل 60: صورة سونار للجنين في نهاية الثلث الأول.

الأسابيع 14–17: بداية الثلث الثاني

الثلث الثاني (من الأسبوع 14 إلى 27) هو غالبًا أكثر فترات الحمل راحة: يقل الغثيان والتعب، وتشعرين بحركة طفلك لأول مرة.

الأسبوع 14



جسمك: تستعيدين طاقتك، وتبدأ ملابسك في الضيق. يمكن الإحساس بأعلى الرحم فوق عظمة العانة.

طفلك: يحرك ذراعيه وساقيه، وتتكون أظافر القدمين، وتبدأ الأذنان في التحرك إلى مكانهما. قد يمكن أحيانًا معرفة نوع الجنين بالسونار، لكن الأدق يكون في سونار الأسبوع 18–22. (حوالي 8.7 سم، ووزنه حوالي 43 جم)

نصيحة

ابدئي أو استمري في نشاط منتظم مثل المشي والسباحة ويوجا الحمل.

الوحم (الرغبة في أطعمة معينة) لا يؤثر على الجنين؛ لبيه باعتدال إذا كان الطعام صحيًا، وأخبري الطبيب إذا اشتهيتِ أشياء غير غذائية كالطين أو الثلج.



شكل 61: صورة سونار في بداية الثلث الثاني.

الأسبوع 15



جسمك: قد تلاحظين تغيرات في الجلد: خط داكن في منتصف البطن، وزيادة لون الحلمات والشامات، وأحيانًا بقع داكنة على الوجه (الكلف)، وأوعية دموية صغيرة على شكل عنكبوت في الوجه والصدر. كلها تتحسن بعد الولادة.

طفلك: يغطي جسمه شعر ناعم خفيف (الزغب)، وتزداد صلابة عظامه. (حوالي 10 سم، ووزنه حوالي 70 جم)

> **نصيحة**
> استخدمي واقي الشمس لتقليل الكلف.
> نوعي مصادر البروتين: الدواجن والسمك واللحوم قليلة الدهن والبيض والبقوليات.

الأسبوع 16



جسمك: يزداد حجم الدم والسائل الأمنيوسي، فاشربي كمية كافية من الماء. قد تشعر السيدات اللاتي ولدن من قبل بأولى حركات الجنين بين الأسبوع 16 و18.

طفلك: تتكون الرموش والحواجب، ويمص إبهامه، ويستجيب للمس. (حوالي 11.6 سم، ووزنه حوالي 100 جم)

نصيحة

إذا لم تُجرى فحوصات الكشف في الثلث الأول، يمكن إجراء تحليل الدم الرباعي بين الأسبوع 15 و20.

بزل السائل الأمنيوسي يُجرى من الأسبوع 15 إذا احتجتِ إلى تشخيص مؤكد، واحتمال الإجهاض بسببه أقل من 0.5%. ناقشي الخيارات مع طبيبك.

تطعيم السعال الديكي (Tdap) يُعطى من الأسبوع 16 (ويفضل بين 20 و32) لحماية طفلك في أشهره الأولى.

الأسبوع 17



جسمك: يرتفع الرحم إلى منتصف المسافة بين العانة والسرة. قد تلاحظين انسداد الأنف أو نزيف اللثة بسبب زيادة الدم. التهابات المسالك البولية أكثر شيوعًا في الحمل.

طفلك: تبدأ الدهون في التكون تحت الجلد، ويزداد وزنه وطوله بسرعة. (حوالي 13 سم، ووزنه حوالي 140 جم)

نصيحة

ابدئي تمارين قاع الحوض (كيجل) يوميًا.

الزيادة الطبيعية في الوزن طوال الحمل للسيدة ذات الوزن الطبيعي 11.5–16 كجم، وأقل من ذلك لمن لديها زيادة في الوزن.

الحرقان عند التبول يحتاج إلى تحليل بول وعلاج بالمضاد الحيوي المناسب؛ عصير التوت البري لا يغني عن العلاج.

استشيري طبيبك قبل تناول أي شاي أعشاب.



شكل 62: صورة سونار في منتصف الحمل.

