

مراقبت از نوزاد پرخطر در منزل

مراقبت از نوزاد در منزل

طرح ترخیص جامع و هماهنگ شده ای است که با

برنامه ریزی طرح ترخیص از بدو بستری در بخش مراقبت ویژه شروع و تا زمان ترخیص نوزاد و انتقال ایمن نوزاد ادامه می یابد.

در این طرح یک تیم چند تخصصی متشکل از افراد حرفه ای و دارای مهارت در رشته های مختلف حضور دارند.

روابط والد- فرزندی و خانواده پویا هستند و توسط محرک های استرس زای عاطفی، احساسی و مالی تغییر می کنند .

والدین به عنوان مراقبین اصلی، آموزش می بینند و اعضای فعال در کنفرانسهای مراقبتی به عنوان درگیر کردن می شوند.

معیار های تعیین شیرخوار پرخطر

وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته

وزن تولد بیش از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری ۳۲ هفته و بیشتر همراه با یکی از شرایط زیر:

نیاز به اکسیژن برای بیش از ۲۸ روز در حین اقامت در بیمارستان یا همراه با علائم رادیوگرافی مربوط به بیماری مزمن ریه

وضعیت ناپایدار مداوم شدید به صورت هیپوکسی، اسیدمی، هیپوگلیسمی یا هیپوتانسیون طول کشیده یا مقاوم به درمان با پرسورها

آسفیکسی حین یا پیش از زایمان

نوزاد دارای تاخیر رشد داخل رحمی

خونریزی داخل مغزی

سندرم دیسترس تنفسی

سپسیس

وجود پلی سایتمی و انجام تعویض خون نسبی برای رفع علائم آن

آپنه مقاوم نیاز به درمان طبی در زمان ترخیص

هیپرتانسیون پایدار ریوی نوزادی نیازمند درمان

سابقه آسیب مغزی شامل خونریزی های درجه ۲ یا بالاتر، ناهنجاریهای تکاملی دستگاه عصبی

مرکزی یا مشکلات مربوط به دستگاه عصبی مرکزی همراه با پیش آگهی نامطلوب عصبی

. تشنج

هیپوگلیسمی

انجام اعمال جراحی در دوره نوزادی

نوزادان با ناهنجاری های ماژور

عفونت های مادرزادی به ویژه TORCH

اختلالات عصبی (هیپوتون)

نوزادان مادران معتاد

نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به بیماریهای سیستمیک شدید مانند لوپوس، نارسایی کلیه،

میاستنی گراو و سایر بیماریهای خودایمنی

مراقبت از نوزاد در منزل

رشد و تکامل نوزاد از جمله تغییراتی هست که به صورت مداوم در رفتار نوزاد مشاهده میشود

در این راستا ژنتیک و محیط نقش مهمی در مسیر رشد و تکامل نوزاد دارد .

سرعت تکامل در نوزادان متفاوت هست ولی با اینحال والدین موظف هستند حتما جهت بررسی تکامل عالی نوزاد به پیگیری ها توجه کرده و به مراکز مراجعه کرده تا از بروز مشکلات احتمالی تکاملی جلوگیری شود.

جهت پیشگیری از مشکلات رشد و تکاملی نوزاد می بایست به زمان مراجعه و پیگیری آن، دقت و تذکرات داده شود

مراقبت از نوزاد پرخطر در منزل

آموزش های لازم و جامع و مناسب و گذاشتن وقت کافی برای والدین

توانمند نمودن والدین دارای نوزاد پرخطر

اجازه به والدین برای بازگو کردن نگرانی ها و دغدغه ها در رابطه با مراقبت از نوزاد

افزایش مهارت در مراقبت از نوزاد

برنامه زمان بندی مراجعه به درمانگاه پیگیری پس از ترخیص

تاکید بر اهمیت مراجعه والدین به درمانگاه

اولین زمان مراجعه به درمانگاه (مرکز بهداشت) :

۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از ترخیص

اولین مراجعه به درمانگاه پیگیری برای نوزادان سالم:

۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ترخیص

باید پیش از ترخیص جدول زمانبندی شده مراقبتها برای مراجعه به درمانگاه پیگیری در اختیار

والدین قرار گرفته و توضیحات کافی در مورد اهمیت مراجعه به موقع به آنان داده شود.

زمانبندی مراجعه های بعدی به درمانگاه پیگیری

زمانبندی مراجعه های بعدی به درمانگاه پیگیری معمولا بر اساس وزن زمان تولد بوده پس از مراجعه

اول با در نظر گرفتن وزن تولد، بر اساس جدول زمانبندی مراقبتها و با نظر پزشک تعیین می گردد.

وزن ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم هفته ای یک بار

وزن بیش از ۲۰۰۰ گرم هر ۲ هفته یک بار

شناسایی اولیه مشکلات تکاملی کودکان از نظر:

انجام مداخله های به هنگام

و

توانبخشی

اهمیت زیادی دارد.

نظام مراقبتی پیگیری شیرخواران پرخطر

✓ هرچه میزان وزن بدو تولد نوزاد کمتر باشد، مشکلات عصبی، تکاملی، حسی و عملکردی بیشتری بروز خواهد کرد. (دیسپلازی برونکوپولمونری، خونریزی داخل بطنی، اشکال در صحبت کردن و بینایی)

✓ به منظور قرارگیری سریع نوزاد در برنامه مداخلاتی، مراقبت های پیگیری لازم است.

✓ ارجاع به درمانگاه یا مرکز بهداشت پیگیری کننده مسائل و مشکلات تکاملی باید صورت پذیرد.

