بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

دستورالعمل های خودمراقبتی بیماران

بیماری های شایع بخش نوزادان

(Self-care instructions for patients based on common diseases of the neonatal department)



واحد آموزش سلامت

بهار ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

کارگروه آموزش به بیمار بخش

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر مهدی عباسیان (متخصص کودکان و نوزادان)	رئیس بخش
مژگان محمدپور (کارشناس ارشد پرستاری)	سوپروایزر آموزش سلامت
الهه امیری (کارشناس ارشد پرستاری)	سرپرستار
مهری رحیمی (کارشناس پرستاری)	رابط آموزش

فهرست مطالب

آپنه(Apnea) ۴

آسفیکسی(Asphyxiation) ۸

تاکی پنه زودگذر نوزادی(TTN) ۱۱

ایکتر نوزادی (Icter) ۱۳

مکونیوم آسپیراسیون (Meconium aspiration) ۱۶

زایمان زودرس (Preterm labor) ۱۸

سپسیس(Sepsis) ۲۲

سندروم دیسترس تنفسی نوزاد (IRDS) ۲۵

هیپوگلیسمی (Hypoglycemia) ۲۷

مراقبت از نوزاد (Care of infants) ۳۰

مراقبت از نوزاد نارس (Care of premature infants) ۳۵

توصیه های مراقبتی نوزاد بستری(Recommendations for the care of hospitalized infants) ۴۰

مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC) ۴۳

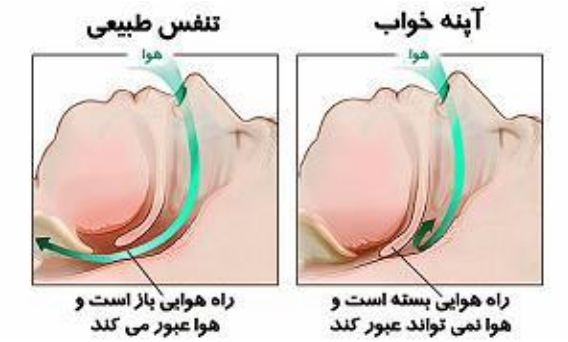
هیپوترمی (Hypothermia) ۴۷

تغذیه با شیرمادر (BMF) ۵۳

راهنمای بروز زخم فشاری در نوزادان(Guide to pressure ulcers in infants) ۵۹

غربالگری شنوایی سنجی (Audiometric screening) ۶۲

آپنه (وقفه تنفسی)
(Apnea)



⇐ شرح بیماری

آپنه به معنی توقف تنفس است. به طور طبیعی نوزادان دارای تنفس دوره‌ای هستند بدین صورت که به دنبال چند تنفس سریع یک مرحله توقف تنفس وجود دارد که بیشتر از ۲۰ ثانیه طول نمی‌کشد. در صورتیکه مدت آپنه طولانی شود و همراه با کاهش تعداد ضربان قلب و تغییر رنگ پوست باشد ، غیر طبیعی محسوب شده و باید به دنبال علت آن بود.

علائم بیماری

- ❖ قطع تنفس بیشتر از ۲۰ ثانیه
- ❖ کاهش تعداد ضربان قلب
- ❖ تغییر رنگ پوست

⇐ علل بیماری:

- ❖ نوزاد نارس یا تولد در ۳۰ هفته یا کمتر: مغز نارس، ضعیف بودن عضلات بینی، عضلات دهان و عضلات حلق، سر بزرگ نوزاد و ضعیف بودن عضلات گردن نوزاد از مهمترین علل آپنه نوزادی هستند.
- ❖ عفونت و نارس بودن ریه‌ها
- ❖ عفونت خون و کم خونی

- ❖ مشکلات مغزی و خونریزی داخل مغزی، داروها، تشنج
- ❖ تغدیه با دهان و احتمال ورود شیر به ریه
- ❖ کاهش گلوکز یا قند و کلسیم ، کاهش یا افزایش سدیم
- ❖ افزایش یا کاهش درجه حرارت محیط
- ❖ افت فشارخون، افزایش فشارخون، نارسایی قلب

⇐ عوارض احتمالی:

اختلال در رشد و یادگیری از عوارض مهم این وضعیت به شمار می‌آیند.

⇐ تشخیص بیماری:

- ❖ مشاهده علائم آپنه توسط مادر
- ❖ در بیمارستان از طریق مانیتورینگ نوزاد

⇐ درمان:

- ❖ تنها درمان حقیقی آپنه زمانی است که نوزاد شما رشد کرده و بزرگ شود.
- ❖ در برخی نوزادان از داروهایی مانند آمینوفیلین وکافئین استفاده می شود. این داروها مغز نوزاد را تحریک می کنند تا نوزاد دوباره نفس بکشد.
- ❖ درمان دیگر اکسیژن تراپی که کمک می کند راه های هوایی، بینی وگلو باز بمانند و همچنین باعث می شود هوای بیشتری در ریه باقی بماند.
- ❖ وقتی فاصله آپنه های نوزاد کمتر شود نشانه بهبودی آپنه نوزاد است و اکسیژن و داروها قطع می‌شوند.

⇐ مراقبت از نوزاد:

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد. این دستگاه با بهتر شدن نوزاد و کمتر شدن تعداد آپنه ها برداشته خواهد شد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به نوزاد شما داده خواهد شد.

- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ممکن است روزانه طبق نظر پزشک از نوزاد شما خونگیری انجام شود.
- در صورت اجازه پزشک می‌توانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می‌باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.

بیشترین عوامل کنترل کننده آپنه عبارتند از:

- ✓ تحریک لمسی ملایم
- ✓ مالش دادن روی سطح قفسه سینه
- ✓ زدن ملایم به پشت نوزاد
- ✓ خواباندن نوزاد به پشت

- اجازه دهید نوزادتان خواب آرامی‌داشته باشد و در بین خواب او را بیدار نکنید.
- بغل کردن صحیح نوزاد نارس بسیار مهم است.
- توجه کنید وضعیت نوزاد به صورتی باشد که سر وگردن نوزاد در یک خط مستقیم قرار بگیرد. این وضعیت از پیچ خوردن راه هوایی جلوگیری می کند. وضعیت خوب راه هوایی در هنگام تغذیه، خواب و نوازش نوزاد بسیار مهم می باشد.
- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا می تواند باعث آپنه شود.
- در تغذیه نوزاد نارس ممکن است مکیدن سخت و سریع باشد. هنگام مکیدن و بلعیدن اغلب نوزادان نارس دچار آپنه می شوند. پرستار به شما آموزش می دهد چگونه رنگ و تنفس نوزاد را مشاهده کنید و چگونه تغذیه را انجام دهید تا این که تنفس های نوزاد به طور ثابت حفظ شود.
- اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار می کشد مصرف آن را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است.
- هنگامی که نوزاد تمام از طریق دهان شیر بخورد و در یک تخت رو باز بخوابد و بدنش گرم بماند، این نشان دهنده رشد نوزاد است در این صورت می تواند از بخش ویژه منتقل شود.
- نوزاد باید چند روزی آپنه نداشته باشد تا از دستگاه جدا شود و سپس مرخص می شود.

- بعضی وقت ها نوزاد با این که آپنه دارد مرخص می شود. اگر تعداد آپنه ها کمتر است و نیازی به تنفس کمکی ندارد، پزشک ممکن است دارو بدهد یا توصیه کند یک دستگاه کنترل برای منزل تهیه کنید و به مدت دو ماه نوزاد از نظر آپنه در منزل کنترل می شود.
- نوزاد را به پشت بخوابانید و اگر شخص دیگری هم از نوزاد مراقبت می کند به او هم توصیه کنید این وضعیت را هنگام خواب نوزاد رعایت کند.
- برای خواب نوزاد از تخت بچه استفاده کنید و از تخت بزرگسالان و مبل های فنری استفاده نکنید.
- از صندلی مخصوص ماشین فقط در ماشین استفاده کنید و برای خوابیدن نوزاد در طول شب و خواب نیمروزی استفاده نکنید.
- هنگام خواب اسباب بازی ها و بالش ها را ازداخل تخت بردارید تا باعث خفگی نوزاد نشوند.
- روی تخت نوزاد پتو نیندازید.
- هرگز نوزاد را شدید تکان ندهید.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- تغییر در تعداد تنفس نوزاد
- کبود شدن پوست نوزاد

آسفیکسی
(Asphyxiation)



⇐ شرح بیماری

آسفیکسی عارضه ای است که به علت نرسیدن اکسیژن به مغز نوزاد در حین زایمان اتفاق می افتد. اختلال در اکسیژن رسالی می تواند قبل از زایمان، حین زایمان و یا پس از زایمان اتفاق بیفتد.

علائم بیماری:

نوزاد تازه متولد شده ممکن است علائم آسفکسی را بلافاصله بعد از تولد تجربه نکند و تنها افزایش یا کاهش ضربان قلب یکی از نشانه های آن درنوزاد باشد. اگر نوزاد بلافاصله بعد از تولد دچار علائم آسفکسی شود موارد ذیل مشاهده می شود:

- ❖ رنگ پریدگی
- ❖ سخت نفس کشیدن
- ❖ گشاد شدن بیش ازحد پره های بینی هنگام تنفس
- ❖ داشتن تنفس شکمی
- ❖ ضربان قلب آهسته
- ❖ تون عضلانی ضعیف

⇐ علل:

- ❖ برخی بیماریهای مادرزادی شامل دیابت
- ❖ فشارخون بالا
- ❖ پره اکلامپسی و اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی
- ❖ استفاده مادر از الکل و داروهای مخدر و برخی داروها
- ❖ عفونت های مادر
- ❖ جدا شدن جفت / پیچ خوردن بند ناف دور گردن جنین
- ❖ گیرکردن نوزاد در کانال زایمانی
- ❖ دفع مکونیوم و ورود به ریه حین تولد
- ❖ عفونت خون نوزاد
- ❖ نواقص مادرزادی
- ❖ مسدود شدن مجرای تنفسی توسط اجسام بیرونی مانند پریدن شیر در گلو
- ❖ تشنج نوزاد

⇐ تشخیص:

- ❖ انجام سونوگرافی و تشخیص برخی علل آسفیکسی مانند پیچ خوردن بند ناف دور گردن در دوران جنینی و ... قبل از تولد
- ❖ معاینه توسط پزشک
- ❖ مشاهده علائم
- ❖ آزمایش خون

⇐ عوارض:

- ❖ تشنج
- ❖ ادم مغز
- ❖ فلج مغزی
- ❖ اختلال در یادگیری و رشد
- ❖ اختلال در عملکرد دستگاه های بدن مانند کلیه ها، ریه، قلب و ...

⇐ تغذیه:

- زمانیکه مشکل آسفکسی برای نوزاد ایجاد می شود نباید به او شیر داد. شیر دادن علائم بیماری را بدتر خواهد کرد. پس از کاهش تعداد تنفس ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع می شود.
- در طول زمان عدم شیردهی جهت برقراری جریان شیر، نگهداری، ذخیره، انجماد و ذوب از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.
- در صورت اجازه پزشک می توانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- پس از توانایی نوزاد در هضم شیر و عدم استفراغ آن، نوزاد ترخیص می گردد.
- ممکن است نوزاد هنگام مکیدن و بلعیدن دچار وقفه تنفسی شود. پرستار به شما شیوه بررسی رنگ پوست و تنفس نوزاد و شیوه صحیح تغذیه به وی را آموزش می دهد.

⇐ علائم هشدار بیماری:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- علائم خفگی یا آسفیکسی مانند خرخر کردن، تشنج، قطع تنفس و... .
- جهت ادامه درمان و معاینات دوره ای .

