به نام خدا

مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس

این مجموعه در راستای آموزش و توانمندی والدین و مراقبان نوزادان نارس،

با همکاری افراد زیر (به ترتیب حروف الفبا)

و مشارکت اداره سلامت نوزادان و انجمن پزشکان نوزادان ایران، تهیه و تدوین گردیده است:

دکتر ابوالفضل افجه: فوق تخصص کودکان و نوزادان

دکتر عباس حبیب الهی: فوق تخصص کودکان و نوزادان

دکتر مرضیه حسن پور: دانشیار دانشکده پرستاری و مربی ارشد نیدکپ

دکتر محمد حیدرزاده: فوق تخصص نوزادان

دکتر هایده حیدری : استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

دکتر محمود راوری: متخصص کودکان و نوزادان

دکتر محمدرضا زرکش: فوق تخصص کودکان و نوزادان

دکتر پریسا محققی: فوق تخصص نوزادان و مربی ارشد نیدکپ

دکترمحمد اسماعیل مطلق: متخصص کودکان و نوزادان

و

زهرا اسکندری: کارشناس ارشد اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیدا راوریان: کارشناس ارشد کاردرمانی نوزادان و کودکان

نسرین رشیدی جزنی: کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهین قاسمی: کارشناس ارشد بهداشت - بیمارستان رسول اکرم (ص)

نسرین مهرنوش: دانشجوی دکترای پرستاری

با سپاس از همکاری:

صندوق کودکان ملل متحد(یونیسف) - دکتر فرید ایمان زاده ، دکتر بهزاد جدیری، دکتر فرین سلیمانی، دکتر محمد کاظمیان

دکتر مامک شریعت و هاجر علایی، مرکز تحقیقات مادر-جنین و نوزاد و مرکز تحقیقات شیرمادر

بیمارستان جامع زنان، بیمارستان ولیعصر(عج) و مجتمع آموزشی درمانی رسول اکرم (ص)

عنوان و نام پدید آور: مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس/ با همکاری (به ترتیب حروف الفبا) ابوالفضل افجه...[و دیگران]؛ تهیه و تدوین اداره سلامت نوزادان، انجمن پزشکان نوزادان ایران. وضعیت ویراست: [ویراست ۳]. پشتیبانی فنی تولید فیلم:موسسه فرهنگی-هنری وینا رسانه مشخصات نشر: تهران : پژواک آرمان ۱۳۹۵. مشخصات ظاهری : ۶۰ ص. مصور (رنگی) + یک لوح ویدیویی دیجیتال + جدول (رنگی) شابک : ۴-۵-۹۲۳۰۷-۶۰۰-۹۷۸ وضعیت فهرستنویسی : فیپا. یادداشت: با همکاری : ابوالفضل افجه، عباس حبیب‌الهی، مرضیه حسن‌پور، محمد حیدرزاده، پریسا محققی، محمداسماعیل مطلق ... یادداشت: چاپ چهارم. یادداشت: متن کتاب حاضر در راستای آموزش و توانمندی والدین و مراقبان نوزادان نارس منتشر شده است. موضوع : نوزاد نارس- پرستاری و مراقبت موضوع : نوزاد - - بهداشت. شناسه افزوده : ابوالفضل افجه شناسه افزوده : ایران . وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . دفتر سلامت خانواده و جمعیت . اداره سلامت نوزادان . انجمن پزشکان نوزادان ایران. - موسسه فرهنگی-هنری وینا رسانه.
رده بندی کنگره : ۱۳۹۵ ۴۴م/ RJ۲۵۰ رده بندی دیویی : ۶۱۸/۹۲۰۱۱ شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۸۲۰۹۷

ناشر : انتشارات پژواک آرمان
تلفن : ۰۲۱-۸۸۰۵۷۹۰۰
فکس : ۰۲۱-۸۸۲۱۵۴۵۱
شمارگان : ۲۵۰۰ جلد
شابک : ۴-۵-۹۲۳۰۷-۶۰۰-۹۷۸
نوبت چاپ : چهارم (تابستان۱۳۹۵) ویراست سوم

کلیه حقوق این پروژه (کتاب و فیلم) ، ثبت و محفوظ بوده و متعلق به انتشارات پژواک آرمان می‌باشد و هرگونه کپی، تکثیر، اسکن و... به هرشکلی، غیراخلاقی می‌باشد و پیگرد قانونی دارد.