الأسابيع 18–22: منتصف الحمل

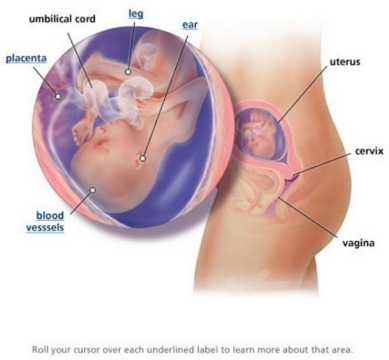
الأسبوع 18

جسمك: قد تشعرين بأولى حركات الجنين في الحمل الأول بين الأسبوع 18 و20، كرفرفة خفيفة أو «فقاعات». قد تزيد رغبتك الجنسية، والعلاقة الزوجية آمنة في الحمل الطبيعي.

طفلك: يتسارع نموه، وتكتمل الرموش والحواجب. (حوالي 14 سم، ووزنه حوالي 190 جم)

> **نصيحة**
> سونار التشوهات (السونار التفصيلي) يُجرى بين الأسبوع 18 و22 لفحص أعضاء الجنين ومكان المشيمة.
> غذاء متوازن؛ الحبوب الكاملة والبطاطس مصادر جيدة لفيتامينات ب، وقللي الحلويات.

الأسبوع 19



جسمك: تنمو الأظافر والشعر أسرع، وقد تصبح اللثة أكثر التهابًا ونزيفًا. قد تكون أحلامك أكثر وضوحًا وغرابة، وهذا شائع.

طفلك: يتكون الغطاء الدهني الأبيض (الطلاء الجبني) الذي يحمي جلده، وتنمو الأعصاب المسؤولة عن السمع. (حوالي 15 سم، ووزنه حوالي 240 جم)

> **نصيحة**
> نظفي أسنانك مرتين يوميًا واستخدمي الخيط، وزيارة طبيب الأسنان آمنة أثناء الحمل.
> إذا سببت أقراص الحديد إمساكًا، اسألي طبيبك عن نوع آخر ولا توقفيها من نفسك.
> المشيمة لا تمنع وصول كل الميكروبات والأدوية إلى الجنين؛ لذلك تأكدي من تطعيماتك واسألي قبل أي دواء.

الأسبوع 20

جسمك: منتصف الحمل! يصل أعلى الرحم إلى مستوى السرة تقريبًا. قد تبدأ الحموضة، وتزيد الإفرازات المهبلية الطبيعية.

طفلك: تتضح ملامحه، ويتكون الشعر على رأسه، وقد يخرج من ثدييك اللبأ (السرسوب) من الآن، وهذا طبيعي. (حوالي 25 سم من الرأس إلى القدم، ووزنه حوالي 300 جم)

نصيحة

السونار (الموجات فوق الصوتية) آمن تمامًا ولا يستخدم أشعة سينية. والأشعة السينية الضرورية على مناطق بعيدة عن البطن (مثل الأسنان أو الصدر) آمنة أيضًا مع الواقي.

للحموضة: وجبات صغيرة، وتجنبي النوم بعد الأكل مباشرة، وارفعي رأس السرير.

ارتدي ملابس داخلية قطنية، وتجنبي الغسول المهبلي.

يمكنك الاستمرار في إرضاع طفلك الأكبر أثناء الحمل الطبيعي؛ ناقشي ذلك مع طبيبك إذا كان لديك تاريخ ولادة مبكرة.

الأسبوع 21

جسمك: تبدأ مرحلة زيادة الوزن المنتظمة: حوالي 0.4–0.5 كجم أسبوعيًا للسيدة ذات الوزن الطبيعي. قد تزيد شهيتك؛ تحتاجين حوالي 340 سعرًا إضافيًا يوميًا في الثلث الثاني.

طفلك: يبلع السائل الأمنيوسي ويتذوقه، ويستطيع سماع الأصوات العالية من خارج البطن. (حوالي 27 سم، ووزنه حوالي 360 جم)

نصيحة

تحدثي إلى طفلك أنتِ وزوجك؛ يتعرف الطفل بعد الولادة على صوت والديه.

استخدمي فرشاة أسنان ناعمة إذا كانت لثتك تنزف.

الأسبوع 22

جسمك: يستمر نمو الثديين، وقد تحتاجين إلى حمالة صدر أكبر وداعمة. قد تظهر الدوالي في الساقين.

طفلك: تنمو حواجبه وجفونه، ويبدأ جهازه الهضمي في العمل. (حوالي 28 سم، ووزنه حوالي 430 جم)

نصيحة

للوقاية من الدوالي: تجنبي الوقوف الطويل، وارفعي ساقيك عند الجلوس، وارتدي جوارب ضاغطة.