تاکی پنه زودگذر نوزادی

(Transient Tachypnoea of the Newborn)



⇐ شرح بیماری

تاکی پنه به معنای تعداد تنفس بالا می‌باشد، تاکی پنه گذرای نوزادی، احتمالا اختلال تنفسی ناشی از تاخیر در باز جذب مایع باقی مانده از زمان جنینی در ریه‌ها است. این اختلال ممکن است با شروع زود هنگام تاکی پنه (تندی تنفس) همراه باشد که گاهی با توکشیدگی قفسه‌سینه یا ناله در هنگام بازدم و گاهی سیانوز (کبودی) که با مقدار کم اکسیژن برطرف می‌شود ، مشخص می‌شود. تندی تنفس ظرف چند روز پس از تولد خود به خود از بین می‌رود.

علائم

- تنفس سریع و زیاد به همراه تو کشیدن قفسه‌سینه در هنگام بازدم که بلافاصله بعد از زایمان شروع می‌شود و ممکن است با سیانوز یا کبودی همراه شود.

⇐ علل بیماری:

- نوزادان نارس.
- نوزادان بالغی که با سزارین متولد شده‌اند.
- نوزادانی که با ضعف تنفسی متولد شده‌اند.

⇐ تشخیص بیماری:

- آزمایش‌های خون / کشت خون
- بررسی اکسیژن خون
- تصویربرداری قفسه سینه
- ممکن است از روش‌هایی مانند سونوگرافی ریه و یا اکوکاردیوگرافی نیز برای بررسی بیمار استفاده شود.

⇐ درمان

❖ تاکی پنه خفیف اغلب طی ۴ ساعت اول پس از تولد زمانی که باقی مانده مایع ریه بازجذب می‌شود بهبود می‌یابد.

❖ در تاکی پنه متوسط بهبودی معمولا ظرف دو الی سه روز صورت می گیرد. درمان حمایتی است و شامل:

- اکسیژن تراپی از طریق کلاهک.
- بررسی گازهای شریانی خونی.
- استفاده از مایع درمانی وریدی و یا دادن شیر از راه لوله.
- ایجاد محیط آرام و بدون محرک.
- با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت ۴۸ ساعت از آنتی بیوتیک هایی مانند آمپی سیلین، جنتامایسین و ... استفاده می‌شود.
- حفظ دمای بدن نوزاد.
- در تاکی پنه شدید یا عدم بهبودی ممکن است نوزاد به (NCPAP) دستگاه تهویه با فشار مثبت وصل می‌شود.

⇐ تغذیه

- با توجه به اینکه در این بیماران حرکات روده‌ای ضعیف دارند تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته می‌شود و با استفاده از مایعات داخل وریدی و یادادن شیر از راه لوله تغذیه می‌شوند.
- در صورتیکه نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر، ذخیره، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.
- پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع می‌شود. پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص می گردد.

⇐ علائم هشدار بیماری:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- در صورت افزایش تعداد تنفس بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه، به همراه تو کشیدن قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندامها
- جهت ادامه درمان و معاینات دوره ای



ایکتر نوزادی (زردی)

(Icter)



⇐ شرح بیماری

تعدادی از نوزادان پس از تولد ممکن است به زردی مبتلا شوند که معمولا در اثر وجود یک ماده رنگی به نام بیلی‌روبین در قسمت‌های مختلف بدن مانند چشم و پوست ایجاد می‌شود. بیلی روبین در اثر تخریب گلبول‌های قرمز خون ایجاد می‌شود و کبد این ماده را از خون خارج و از طریق مدفوع دفع می کند.

علائم

- ❖ زردی پوست که معمولا از صورت شروع و به تنه و اندام کشیده می‌شود.
- ❖ بی‌حالی و خوب نخوردن شیر در بعضی از نوزادان.

⇐ علل

- ❖ بروز زردی در نوزاد می‌تواند طبیعی یا در اثر بیماری باشد و بر حسب زمان بروز، علل مختلفی دارد. زردی که اصولا از روز دوم تا پنجم شروع شده و تا روز هفتم ادامه دارد و سپس کاهش می‌یابد معمولا طبیعی است ولی در صورت ادامه و بیشتر شدن نواحی زرد باید به پزشک مراجعه کرد.
- ❖ گاهی زردی در ۲۴ ساعت اول پس از تولد رخ می‌دهد که معمولا به علت ناسازگاری خون جنین و مادرش است و باید سریعا تحت درمان قرار گیرد.
- ❖ ممکن است زردی در اثر شیر مادر باشد که معمولا پس از ۷ روز بروز می کند و طی ۲ الی ۳ هفته بهبود می‌یابد و نیازی به قطع شیر مادر نیست.
- ❖ گاهی نیز زردی به دلایل دیگر مانند عفونت و یا کم‌کاری غده تیروئید ایجاد می‌شود.

⇐ عوارض

❖ زردی‌های شدید در صورت عدم درمان ممکن است روی مغز نوزاد اثر گذاشته و باعث فلج مغزی و کری شود.

⇐ تشخیص و درمان

پزشک با توجه به معاینه و آزمایش خون نوزاد و میزان بیلی‌روبین خون تصمیم‌گیری می‌کند.

یکی از اقدامات زیر توسط پزشک انتخاب می‌شود :

❖ تحت نظر بودن در منزل (نزد مادر) بدون اقدامات خاص

❖ استفاده از نوردرمانی در منزل با دستگاه مخصوص فتوتراپی با دستور پزشک

❖ بستری در یک مرکز درمانی یا بیمارستان

❖ مهتابی معمولی خاصیت دستگاه فتوتراپی را ندارد.

❖ گاهی ممکن است نیاز باشد برای نوزاد تعویض خون انجام شود (در بیمارستان).

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید مگر در صورت صلاحدید پزشک
- از دادن شیرخشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید.

⇐ دارو

- نیاز به درمان دارویی خاصی نیست.
- داروهای خانگی تأثیری در پایین آمدن زردی نوزاد ندارند.

⇐ توصیه های مراقبتی

- نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل نمائید.
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- از پوست نوزاد مراقبت کنید (شستشو و خشک کردن آن).
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید.
- در صورتیکه اقدامات بالا باعث کاهش درجه حرارت و بیحالی نوزاد نشد در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه نمائید.

⇐ علائم هشدار



در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نما

- افزایش درجه حرارت و یا بی حال شدن نوزاد
- افزایش زردی یا بیلی روبین

مکونیوم آسپیراسیون
(Meconium aspiration)



⇐ شرح بیماری

وقتی دراثر عوامل مختلف مانند ایجاد استرس یا فشار جنینی مکونیوم درون کیسه آب دفع شود، ممکن است مکونیوم دفع شده موجود در مایع آمنیوتیک توسط نوزاد استنشاق شده و وارد ریه او شود و باعث ایجاد مشکلات تنفسی برای نوزاد شود که به این عارضه سندروم آسپیراسیون مکونیوم(MAS) گفته می شود.

عوارض

- ❖ انسداد مجاری تنفسی
- ❖ تحریک مجاری تنفسی وآسیب بافت ریه
- ❖ غیرفعال کردن سورفکتانت

⇐ عوامل تشدید کننده:

- ❖ پیری جفت
- ❖ زایمان دیررس
- ❖ کاهش اکسیژن رسانی
- ❖ افزایش ضربان قلب
- ❖ ابتلاء مادر به دیابت
- ❖ زایمان دشوار یا طولانی
- ❖ فشار خون بالا در مادر

⇐ درمان

- ❖ اغلب برای تمام نوزادانی که با دفع مکونیوم متولد شده اند، لوله معده گذاشته می‌شود تا محتویات معده تخلیه و از ورود مواد به ریه نوزاد جلوگیری شود.
- ❖ درمان حمایتی جهت نوزادانی که تعداد تنفس بالایی دارند شامل:
  - ➢ شامل اکسیژن تراپی: اکسیژن درمانی تا زمانی که پوست نوزاد به رنگ طبیعی برگردد، انجام می‌شود.
  - ➢ بررسی گازهای شریانی خونی.
  - ➢ استفاده از مایع درمانی و یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله.
  - ➢ ایجاد محیط آرام و بدون محرک.
  - ➢ حفظ دمای بدن نوزاد: درجه حرارت محیط نگهداری نوزاد در حد ۳۲ تا ۳۴ درجه می‌باشد و از کاهش درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری می‌شود.
- ❖ با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت ۴۸ ساعت از آنتی بیوتیک ها استفاده می‌شود.

⇐ تغذیه

- تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته می‌شود و با استفاده از مایعات داخل وریدی یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله تغذیه می‌شوند.
- در صورتیکه نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر ، ذخیره ، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.
- پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع می‌شود. پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص می گردد.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن قفسه سینه
- تغییر رنگ پوست و سیانوز شدن
- افزایش درجه حرارت و یا بی حال شدن نوزاد
- جهت ادامه روند درمان و پیگیری نوزاد

زایمان زودرس

(Preterm labor)



⇐ شرح بیماری

بارداری به طور معمول ۴۰ هفته طول می‌کشد. اگر درد زایمان پیش از ۳۷ هفتگی شروع و منجر به تولد نوزادی نارس با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم شود، به آن زایمان زودرس می‌گویند.

علائم زایمان زودرس

- انقباضات منظم رحمی (۴ بار یا بیشتر در ساعت): گاهی این انقباضات بدون درد می‌باشد و فقط سفتی و فشردگی در عضلات رحم ایجاد می‌شود.
- درد و فشار شکمی‌مانند دردهای دوران پریود در قسمت انتهایی کمر.
- افزایش و یا تغییر واضح در ترشحات واژن و یا خونریزی واژن.
- پارگی کیسه آب و دفع مایع روشن از واژن.
- تورم ناگهانی و یا شدید در پا، دست و صورت.
- تغییر واضح در حرکت جنین.
- تب، لرز، استفراغ و سر درد شدید.
- گاهی درد معده که به هیچ وجه برطرف نمی‌شود و یا همراه با اسهال باشد.

⇐ علل شایع

عدم مراقبت در طول بارداری و پیش از زایمان عامل خطرساز اصلی برای تولد زودرس نوزاد است. عوامل دیگر زمینه‌ساز زایمان زودرس عبارتند از:

- ❖ سیگارکشیدن یا مصرف کوکائین
- ❖ ابتلا به عفونت در حین بارداری خصوصا عفونت‌های دهان و دندان در زنان
- ❖ مصرف مواد مخدر و روانگردان
- ❖ تغذیه ناکافی در طول دوران بارداری
- ❖ بارداری‌های چند قلو
- ❖ داشتن سابقه زایمان زودرس در بارداری‌های قبلی
- ❖ ابتلا به ناهنجاری در دهانه رحم یا رحم
- ❖ خونریزی در سه‌ماه دوم یا سوم بارداری
- ❖ کم‌وزن بودن مادر باردار
- ❖ مصرف برخی هورمون‌ها
- ❖ عدم مراقبت پزشکی کافی پیش و در حین بارداری
- ❖ استرس شغلی
- ❖ استرس و افسردگی

⇐ تشخیص

دو روش تشخیصی موجود برای کسانی که خطر بیشتری از نظر زایمان زودرس دارند:

- ➢ معاینه و اندازه‌گیری طول دهانه رحم توسط پزشک.
- ➢ اندازه گیری نوعی پروتئین که در ترشحات رحم و واژن، توسط غشای جنین ترشح می‌شود.

⇐ توصیه های مراقبتی

- اگر نوزاد در هفته ۳۴ تا ۳۶ متولد شود: معمولا به درمان خاصی نیاز نخواهد داشت ولی از لحاظ ظاهری کوچک به نظر خواهد رسید. وضعیت نوزاد به عواملی نظیر سطح قند خون، فشار خون یا ابتلاء احتمالی به عفونت و توانایی در مکیدن شیر بستگی خواهد داشت.
- اگر نوزاد در هفته ۲۸ تا ۳۳ متولد شود، ممکن است به مراقبت‌های تخصصی نیاز داشته باشد زیرا امکان ابتلاء به مشکلات تنفسی، تغذیه‌ای و یا عفونت وجود خواهد داشت.
- اگر نوزاد زودتر از هفته ۲۷ متولد شود، به احتمال بسیار زیاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری خواهد شد و احتمال وجود مشکلاتی نظیر عفونت، قند خون و دمای کم بدن و نارس بودن ریه‌ها و مشکل تنفسی وجود خواهد داشت.