تهیه کننده پروژه:
مینو چوپان

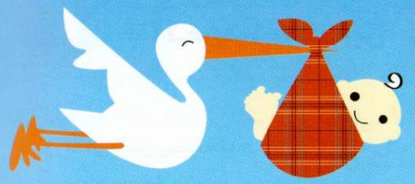
مدیر فنی و هنری پروژه:
محمدسام اسدی

طراحی گرافیک، صفحه آرایی و عکاسی:
مرجان چوپان

مدیر امور اجرایی:
شهاب‌الدین شایگان

روابط عمومی :
شهرزاد آریا

پشتیبانی فنی تولید فیلم:
مؤسسه فرهنگی-هنری وینارسانه



فهرست

- مقدمه .....

فصل اول : شرایط و مشخصات نوزاد نارس

- تعریف و علل تولد نوزاد نارس ۴
- والدین و مدیریت صمیع واکنش به تولد نوزاد نارس ۵
- مشخصات ظاهری نوزادان نارس ۷
- مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس ۹
- درمان های مورد نیاز نوزادان نارس ۱۱

فصل دوم : نیازهای نوزاد نارس

- کاهش محرک های محیطی ۱۳
- وضعیت‌دهی (پوزیشن) مناسب به نوزاد ۱۵
- تسکین درد نوزادان نارس ۲۱
- نحوه انجام مراقبت آغوشی ۲۳
- تغذیه نوزادان نارس ۲۵
- وضعیت‌های شیردهی در نوزادان نارس (روش زیربغلی و گهواره‌ای متقابل) ۲۸
- روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد ۳۱

فصل سوم : روش‌های جایگزین و غیرمستقیم تغذیه نوزاد نارس

- تغذیه نوزاد نارس با فنجان، سرنگ یا قطره چکان و لوله معده ۳۲
- روش دوشیدن شیر با دست و استفاده از شیردوش در بیمارستان ۳۴
- راهنمای استفاده از شیردوش در بیمارستان ۳۷
- طرز ذخیره و مصرف شیر دوشیده شده ۳۹

فصل چهارم : شرایط عمومی و مشکلات شایع نوزاد نارس

- دفع ادرار و مدفوع نوزاد و نمونه صمیع تعویض پوشک ۴۱
- خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت ۴۲
- زردی، استفراغ و سکسکه نوزاد ۴۵
- استرس، سردرگمی، اعتراض و یاس نوزاد ۴۷
- رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس (ROP) ۵۱
- پیگیری کاردرمانی ۵۳
- نکات مهم در مراقبت از نوزادان نارس در منزل ۵۷
- علائم خطرناک در نوزادان نارس ۶۰



مقدمه

فصل ۱

تعریف نوزاد نارس

✓ نوزاد در داخل رحم به مدت ۳۷ تا ۴۰ هفته رشد می‌کند و اگر در این موعد متولد شود به عنوان نوزاد رسیده تلقی می‌گردد. هر نوزادی که قبل از پایان ۳۷ هفته کامل بارداری (پیش از۳۶ هفته و ۶ روز) از آخرین قاعدگی مادر متولد شود به عنوان نوزاد نارس خوانده می‌شود. هر چه نوزاد سن حاملگی (سن داخل رحمی) کمتری داشته باشد، احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای او بیشتر است.

✓ نوزادان معمولاً با وزنی حدود ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم متولد می‌شوند. نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد، به عنوان کم وزن تعریف می‌شود. اگر وزن نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد، بسیار کم وزن خوانده می‌شود. نوزادان کم وزن ممکن است نارس باشند یا سر موعد مقرر متولد شده‌اند اما در داخل رحم مادر از رشد کافی برخوردار نشده‌اند که هر یک از این دو دسته علل و مشکلات خاص خود را دارند.

علل تولد نوزاد نارس

تولد نارس ممکن است به علت مشکلاتی در جنین، مادر یا هر دوی آنها باشد. اغلب دلایل زایمان زودرس مشخص نمی‌باشد ولی شایع‌ترین علت تولد نارس موارد زیر است:



- ★ مشکلات جفت
- ★ بارداری دوقلو یا بیشتر
- ★ عفونت در مادر
- ★ مشکلات رحم یا گردن رحم
- ★ مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیرمجاز در حین بارداری
- ★ شیوه زندگی مدرن، اشتغال، استرس، بیماری
- ★ توصیه می شود والدین به جای تمرکز روی علل تولد نوزاد نارس، با مطالعه و آگاهی از نیازهای مرحله به مرحله نوزاد خود، توانمند گردیده و مسئوولیت مهم فرزندپروری را به بهترین شکل اجرا نمایند.