✓ شناسایی زود هنگام این مشکلات و شروع به موقع اقدامات درمانی و توانبخشی به کاهش آسیب های حاصل از این ناتوانی ها کمک می کند.

گروه بندی شیرخواران در برنامه مراقبتی

محدوده زمانی برای مراقبت و پیگیری شیرخواران پرخطر به شرح زیر است:

گروه الف:

سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته یا وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم

❖ پیگیری تا سن مدرسه

گروه ب :

سن بارداری بین ۲۸ تا ۳۲ هفته یا وزن تولد ۱۰۰۱ تا ۱۵۰۰ گرم

❖ پیگیری تا ۲۴ ماه

گروه ج:

سن بارداری بین ۳۲ تا ۳۷ هفته یا وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم

❖ پیگیری تا ۱۲ ماه

محدوده زمانی برای مراقبت و پیگیری شیرخواران پرخطر

✓ مننژیت یا آنسفالیت ----- پیگیری تا ۱۲ ماه

✓ تشنج یا هایپوگلیسمی علامت دار ----- پیگیری تا ۱۲ ماه

✓ وضعیت عصبی غیر طبیعی در زمان ترخیص ----- پیگیری تا ۱۲ ماه

محدوده زمانی برای مراقبت و پیگیری شیرخواران پرخطر

✓ عفونت سیستمیک با ویروس هرپس سیمپلکس ----- پیگیری تا ۱۲ ماه

✓ تعویض خون پیگیری تا ۱۲ ماه

✓ عمل جراحی بزرگ، جمجمه، شکم، قفسه سینه پیگیری تا ۱۲ ماه

پی گیری و انجام معاینات دوره ای قلب

شیوع ناهنجاری های بدو تولد قلبی در نوزادان نارس بیشتر از ترم

معاینه قلبی، گرفتن شرح حال و معاینه بالینی در هر نوبت پی گیری

در صورت شک بالینی ارجاع شیرخوار به فوق تخصص قلب کودکان

شرح حال: تعریق حین شیر خوردن، سیانوز دور لب یا سیانوز محیطی و عدم وزن گیری نوزاد، سابقه

فوت فرزند قبلی و یا ناهنجاری قلبی در یکی از اعضای خانواده

فرایند پی گیری و ارزیابی فشار خون

اندازه گیری فشار خون در شیرخواران نارس با شرایط زیر باید به صورت ماهیانه انجام شود:

کاتر گذاری شریان نافی در دوره نوزادی

مادر سیگاری یا معتاد به هرئین و کراک

هیپرتانسیون مادری

سابقه بیماری قلبی در بستگان درجه یک

ابتلا به PDA

ابتلا به بیماری کلیوی بدو تولد یا اکتسابی

سابقه تشنج

سابقه مصرف داروهای: دگزامتازون، پانکرونیوم، اریتروپوئیتین، تئوفیلین و آمفوتریپسین ب

تجویز استروئید به مادر باردار

بیماری قلبی شناخته شده

شنوایی و بینایی

سلامت شنوایی و بینایی نوزاد بسیار مهم هست.

کاهش بینایی و شنوایی آسیب جدی در رشد گفتار و زبان یادگیری فردی اجتماعی کودکان میشود

نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا قبل از ۳۷ هفتگی حاملگی، پیگیری معاینات چشم دوره ای

برای نوزاد ضروری است.

اولین معاینه چشم نوزاد در سن یک ماهگی و معاینات پیگیری بلافاصله ۱-۲ هفته از اولین معاینه

انجام شود

معاینه باید توسط چشم پزشکی که در مشاهده شبکه‌ی نوزادان و تشخیص رتینوپاتی نارس می‌مهارت دارد، انجام شود.

ارزیابی شنوایی در شیرخواران پرخطر

برای ارزیابی سلامت شنوایی حداکثر تا ۲ ماهگی فرصت هست

با توجه به وضعیت بالینی شیرخواران پرخطر مانند:

✓ مشکلات حین بستری مانند آلکالوز تنفسی

✓ مصرف داروهای اتوتوکسیک مانند فورسماید و آمینوگلیکوزیدها

✓ عدم کنترل سطح صدا در بخش ویژه

لازم است این گروه از نوزادان از نظر وضعیت شنوایی مورد بررسی قرار گیرند.

تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی نوزادان مورد ارزیابی شنوایی

قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص در حدود ۲ ماهگی قرار بگیرند.

ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای

از آنجا که شیرخواران پرخطر به ویژه نوزادان نارس در طی هفته‌های اول بستری به دلیل مشکلات متعدد بالینی مورد اقدامات و روشهای خاص درمانی قرار می‌گیرند و به طور مکرر میزان دریافت انرژی و مکمل‌های ضروری آنان در حد مطلوب نمی‌باشد، لازم است تا پس از ترخیص از نظر تغذیه‌ای پایش شوند.)

کنترل قد و وزن و دور سر

آزمایش اوره، فسفر و آلکالن فسفاتاز

فرآیند ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای

تغذیه نوزادان نارس نیاز به آموزش و مهارت دارد. مادر باید در مدت بستری بودن نوزاد در مورد نحوه

تغذیه، آموزش‌های لازم را دریافت نماید

نوزادان اگر به مقدار کافی شیر دریافت نمایند روزانه ۳۰ - ۲۰ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، افزایش وزن پیدا می کنند.

این نوزادان برای رشد بهتر به مکمل های اسید فولیک، ویتامین E، ویتامین D، آهن و روی نیاز دارند.