⇐ پیشگیری

مادران باردار در معرض خطر باید اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از زایمان زودرس را انجام دهند.

برخی از این اقدامات عبارتند از:

- ❖ بهترین راه برای پیشگیری از زایمان زودرس، شناخت علائم آن است.
- ❖ از کار سنگین پرهیز کنید.
- ❖ استراحت کنید. بدنتان جهت تغذیهٔ جنین و رشد او، بیشتر از اندازه کار می‌کند، بنابراین به استراحت بیشتری نیاز دارد.
- ❖ انجام امور خانه و شغلی را تا حد امکان کم کنید.
- ❖ پاهای خود را بالاتر قرار دهید.
- ❖ خواب نیمروزی داشته باشید.
- ❖ تنفس‌های عمیق و یوگا و حرکات کششی و ورزش‌های منظم به صورت قدم زدن و یا شنا کردن داشته باشید (قبلاً با پزشک خود مشورت نمایید).
- ❖ تغذیهٔ سالم و متعادل داشته باشید، تا انرژی لازم جهت فعالیت‌های روزانه را به شما بدهد.
- ❖ اگر در فشار روحی و استرس زیاد هستید به یک روانکاو مراجعه نمائید.
- ❖ باید هر دو ساعت یکبار مثانه را تخلیه نموده و در صورت مشاهده علائم عفونت ادراری مانند پهلودرد و درد زیر شکم، سوزش ادرار، قطره قطره خارج شدن ادرار، وجود خون و چرک در ادرار و تب هر چه زودتر به پزشک متخصص مراجعه نماید.

- بهتر است آزمایش ادرار هر سه ماه یک بار در طول بارداری تکرار شود. نوشیدن آب مرکبات مانند آب پرتقال یا شربت آبلیموی رقیق باعث اسیدی شدن ادرار شده و می‌تواند به کنترل عفونت کمک کند.
- مادران باردار باید روزانه ۱۰-۸ لیوان مایعات در شبانه روز مصرف نمایند.
- افسردگی، خطر زایمان زودرس را زیاد می‌کند و عدم درمان آن شرایطی به وجود می‌آورد که مادر قادر به نگهداری خود و فرزند خود نمی‌باشد.
- تحریکات جنسی را کاهش دهید.
- ویزیت و بررسی‌های معمول باید هر ۱ تا ۲ هفته انجام شود. این بررسی‌ها شامل وزن، فشار خون، مقدار گلوکز و آلبومین ادرار، ارتفاع رحم و ضربان قلب جنین می‌باشند.
- از افرادی که مبتلا به انواع عفونت هستند دوری کنید.
- به دلیل حساسیت ویژه جنین در سه ماهه اول بارداری و عدم امکان تصویربرداری در زنان باردار، بهتر است قبل از باردار شدن، توجه بیشتری به بهداشت دهان و دندان خود داشته باشید و هرگونه درمانی را که لازم است، انجام دهید.
- در صورت داشتن افسردگی و اضطرب، با پزشک متخصص گفتگو کنید. حمایت و نقش پدر نیز در کاهش این اضطراب‌ها و نگرانی‌ها بسیار تاثیرگذار است.
- از مواجهه با دود دخانیات در دوران حاملگی و یا مصرف سیگار و مواد مخدر خودداری کنید.

سپسیس (عفونت خون)

(Sepsis)



⇐ شرح بیماری

عفونت خون(سپسیس) به معنای پاسخ بدن به عفونتی است که در کل خون و بافت‌ها انتشار پیدا کرده است. سپسیس یک بیماری جدی است که معمولاً توسط باکتری ایجاد می‌شود و زمانی اتفاق می‌افتد که باکتری‌های موجود در ریه، روده‌ها، مجاری ادراری و مثانه سمی تولید کنند که به سیستم ایمنی بدن، ارگان‌ها و بافت‌های بدن حمله کنند. شیرخواران زیر ۲ ماه، بیشتر مستعد عفونت خون یا سپسیس هستند زیرا سیستم ایمنی آنها هنوز به اندازه کافی جهت دفع برخی از منابع عفونی، رشد نکرده است.

علائم بیماری

سپسیس در نوزاد همیشه به آسانی قابل تشخیص نیست. در اغلب موارد نوزاد علائمی از عفونت را نشان نمی‌دهد.

وجود علائم زیر حتماً به معنای وجود عفونت نیست اما در شیرخوران کمتر از سه ماه، در صورت وجود این علائم باید جهت اطمینان بیشتر، بلافاصله مورد ارزیابی قرار گیرد:

- آپنه یا وقفه تنفسی، تنفس غیر معمول
- کاهش یا افزایش ضربان قلب
- افزایش درجه حرارت یا تب
- مک زدن ضعیف، عدم تمایل یا هرگونه اشکال در شیر خوردن
- یرقان یا زردی
- تغییر رنگ پوست (رنگ پریدگی یا کبودی)
- ضعف و بی حالی

- تغییر در صدای گریه کودک
- تغییر در قوام عضلات کودک به صورت سفتی یا شلی بیش از حد

⇐ علل سپسیس

سپسیس می‌تواند به وسیله میکروب‌های باکتریایی، ویروسی، قارچی و انگلی انتشار یابد.

عفونت در نوزادان می‌تواند از سه راه منتقل شود:

- **در طول حاملگی از ناحیه تناسلی مادر:** مانند عفونت‌های تناسلی مادر و پاره شدن زودرس کیسه آمنیوم قبل از زایمان از عوامل مستعد کننده عفونت خون می‌باشد.
- **در طول زایمان:** بعضی از عوارض دوران بارداری که شانس بروز عفونت در نوزاد را افزایش می‌دهند شامل خونریزی، تب مادر، عفونت رحمی یا جفتی، پارگی زودرس کیسه آب در طی زایمان و زایمان طولانی و مشکل است.
- **از طریق تماس با دیگران بعد از تولد:** درصورتیکه نوزاد مخاطی از طریق تماس با افراد آلوده، در معرض خدمات اکتسابی به پوست و غشاء قرار گیرد.

⇐ تشخیص

- آزمایش خون
- آزمایش مایع مغزی – نخاعی
- کشت خون
- کشت ادرار

⇐ عوارض احتمالی

- عفونت می‌تواند برعملکرد اعضای مختلف بدن تأثیر گذاشته و منجر به نارسایی کلیه، بیماری‌های ریه و صدمات مغزی شود.
- معمولاً حس شنوایی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.
- اگر عفونت به سرعت درمان نشود و یا اصلاً درمان نشود، به خصوص در نوزادان می‌تواند منجر به مرگ شود.

⇐ درمان حمایتی

- تجویز اکسیژن
- تنظیم دقیق مایعات بدن
- اصلاح الکترولیت ها

- ❖ قطع موقت تغذیه از راه دهان
- ❖ ممکن است برای اصلاح کم خونی و شوک نیاز به تزریق خون وجود داشته باشد.
- ❖ کنترل علائم حیاتی و تنظیم حرارت محیط ضروری است.
- ❖ در صورت مثبت شدن کشت ها درمان باید ۱۰-۷ روز ادامه یابد و در صورت منفی شدن کشت و عدم بروز نشانه‌ها در نوزاد، درمان طی ۳ روز قطع می گردد.

⇐ تغذیه

- مایع درمانی بر اساس سن بارداری و وزن تولد توسط پرستار برای نوزاد شما انجام خواهد شد.
- در نوزادان با وضعیت بالینی پایدار توصیه می‌شود تغذیه روده ای با حداقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود. در این بیماران تغذیه درمانی،گاواژ یا تغذیه از شیر مادر به علت خطر اسپیراسیون ممنوع می باشد.
- در زمان مشکلات تنفسی حاد نوزاد باید در داخل انکوباتور قرار گرفته و فعالیت محدود باید داشته باشد.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- کم شیر خوردن یا عدم شیر خوردن
- افزایش درجه حرارت بدن نوزاد یا بی حالی
- زجر تنفسی یا تنفس غیر عادی
- تغییر رنگ پوست / رنگ پریده یا کبود
- سفتی یا شلی بدن
- کاهش یا افزایش ضربان قلب نسبت به حد طبیعی
- جهت ادامه روند درمان و پیگیری

سندروم دیسترس تنفسی نوزاد

(Infant respiratory distress syndrome)



⇐ شرح بیماری

سندرم دیسترس تنفسی نوزاد (NRDS) زمانی اتفاق می‌افتد که ریه‌های نوزاد به طور کامل رشد نکرده و نتوانند اکسیژن کافی را تامین کنند و باعث مشکلات تنفسی شود. این سندرم معمولاً نوزادان نارس را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

علائم

- تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه
- صدای ناله و خرخر هنگام تنفس
- رتراکشن و پرش پره های بینی
- کبودی دور لبها هنگام نفس کشیدن

⇐ علل

- از علل احتمالی مشکلات تنفسی در نوزادان عفونت ریه ها و وجود مایعات اضافی در ریه ها است.

⇐ رژیم غذایی و تغذیه

- پس از ترخیص، نوزاد باید توسط شیر مادر تغذیه شود و توصیه های لازم جهت چگونگی شیردهی و ... رعایت نمایید.

⇐ توصیه های مراقبتی

- محیطی آرام و راحت و با حداقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- حفظ درجه حرارت نوزاد مهم می‌باشد برای این منظور از کلاه استفاده کنید.
- تمام تاثیرات زیان بار ناشی از دیسترس تنفسی و بستری شدن در بیمارستان با گذشت زمان کاملاً از بین نمی رود بنابراین مراجعات دوره ای به پزشک داشته باشید.
- بهداشت دهان نوزاد مهم است و با استفاده از آب استریل ،دهان نوزاد را کاملاً شستشو دهید.
- کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- افزایش تعداد تنفس ،تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفس‌های کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- کم شیرخوردن
- افزایش درجه حرارت بدن نوزاد یا بی حالی
- زجر تنفسی یا تنفس غیر عادی
- تغییر رنگ پوست / رنگ پریده یا کبود
- کاهش یا افزایش ضربان قلب نسبت به حد طبیعی
- جهت ادامه روند درمان و پیگیری

هیپوگلیسمی
(Hypoglycemia)



⇐ هیپوگلیسمی

وضعیتی که در آن مقدار گلوکز خون کمتر از حد طبیعی است.

علائم بیماری

نشانه های هایپوگلیسمی در نوزاد تازه متولد شده ممکن است در ابتدا ظاهر نشود ولی ممکن است باعث بروز نشانه هایی مانند:

- ❖ لرز
- ❖ سیانوز
- ❖ آپنه
- ❖ هایپوترمی
- ❖ احساس ضعف
- ❖ بی حالی
- ❖ تشنج

⇐ فعالیت

- در زمان افت شدید قند خون حرکت نوزاد را محدود کنید.

⇐ مراقبت

- تامین درجه حرارت مناسب و پیشگیری از استرس سرما (هیپوترمی)
- به طور مرتب و درحداقل زمان به نوزاد شیر بدهید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزادتوجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید.
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو وخشک کردن آن)
- درصورت افزایش درجه حرارت بدن یابی حال شدن نوزاد اطلاع دهید.
- در صورت مشکل تنفسی ویا افزایش تنفس نوزاد اطلاع دهید.
- در صورت کاهش قدرت عضلات و مشکل در شیر خوردن نوزاد اطلاع دهید.
- کودکتان را آرام کنید زیرا گریه ، نفس کشیدن را سخت تر و مصرف قند خون را بیشتر می کند.
- جهت دریافت اکسیژن ، کودکتان را با بغل کردن و نوازش کردن آرام نگه دارید.
- از دستکاری سرم و رابطها (اکسیژن)خود داری کنید.
- شیر دهی نوزاد را با توجه به نیاز نوزاد تنظیم کنید و به تاخیر نیندازید.
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزادتوجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو وخشک کردن آن)
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بیحال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه
- نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید.