✓ بیشتر نوزادانی که نارس متولد می‌شوند، به علت عدم تکامل سیستم‌های مختلف بدن، توانایی آن را ندارند که بیرون از رحم بدون حمایت زندگی کنند. به همین دلیل این نوزادان پس از تولد به بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان یا بخش نوزادان منتقل شده و تا چندین روز یا حتی در برخی موارد تا چندین ماه در این بخش‌ها می‌مانند تا به تدریج سیستم‌های بدن کامل شده و بتوانند به خوبی تنفس کرده، تغذیه کنند و بدون حمایت، رشد نمایند و آماده برای زندگی خارج رحمی شوند.

✓ نوزادانی که زودتر و نزدیک به ۳۲ هفتگی (اندکی بیش از ۷ ماهگی) متولد می‌شوند، نمی‌توانند به خودی خود تغذیه کنند، تنفس کنند، گرمای بدن شان را حفظ کنند. اما پس از اینکه به این نوزادان زمان داده شود تا رشد کنند، بیشتر آنها می‌توانند بیمارستان را ترک کنند. نوزادانی که در کمتر از ۲۶ هفتگی (ا ندکی زیر شش ماه) متولد می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که دچار مشکلات جدی شوند.

✓ هرچه میزان نارس بودن نوزاد بیشتر باشد احتمال اتفاقات ناخوشایند و حتی ناگوار برای وی بیشتر است.

والدین و مدیریت صحیح واکنش به تولد نوزاد نارس

جدایی از نوزاد برای والدین نگران کننده بوده، بخصوص محیط بخش‌های مراقبت ویژه که دارای دستگاه‌های مختلف، شلوغ و پر تردد می‌باشد و امکان برقراری ارتباط در روزهای اول بین والدین و پرسنل بخش‌ها، به سختی فراهم می‌گردد. به این دلیل بیشتر والدین از اینکه نوزاد را در بخش به تنهایی گذاشته و بیمارستان را ترک کنند، احساس ناخوشایندی می‌کنند. برای کاهش اضطراب و نگرانی‌های والدین سعی شده است تا در این مجموعه، اطلاعاتی در باره شرایط نوزاد نارس و مشکلات حاد و بعدی آنها و همچنین خدمات بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان ارائه گردد.

استرس یا تنش به مجموعه واکنش‌های عمومی‌انسان نسبت به عوامل ناسازگار و پیش بینی نشده داخلی و خارجی اطلاق می‌گردد. فشار روانی (استرس) تجربه ای همگانی و عمومی است، که هر کس به دفعات آن را درزندگی خود احساس کرده است.

فشار روانی نتیجه یک تعامل بین منابع مختلف فشار و فرد است. تمامی‌افراد یک موقعیت واحد را استرس زا تصور نمی‌کنند و اختلافات فردی آنان از نظر شخصیتی و تجارب زندگی، پاسخ آنان را به فشار روانی متفاوت می‌کند.

شیوه واکنش هر فردی در مقابل استرس، مخصوص خود اوست ولی نکته مهم، شناخت نوع واکنش و تشخیص زمانی است که تحت استرس قرار دارد. آشنایی با علائم استرس که در چهار حوزه افکار، واکنش‌های جسمی، احساسات و رفتار قابل طبقه‌بندی هستند، موجب می‌شود که فرد به واکنش‌های خود در مقابل استرس آشنا شده و بهتر بتواند با آن مقابله کند، زیرا مادامی‌که فرد نداند چه وقت تحت استرس و فشار قرار دارد، قادر به مقابله سازگارانه با آن نخواهد بود. بنابراین خواندن این تجارب برای والدین کمک کننده خواهد بود.