در صورت استفاده از قطره kid3fort، قطره مولتی ویتامین و قطره A+D هرگز همزمان به نوزاد داده

نشود. مسمومیت با ویتامین D افزایش میدهد

قطره نوزاد یک ساعت قبل از تغذیه نوزاد باشد

قطره آهن همراه با شیر جذب کلسیم شیر را کاهش میدهد

توصیه میشود داروهای خوراکی در یک وعده داده نشود و به تاریخ انقضای دارو توجه شود

پی گیری و غربالگری از نظر آنمی

تکامل سیستم عصبی در نوزادان نارس تحت تاثیر هموگلوبین است.

کاهش سطح هموگلوبین و کاهش سطح آهن بر سیر تکاملی شیرخوار در ۱۸ ماهگی تاثیر منفی دارد

امر ضروری در پایش شیرخواران پرخطر

تشخیص چک هموگلوبین در این شیرخواران به عهده پزشک فوق تخصص نوزادان است.

ارزیابی بالینی آنمی در ۱-۶-۱۲-۱۸-۲۴ ماهگی و ۳-۴-۵ سالگی

در شیرخوارانی که زودتر دچار آنمی شده اند، هموگلوبین و هماتوکریت در ۱۵ و ۱۸ ماهگی نیز باید

چک گردد.

ریفلاکس نوزادی

در ابتدای شروع خزیدن روی زمین یا استفاده از غذای جامد نیز ممکن است ریفلاکس تشدید شود

ریفلاکس در همه نوزادان رخ می دهد معمولا کودک یک الی دو ساعت بعد از تغذیه دچار ریفلاکس

می شود (خارج کردن مقدار کم آب دهان)

ریفلاکس معمولاً در دو تا چهار ماهگی به اوج خود می‌رسد. بسیاری از نوزادان در هفت تا هشت ماهگی از این حالت خارج می‌شوند. اکثر نوزادان تا یک سالگی دیگر دچار ریفلاکس نمی‌شوند. فرایند رشد دندانها باعث افزایش مقدار بزاق دهان در نوزاد می‌شود نوزاد مقدار اضافی بزاق را می‌بلعد در نتیجه این عمل ریفلاکس افزایش پیدا می‌کند

اگر نوزاد علی‌رغم اینکه ریفلاکس دارد، آرام است، رشد خوبی دارد، ظاهر سالمی دارد، وزن مناسبی دارد، پس شما دلیلی برای نگرانی نخواهید داشت زیرا این ریفلاکس فیزیولوژیک و طبیعی است.

overfeeding

حساسیتهای غذایی نیز می‌تواند میزان ریفلاکس را افزایش دهد مثلاً مصرف فرآورده های شیر گاو توسط مادر یا نوزاد مهمترین دلیل ایجاد ریفلاکس در نوزاد است تغذیه نوزاد با شیر خشک یا غذاهای جامد، غلات، ویتامینها، آهن و مصرف داروها و داروهای گیاهی می‌تواند باعث ریفلاکس شود.

سرماخوردگی یا آلرژی می‌تواند منجر به بلع مخاط و در نتیجه آن افزایش ریفلاکس شود

نوزادی که با بی میلی شیر می‌خورند یا هنگام شیر خوردن اطراف را نگاه میکنند از آنجاییکه به درستی سینه را نگرفته اند، موقع مکیدن شیر ممکن است مقداری هوا وارد دهان شود که خود این فرآیند باعث ریفلاکس می‌شود

ریفلاکس در نوزادان بسیار شایع است تقریباً نیمی از نوزادان در سه ماه اول زندگی خود چند بار در روز دچار ریفلاکس می‌شوند این عارضه در سنین دوازده یا چهارده ماهگی بهبود می‌یابد.

چه عواملی باعث تشدید ریفلاکس طبیعی در نوزادان می‌شوند؟

بیماری ریفلاکس معده (GERD)

درصد کمی از نوزادان بیماری ریفلاکس معده را تجربه می‌کنند. این کودکان لاغر هستند و معمولاً زیاد گریه می‌کنند ..

در کودکان نارس متولد شده (به دلیل عدم رشد کافی دستگاه گوارش) به طور معمول مشاهده می‌شود .

این بیماری معمولاً پس از دوازده تا بیست و چهار ماهگی بهبود می یابد .

کودک مبتلا به بیماری ریفلاکس معده معمولاً خیلی بیشتر از نوزادان دیگر شیر را بر میگرداند .

معمولاً در نوزادان پسر چهار برابر بیشتر از نوزادان دختر دیده می شود.

گاهی بیماری ریفلاکس معده خاموش است یعنی محتوای معده تا ابتدای مری بر می گردد ولی دوباره بلعیده می شود . این فرآیند با حس درد همراه است .

هنگامیکه نوزاد غر می زند ، مکرر آروغ می زند یا سرفه میکند ، بوی بد دهان در این حالت همه اینها نشانه ریفلاکس خاموش است . در این حالت کودک ممکن است بدقلق شود و کمتر بخوابد .

یکی دیگر از نشانه های بیماری ریفلاکس معده در نوزاد گریه شدید هنگام تغذیه است در این حالت نوزاد از خوردن شیر امتناع میکند .

مشکل در بلع ، گلو درد ، گرفتگی صدا ، گرفتگی مزمن بینی و سینوس دیگر علائم بیماری ریفلاکس معده است

مراقبت ها در منزل برای کاهش ریفلاکس طبیعی نوزاد

به نوزاد مقدار کم و دفعات زیاد شیر دهید این عمل به هضم راحتتر شیر کمک میکند .

هنگام شیردهی تا ۳۰ دقیقه پس از شیردهی، کودک را در حالت نیمه نشستہ بغل کنید یا اینکه به عقب دراز بکشید و کودک را روی شکم خود قرار دهید .