تناولي النشويات المعقدة (الحبوب الكاملة والخبز البلدي) لتجنب تقلبات السكر.

الأسابيع 23–27: نهاية الثلث الثاني

الأسبوع 23



جسمك: قد تواجهين صعوبة مؤقتة مع العدسات اللاصقة بسبب تغير سوائل العين. **الزغللة أو رؤية أضواء، خاصة مع صداع، تستدعي قياس الضغط فورًا.**

طفلك: ينمو بسرعة، وجلده ما زال مجعدًا لقلة الدهون تحته، وركلاته أقوى. (حوالي 29 سم، ووزنه حوالي 500 جم)

> **نصيحة**
> الألياف (الخضراوات والبقوليات والردة) تمنع الإمساك وتغذي البكتيريا النافعة في الأمعاء.

الأسبوع 24

جسمك: يرتفع الرحم فوق السرة. قد يزيد معدل تنفسك وتشعرين بضيق بسيط في النفس، وهذا طبيعي.

طفلك: وصل إلى مرحلة يمكن أن يعيش فيها إذا وُلد الآن مع رعاية مركزة متقدمة، لكن مع خطر كبير من المضاعفات. له فترات نوم ونشاط، ويتفاعل مع الأصوات العالية. (حوالي 30 سم، ووزنه حوالي 600 جم)

> **نصيحة**
> تعرفي على نمط حركة طفلك المعتاد، وإذا قلت الحركة أو تغيرت فاذهبي للطبيب في نفس اليوم.
> تحليل منحنى السكر يُجرى بين الأسبوع 24 و28.
> السفر بالطائرة مسموح غالبًا حتى الأسبوع 36 في الحمل الفردي، لكن كثيرًا من شركات الطيران تطلب شهادة طبية بعد الأسبوع 28.
> المرطبات تخفف جفاف الجلد والحكة، لكنها لا تمنع علامات التمدد.

الأسبوع 25



جسمك: قد تشعرين بألم الظهر وضغط على الحوض وتقلصات في الساقين، وتورم بسيط في القدمين في نهاية اليوم.

طفلك: تتكون خطوط بصمات الأصابع، ويستطيع قبض يده، ويتطور المخ بسرعة. (حوالي 35 سم، ووزنه حوالي 660 جم)

> **نصيحة**
> الكلف يزيد مع الشمس؛ استخدمي واقي الشمس وقبعة أو غطاء رأس.
> تمارين التنفس والاسترخاء تساعدك في الولادة.
> فضلي الطعام المسلوق والمشوي على المقلي.

الأسبوع 26

جسمك: قد يصعب النوم، ويزداد ألم الظهر. الراحة والاسترخاء مفيدان لكِ.

طفلك: تبدأ عيناه في الانفتاح، وتكبر عضلاته. (حوالي 36 سم، ووزنه حوالي 760 جم)

> **نصيحة**
> الحصة من البروتين مثل: 90 جم لحم مطهي، أو بيضتان، أو كوب بقوليات مطبوخة.

الأسبوع 27



جسمك: يضغط الرحم على الأضلاع السفلية فقد تشعرين بألم تحتها. زاد وزنك حتى الآن حوالي 7–9 كجم إذا كان وزنك طبيعيًا قبل الحمل.

طفلك: يستطيع فتح عينيه وإغلاقهما، ويسمع الأصوات ويستجيب لها. (حوالي 37 سم، ووزنه حوالي 875 جم)

نصيحة

للحموضة: تجنبي الوجبات الدسمة قبل النوم، واستخدمي وسائد إضافية.

قللي الكافيين (حتى 200 ملجم يوميًا).

للنباتيات: نوعي البروتين النباتي (العدس والفول والحمص مع الحبوب) للحصول على الأحماض الأمينية الكاملة، واسألي الطبيب عن فيتامين ب12.

الأسابيع 28–31: بداية الثلث الأخير

في الثلث الأخير يزداد وزن طفلك بسرعة، وتزداد الزيارات لمتابعة الضغط ونمو الجنين. **نامي على جانبك** (الأيمن أو الأيسر) من الأسبوع 28، لأن النوم على الظهر في هذه المرحلة يرتبط بزيادة خطر وفاة الجنين.

الأسبوع 28



جسمك: قد تبرز السرة للخارج (وتعود بعد الولادة). يضغط الجنين على المثانة، وتشعرين بحركته أكثر خاصة في المساء.