انواع مقابله با استرس:

درباره انواع مقابله با استرس، طبقه‌بندی‌های گوناگونی ارایه شده که یکی از معروف‌ترین آنها، تقسیم انواع مقابله به دو دسته اصلی مقابله مساله مدار و مقابله هیجان مدار است. مقابله‌های هیجان مدار، مقابله‌هایی هستند که هدف آنها آرام سازی خود و دست یافتن به آرامشی است که استرس، آن را بر هم زده است. فرد به هنگام استرس، هیجان‌های منفی زیادی را تجربه می‌کند که مانع از تفکر و تصمیم‌گیری صحیح برای حل مساله و برطرف کردن آن می‌شود. نمونه‌هایی از این نوع مقابله عبارت‌اند از: آرام‌سازی خود، درد دل کردن با اطرافیان، ابراز محدود عواطف (مانند گریه کردن) و گفتگوی درونی مثبت با خود اوست.

در مقابله مساله‌مدار، فرد سعی می‌کند برای برطرف کردن استرس یا به حداقل رساندن آن، کار یا فعالیتی انجام دهد و فعالیت وی معطوف به هدف است. نمونه‌هایی از این نوع مقابله عبارت‌اند از: مهارت‌های حل مساله، فکر کردن درباره استرس، برنامه‌ریزی، کنار گذاشتن فعالیت‌های غیرضروری و تمرکز بر استرس، راهنمایی و مشورت گرفتن از دیگران و جستجوی اطلاعات، توسل به خدا و دعا خواندن.

مفهوم تنش:

معنای تنش شامل دلهره، عدم تعادل، فشارعصبی و محرومیت از نوزاد است. غیرمنتظره بودن بستری در نزد والدین تنش بالایی ایجاد می‌کند، به خصوص برای مادر که پس از ماه‌ها بارداری انتظار تولد نوزاد خود را دارد. به عبارت دیگر با بستری نوزاد در بیمارستان این انتظار برآورده نمی‌شود. از نظر عموم والدین تنش یعنی دلهره و دل‌آشوب و عدم تعادل است.

مادر ی چنین گفت: نگرانی، یعنی چی می‌شه، تو دل آدم آشوبه، فکرو ذهن به‌هم می‌ریزه، می‌گم چی می‌شه، دلهره و آشوب تو دلم می‌افته توخونم همه‌ش فکرم اینجاست حالا خوب می‌شه، نمی‌شه. دلهره دارم، تو دلم آشوبه، آروم و قرار نداشتم. ترسیدم، اون انتظاری که داشتم نبود. فشارعصبی داشتم، همه چی دست به دست هم داده بود. بچه‌مو که دیدم، انتظاربستری شدنشو نداشتم، فشار عصبی بهم وارد شد.

از نظروالدین تنش به معنای احساس نگرانی و ترس است. همچنین به نظر اکثر آنان تنش یعنی فشار عصبی است.

مادری چنین گفت: قابل توصیف نیست. برای من این جوری بود که احساس ترس داشتم، احساس نگرانی داشتم، تنش اینا را برا آدم داره، یه بچه که حالش بد می‌شد منم می‌ترسم که نکنه بچه‌من هم حالش بد بشه.

مادر دیگری بیان می‌کند: تنش یعنی ترس، می‌ترسم، دکترا یه موقع می‌گن خوبه یه موقع می‌گن بده، تنش به آدم وارد می‌شه یعنی همین بستری نوزاد خودش ترس و دلهره داره، می‌ترسم چون دکترا می‌گن فقط امیدتون به خدا باشه، این حرفا که دکترا می‌زنن همه‌ش تنشه، فشار عصبی وارد می‌شه. ترس و وحشت دارم همین است.

همچنین پدری بیان کرد: تنش یعنی همون نگرانی در مورد بچه‌مون، نگرانی از این که نمی‌تونم ببرمش، خدای نکرده بمیره، بمونه، این همه خرج می‌کنیم این همه ناراحتی، رفتن و اومدن همه‌ش نگرانی و تنشه...

تنش در بیمارستان برای والدین دو چندان می‌شود. چرا که در محیط و فضایی ناآشنا وارد می‌شوند که آشنایی با این محیط را نداشته‌اند. و علاوه بر آن خود بخش مراقبت ویژه با شرایط خاص خود، تنش بیشتری به آن‌ها وارد می‌نماید.