- هنگام شیردهی اطمینان حاصل کنید که کودک به خوبی سینه را گرفته است
- زیرا بلع هوا به حداقل می رسد.
- کودک هرچه آرامش بیشتری داشته باشد ریفلاکس کمتری خواهد داشت.
- دود سیگار باعث آلودگی محیط شده و میزان ریفلاکس افزایش می یابد.
- مصرف زیاد کافئین توسط مادر میزان ریفلاکس را افزایش می دهد.
- هنگامیکه کودک به پشت خوابیده میزان ریفلاکس افزایش می یابد بهترین حالت برای کاهش ریفلاکس خواباندن کودک به پهلو و یا روی شکم یا خوابیده به پشت در حالی که سر و سینه

۳۰ درجه بالاتر قرار گرفته باشد البته حتما باید کودک بیدار باشد در غیر این صورت ریسک احتمال سندرم مرگ ناگهانی کودک (SIDS) بالا می رود .

نحوه مدیریت زردی نوزادان در منزل

پیشگیری اولیه:

موثرترین و مهمترین اقدام در پیشگیری از زردی نوزادان، تغذیه مکرر با شیر مادر ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت می باشد.

به طور عموم فتوتراپی در منزل توصیه نمی شود ولی اگر تحت نظر پزشک متخصص و با کنترل دقیق بالینی و آزمایشگاهی و استفاده از دستگاه های استاندارد و طبق پروتوکل توصیه شده توسط انجمن پزشکان نوزادان باشد، اشکالی ندارد .

استفاده از بیش از یک دستگاه چهار لامپ فتوتراپی در آن واحد در منزل توصیه نمی شود زیرا می تواند نوزاد را در معرض خطر کم آبی قرار دهد .

استفاده از سایر داروها (تجویزی و یا سنتی) از قبیل محلول گلوکز، آب قند ، شیر خشت ، ترنجبین و یا ترکیبات مشتق از آن ها نظیر بیلی ناستر به هیچ وجه در درمان زردی نوزادی جایی نداشته و علاوه بر احتمال بروز عوارض ناخواسته مانند اسهال و کم آبی بدن و یا عفونت در نوزاد ، ممکن است سبب تاخیر در مراجعه به موقع خانواده برای کنترل زردی و عوارض ناشی از آن شود.

استفاده از فنوباریتال جز در مورد سندرم کریگلرناجار تیپ ۲ توصیه نمی شود و با توجه به این که ممکن است سبب بی حالی ، خواب آلودگی و عدم تغذیه درست نوزاد شود باید از تجویز آن در هیپر بیلی روبینمی نوزادی خودداری نمود.

داروهای مصرفی

تمام داروهای مصرفی و مکمل ها، به والدین نوزاد آموزش داده شود.

قطره **D+A** روزانه یک سی سی در منزل بصورت خوراکی از روز پنجم تولد توصیه می شود.

قطره آهن در نوزاد نارس، در صورت تحمل کامل تغذیه، از ۲ تا ۴ هفتگی به میزان ۲-۳ mg/kg/d آغاز شود.

توجه شود بیشترین میزان آهن موردنیاز ۱۵ میلی گرم روزانه تا ۲ سالگی است.

حتما با سرنگ مقدار دارو به والدین نشان داده شود.

در مورد قرص های خوراکی نحوه حل کردن و مقداری که باید داده شود آموزش داده شود و از والدین قبل از ترخیص بخواهید که نحوه دادن دارو را به شما نشان دهند.

والدین قبل از ترخیص به نوزاد داروهای مصرفی را بدهند و از صحت اجرای آن اطمینان حاصل کنید

کاردرمانی و گفتار درمانی

آگاهی کامل و جامع به والدین در خصوص

۱- احتمال نیاز به کاردرمانی در موارد خاص: اختلالات تکاملی مفصل ران، اختلالات حرکتی،

بدشکلی های ظاهری سر، اندامها و بدن ...

۲- در خصوص اهمیت گفتار درمانی به خصوص در نوزادانی که ضعف مکیدن دارن و قدرت بلع

ضعیف

سونوگرافی

تقریبا ۳۰٪ نوزادان نارس زیر ۱۵۰۰ گرم ---- ابتلا به IVH با کاهش وزن تولد و سن بارداری

افزایش می یابد

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل

بطن های مغزی هستند ،

لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود .

انجام سونوگرافی های بعدی با نظر پزشک و معمولاً در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی

اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد بایستی سونوگرافی ها سرپایی پیگیری شوند .

اهمیت انجام سونوگرافی، CT و ... به والدین تاکید گردد.

آزمایشاتی که باید بصورت سرپایی پیگیری و انجام شود به والدین گفته شده و نسخه مربوطه داده شود.

خصوصاً در مواردی که با تعدیل دوز دارو همراه می باشد مانند هیپوتیروئیدی و ... در دست داشتن جواب آزمایشات در مراجعه به پزشک الزامی است.

سونوگرافی

- نوزادان نارس مستعد دررفتگی تکاملی مفاصل لگن هستند
- بنابراین حدود دو ماهگی سونوگرافی از مفاصل لگن توصیه میشود که ممکن هست بنا بر نظر پزشک نیاز به تکرار داشته باشد
- اهمیت انجام سونوگرافی، CT و ... به والدین تاکید گردد.