⇐ تغذیه

- به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید.
- در اکثر موارد نوزاد می‌تواند شیر مادر را بخورد مگر اینکه پزشک صلاح بداند که شیر مادر موقتا داده نشود.

⇐ دارو

- در صورت نیاز به دارو توسط پزشک تجویز و طبق دستور پزشک مصرف شود.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- بروز لرزش اندامها
- ضعف و بی حالی
- کاهش قدرت عضلات
- عدم شیر خوردن
- مشکلات تنفسی
- تب بالا
- به طور منظم جهت معاینه نوزاد به پزشک معالج مراجعه کنید.

مراقبت از نوزاد
(Care of infants)



⇐ دوره نوزادی

دوره نوزادی به ۲۸ روز یا ۴ هفته اول زندگی پس از تولد گفته می شود.

⇐ دلائل اهمیت مراقبت در دوره نوزادی

- عدم توانایی نوزاد در مراقبت از خود و لزوم حفظ نوزاد از خطرات و بیماری ها
- وقوع اکثر مرگ های کودکان در سال اول زندگی مخصوصاً در دوران نوزادی
- کاهش مقاومت بدن نوزاد در برابر سرما و گرما و میکروب های بیماری زا
- عدم تطابق سریع نوزاد با زندگی جدید پس از تولد، به علت تغییر محل زندگی نوزاد از داخل رحم مادر به دنیای بیرون

⇐ محل نگهداری نوزاد

- برای حفظ درجه حرارت بدن نوزاد باید درجه حرارت اتاق ۲ تا ۲۸ درجه و هوای اتاق تازه باشد.
- در اتاقی که نوزاد نگهداری می شود، با بستن در و پنجره از جریان سریع هوا جلوگیری کنید .
- نوزاد را در سرما قرار ندهید.
- بیش از اندازه نوزاد را نپوشانید.
- لباس نوزاد بایستی سبک، گشاد و راحت باشد.
- از قنداق کردن نوزاد که یک عمل غیربهداشتی و زیان آور است بپرهیزید و از انجام این عمل حتی بمدت کوتاه خودداری کنید .
- نوزاد را نباید روی سطح سرد مثل ملافه یا ترازوی سرد گذاشت چون خیلی زود حرارت بدنش را از دست می دهد. برای فهمیدن حرارت بدن نوزاد می توانید پاهای او را لمس کنید یا بروی قفسه سینه نوزاد دست بگذارید .
- داغ شدن بدن نوزاد نیز خطرناک است. نباید او را در معرض مستقیم خورشید از پشت شیشه، کنار شوفاژ، بخاری یا زیر کرسی گذاشت.

⇐ حمام کردن

- نوزاد را باید بعد از ۴ تا ۶ ساعت پس از تولد حمام کرد بجز نوزادان کم وزن و بد حال.
- بهتر است حمام کردن نوزاد حداقل یک روز در میان باشد .
- نباید نوزاد را با شکم پر حمام کرد. نوزاد گرسنه هم به دلیل بی قراری از حمام کردن جلوگیری می کند.
- نوزاد را باید در محلی حمام کنید که گرم باشد و جریان تند هوا وجود نداشته باشد.
- تمام بدن نوزاد را با آب و صابون و یا شامپوی مناسب شستشو دهید. حمام دادن نوزاد به هیچ وجه اثر سوء روی ناف نوزاد و محل ختنه نداشته بلکه شستشوی ناف با آب و صابون از بروز عفونت جلوگیری می نماید.
- آبی که برای حمام نوزاد استفاده می شود باید سالم و ولرم باشد. برای امتحان کردن دمای آب باید بجای دست از آرنج

⇐ مراقبت از بند ناف

- خشک شدن بند ناف نوزاد از همان روزهای اول و دوم شروع می شود. رنگ آن ابتدا زرد و سپس قهوه ای شده وبعد از یک تا دو هفته می افتد.
- بند ناف و محل اتصال آن به بدن نوزاد را تمیز و خشک نگه دارید.
- بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شود.
- از گذاشتن هر گونه پوشش بر روی بند ناف خودداری شود. نباید بند ناف را پانسمان کرد.
- کهنه نوزاد زیر بند ناف بسته شود.
- از دست کاری و قرار دادن مواد آلوده بر روی بند ناف اجتناب کنید. ضمناً استفاده از الکل نیز توصیه نمی شود زیرا الکل، خشک شدن و جدا شدن بند ناف را به تأخیر می اندازد.
- گاهی در محل اتصال بند ناف به بدن نوزاد، ترشح شیری رنگ و بی بو و یا یکی دو قطره خون خارج می شود که اهمیتی ندارد.
- اگر بند ناف قرمز شد یا ترشح خونی یا چرکی داشت باید نوزاد را فوری نزد پزشک برد.

⇐ مراقبت از پوست پای نوزاد در زمان سوختگی ادرار

- برای کهنه کردن نوزاد از پارچه های با جنس نخی و کمی ضخیم استفاده شود.
- کهنه را مرتب عوض کرده و با آب ولرم شسته و پس از خشک شدن آن را اتو کنید.
- به مدت طولانی از یک پوشاک یا کهنه استفاده نکنید.

- کهنه و ملافه های خیس را باید فوری عوض کنید.
- نوزاد را مرتب با آب ولرم شستشو دهید.
- محل سوختگی را چرب کنید.

⇐ مراقبت در زمان سرماخوردگی

- سرماخوردگی عبارت است از ابتلای‌دستگاه تنفس یعنی حلق، حنجره و ریه به انواع ویروس هایی که عامل سرماخوردگی هستند. بر اثر تماس نوزاد با افرادی که مبتلا به‌سرماخوردگی و علائمی مانند آبریزش از بینی، گلودرد، سرفه و عطسه باشند، ویروس‌سرماخوردگی وارد دستگاه تنفس‌نوزاد شده و او را مبتلا می کند.
- بنابراین سرد بودن محیط اتاق نوزاد در پیدایش سرماخوردگی نقشی ندارد. باید دانست بالا بردن درجه حرارت‌اتاق، پوشاندن زیاد و قنداق کردن نوزاد به هیچ وجه او را ازسرماخوردگی حفظ نخواهد کرد، بلکه باید او را از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی دور نگه داشت.
- در صورت ابتلا نوزاد به ویروس سرماخورگی موارد زیر را رعایت نمایید:
- دمای‌اتاق نوزاد بین ۱۹ تا ۲۲ درجه‌سانتی گراد باشد.
- بهتر است لباس‌بلندی که دست و پای نوزاد رامی‌پوشاند به تن او کنید، ولی اگر همچنان دست و پای نوزاد سرد است می‌توانید دستکش به دست او کرده و پاهای او را با جوراب بپوشانید. گرمای بدن نوزاد رامی‌توان با دست گذاشتن روی قفسه سینه او حس کرد و سرد بودن دست نوزاد نمایانگر دقیق دمای بدن اونیست.
- تغذیه نوزاد با شیر خود را بیشتر کنید .
- از دستمال نرم برای پاک کردن بینی نوزاد استفاده کنید.
- در صورت افزایش تب و گرفتگی بینی و تنفس تند به پزشک مراجعه کنید.

⇐ مراقبت در زمان گرفتگی بینی

چون مجاری بینی نوزادان باریک است، اگر در این مجاری باریک ترشحات مخاطی جمع گردد و یا اگرهوای اتاق نوزاد زیادتر از معمول گرم باشد سبب می‌شود که مخاط بینی نوزاد که در داخل رحم مادر بوسیله مایع‌آمینوتیک مرطوب بوده با تنفس هوای‌گرم، خشک شود و ترشحات مخاطی‌نیز خشک و سبب گرفتگی بینی نوزاد شود. برای جلوگیری از گرفتگی بینی اقدامات زیر را انجام دهید:

- درجه حرارت اتاق نوزاد متناسب و مطلوب باشد(۲۲ درجه سانتی گراد).

- بهتر است هوای اتاق نیز مرطوب باشد. با جوش آوردن سماوربرقی یا وسایل دیگر می‌توان مقداری بخار آب در اتاق نوزاد به وجود آورد.
- اگر بینی نوزاد گرفته است هیچگاه نباید شیرپستان خود را داخل بینی نوزاد خودبریزید یا بدوشید چون شیر بصورت‌لایه‌ای مجاری بینی نوزاد را می‌پوشاند. در ضمن محیط بسیار خوبی نیز برای رشد میکروبها ایجاد می کند و لذا موجب عفونت بینی نوزاد می گردد.
- در صورت گرفتگی بینی، نوزاد نمی تواند درست شیر بمکد. شما می توانید دو قطره آب نمک یا قطره بینی داخل هرسوراخ بینی قبل از شیردادن‌بریزید تا ترشحات داخل بینی‌تر شود وآن را با قطره چکان یا پوآرهای‌مخصوص خارج نمایید.

⇐ شستن روزانه پاها

اکثر نوزادان به طور پی در پی عطسه می کنند که این عطسه کردن نشانه سرماخوردگی نوزاد نیست، مگر توأم با آبریزش از بینی و علایم دیگرسرماخوردگی باشد. عطسه کردن نتیجه وارد شدن گرد و خاک یا هوای خشک و گرم به داخل‌بینی نوزاد بوده و یا به علت تجمع‌ترشحات در داخل بینی و تحریک‌دیواره بینی است. از بینی بعضی نوزادان ممکن است مایع شفافی زیادتر از معمول ترشح شود مخصوصا وقتی که گریه می کنند یادچار سرماخوردگی می‌شوند که دفع‌این ترشحات چندان هم بد نیست. اقدامات زیر را در زمان عطسه بکار ببندید:

- با دستمال نرم ترشحات را پاک کنید و یا با پوآر و قطره چکان پلاستیکی ترشحات را مخصوصا قبل از شیردادن‌به آرامی تخلیه نمایید.
- جهت جلوگیری از خشکی هوایی که نوزاد تنفس می کند محیطی مرطوب آماده کنید.
- از بردن نوزاد در محیطی که دارای گرد و خاک فراوان است خودداری نمایید.
- در صورتی که ترشحات بینی نوزاد غلیظ، سبز و یا زردرنگ باشد نشانه عفونت بینی است و نیاز به درمان دارد.

⇐ محافظت پاها از سرما و گرما

به افزایش دمای بدن تب گفته می شود. در نوزادان تب ممکن است نشانه عفونت جدی باشد، در صورت وجود تب اقدامات زیر را انجام دهید:

- شیردهی را افزایش دهید.
- می توانید نوزاد را حمام ولرم دهید.
- به نوزاد لباس سبک بپوشانید.

- اگر دمای بدن نوزاد کمتر از ۳ ماه با تب سنج مقعدی ۳۷.۷ یا بیشتر است، به سرعت با پزشک نوزاد تماس بگیرید .
- از پزشک در مورد چگونگی استفاده صحیح از تب برها سوال کنید.

⇐ مدفوع نوزاد

- مدفوع نوزاد در ۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد به صورت ماده سیاه رنگ و چسبنده ای است که در برخی نوزادان ممکن است تا ۵ روز بعد از تولد نیز ادامه یابد . این ماده را باید با پنبه خیس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاک کرد .
- دفع مدفوع نوزاد در طی روزهای اول نظم خاصی ندارد و تا حدود زیادی بستگی به نحوه تغذیه نوزاد دارد .
- در تغذیه نوزاد با شیر مادر ، مدفوع نوزاد شل و به رنگ سبز قهوه ای شده و گاهی دارای لخته های سفید شیر است .
- دفعات دفع مدفوع بستگی به مقدار و دفعات شیری که نوزاد می خورد دارد. در هفته های بعد ممکن است دفعات دفع مدفوع بیشتر شود به طوریکه نوزاد بعد از هر نوبت شیر خوردن، مدفوع دفع کند.
- مدفوع نوزاد در حالت عادی شل ، زرد یا سبز و بدون بو است.
- چنانچه نوزاد تا ۴۸ ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد ، به پزشک مراجعه کنید.