طفلك: يتطور المخ بسرعة، ويبدأ في التحكم في حرارة جسمه جزئيًا. (حوالي 38 سم، ووزنه حوالي 1 كجم)

نصيحة

يُعاد تحليل صورة الدم والأجسام المضادة، وتُعطى حقنة الأنتي دي إذا كانت فصيلتك سالبة الريسس.

ابدئي التفكير في خطة الولادة ومكانها ومن سيرافقك.

إذا شعرتِ بثقل الساقين، ارفعيهما على وسائد وأنتِ مستلقية على جانبك أو جالسة، بدلًا من الاستلقاء على الظهر.

الأطعمة الغنية بالحديد: اللحوم الحمراء والدواجن والبقوليات والسبانخ والحبوب المدعمة.

الأسبوع 29



جسمك: يصل الرحم إلى منتصف المسافة بين السرة والأضلاع. قد يزداد التعب مرة أخرى.

طفلك: رأسه أصبح متناسبًا مع جسمه، ويحتاج إلى الكثير من البروتين والكالسيوم والحديد لنموه. (حوالي 39 سم، ووزنه حوالي 1.15 كجم)

> **نصيحة**
> تستفيد كثير من السيدات من حضور دروس الاستعداد للولادة.
> التمارين التي تفتح الحوض مثل القرفصاء الخفيفة والجلوس على الكرة تساعد على الاستعداد للولادة.

الأسبوع 30

جسمك: قد تشعرين بألم الظهر وضيق النفس والأرق. زيادة الوزن طبيعية، ومعظمها ليس دهونًا:

طفلك: يفتح عينيه ويتابع الضوء، ويزداد وزنه بسرعة. (حوالي 40 سم، ووزنه حوالي 1.3 كجم)

أين تذهب زيادة الوزن عند نهاية الحمل؟	الوزن التقريبي
الطفل	3.4 كجم
المشيمة	0.7 كجم
السائل الأمنيوسي	0.8 كجم
الرحم	0.9 كجم
الثديان	0.4 كجم
زيادة الدم	1.4–1.2 كجم
سوائل الجسم	1.5–1.2 كجم
مخزون الدهون (للرضاعة)	4–3 كجم

نصيحة

إذا كان عملك يتطلب الجلوس الطويل، قومي وامشي بضع خطوات كل 30–60 دقيقة.

اطهي اللحوم جيدًا واغسلي الخضراوات، وارتدي قفازات عند العمل في الحديقة أو تنظيف صندوق فضلات القطط، للوقاية من التوكسوبلازما (طفيل).

اختاري من سيرافقك في الولادة وشاركيه المعلومات عنها.

الأسبوع 31

جسمك: الحكة البسيطة في البطن شائعة، لكن **الحكة الشديدة في اليدين والقدمين تستدعي مراجعة الطبيب** لاحتمال ركود الصفراء الحملي. اشربي الماء بكثرة.

طفلك: يستطيع تركيز نظره، ويتحرك بتناسق، وتزداد الدهون تحت جلده. (حوالي 41 سم، ووزنه حوالي 1.5 كجم)

نصيحة

لا تأكلي الكبدة أثناء الحمل؛ فيتامين (أ) الذي تحتاجينه تحصلين عليه من الخضراوات والفاكهة الملونة.

لا تهملي مواعيد المتابعة؛ علامات تسمم الحمل (الصداع الشديد، والزغللة، والتورم المفاجئ، وألم أعلى البطن) تظهر غالبًا في هذه المرحلة.

الأسابيع 32–36: الاستعداد للولادة

الأسبوع 32



جسمك: هرمون «الريلاكسين» ووزن الطفل يرخيان مفاصل الحوض، فقد تشعرين بألم في الحوض والعانة. قد تزيد انقباضات «براكستون هيكس» غير المنتظمة وغير المؤلمة. قد تضطرين لتناول وجبات أصغر بسبب ضغط الرحم على المعدة.

طفلك: يكتسب مناعة من الأجسام المضادة التي تنتقل إليه منكِ، وتحميه في أشهره الأولى. (حوالي 42 سم، ووزنه حوالي 1.7 كجم)

> **نصيحة**
> **لا يُنصح بعد الركلات بعدد محدد**؛ المهم أن تعرفي نمط حركة طفلك المعتاد، ولا تقل الحركة في الأسابيع الأخيرة. إذا قلت أو تغيرت فاذهبي للمستشفى في نفس اليوم ولا تنتظري حتى الغد.
> الكمادات الدافئة والراحة تخفف ألم الظهر.