واکسیناسیون

واکسیناسیون طبق برنامه و با دوز کامل انجام شود

- کارت واکسیناسیون تاریخ مراجعات بعدی رو در اختیار والدین
- برجستگی سفت قرمزی در قسمت فوقانی بازوی چپ کودک محل تزریق تلقیح واکسن ب
ث ژ می باشد بعد از ۳-۴ ماه محل آن زخم میشود
- روی زخم لیف کشیده نشود به زخم پماد و چسب زده نشود در صورتی که کشاله ران یا گردن نوزاد متوم شده به پزشک مراجعه نماید

واکسیناسیون

واکسیناسیون روتین در نوزادان نارس مانند نوزادان رسیده است. استثناء آن در مورد واکسن هپاتیت B و آنفلونزا است.

واکسن هپاتیت B:

نوزادان نارس با وزن موقع تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم به جای ۳ دوز، باید چهار دوز واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. (بدو تولد، ۱، ۲ و ۶ ماهگی)

واکسن آنفلونزا:

توصیه می شود بعد از ۶ ماهگی در تمامی شیرخواران که نارس به دنیا آمده اند واکسن آنفلونزا به صورت ۲ دوز با فاصله ۱ ماه تجویز شود.

در شیرخواران کوچکتر از ۲ سال باید تزریق واکسن در ناحیه قدامی خارجی ران و در شیرخواران بالاتر از ۲ سال در عضله دلتوئید صورت گیرد.

در بیماران دچار آترزی مری که گاستروستومی شده اند ، بهتر است به جای فرم خوراکی واکسن فلج اطفال از نوع تزریقی آن استفاده گردد.

تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه کودکان تزریق کرد. در مورد کودکانی که سابقه تشنج دارند و با مصرف دارو تحت کنترل هستند ، تزریق واکسن سه گانه بلامانع است.

اگر پس از تولد و تزریق واکسن هپاتیت ب مشخص شود که مادر $HBsAg+$ است ، حداکثر زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب یک هفته پس از تولد می باشد.

نوزادانی که از مادر $HBsAg+$ متولد شده اند و علاوه بر دریافت نوبت اول واکسن ، ایمونوگلوبولین نیز دریافت کرده اند ، در سنین ۹ و ۱۵ ماهگی باید از نظر $HBsAg$ و $HBsAb$ کنترل شوند و در صورت لزوم مورد پیگیری قرار گیرند.

پیگیری و کنترل عفونت

در نوزادان نارس سیستم ایمنی تکامل کافی نداشته و استعداد ابتلا به عفونت در این دسته از نوزادان نارس نسبت به نوزادان رسیده بیشتر است.

عفونت از مهم ترین علل مرگ و میر در این نوزادان به شمار می آید، بنابراین در مراقبت از این نوزادان باید توجه دقیقی به روش های جلوگیری از عفونت کرد.

❖ آموزش شستن دست ها به والدین

❖ قبل از شیردهی دست های خود را بشوید و سینه ها را فقط با آب بشوید و خشک نمایید.

❖ پس از تعویض پوشک، قبل از دست زدن مجدد به نوزاد، حتما دست های خود را بشوید.

❖ ترجیحا از بوسیدن نوزاد توسط افراد مختلف، خودداری کنند.

❖ افراد با احتمال عفونت، در ارتباط با نوزاد قرار نگیرند.

❖ ترجیحا نوزاد را به اماکن شلوغ نبرید.

ملاحظات خواب و پیشگیری از SIDS

سندرم مرگ ناگهانی به مرگ کودک زیر یک سال با علت نامشخص اطلاق می گردد:

❖ نوزاد را در زمان خواب به روی شکم ن خوابانید.

❖ پوزیشن پهلو نیز ایمن نمی باشد.

❖ خوابیده به پشت بهترین پوزیشن خواب تا یک سالگی برای شیرخواران

❖ سفت بودن تشک نوزاد

❖ عدم قرار دادن اسباب بازی داخل تخت

❖ عدم پوشاندن سر و صورت نوزاد

❖ نوزاد را بیش از حد گرم نکنید.

❖ در اتاق نوزاد سیگار نکشید

❖ کم بودن سروصدا و نور محیط جهت خواب

❖ اجازه دهید در طول روز از روشنایی طبیعی و در طول شب از تاریکی بهره ببرد

آموزش پیشگیری از سندروم تکان نوزاد

➤ تکان شدید یا ضربه های همراه با خشونت به سر کودک یا شیرخوار

➤ خونریزی های داخل مغزی و در طرفین سر یا پشت چشم ها

➤ بیشتر در شیرخواران زیر ۶ ماه و حداکثر تا سه سالگی

➤ صدمات جدی به نوزاد از جمله تورم و آسیب و فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی،

- تاخیر تکاملی، کوری، ناشنوایی و حتی مرگ و...
- بیشتر در زمان تکان خشن و سریع برای آرام کردن نوزاد در حین گریه کردن اتفاق میافتد.

پوزیشن نوزاد و مراقبت

- ❖ مراقبت آغوشی در نوزاد، در منزل هم ادامه یابد.
- ❖ پوزیشن نوزاد در منزل نیز بصورت فلکسیون اندامها و در خط وسط حفظ گردد.
- ❖ پس از شیر خوردن و آروغ گیری، بهتر است حداقل به مدت نیم ساعت به پهلوئی راست بخوابد و در این زمان حتما مراقب نوزاد باشید.
- ❖ در نوزادان خصوصا با تشخیص ریفلاکس سرو تنه نوزاد بالاتر قرار داده شود.
- ❖ سروصدا و نور محیط تعدیل گردد.
- ❖ هرگونه جابجایی نوزاد با احتیاط و آرام و با حفظ فلکسیون اندامها صورت گیرد.
- ❖ پایش تکامل نوزاد در ماههای مختلف انجام شود

علائم و نشانه های خطر جهت مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک

❖ خوب شیرنخوردن

❖ تشنج

❖ به سختی نفس کشیدن

❖ زردی نوزادی

❖ تب و یا هیپوترمی (سرد بودن دست و پا و شکم)

❖ بی حالی، خواب آلودگی

❖ حرکات غیر طبیعی اندامها

❖ بی قراری مداوم

❖ سیانوز و یا رنگ پریدگی

❖ اسهال، استفراغ

❖ عدم دفع ادرار به مدت ۱۸ ساعت یا دفع ادرار کمتر از ۶ بار در ۲۴ ساعت

❖ عدم دفع مدفوع که با سفت شدن شکم، بی قراری، درد یا عدم تحمل تغذیه در نوزاد همراه باشد.