پس از روبرو شدن با تنش، عموم والدین علائمی چون نگرانی، ناراحتی، اضطراب و تفکرات غیرمنطقی را ازخود نشان دهند. **مادری با نگرانی بیان کرد:** اون موقعی که بچه‌ام بستری شد گریه کردم، ناراحت شدم خودرا نفرین کردم گفتم بچه گناه داره چرا این جوری شده؟ یعنی تقصیر منه؟... تفکر مداوم والدین درباره بستری نوزاد و احتمال بدتر شدن وضعیت نوزاد در آینده می‌تواند سبب تحریک و تداوم تنش بیشترشود.

راهکارهایی برای کاهش استرس و تنش:

- حذف تفکر (مقصر کیست؟) از ذهن والدین، زیرا تولد نوزاد نارس، علل مختلف و خارج از اراده آنان را دربر دارد.
- کسب اطلاعات و دانش بیشتر در مورد سیر درمان نوزاد و پرسش در مورد معانی واژه های پزشکی و اقدامات درمانی.
- مشارکت در روند درمان با انجام تکنیک های مراقبت آغوشی، مشارکت در تغذیه و تعویض پوشک و... با نظر پزشک و پرستار.

اتفاقات ناخوشایند هر لحظه زندگی می‌تواند روی دهد، اما اینکه فرد چگونه واکنش نشان دهد، قدرت و نگرش او را نمایان می‌کند، به هر رویداد باید به عنوان مسیری جدید برای شناخت در زندگی فکر کرد و با این نگرش و انرژی مثبت، شرایط ناخوشایند را به فرصت‌هایی برای رشد تغییر داد و به زندگی و تمام ابعادش ارزش نهاد، به آن اعتماد و تکیه کرد و با درک موقعیت هایی که از اراده ما خارج است، پذیرای تمام تلخی‌ها و شیرینی‌های آن شد.

مشخصات ظاهری نوزاد نارس

- ✓ هر چه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه ی کوچک تری دارد و اندازه ی سر او نسبت به بقیه ی بدن بزرگ تر است و چربی کمتری زیر پوست و در بدن خود دارد و به همین علت پوست چروک به نظر می‌رسد.
- ✓ پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است. رنگ پوست بستگی به اتفاقاتی که در زیر پوست میافتد دارد. اگر اکسیژن رسانی مناسب باشد، نوزاد صورتی رنگ خواهد بود. نوزادان نارس اغلب به خاطر تلاششان برای گرفتن اکسیژن کافی، کبود به نظر می‌آیند.
- ✓ پوست نوزاد نارس به علت داشتن چربی کمتر، شفاف‌تر به نظر می‌رسد و عروق به خوبی مشخص هستند. در نوزادان بسیار نارس، پوست حالت ژلاتینی دارد. بین هفته‌های ۲۸ تا ۳۶، جنین موهایی روی شانه‌ها و پشتش دارد. گاهی اوقات نوزدان نارس این موها را دارند که طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین میروند. اغلب بر روی پیشانی این نوزادان نیز موی زیادی به چشم می‌خورد که پس از مدتی می‌ریزد.

✓ نوزاد نارس چربی محافظی کافی ندارد و نمی‌تواند به خوبی تولید حرارت کند و در درجه حرارت اتاق سردش می‌شود، بنابراین بلافاصله بعد از تولد باید روی یک دستگاه گرم کننده به نام "وارمر" یا در یک محفظه به نام " انکوباتور" قرار داده شود که درجه حرارت آن سبب گرم نگه داشتن وی می‌شود.

✓ بدنش به لوله‌ها و دستگاه‌هایی برای ادامه حیات نیاز داشته و احتمالاً به تنهایی نمی‌تواند بر شرایط موجود غلبه کند. و این معمولاً ترسناک‌ترین منظره‌ای است که والدین با آن روبرو می‌شوند.

✓ دنده هایش نمایان است و در هر نفس، قفسه سینه اش تو کشیده می‌شوند. از آنجا که ریه هایش هنوز رشد کافی ندارد، ممکن است برای نفس کشیدن تلاش زیادی کرده و نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی داشته باشد. در اغلب موارد تا چندین روز پس از تولد نوزادان نیاز به دریافت اکسیژن اضافی خواهند داشت.