مراقبت از نوزاد نارس

(Care of premature infants)



⇐ مراقبت از نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه

نوزادان نارس پس از تولد به دلیل عدم تکامل دستگاه های بدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا (NICU) در بیمارستان بستری می‌شوند.کارهایی که برای مراقبت کافی از نوزاد نارس باید انجام داد شامل موارد زیر است:

- بسیاری از نوزادان نارس، نمی‌توانند گرما را در بدن خود نگه دارند. به همین دلیل در بخش مراقبت های ویژه در داخل اتاقک پلاستیکی قرار می‌گیرند و گرما برایشان فراهم می‌شود و یا توسط نور لامپ گرم کننده ای که به سمت تخت نوزاد می‌تابد، گرمای بدنشان تامین می‌شود.
- نوزادان نارس معمولا می‌توانند هم از شیر مادر و هم از شیر خشک تغذیه کنند، شیر مادر به دلیل پروتئین های ویژه ای که دارد این امکان را به نوزاد می‌دهد تا از این عفونت ها محفوظ بماند و سریع تر رشد کند.
- در اکثر نوزادان نارس به دلیل مشکلات تنفسی و بلع، لوله ای در داخل بینی و یا داخل معده قرارمی‌گیرد تا شیر بتواند به راحتی به معده این نوزادان وارد شود.
- اکثر نوزادان پس از تولد، به زردی مبتلا می‌شوند. در صورتی که زردی درمان نشود می‌تواند به مغز نوزاد آسیب برساند. در صورت لزوم، نوزاد مبتلا به زردی را در دستگاه و زیر نور لامپ های خاصی قرار می‌دهند تا زردی برطرف شود.
- به دلیل زایمان زودرس، ریه ها و دستگاه تنفسی نوزاد فرصت رشد کافی پیدا نکرده اند. این نوزادان در بخش مراقبت های ویژه از نظر تنفس هم مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرند.
- بسیاری از نوزادان نارس با کم خونی و کاهش فشار خون روبرو هستند که در بخش مراقبت ویژه تزریق خون و مایعات انجام می‌شود.

⇐ مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر

- در طول مدت بستری شیرخوار نارس در بیمارستان، به صورت منظم در بخش نوزادان حضور یابید.
- در ابتدا شروع تغذیه با شیر مادر، شیر در حجم‌های کم و اغلب با لوله معده داده می شود از آنجا که شیر مادر برای نوزاد نارس ارجح است، لذا بایستی شیرخود را دوشیده و شیربا ظروف تمیز دردار و با قرار دادن یخ یا کیسه یخ در اطراف ظرف شیر به بیمارستان حمل شود. نام نوزاد و تاریخ تهیه شیر با برچسب روی ظرف شیر درج شود. شیر مازاد بر نیاز، بایستی در فریزر نگهداری شود.
- هنگام ورود به بخش بایستی دستهای خود را با مایع مخصوص به مدت دو دقیقه بشویید و مقررات بخش را رعایت کنید.
- ممکن است ابتدا تغذیه با لوله معده وتوسط پرستارصورت گیرد ولی می توانید تحت نظر پرستار این روش تغذیه را یاد بگیرید و شیر را به آرامی از طریق لوله به نوزاد خود بدهید.
- وقتی حجم شیر افزایش یافت، بنا به دستور پزشک، مکیدن با سینه مادر تمرین می شود. در این هنگام سینه خود را در دهان نوزاد بگذارد، تا شیرخوار تدریجا مکیدن را یاد بگیرد، طوریکه تغذیه با لوله معده به تدریج قطع و کل حجم شیر با سینه مادر یا شیشه داده شود.
- هنگام خروج از بیمارستان قطره خوراکی فلج اطفال به شیر خوار داده می شود.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می‌باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید و او را از محبت خود محروم نکنید. شما باید دائما با نوزاد خود ارتباط داشته باشید و مطمئن باشید که او این ارتباط را درک می کند، زیرا نوزاد در تمام طول بارداری با شما بوده و با شما آشناست.
- سعی کنید در زمانی که پرستاران به نوزادتان شیر می‌دهند او را تماشا کنید، زیرا این کار به تولید بیشتر شیر در شما کمک می کند تا بعدا بتوانید به روند شیردهی ادامه دهید.
- یک شیوه از مراقبت‌های ویژه نوزادان نارس مراقبت به شیوه کانگرویی است. حفظ دمای بدن نوزاد در این شیوه بخوبی انجام می گیرد و وقتی نوزاد را به صورت عمودی در آغوش مادر قرار می‌دهند، مشکلات تنفسی نوزاد کمتر می‌شود و چون در آغوش مادر قرار دارد، هر زمان که نیاز به تغذیه داشته باشد و قادر به مکیدن شیر باشد، می‌تواند از شیر مادر استفاده کند.
- در مواردی که باید از نوزاد جدا شوید، او را به آغوش فرد دیگری بسپارد تا دمای بدن نوزاد کاهش پیدا نکند.

⇐ مراقبت از نوزاد پس از ترخیص

- این نوزادان در مقایسه با نوزادان رسیده و ترم، تعداد دفعات بیداری بیشتری داشته، لذا در این مورد نگران نباشید.
- بهتر است که برای معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون منظم با مراکز بهداشتی یا پزشک خود در ارتباط منظم باشید.
- این نوزادان در خطر مرگ ناگهانی بیشتر از سایر نوزادان قرار دارند، بنابراین مراقب باشید که روی شکمش نخوابد.
- درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۵-۲۶درجه سانتی گراد می باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری ،رادیاتور شوفاژ،جریان باد کولر ویا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.
- لازم است شیرخوارپوشش مناسب داشته باشد. معمولا پوشاندن کلاه ، جوراب ودستکش در روزها وحتی هفته های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می شود.
- کنترل درجه حرارت نوزاد (درجه حرارت مناسب بدن نوزاد با تب گیر زیر بغل۳۶تا ۳۶/۵ درجه سانتی گراد) بهترین راه پرهیز ازمشکلات گرما وسرمای بدن نوزاد می باشد.
- بدلیل ضعف جسمانی که دارند، نیازمند صبر و حوصله بیشتری برای تغذیه می‌باشند و لذا ممکن است مجبور شوید حتی ساعت‌ها برای تغذیه او وقت بگذارید.
- تداوم تغذیه با شیر مادر یا شیر خشک هر ۲ تا ۲/۵ ساعت لازم است .درصورت خواب بودن نوزاد بیشتر از ۳ تا۴ ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.
- شیرتان را در فواصل منظم حدود ۶ تا ۸ بار در روز بدوشید تا سینه‌تان تحریک به تولید شیر شود.
- خیس بودن کهنه و وزن گیری روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزنگیری مناسب است.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم و تمامی نوزادان نارسی که سابقه دریافت اکسیژن و یا دستگاه کمک تنفسی دارند، در معرض خطر بیماری نارسایی شبکیه چشم قرار دارند. که در صورت عدم درمان ممکن است سبب نابینائی شود. لذا این نوزادان بایددر ۴ تا۶ هفتگی توسط فوق تخصص شبکیه چشم ویا چشم پزشکی که تجربه کافی در این زمینه دارند معاینه شوند. مراجعات بعدی توسط چشم پزشک معین می‌گردد.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند ، لذا در روز ۴تا۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی دوم در هفته سوم و سونوگرافی سوم درحدود ۳۰ تا۴۰ روزگی انجام می شود و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

- تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوائی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوائی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص و نوعی آزمایش در ۳ ماهگی قرار گیرند.
- نوزادان نارس معمولا در ۱تا۳ ماهگی دچار کم خونی می شوند به همین دلیل داروهایی که پزشک دستور می‌دهد را مرتب و سر وقت به نوزاد بدهید و از قطع آن بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- نوزادان نارس مستعد دررفتگی تکاملی مفاصل لگن هستند،بنابراین حدود دو ماهگی سونوگرافی از مفاصل لگن توصیه می شود،که بنا به نظر پزشک ممکن است نیاز به تکرار داشته باشد.
- تمامی نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم باید در ۱ماهگی یک دز اضافی واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. سایر موارد واکسیناسیون مشابه نوزادان رسیده است.
- در نوزادان نارس، اگرسن بیشتر از شش ماه باشد با نظر پزشک درشروع فصل پائیز تزریق واکسن آنفولانزا توصیه میگردد و اگر کمتر از شش ماه باشد تزریق این واکسن به تمامی افراد خانواده توصیه می شود.
- این نوزادان بسیار ساده‌تر از نوزادان هم سن و سال خود، بیمار می‌شوند. بنابراین نیازمند توجه و مراقبت بیشتر می‌باشند. از تماس کسانی که دارای عفونت مجاری تنفسی و سرماخورده هستند با نوزاد جلوگیری نمایید.
- بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود.
- بهتر است در ماههای اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت های طولانی، حضور در میهمانی های شلوغ پرهیز شود.
- حواس‌تان باشد که همه میهمان‌ها قبل از دست زدن به او دست شان را بشویند.
- برای این که او را با ماشین به خانه ببرید، باید جای او را در صندلی ایمنی در قسمت عقب ماشین محکم کنید. اگر صندلی ماشین معمولی برایش خیلی بزرگ باشد، ممکن است سرش درست و راست قرار نگرفته و راه مجرای تنفسی‌اش باز نگه داشته نشود؛ بنابراین صندلی مناسب نوزادانی که وزن آن ها کم تر از ۲۲۵۰ گرم است را تهیه کنید. بهترین کار این است که فرد بزرگسال دیگری در کنارش باشد و چشم از او بر ندارد.
- نگران نباشید و صبر و حوصله داشته باشید.
- به تغذیه و استراحت خود اهمیت دهید.
- از کمک اعضاء خانواده در مراقبت از نوزاد خود استفاده نمایید.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- هر زمانیکه نوزاد دارای علائمی‌مانند تب، شیر نخوردن ، مکیدن ضعیف، استفراغ های مکرر، بی حالی ویا تشنج و.. باشد.
- اولین معاینه نوزاد باید۲۴تا۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد.
- مراجعات بعدی طبق نظر پزشک معالج.



توصیه های مراقبت از نوزاد بستری



- هنگام بستری از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد. این دستگاه با بهتر شدن تنفس نوزاد و متعادل شدن تعداد تنفس برداشته خواهد شد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به نوزاد شما داده خواهد شد.
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.
- قبل از تماس با نوزاد دست های خود را بشویید و ماسک بزنید.
- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا می تواند باعث وقفه تنفسی گذرای نوزاد شود.
- در صورتیکه دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از کودک خود فاصله بگیرید.
- از تماس افراد مبتلا به بیماری های عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری کنید.
- مواظب باشید که نوزاد در معرض دود سیگاری قرار نگیرد.
- اجازه دهید نوزادتان خواب آرامی‌داشته باشد و در بین خواب او را بیدار نکنید.