❖ خونریزی از محل ختنه

حمام در نوزاد نارس به روش غوطه ورسازی در وان با قنداق

✓ دمای آب ۳۸ درجه و کمتر از ۴۰ درجه سانتی گراد باشد.

✓ به رفتارهای نوزاد توجه شود. نوزاد باید بیدار و هوشیار باشد.

✓ در نوزاد بیمار، بدحال یا خواب، حمام به وقت دیگری موکول شود.

✓ در هر مرحله به رفتارهای نوزاد توجه شود و با مشاهده رفتارهای استرس نوزاد، دست نگه داشته شود.

✓ نوزاد قنداق باشد و سر نوزاد حتما کلاه داشته باشد.

✓ حمام در عرض ۵ و نهایتا تا ۱۰ دقیقه پایان یابد.

✓ بلافاصله نوزاد را خشک کنید و لباس گرم بپوشانید.

✓ حمام نوزاد هفته ای ۲ تا ۳ بار انجام شود.

✓ استفاده از شوینده های ملایم با pH اسیدی یا نرمال هفته ای ۱ تا ۲ بار انجام شود.

تعویض پوشک

➤ تعویض پوشک یک فرایند استرس زا برای نوزاد نارس است.

➤ بایستی به رفتارهای نوزاد در حین تعویض پوشک نیز توجه گردد.

➤ زمانی که نوزاد در وضعیت های طاق باز و به پهلو است می توان تعویض پوشک نمود.

- در صورتی که نوزاد در وضعیت خوابیده به شکم است، تعویض پوشک را به تعویق انداخت.
- حین تعویض پوشک تنها پاها به میزان کمی بالا گرفته شود
- از بلند کردن لگن نوزاد خودداری گردد.

در خصوص رعایت موارد بالا، به والدین آموزش داده شود

شیردهی نوزادان در معرض خطر

همه منابع علمی جهان در مورد تغذیه با شیرمادر اتفاق نظر دارند

شیرمادر مناسبترین ماده مغذی برای همه نوزادان، شیرخواران و به ویژه نوزادان نارس و بیمار به حساب می‌آید.

همه نوزادان نارس باید از شیرمادر خود تغذیه کنند و اگر به هر دلیلی میسر نبود از شیر اهدایی مادران دیگر استفاده شود

سازمان‌های بهداشتی جهان، ترویج تغذیه با شیر مادر را سرمایه‌گذاری در سلامت انسانها و عامل مهمی برای توسعه پایدار عنوان میکنند

تغذیه با شیر مادر سبب رشد و تکامل مطلوب

تکامل سیستم عصبی و ارتقای ضریب هوشی کودکان

تحکیم روابط عاطفی مادر و کودک و تکامل شخصیت روانی اجتماعی آینده کودک

نقش مهمی در سلامت مادران (کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و پوکی استخوان)

کاهش بستری شدن کودکان

شیردهی نوزادان در معرض خطر

مرگ و میر ناشی از NEC در نوزادانی که از شیر خشک تغذیه میکنند ۵ تا ۲۰ برابر آن دسته از نوزادانی که فقط از شیرمادر تغذیه میکنند.

نوزادانی که هم با شیر مصنوعی و هم شیرمادر تغذیه میکنند مرگ و میر ۳ برابر دارند.

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول عمر، نیاز به مواد مغذی و انرژی لازم برای رشد و تکامل فیزیکی و عصبی کودکان را تأمین میکند

شیردهی نوزادان در معرض خطر

متفاوت بودن نیازهای تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده

❑ نوزاد نارس به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند

❑ هضم و جذب چربی ها در نوزاد کامل نیست

❑ نیاز نوزاد به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین ها بیشتر است.

ترکیب شیر مادر هر نوزاد متناسب با نیاز خود نوزاد است.

شیردهی نوزادان در معرض خطر

شیر مادر بهترین انتخاب برای تغذیه شیرخواران است.

شیر مادر حاوی موادی است که از نظر کیفیت و کمیت قابل جذب برای شیرخوار نارس بوده، انرژی و رشد نوزاد را تأمین می نماید.

هیچ ماده ای وجود ندارد که بتواند جای شیرمادر را بگیرد

شیردهی نوزادان در معرض خطر

تغذیه با شیر مادر امری طبیعی است، ولی مستلزم آموختن و کسب مهارت است.

آموزش اصولی و تکنیکهای صحیح شیردهی

به مادران و خانواده ها موجب کاهش بروز مشکلات شیردهی و شروع موفق و تداوم آن خواهد شد

❖ آموزش مادران مستلزم وجود کارکنان آگاه، ماهر و متخصص در سیستم بهداشت و درمان است

شیردهی در شکاف کام و لب

❖ شکاف کام و لب از شایع ترین نقض صورت و دهانی

ت

توجه

- ❖ در صورتی که تغذیه نوزاد بیش از ۳۰-۴۰ دقیقه به طول میانجامد، یا وزن گیری کافی نداشته باشد، روش های دیگر شیردهی از جمله:
- ❖ تغذیه با فنجان، تغذیه انگشتی، رابط سیلیکونی یا فینگر فیدر یا سرنگ توصیه میشود.