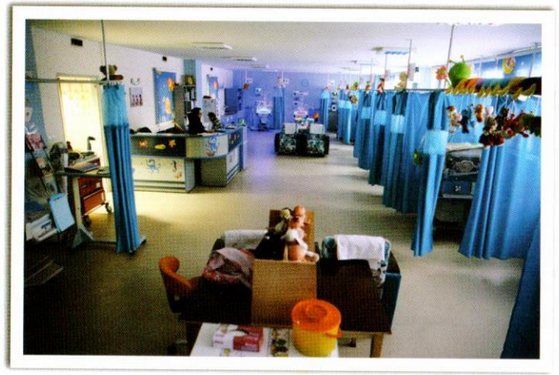
✓ چون محیط داخل رحم تاریک است، پس از تولد هم چشم‌های نوزاد نارس به نور خیلی حساس است و اغلب مواقع ممکن است بسته بماند (بخصوص اگر نوزاد زیر ۳۰ هفته باشد). بنابراین توصیه می‌شود پس از تولد هم تا حد امکان محیط را تاریک نگه داشته شود ولی اگر والدین پرده‌ها را کشیده و نوزاد را در آغوش بگیرند، چشمهایش را باز خواهد کرد.

✓ دست و پاهای نوزاد نارس اغلب باریک و دراز به نظر می رسد. بازوها و ساق پاها به نظر خیلی لاغرند، چون بافت چربی ندارند و در اکثر موارد صاف بوده و خمیده نیستند. عضلات نوزادان نارس معمولاً قدرت اندک داشته و شل هستند.

✓ گوشهای نوزادان نارس، نرم و غضروف آن تشکیل نشده و شکل نگرفته است. تنها بعد از هفته ۲۸ گوش خارجی شروع به سفت و غضروفی شدن می کند.

✓ دستگاه تناسلی خارجی نوزاد ممکن است رشد نیافته و حتی عجیب به نظر آید که به مرور زمان به صورت طبیعی رشد خواهد کرد. در نوزادان پسر معمولاً بیضه‌ها هنوز پایین نیامده‌اند.





مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس

در روزهای اول تولد مشکلات متعددی سبب بدحال شدن نوزادان نارس می‌گردد که مهمترین این مشکلات عبارتند از:

- با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس، ریه‌های آنها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن رسانی آمادگی کافی را ندارد و جهت برطرف کردن این مشکل، معمولا در روزهای اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سورفکتانت استفاده می‌شود که به داخل نای (لوله تنفسی) نوزاد وارد می‌گردد تا داخل ریه نوزاد شود.
- همچنین نوزاد، ممکن است نیاز به تهویه مکانیکی(دستگاه تنفس مصنوعی) داشته باشد که با کمک دستگاه‌های مخصوص به نام ونتیلاتور این کمک دریافت می‌شود.
- در برخی نوزادان، ممکن است حملات آپنه (دوره‌هایی از قطع تنفس) مشاهده شود که احتمال نیاز به بررسی‌های خاص دارد و مصرف داروهایی مانند کافئین حتی پس از ترخیص ادامه داشته باشد.
- ناتوانی در تنظیم دمای بدن، که نیاز به گرم کردن نوزاد و قرار دادن او در محفظه انکوباتور یا تخت‌های مخصوص (وارمر) محسوس خواهدبود.
- مشکلات تغذیه‌ای به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش رخ می‌دهد که به همین دلیل ممکن است نوزاد تا چندین روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه انجام می شود.
- امکان زردی پوست و آسیب‌های احتمالی مغز، به دنبال افزایش سطح بیلی‌روبین که جهت درمان زردی از دستگاه فتوتراپی (نور آبی مخصوص) استفاده می‌شود.
- کم‌خونی (کافی نبودن سلول‌های قرمز خون برای تحویل اکسیژن به بافت‌های بدن) که در موارد شدید به نوزاد، خون (گلبول‌های قرمز فرد بالغ) تزریق می‌گردد.
- خونریزی‌های داخل جمجمه که برای تشخیص آن از سونوگرافی جمجمه استفاده می‌شود که معمولاً در روزهای سوم و هفتم پس از تولد انجام می‌شود. ممکن است با نظر پزشک تکرار سونوگرافی جمجمه در سن بالاتر نیز لازم شود.
- سیستم اعصاب مرکزی نارس بوده و احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات داشته یا تند تند پلک زند. در صورت شدید بودن این حرکات، احتمال تشنج نوزادی مطرح شده و ممکن است پزشک بخواهد از روش‌های تشخیصی و آزمایشات تکمیلی استفاده کند.
- در دوره نوزادی، خصوصاً در نوزادان نارس، عفونت‌ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می‌گردند. جهت بررسی عفونت، جهت نوزاد از آزمایشاتی مانند کشت خون و ادرار استفاده می‌شود.