الأسبوع 33

جسمك: قد يزداد التورم البسيط في القدمين والكاحلين في نهاية اليوم. التورم المفاجئ في الوجه واليدين يستدعي قياس الضغط.

طفلك: تصلب عظامه، ما عدا عظام الجمجمة التي تبقى لينة ومنفصلة لتسهل الولادة. (حوالي 44 سم، ووزنه حوالي 1.9 كجم)

> **نصيحة**
> ارفعي قدميك عند الجلوس، وقللي الوقوف الطويل.

الأسبوع 34

جسمك: قد تشعرين بالتعب وصعوبة النوم. هذا وقت مناسب لتجهيز احتياجات الطفل.

طفلك: تنضج رئتاه بشكل كبير؛ معظم الأطفال المولودين الآن يتنفسون جيدًا مع قليل من المساعدة. (حوالي 45 سم، ووزنه حوالي 2.1 كجم)

> **نصيحة**
> تدليك العجان من الأسبوع 34 قد يقلل التمزقات في الولادة الأولى.

الأسبوع 35

جسمك: يصل الرحم إلى أعلى مستوى تحت الأضلاع، فقد يزداد ضيق النفس والحموضة وكثرة التبول.

طفلك: تكتمل كليتاه، ويتطور الكبد، ويمتلئ جسمه بالدهون. (حوالي 46 سم، ووزنه حوالي 2.4 كجم)

> **نصيحة**
> جهزي حقيبة الولادة.

الأسبوع 36

جسمك: في الحمل الأول قد ينزل رأس الجنين في الحوض، فيسهل التنفس لكن يزيد الضغط على المثانة والحوض.

طفلك: يستعد للولادة، ويكون رأسه لأسفل عند معظم الأجنة. (حوالي 47 سم، ووزنه حوالي 2.6 كجم)

> **نصيحة**
> يتأكد الطبيب من وضع الجنين؛ إذا كان مقعديًا يناقش معك التدوير الخارجي أو خيارات الولادة.
> تعرفي على علامات بدء الولادة ومتى تذهبين للمستشفى.

الأسابيع 37–40: موعد الولادة

الأسبوع 37

جسمك: تبدأ مرحلة «الولادة في الموعد». قد تزيد انقباضات براكستون هيكس، وقد تنزل السدادة المخاطية.

طفلك: مستعد للحياة خارج الرحم، وما زال يكتسب الدهون ويتطور مخه ورئتاه. (حوالي 49 سم، ووزنه حوالي 2.9 كجم)

> **نصيحة**
> راجعي علامات الطلق الحقيقي، وعلامات الخطر التي تستدعي الذهاب للمستشفى.

الأسبوع 38

جسمك: قد تشعرين بالثقل والتعب والقلق وانتظار الولادة.

طفلك: يتساقط معظم الزغب عن جلده، ويتراكم العقي (البراز الأول) في أمعائه. (حوالي 50 سم، ووزنه حوالي 3.1 كجم)

> **نصيحة**
> نامي وارتاحي قدر الإمكان، واستمري في المشي الخفيف.

الأسبوع 39

جسمك: عنق الرحم يلين ويقصر استعدادًا للولادة.

طفلك: اكتمل نموه، ويستمر في اكتساب الوزن. (حوالي 51 سم، ووزنه حوالي 3.3 كجم)

> **نصيحة**
> الولادة القيصرية المخططة دون سبب للتبكير تُجرى بعد إتمام 39 أسبوعًا.

الأسبوع 40

جسمك: موعد الولادة المتوقع! لكن تذكري أن أقل من 5 من كل 100 سيدة يلدن في يوم الموعد بالضبط، وأن الولادة بين 37 و42 أسبوعًا طبيعية.

طفلك: جاهز للقائك. (حوالي 51 سم، ووزنه حوالي 3.5 كجم في المتوسط)

> **نصيحة**
> إذا لم تبدأ الولادة، يتابعك الطبيب ويناقش معك تحفيز الولادة بين الأسبوع 41 و42.
> استمري في متابعة حركة طفلك حتى الولادة؛ الأطفال لا يقل تحركهم قرب الولادة.