دغدغه های مادر شیرده

***نگران شیر دوشیده شده خود، هستند. چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزا شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد.

۱-رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شود.

۲-شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند.

۳-بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنان پس از این که ذوب می شود، بوی شیر نمیدهد، این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای نوزاد مضر نیست.

دغدغه های مادر شیرده

مشکلات مادران دارای نوزاد نارس

غالباً به علت نگرانی و اضطراب، رفلکس جاری شدن شیر کاهش یا متوقف می شود. در نتیجه منجر به تولید ناکافی شیر

بنابراین در مقایسه با مادران دارای نوزاد رسیده میزان شروع شیردهی و تداوم شیردهی آنان کمتر است.

➤ بدلیل عدم اطلاعات کافی از فواید شیر

➤ عدم الگوی مناسب در خانواده

➤ عدم حمایت از طرف کادر درمان

➤ عدم آموزش صحیح

این باور نادرست در مادران شیرده القا می شود که مزیت شیر مادر و شیر

مصنوعی یکسان است.

شیردهی نوزادان در معرض خطر

حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر

به عنوان

❖ راه حل موثر و اثربخش برای ادامه حیات نوزاد

❖ ارتقای وضعیت تغذیه، رشد و تکامل شیرخواران و کودکان خردسال

❖ حفاظت از سلامت مادران

❖ کمک به کودکان برای دستیابی به حداکثر ظرفیت خود

❖ حتی تا سنین بزرگسالی مستند شده است

❖ شیر مادر دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است

شیردهی نوزادان در معرض خطر

نشانه های ظاهری درست شیر خوردن شیرخوار

➤ تمام بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن

➤ صورت او روبروی سینه مادر

➤ چانه در تماس با سینه مادر

➤ دهان کاملاً باز

➤ مکیدنهایش آرام و عمیق

- شنیدن صدای قورت دادن شیر
- در حین شیر خوردن، گونه های نوزاد فرورفته و گود نیست.
- وقتی احساس کند که سیر شده است خودش سینه را رها میکند.
- مادر هیچگونه دردی در هنگام شیردادن احساس نمیکند.

شیردهی نوزادان در معرض خطر

نشانه های ظاهری خوب شیرنخوردن شیرخوار

- بدن شیرخوار خارج از آغوش مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر نیست و حتی ممکن است سرش به یک طرف چرخیده باشد.
- بینی او کاملاً به سینه چسبیده و چانه دور از سینه مادر
- مکیدن های نوزاد سریع و سطحی
- عدم شنیدن صدای قورت دادن شیر، بلکه صدای ملچ ملچ

شیردهی و کفایت شیردهی

- ❑ شیردهی بر حسب تقاضای نوزاد
- ❑ حداقل هشت نوبت شیردهی در شبانه روز و حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در هر نوبت شیردهی، شیربخورد.
- ❑ در صورتیکه نوزاد پس از سه ساعت بیدار نشد، او را جهت تغذیه بیدار کنید. خواب آلودگی می تواند ناشی از عدم کفایت شیر باشد
- ❑ دفع مکونیوم
- ❑ دفع ادرار روزانه شش تا هشت بار
- ❑ وزن گیری خصوصاً بعد از ۱۰ روز اول، نشانه کفایت شیردهی می باشد.
- ❑ آموزش به والدین در نحوه آروغ گیری

شیردهی و کفایت شیردهی

*****راهکار عملی چیست؟

○ اگر به هر دلیلی مادر نتواند مستقیم به نوزادش شیر بدهد، بهتر است هرچه زودتر و در همان ۶ ساعت اول پس از تولد نوزاد، شیرش را بدوشد.

مطالعات نشان داده است دوشیدن زودهنگام و مکرر شیر، باعث

افزایش طول مدت شیردهی

افزایش حجم شیر در دو هفتگی

افزایش بعدی تولید شیر

وضعیت شیردهی مادر

• چند نکته کلیدی در وضعیت مادر برای تغذیه شیرخوار از پستان:

مادر در وضعیت راحت قرار بگیرد.

بدن مادر در راستای مناسب با بدن نوزاد باشد و شیرخوار به نحوی حمایت شود که وزن بدن نوزاد، سبب خستگی دست مادر نشود.

در هنگام گرفتن سینه، مادر سر شیرخوار را به طرف سینه بیاورد، نه اینکه سینه را به طرف شیرخوار ببرد و یا به روی او خم شود.

شیردهی نوزادان در معرض خطر

دفعات تغذیه:

نوزاد نارس باید در ۲۴ ساعت ۱۲ - ۸ بار شیر بخورد. هر بار شیر خوردن این نوزادان حدود ۱۵ دقیقه زمان می برد.