- توجه کنید وضعیت نوزاد به صورتی باشد که سر وگردن نوزاد در یک خط مستقیم قرار بگیرد. این وضعیت از پیچ خوردن راه هوایی جلوگیری می کند. حفظ وضعیت مناسب راه هوایی در هنگام تغذیه، خواب و نوازش نوزاد خیلی مهم است.
- برای خواب نوزاد از تخت بچه استفاده کنید و از تخت بزرگسالان و مبل های فنری استفاده نکنید.
- از صندلی مخصوص ماشین فقط در ماشین استفاده کنید و برای خوابیدن نوزاد در طول شب و خواب نیم روزی استفاده نکنید.
- هنگام خواب اسباب بازی ها و بالش ها را از داخل تخت بردارید تا باعث خفگی نوزاد نشوند.
- هرگز نوزاد را شدید تکان ندهید.
- از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد را خودداری کنید.
- نوزادانی که بهبود می یابند ممکن است به مدت چند روز یا چند هفته تعداد بالای تنفس داشته باشند..
- در منزل نیز محیطی آرام و راحت را برای نوزاد فراهم کنید.
- از مصرف خودسرانه داروها و بدون نظر پزشک خودداری نمایید و داروهای تجویز شده را به طور منظم مصرف کنید.
- دوره درمان با آنتی بیوتیک را کامل نمایید.
- از شرایط استرس زا دوری کنید.
- خواب و استراحت کافی و منظم داشته باشید.
- از خوردن غذای سنگین و چرب پیش از خواب اجتناب کنید.
- از مصرف نوشیدنی های حاوی الکل و کافئین خودداری نمایید.
- جلسات معاینه و ویزیت پزشک را به طور دقیق پیگیری کنید.
- مهمترین عامل کنترل عفونت شستشوی مرتب دست به روش صحیح می‌باشد پس قبل و بعد از تماس با نوزاد خود دست های خود را بشویید.
- یکی از عوامل مهم دفاعی در برابر عفونت‌های دوران نوزادی تغذیه با شیر مادر است. مرتب به نوزاد خود شیر بدهید.
- یک راه سریع شناسایی تب این است که پیشانی نوزاد را ببوسیم یا لمس کنیم. اگر احساس می کنید که پیشانی نوزاد داغ
- است احتمالاً تب دارد.
- استفاده از حمام آب سرد باعث بالارفتن درجهِ حرارت بدن فرزندتان می‌شود. به جای این کار، لباسش را کم کنید و دستمال مرطوب و سردی بر روی پیشانی او قرار دهید. چنانچه فرزندتان می‌لرزد، تا زمان رفع لرزش، او را گرم نگه دارید.
- به علت خطر بالای آسپیراسیون ،تغذیه از پستان مادر و یا گاواژ (لوله معده) نباید انجام شود.

- تغییر وضعیت نوزاد و استفاده از تشک های ژله ای در پیشگیری از شکنندگی پوست مفید می باشد.
- رعایت بهداشت دهان نوزاد مهم است. با استفاده از آب استریل ،دهان نوزاد را کاملا" شستشو دهید.
- افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفس‌های کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.
- تجویز اکسیژن لازم می باشد، از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد خود داری کنید.
- کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- محیطی آرام و راحت با حد اقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- در طول مدت دیسترس تنفسی کنارکودک بمانید.
- جهت جلوگیری از کاهش درجه حرارت نوزاد نارس از کیسه پلاستیکی مخصوص از جنس پلی اتیلن و بالشتک گرم کننده قابل حمل استفاده کنید.
- استفاده از کلاه برای نوزاد لازم است.
- تنظیم دستگاه تنفسی توسط پرستار و با دستور پزشک انجام می‌شود.
- ساکشن ترشحات باید در صورت ضرورت توسط پرستار صورت گیرد.
- در صورت خشک شدن دهان نوزاد در اثر وسایل اکسیژن رسانی با استفاده محلول شستشوی تجویز شده توسط پزشک یا آب استریل می‌توان از خشکی و ترک خوردگی دهان نوزاد جلوگیری شود.
- تحریک سوراخ های بینی یا دهان کودک ناشی از وسایل اکسیژن رسانی را نیز می توان با مالیدن پماد کاهش داد.

مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

(Kangaroo Mother Care)



⇐ شرح

یک روش طبیعی که نوزاد به طور برهنه و عمودی روی سینه مادر و در تماس مستقیم پوست به پوست قرار می گیرد که می تواند به صورت مداوم (۲۴ساعته) یا به صورت متناوب (چندبار در روز و هر بار حدقل یک ساعت) باشد.

مزایای مراقبت آغوشی

- ❖ کنترل حرارت و متابولیسم نوزاد
- ❖ کاهش مشکلات نوزاد
- ❖ تاثیر مثبت بر حواس پنجگانه
- ❖ بهبود رشد نوزاد
- ❖ تاثیر روحی و روانی بر نوزاد
- ❖ کاهش حجم کاری کارکنان
- ❖ کاهش مرگ و میر نوزادان

⇐ روش انجام مراقبت آغوشی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان:

- مادر لباس مراقبت آغوشی را زیر لباس یا بلوز راحتی بپوشد.
- کنار تخت نوزاد بایستد.
- تمام لباس های نوزاد را خارج کند به جز کلاه و جوراب در نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰گرم
- نوزاد را برداشته و بر روی سینه خود قرار دهد .سیم ها و مسیر های تغذیه دهانی و وریدی نوزاد را به سولی مطمئن گرفته و با احتیاط روی صندلی راحتی بنشیند و نوزاد را به آرامی حرکت دهد که کمترین استرس به وی وارد شود.
- در صورت نیاز نوزاد را با ملافه گرم و نرم بپوشاند سپس لباس خود را از رو ببندد.

⇐ طول مدت انجام مراقبت آغوشی:

- تماس پوست به پوست را باید به تدریج شروع کرد، با تغییری ملایم از مراقبت متناوب به سوی مراقبت آغوشی مداوم جلو پیش رفت بهتر است اولین مراقبت حدقل ۶۰-۳۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج مدت آن به حداقل ۱ الی ۳ ساعت و دفعات آن را حداقل به ۳ بار در روز افزایش داد.
- از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر نوزاد استرس آور است از انجام مراقبت آعوشی کمتر از نیم تا یک ساعت ترجیحا خودداری شود.

⇐ روش جابجا کردن نوزاد حین مراقبت آغوشی:

- نوزاد را در حالیکه یک دستتان در پشت گردن و شانه او قرار دارد نگه دارید.
- فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شصت و انگشتان دیگر محافظت کنید تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.
- دست دیگر را زیر باسن نوزاد قرار دهید.
- اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید.
- همه حرکات بر روی نوزاد را به نرمی و آرامی انجام دهید.

⇐ خواب و استراحت مادر در حین مراقبت آغوشی:

- مادر می تواند در وضعیت آغوشی به صورت تکیه دادن یا نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه نسبت به سطح افقی با نوزاد خود بخوابد و بعد تغذیه بهتر است نوزاد زاویه ۶۰ درجه را بگیرد.
- اگر مادر در حالت نیمه نشسته راحت نباشد می تواند هر طور که راحت است بخوابد و مراقبت آغوشی را انجام دهد.
- مادر می تواند هنگام مراقبت آغوشی گاهی پاهایش را تکان دهد یا در بخش قدم بزند.

⇐ موارد منع مراقبت آغوشی:

- نوزادان با درصد اشباع اکسیژن خون ناپایدار.
- نوزادان دارای کاتتر شریان یا چست تیوب.
- نوزادان مستعد خونریزی داخل بطنی.
- نوزادانی که داروهای وازوپرسور یا اینوتروپ می گیرند.
- نوزادان با کاتتر ورید مرکزی در شانه.
- نوزادان با ناپایداری تنفسی زیر تهویه مکانیکی.
- نوزادانی ک در ۲۴ ساعت گذشته ناگهانی بدحال شده اند.
- نوزادانی که آپنه یا برادیکاردی پایدار نیازمند تحریک تنفسی دارند.
- والدینی که دچار ضایعات و زخم های پوستی هستند باید مراقبت را تا بهبودی کامل به تاخیر بیندازند.
- والدین با شرایط جسمی و روحی غیر طبیعی.
- والدینی ک آموزش و مهارت لازم کسب نکرده اند.

⇐ تغذیه از پستان مادر حین مراقبت آغوشی:

❖ بهترین وضعیت نوزاد برای تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی وضعیت فوتبال و گهواره ای متقابل است.

نحوه نگه داشتن نوزاد و چگونگی گرفتن پستان به صورت زیر است:

- سر وبدن نوزاد در یک امتداد و مستقیم باشد
- صورت نوزاد روبروی پستان و بینی مقابل نوک پستان باشد.
- تمامی بدن نوزاد حمایت شود و بدن نوزاد نزدیک بدن مادر باشد.

- مادر چندبار لب های نوزاد را با نوک پستان تماس دهد.
- مادرتا زمانیکه دهان نوزاد کافی باز شود منتظر بماند.
- بعد از باز نمودن دهان، نوزاد را سریع و با ملایمت به طرف پستان حرکت دهد طوریکه لب پایینی به خوبی زیر نوک پستان قرارگیرد.

⇐ نحوه پستان گرفت صحیح حین مراقبت آغوشی به صورت زیر است:

- چانه در تماس با پستان باشد.
- لب پایینی به بیرون برگشته باشد.
- دهان نوزاد کاملا باز باشد.
- قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای دهان نوزاد نسبت به زیر نمایان باشد.
- مکیدن نوزاد بتید مکش های آرام و عمیق با وقفه های کوتاه باشد و صدای بلع شیر به جز چند روز اول ک حجم شیرمادر کم است شنیده شود.

⇐ معیار های ترخیص برای نوزادان با مراقبت آغوشی:

- تغذیه خوب و انحصاری با شیر مادر
- وزن گیری به میزان حداقل ۲۰-۱۵ گرم در روز برای ۳ روز متوالی
- دمای بدن مناسب نوزاد برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق
- توایی و مهارت لازم والدین برای مراقبت نوزاد در منزل

هیپوترمی
(Hypothermia)



⇐ شرح

به درجه حرارت زیر ۳۶/۵ درجه هیپوترمی می گویند که به ۳ دسته تقسیم می شود:

خفیف: ۳۶ تا ۳۶/۵ درجه

متوسط:۳۲ تا ۳۵/۹ درجه

شدید: زیر ۳۲ درجه

علائم

- ❖ انتها های سرد
- ❖ آکروسیانوز
- ❖ موتلینگ(مشبک شدن پوست)
- ❖ دیسترس تنفسی و آپنه
- ❖ برادیکاردی
- ❖ هیپوتونی و کاهش رفلکس ها
- ❖ خواب آلودگی

⇐ عوارض

- ❖ هیپوکسی
- ❖ هیپوگلیسمی
- ❖ کاهش برون ده قلب و اسیدوز متابولیک
- ❖ انتروکولیت نکروزان
- ❖ انقباض عروق ریوی و خونریزی ریوی
- ❖ کاهش تولید و عملکرد سورفاکتانت
- ❖ عدم وزن گیری مناسب
- ❖ اختلال فاکتورهای انعقادی و DIC
- ❖ و در نهایت شوک و مرگ

⇐ ده اقدام پیشگیری از هیپوترمی نوزاد

- ❖ گرم بودن اتاق تولد نوزاد در محدوده ۲۶-۲۴ درجه
- ❖ خشک کردن سریع نوزاد
- ❖ تماس پوست با پوست مادر و نوزاد
- ❖ شروغ تغذیه با شیر مادر در همان ساعت اول تولد
- ❖ به تعویق انداختن استحمام و وزن کردن نوزاد تا ۶ ساعت
- ❖ آماده کردن لباس نوزاد
- ❖ هم اتاقی مادر و نوزاد و انتقال نوزاد با حفظ زنجیره گرما
- ❖ احیای نوزاد در محیط گرم
- ❖ آموزش پرسنل مسئول مراقبت نوزاد

⇐ کنترل درجه حرارت نوزاد:

روش پیشنهادی برای کنترل درجه حرارت از طریق زیر بغلی با دماستج جیوه ای (به مدت ۳ دقیقه) یا دماسنج دیجیتال(کمتر از ۴۵ ثانیه) است.