افزایش شیر:

* مکیدن موثر شیرخوار و یا دوشیدن سینه ها

* حمایت عاطفی خانواده از مادر

* استفاده از سبزیجاتی مثل ریحان

* استفاده از داروهای گیاهی از قبیل دانه رازیانه، گل ختمی و تخم شنبلیله

* مصرف چای و قهوه به مقدار کم

* استفاده از قطره یا قرص شیر افزا

اهمیت کاهش استرس و مصرف انرژی

❖ محرکات بیش از حد در محیط، اثرات منفی در وضعیت تنفسی، دوره های خواب و بیداری و

کنترل متابولیسم و گلوکز نوزاد به همراه دارد

❖ این نتایج منفی تأثیر عمده ای در کاهش توانایی شیر خوردن مؤثر نوزاد، افزایش مصرف انرژی

و متعاقب کاهش وزن و در نهایت کاهش اعتماد به نفس مادر

روش های کاهش مصرف انرژی

❖ اگر نوزاد توانمند نیست، از یک سینه به او شیر بدهید

❖ طول مدت تغذیه با مکمل را بتدریج محدود کنید

❖ محدود کردن تحریکات ناخوشایند و تلاش های غیر موفق تکراری

چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

برای شناخت کارهای خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها، کسب اطلاعات درباره اشکالات موجود در

تغذیه با شیرمادر و مشخص کردن روش هایی که ممکن است بعداً منجر به مشکلاتی در شیردهی

شوند.

نگاه کلی به مادر:

مادر سالم به نظر می رسد، راحت و آرام است، تماس چشمی مادر و شیرخوار برقرار است، لمس زیاد

کودک توسط مادر برقرار است.

نگاه کلی به شیرخوار:

شیرخوار سالم به نظر می‌رسد، آرام و راحت است، اگر گرسنه باشد خود را به پستان می‌رساند و پستان را جستجو می‌کند.

وضعیت سینه مادر:

سالم به نظر می‌رسد، پستان را خوب نگهداشته، درد یا ناراحتی ندارد.

وضعیت بغل کردن شیرخوار :

سر و تنه شیرخوار در امتداد یک خط مستقیم است، بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر، سر و بدن نوزاد حمایت می‌شود،

وضعیت خوب گرفتن پستان:

لب پائین به بیرون برگشته است، چانه شیرخوار در تماس با پستان « آرئول بیشتر در بالا دیده می‌شود تا پائین، دهان کاملاً باز است

نحوه مکیدن شیرخوار :

آهسته، عمیق و گاه با مکث است، گونه موقع مکیدن برجسته است، صدای بلع به گوش می‌رسد، وقتی شیرخوردن را تمام کرد، رها

می‌کند، مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می‌کند.

اهمیت کاهش استرس و مصرف انرژی

❖ محرکات بیش از حد در محیط، اثرات منفی در وضعیت تنفسی، دوره‌های خواب و بیداری و

کنترل متابولیسم و گلوکز نوزاد به همراه دارد

❖ این نتایج منفی تأثیر عمده‌ای در کاهش توانایی شیرخوردن مؤثر نوزاد، افزایش مصرف انرژی

و متعاقب کاهش وزن و در نهایت کاهش اعتماد به نفس مادر

روش‌های کاهش مصرف انرژی

❖ اگر نوزاد توانمند نیست، از یک سینه به او شیربدهید

❖ طول مدت تغذیه با مکمل را بتدریج محدود کنید

❖ محدود کردن تحریکات ناخوشایند و تلاش های غیر موفق تکراری

منابع تحریک بیش از حد

برای کاهش تحریکات صوتی در نوزاد

۱- پرهیز از تماشای مداوم تلویزیون، گوش کردن به موزیک با صدای بلند یا مکالمات تلفنی مکرر

۲- کم نمودن نور محیط

۳- صندلی های گهواره ای سبب افزایش تحریک و استرس -در شیرخوردن نوزاد اواخر نارسایی شوند

که در طول شیرخوردن از آن پرهیز کرد. حرکت مداوم همانند سواری در ماشین میتواند موجب

حالت تهوع و استفراغ در شیرخوار شود

نشانه های استرس نوزاد از شرایط موجود

دزدیدن نگاه از مادر

اخم کردن

خمیازه کشیدن

پیچ و تاب خوردن پراکنده یا مکرر

بی قراری

علایم احشایی:اق زدن سکسکه

نامنظم شدن تنفس نوزاد

عوامل تاثیر گذار بر اعتماد به نفس پایین مادر

مادران چاق یا دارای اضافه وزن

سطح درآمد پایین

سن پایین

فقر فرهنگی

افسردگی، استرس و اضطراب

تجربه منفی از زایمان

احساس عدم تولید شیر کافی مهم ترین شاخص عدم آغاز شیردهی یا توقف زود هنگام آن است
مادران با اعتماد به نفس پایین نسبت به سایر مادران تمایل کمتری با آغاز تغذیه نوزادشان با شیر
خود را دارند.

راهکارها

اعتماد به نفس سهم بزرگی در موفقیت و یا عدم موفقیت تغذیه

آغاز آموزش های کافی و موثر قبل از زایمان

دادن اعتماد به نفس به مادر و تشویق وی باعث رضایت مادر و تمایل بیشتر به شیردهی می شود.
احساس عدم تولید شیر کافی مهم ترین شاخص عدم آغاز شیردهی یا توقف زود هنگام آن است
مادران با اعتماد به نفس پایین نسبت به سایر مادران تمایل کمتری با آغاز تغذیه نوزادشان با شیر
خود را دارند

راهکارها

موفقیت تغذیه انحصاری با شیرمادر وقتی حاصل می شود که مادر از دانش لازم، مهارت عملی و
اعتماد به نفس کافی برخوردار باشد و از متخصص صاحب نظر نیز کمک بگیرد.

گرچه نوزادانی که نارس متولد میشوند در معرض مشکلات و بیماریهای بیشتر از سایر کودکان
هستند، اما با مراقبت، آموزش به والدین، معاینات دوره ای شیرخواران بعد از ترخیص و صرف زمان
های مناسب، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و
موفقی خواهند بود.