- درجه حرارت آگزیلاری بلافاصله بعد تولد هر ربع ساعت تا دو ساعت کنترل میشود و در صورت پایداری دمای نوزادپس از ۴ ساعت، در نوزادان سالم هر ۶ ساعت تا زمان ترخیص کمترل می شود.
- در صورت استیبل بودن دمای نوزاد تا ۴ساعت: در نوزاد بستری دمای پوستی هر ساعت ثبت گردد و درجه حرارت آگزیلاری هر ۳تا ۴ساعت برای نوزاد ترم و هر ۴تا ۶ ساعت برای نوزاد نارس تا ۲۴ ساعت اندازه گیری می شود.
- بعد ۲۴ ساعت با توجه به شرایط هر نوزاد، درجه حرار حداقل سه بار در شبانه روز و یا هر ۴-۳ ساعت برای نوزاد ترم و هر ۴ تا ۶ ساعت برای نوزاد نارس از طریق آگزیلاری اندازه گیری می شود.

⇐ ارزیابی هیپوترمی بر اساس ظاهر و رنگ نوزاد

۱. تنه و اندام صورتی ..... نرمال
۲. تنه صورتی و اندام رنگ پریده.....استرس سرمایی
۳. تنه و اندام رنگ پریده.....هیپوترمی

⇐ ارزیابی هیپوترمی از طریق لمس نوزاد

۱. شکم گرم،دست و پا گرم .....نرمال
۲. شکم گرم، دست و پا سرد.....استرس سرمایی
۳. شکم سرد، دست و پا سرد..... هیپوترمی

⇐ درمان

❖ در هیپوترمی خفیف:

۱. تماس پوستی و پوشش گرم اضافی نوزاد

۲. تغذیه با شیرمادر در صورت امکان

۳. کنترل درجه حرارت هر نیم ساعت تا رسیدن به حد نرمال

❖ در هیپوترمی متوسط:

۱. افزایش درجه حرارت اتاق، تماس پوستی ،تغذیه با شیر مادر بعد استیبل شدن

۲. گرم کردن پتو و ملحفه

۳. تنظیم درجه حرارت انکباتور در ابتدا در حالت air, ۳۵ تا ۳۶ و رادیانت وارمر روی حالت پره وارمینگ و پس از رسیدن به دمای ۳۴ با توجه به افزایش دمای نوزاد مجدد تنظیم سود و به حالت سروو کنترل تغییر یابد.

۴. کنترل درجه حرارت هر ۱۵دقیقه تا رسیدن به حد نرمال

۵. تزریق سرم و انتی بیوتیک در صورت لزوم

۶. تزریق ویتامین K صرف نظر از دوز پروفیلاکسی

❖ درهیپوترمی شدید:

۱. گرم کردن با تشک برقی ۳۷ تا۳۸ درجه

۲. گرم کردن با انکباتور در ابتدا با دمای ۳۶-۳۵ درجه و افزایش رطوبت انکباتور تا ۷۰٪.رادیانت وارمر در حالت پره وارمینگ با پوشاندن پوشش نایلونی روی تخت و پس از رسیدن به دمای۳۴، با توجه به افزایش دمای نوزاد مجدد تنظیم شود .

۳. افزایش درجه نوزاد حداکثر ۱ تا ۱/۵ درجه در هر ساعت تا رسیدن به دمای ۳۴ و سپس آهسته تر حدود نیم درجه در ساعت

۴. کنترل درجه حرارت هر ربع ساعت تا سیدن به محدوده نرمال.

۵. تزریق ویتامین k صرف نظر از دوز پروفیلاکسی.

۶. تامین قند و مایعات وریدی برای نوزاد، تامین اکسیژن کافی ،درمان عفونت.

⇐ پیشگیری از هیپوترمی در اتاق عمل

- دمای اتاق ۲۴ تا ۲۶ درجه باشد، در نوزاد زیر ۳۲ هفته تا ۲۸ درجه و بالاتر قابل افزایش است.
- کلیه وسایل که با نوزاد در ارتباط مستقیم است ماند تخت، پتو،... از قبل تحت وارمر گرم شود.
- در صورتیکه نوزاد بالای ۳۴ هفته باشد و وضعیت بالینی پایدار باشد تماس پوست با پوست تحت نظر پزشک انجام شود.
- نوزاد کمتر از ۳۲ هفته بلافاصله بعد تولد بدون خشک کردن داخل پوشش پلاستیکی گذاشته شودو سر خشک شود و کلاه گذاشته شود.
- حفظ دمای پوستی نوزاد بین ۳۶،۳۵ تا ۳۷ در کل فرآیند احیا.
- در صورت استفاده از اکسیژن حتما گرم و مرطوب باشد.
- استفاده از کیسه اب گرم به دلیل خطر سوختگی توصیه نمی شود.
- نوزاد بلافاصله بعد تولد با پتو و ملحفه گرم پوشانده شود.
- در صورت عدم ممنوعیت تغذیه نوزاد شروع شود.
- انتقال نوزاد از طریق تماس پوست با پوست یا با انکباتور از قبل گرم شده باشد.

⇐ پیشگیری از هیپوترمی در بخش NICU و نوزادان

- دمای بخش ۲۴ تا ۲۶ درجه باشد.
- نوزادان کمتر مساوی ۱۸۰۰ گرم در صورت پایداری شرایط بالینی از ابتدا در انکباتور نگهداری شوند.
- نوزادان داخل Nest تحت حمایت باشند.
- در صورت استفاده از اکسیژن گرم و مرطوب باشد.
- در نوزاد نارس تحت رادیانت وارمر از پوشش نایلونی روی تخت استفاده شود.
- در صورتیکه نوزاد بالای ۳۴ هفته با وضعیت بالینی پایدار باشد تماس پوست با پوست تحت نظر پزشک باشد.
- نوزاد کلاه داشته باشد و در ثورت نیاز جوراب بپوشد .
- در نوزاد با شرایط پایدار، برای ارزیابی نوزاد از جهت قادر بودن به حفظ درجه حرارت بدن در روزهای منتهی به ترخیص می توان نوزاد را با لباس منتقل کات باز کرد.

- جهت اقدامات روتین شامل جابجایی پروب، تعویض پوشک و معاینات روزانه و....به جای باز کردن درب انکباتور از پنجره های کوچک روی آن استفاده شود.
- در صورت معاینه نوزاد رعایت بهداشت دست، گرم کردن گوشی پزشکی و عدم معاینه با دست های سرد حتما مورد توجه قرار گیرد.
- کاست رادیولوژی در تماس مستقیم با نوزاد قرار نگیرد.
- استفاده از انکباتو دو جداره توصیه می شود.
- در حین انجام پروسیجر نوزاد بجز ناحیه مورد نظر پوشیده باشد.
- حمام در نوزادان خصوصا نارس زیر رادیانت وارمر و به روش قنداقی و با دمای آب ۳۷،۸ تا ۳۸،۳درجه ود مدت کمتر از ۸تا ۱۰ دقیقه انجام شود و بلافاصله خشک شود و پوشش و کلاه داشته باشد.
- توزین نوزاد در صورتیکه انکباتور مجهز به ترازو باشد داخل انکباتور صورت گیرد و در صورت مجهز نبودن حتما ملحفه گرم روی ترازو قرار گیرد.
- در نوزاد دارای نقایص جدار شکم به منظور پیشگیری از اتلاف حرارت از احشای در معرض هوا بلافاصله دراتاق زایمان روده ها و احشای بدون پوشش یا کل تنه نوزاد در پلاستیک شفاف تمیز قرار داده شود.
- در نوزاد نیازمند فتوتراپی Intensive به علت خطر بالای هیپوترمی ترجیحا از دستگاه با پروب حرارتی استفاده سود و دمای نوزاد در شروع وعده های شیر چک شود.
- آموزش پیشگیری از هیپوترمی به مادر داده شود.

تغذیه با شیرمادر

(Breast mather feeding)



⇐ مزایای شیردهی برای مادر

- جمع شدن زودتر رحم مادر و کاهش خونریزی وکاهش کم خونی مادر
- احتمال بروز کمتر سرطان پستان، تخمدان و رحم
- برگشت زودتر مادر به وزن قبل بارداری و احتمال کمتر بروز چاقی
- احتمال کمتر بروز پوکی استخوان و شکستگی ران در هنگام کهولت سن
- کنترل بهتر قندخون مادر
- رابطه عاطفی مستحکم بین مادر و فرزند
- احتمال بروز کمتر افسردگی در مادر و ایجاد امنیت و شادابی در مادر

⇐ مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودک

- رشد و تکامل مطلوب کودک
- ارتقاء رابطه عاطفی بین مادر و فرزند
- تامین تمام نیاز های تغذیه ای شیرخوار در ۶ ماه اول تولد
- هضم آسان شیر مادر برای شیرخوار
- کاهش بروز بیماری ها در شیرخوار
- پیشگیری از سوتغذیه و کاهش ابتلا به چاقی
- تکامل سریع تر بینایی و راه رفتن

- ضریب هوشی بالاتر
- احتمال بروز کمتر ناهنجاری های فک،رویش نابجا و پوسیدگی دندان
- شیر روز های اول بسیار مغذی و حاوی بیشترین مواد ایمنی در برابر بیماری ها است ک اولین ایمن سازی کودک است.

⇐ خطرات تغذیه مصنوعی

- این نوزادان بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و گوارشی قرار دارند.
- احتمال ابتلاء به چاقی، بیماری های قلبی و عروقی و دیابت در بزرگسالی بیشتر است.
- محروم ماندن شیرخوار از فواید شیرمادر در ارتقا بهره هوشی.
- شیر مصنوعی اگر سریع مصرف نشود فاسد می شود و ابتلا به بیماریهای گوارشی را افزایش می دهد.
- در صورت تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن کودک با دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی مواجه می شود.
- هزینه بالای تهیه شیر مصنوعی.

⇐ خطرات استفاده از بطری و گول زنک

- در ماه های اول سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع از گرفتن پستان می شود.
- افزایش خطر عفونت گوش میانی عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان
- رشد نامناسب دندان ها و جفت نشدن دندان ها
- خس خس سینه ،سرفه و اختلال تنفس
- اسهال و استفراغ
- تب و کولیک
- وزن گیری ناکافی
- احتمال جداشدن لاستیک گول زنک و خفگی و بروز آلرژی
- اختلال خواب به علت بیرون افتادن گول زنک از دهان

⇐ تعداد دفعات تغذیه با شیرمادر

- تغذیه باشیر مادر باید مکرر و برحسب تقاضای شیرخوار باشد.
- در نوزادان و تا سن ۶ – ۸ هفتگی دفعات تغذیه ۱۰ – ۱۲ بار در شبانه روز معمول است و نباید کمتر از ۸ بار باشد.
- مدت زمان تغذیه در هر وعده نباید محدود شود و باید اجازه داد شیرخوار خودش پستان را رها کند.
- معمولا نوزادان ترم ۱۵-۱۰ دقیقه یا بیشتر به شرط خوب گرفتن پستان از هر پستان می مکند.

⇐ نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار

- حرکات کره چشم، بهم زدن پلک ها، نگاه کردن به اطراف، حرکات دهان و اندام، مکیدن انگشت و بردن هر چیزی به دهان از نشانه های زودرس گرسنگی است .
- گریه، جیغ، کمانه زدن از نشانه های دیررس گرسنگی و زجر شیرخوار است.
- نشانه های سیر شدن شیرخوار: دفعات مکیدن کم می شود و با فاصله بیشتر و غیر تغذیه ای شده، صدای بلع او کم و متوقف می شود، با احساس راحتی به خواب می رود و خودش پستان را رها می کند.

⇐ علائم کفایت شیرمادر

- افزایش مورد انتظار وزن شیرخوار
- تعداد دفعات ادرار و مدفوع
- وضعیت عمومی شیرخوار

⇐ وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی

۱. سر،گردن، تنه و باسن شیرخوار در یک امتداد باشد.
۲. بدن شیرخوار روبروی مادر و در نماس با بدن وی باشد.
۳. صورت شیرخوار روبروی پستان طوری که بینی اوهم سطح نوک پستان باشد.
۴. بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شود.

⇐ نحوه صحیح پستان گرفتن شیرخوار

۱. دهان شیرخوار کاملا باز باشد.

۲. لب تحتانی به یمت بیرون برگشته باشد.

۳. چانه کودک در تماس با پستان باشد.

۴. قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده شود.

⇐ مکیدن موثر شیرخوار

- مکیدن آرام و عمیق و گاهی با مکث.
- شنیدن صدای قورت دادن شیرخوار یا مشاهده بلع او.
- گونه هایش موقع شیر خوردن گرد و برآمده است.
- بعد شیرخوردن خودش پستان را رها می کند.
- مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.

⇐ وضعیت های مختلف شیردهی

- گهواره ای متقابل
- گهواره ای
- زیر بغلی
- خوابیده به پلو
- خوابیده به پشت

❖ روش گهواره ای متقابل روشی ایده آل برای اوایل شیردهی و کنترل سر شیرخوار است و مناسب شبرخوارانی است ک ه در پستان گرفتن مشکل دارند و همچنین در نوزادان نارس و کوچک که عضلات شل دارند و مادرانی که نوک پستان آزرده دارند بهترین روش است.

❖ در این روش اگر مادر از پستان چپ کودک را شیر می دهد باید شیرخوار را با دست راست نگهدارد و برعکس. دست مادر قاعده گردن و بالای شانه شیرخوار را نگه می دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول ساعد مادر قرار می گیرد. از دست طرف پستان مورد استفاده برای نگهداری پستان استفاده می شود .بدن شیرخوار به پهلو رو به مادر است و دهان او زیر نوک پستان و بینی هم سطح نوک پستان است.

دوشیدن شیرمادر

⇐ آمادگی مادر قبل از دوشیدن شیر

- مادر در محل راحت و مناسبی باشد.
- دوشیدن شیر در آرامش و با صرف وقت کافی باشد.
- شستشوی دست ها قبل از دوشیدن با آب و صابون.
- استفاده از روش های به جریان انداختن شیر مانند استراحت قبل دوشیدن، دوش گرفتن، مصرف نوشیدنی گرم، فکر کردن به کودک، عدم اضطراب،گذاشتن حوله گرم روی پستان، ماساژپشت مادر و ماساژ پستان.

⇐ روش دوشیدن شیر با دست

- موقعیت قرارگیری دست: شست در بالا و سایر انگشتان زیر پستان روی لبه هاله به شکل حرف C طوری قرار گیرد که حدود ۳ سانتی متر از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد.
- پستان باید مستقیم کمی به سمت قفسه سینه فشار داده شود .
- سپس کمی پستان را به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورد و بعد به قسمت لبه هاله فشار وارد نمود تا شیر به آسانی خارج شود.
- مراحل قبلی مرتب تکرار شود.

⇐ مدت ذخیره شیر دوشیده شده:

- برای شیرخوار سالم (در دمای اتاق ۲۵ – ۱۵ درجه تا ۸ ساعت قابل نگهداری است، در یخچال دمای ۴ درجه تا ۳ – ۵ روز قابل نگهداری است، در جایخی تا ۲ هفته و در فریزر خانگی تا ۳ ماه قابل نگهداری است، شیر منجمد ذوب شده در یخچال کمتر از ۲۴ ساعت قابل نگهداری است).
- برای نوزاد نارس و بستری (شیرتازه در دمای اتاق تا ۴ ساعت، در یخچال ۴۸ ساعت شیر ذوب شده در یخچال حداکثر تا ۱۲ساعت و مصرف فوری شیر منجمد ذوب شده در دمای اتاق طی یک ساعت).

⇐ نحوه ذخیره و نگهداری شیر دوشیده شده

- ظرف درب دار باشد و جنس آن شیشه یا پلاستیک سخت شفاف باشد.
- پر کردن سه چهارم حجم ظرف از شیر و نوشتن تاریخ دوشیدن شیر روی ظرف .
- در صورت تمایل شیر دوشیده شده تازه را بعد گذاشتن حداقل یک ساعت در یخچال به شیر قبلی دوشیده شده در همان روز می توان افزود. شیر دوشیده شده گرم را به شیر فریز شده قبلی نباید افزود.
- برای استفاده از شیر دوشیده شده منجمد باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داد تا یخ آن باز شود.
- شیر ذوب شده را نباید مجدد منجمد کرد.
- شیر دوشیده را نباید جوشانید یا با مایکروفر گرم کرد.

راهنمای بروز زخم فشاری در نوزادان

(Guide to pressure ulcers in infants)



ردیف	وضعیت جسمی	امتیاز
۱	سن تولد کمتر از ۲۸ هفته	۱ امتیاز
۲	سن تولد ۲۸ تا ۳۳ هفته	۲ امتیاز
۳	سن تولد ۳۳ تا ۳۸ هفته	۳ امتیاز
۴	سن تولد بیشتر از ۳۸	۴ امتیاز

ردیف	وضعیت ذهنی	امتیاز
۱	عدم پاسخ به محرک دردناک به دلیل اختلال سطح هوشیاری یا مصرف داروهای خواب آور	کاملا محدود شده/ ۱ امتیاز
۲	فقط به محرک دردناک پاسخ می دهد	بسیار محدود شده/ ۲ امتیاز
۳	خواب آلود	نسبتا محدود شده/ ۳ امتیاز
۴	بیدار و فعال	بدون اختلال / ۴ امتیاز

ردیف	تحرک	امتیاز
۱	بیمار قادر نیست بدون کمک در وضعیت بدنی و اندام هایش تغییر ایجاد کند.	کاملا بی حرکت/۱ امتیاز
۲	بیمار می تواند مستقل گاهی اوقات به میزان کم وصعیت بدنی و اندام هایش را تغییر دهد.	بسیار محدود /۲ امتیاز
۳	بیمار می تواند به صورت مستقل و مکرر هرچند کم وضعیت بدنی و اندام هایش را تغییر دهد.	محدودیت کم/ ۳ امتیاز
۴	بیمار می تواند مستقل و مکرر وضعیت بدنی و اندام هایش را تغییر دهد مثلا چرخش سر.	بدون محدودیت /۴ امتیاز

ردیف	فعالیت	امتیاز
۱	بیمار در بخش مراقبت ویژه زیر وارمر است.	محدود به تخت/۱ امتیاز
۲	بیمار دربخش مراقبت ویژه در انکوباتوردو جداره است.	محدود به تخت /۲ امتیاز
۳	بیمار در بخش در انکوباتور تک یا دوجداره.	اندکی محدود/۳ امتیاز
۴	بیمار در بخش در تخت کودک است.	بدون محدودیت/۴ امتیاز

ردیف	تغذیه	امتیاز
۱	بیمارNPO است یا مایعات وریدی دریافت می کند.	بسیار ضعیف/۱ امتیاز
۲	بیمار کمتر از مقدار مطلوب به نسبت سن مایعات دریافت می کند یا با مایعات وریدی حمایت تغذیه ای شود.	ناکافی /۲ امتیاز
۳	بیمار نیاز تغذیه ای متناسب با رشد و تکامل از طریق لوله دریافت می کند.	کافی /۳ امتیاز
۴	بیمار وعده غذایی خود را که متناسب با رشد و تکامل خود است را از طریق تغذیه با شیرخشک یا شیر مادر دریافت می کند.	عالی/۴ امتیاز

ردیف	رطوبت	امتیاز
۱	هر بار نوزاد تغییر وضعیت می دهد خیسی پوست مشاهده می شود.	همواره مرطوب/۱ امتیاز
۲	پوست اغلب مرطوب است طوریکه ملحفه ها حدقل در هر شیفت یکبار نیاز به تعویض دارد.	مرطوب /۲ امتیاز
۳	پوست نسبتا مرطوب است و حدقل روزی یکبار نیاز به تعویض اضافی دارد.	گاهی مرطوب/۳ امتیاز
۴	پوست معمولا خشک است و ملحفه طبق روتین بدون خیسی تعویض می شود.	به ندرت مرطوب/۴ امتیاز

- **امتیاز بیشتر از ۱۳ ..... خطر پایین**
- **امتیاز ۱۳ یا کمتر ..... خطر بالا**

غربالگری شنوایی سنجی

(Audiometric screening)



⇐ شرح

در برنامه غربالگری شنوایی عوامل خطر کم شنوایی باید در مقاطع سنی مختلف مراقبت نوزادان و کودکان مورد بررسی قرار گیرند.

- مقاطع سنی ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۴، ۳۶، ۴۸، ۶۰ ماهگی.
- زمان طلایی برای انجام مراقبت غربالگری شنوایی سنجی حداکثر تا یک ماهگی است.

⇐ عوامل خطر کم شنوایی در نوزادان سالم

- سابقه کم شنوایی دوران کودکی در خانواده
- سابقه ابتلاء به عفونت رحم
- عدم انجام غربالگری شنوایی و یا مثبت بودن نتیجه غربالگری نوزاد
- ابراز نگرانی والدین از کم شنوایی نوزاد یا ابراز تاخیر در تکامل زبانی فرزند
- وجود ناهنجاری در سر و صورت
- وجود شکاف کام و لب

⇐ عوامل خطرکم شنوایی در نوزادان بستری در بخش نوزادان

- هر یک از عومل خطر در نوزادان سالم به علاوه:
- بیلی روبین بالا مخصوصا در موارد نیاز تعویض خون
- مصرف داروهای دارای خطر بروز کم شنوایی مانند اتوتوکسیک
- مشاهده علائم فیزیکی سندروم هایی که با اختلالات شنوایی انتقالی یا حسی عصبی همراه هستند
- سندروم هایی همراه با کم شنوایی یا وجود کم شنوایی های پیش رونده مانند نورو فیبروماتوز نوع دو، سندروم آشر
- اختلالات نورو دژنراتیو مانند سندروم هانتر یا نوروپاتی حسی حرکتی مانند آتاکسی فرد ریش
- کشت مثبت عفونت های پست ناتال همراه با کم شنوایی حسی عصبی مانند منتژیت

⇐ عوامل خطر کم شنوایی در نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه

- وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم
- نمره آپگار ۰ تا ۴ دقیقه اول و ۰تا ۶ در ۵ دقیقه اول
- مراقبت از نوزادان با اقامت ۵ روز یا بیشتر
- سابقه قرار گیری در معرض دستگاه تهویه مکانیکی ظرف مدت ۵ روز یا بیشتر

References

1. Nelson's book diseases of infants. Tehran. Andishe Rafi Publication. 2020.

۲. اسکندری، زهرا. حیدرزاده، محمد. محققی، پریسا. رشیدی‌جزنی، مریم. حبیب‌الهی، عباس. افجه‌ای، سیدابوالفضل. (۱۳۹۹). کتاب برنامه کشوری مراقبت تکاملی نوزادان در بیمارستان: راهنمای مراقبان نوزاد. تهران. شرکت ایده‌پردازان فن و هنر.

۳. برکاتی، حامد. سعدوندیان، سوسن. علایی، شهناز. فریور، شهناز. مطلق، محمداسماعیل. همایونفر، نسرین. (۱۳۹۶). راهنمای مادران برای تغذیه با شیرمادر. قم. انتشارات اندیشه ماندگار.

٤. جعفری پردستی، حاجیه. حیدرزاده، محمد. حبیب الهی، عباس و همکاران. (۱۳۹۰). بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در بیمارستان. تهران. شرکت ایده‌پردازان فن و هنر.

٥. برکاتی، حامد. سعدوندیان، سوسن. فریور،خلیل. فریور، مریم. مطلق، محمداسماعیل. (۱۳۹۷). راهنمای ارزیابی بیمارستان های دوستدار کودک. قم. انتشارات اندیشه ماندگار.