❖ حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر منتژیت (عفونت پرده‌های اطراف مغز) انجام شود. باوجود گفته‌های شایع که این آزمایش را خطرناک دانسته و سبب دلواپسی والدین می‌شود، نمونه گیری مایع نخاع توسط فرد ماهر، بی خطر بوده و مشکلی برای نوزاد ایجاد نمی‌کند.

❖ همچنین به طور شایع از روزهای اول تولد برای نوزاد درمان با آنتی بیوتیک‌ها شروع می‌گردد.

❖ نوزادان نارس، مخصوصا نوزادان خیلی نارس ممکن است به شدت بیمار باشند، تصمیم‌گیری در مورد نحوه درمان برای والدین، پزشکان و پرستاران بسیار مشکل است.

❖ بین دو رگ بزرگ قلبی در داخل رحم، ممکن است ارتباطی وجود داشته که پس از تولد این ارتباط باید قطع شود. اما در نوزادان نارس ممکن است که این ارتباط قطع نشده و سبب بروز مشکلاتی برای نوزاد شود که بعنوان مجرای شریانی باز خوانده شده و در مرحله اول پزشک سعی خواهد کرد که با مصرف برخی داروها، این مجرا را ببندد، اما در صورتی که مجرا با دارو بسته نشود، در برخی موارد جراحی لازم می‌شود.

❖ باوجود همه این مشکلاتی که در نوزادان نارس وجود دارد، پس از چند روز یا چند هفته و برطرف شدن مشکلات حاد ناشی از تولد زودرس، بیشتر آنها را می‌توان بدون خطر از بیمارستان مرخص کرد.

❖ گرچه حتی پس از ترخیص، ممکن است برخی از مشکلات نوزاد باقی مانده باشد که نیاز به پیگیری‌های بعدی داشته باشد. برخی از مشکلات شایع پس از ترخیص عبارتند از:

❖ بیماری مزمن ریوی که ممکن است با رشد کودک بهبود پیدا کند. در برخی نوزادان لازم است تا مدتی پس از ترخیص از اکسیژن اضافی استفاده کنند.





❖ سیستم ایمنی بدن نوزاد نارس ممکن است به دلیل رشد ناکافی امکان مقابله با بیماری‌های شایع دوران کودکی را نداشته باشد و شایع‌ترین علتی که نوزاد نارس پس از ترخیص، دوباره در بیمارستان بستری می‌گردد، عفونتهای تنفسی است که از اطرافیان به او انتقال می‌یابد.

❖ مشکلات بینایی به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد، که حتماً لازم است نوزادان نارس از نظر چشمی در موعدهای مقرر (معمولاً حدود ۱ ماهگی) معاینه چشم (توسط پزشک فوق تخصص رتین یا شبکیه چشم) شوند تا از آسیب احتمالی و نابینایی جلوگیری شود.

❖ مشکلات شنوایی که به علت عدم تکامل سیستم شنوایی در داخل رحم یا ناشی از درمان‌های انجام شده در بخش می‌باشد و نیاز به بررسی سیستم شنوایی نوزاد پس از ترخیص از بیمارستان وجود دارد.

❖ ممکن است نوزاد نارس به دلیل رشد ناکافی مغزی در داخل رحم، بعداً نیز دچار تأخیر در تکامل شده و ناتوانی در یادگیری در اثر آسیب‌های مغزی، داشته باشد. لذا معاینات تکاملی و پیگیری های دوره ای برای کشف این مشکلات و برطرف کردن آنها در سنین پایین لازم است.

درمان هـای مورد نیاز نـــوزاد نارس

✓ نوزادان نارسی که به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان منتقل می‌شوند، به دقت از لحاظ عفونت، تغییرات در تنفس، ضربان قلب و دمای بدن تحت مراقبت قرار می‌گیرند و تا زمانی که به ثبات در ضربان قلب و تنفس و سطح اکسیژن خون و درجه حرارت بدن برسند، با استفاده از تخت‌های مخصوصی آنها را گرم نگه‌می‌دارند.

✓ نوزادان کمتر از ۳۰ هفته معمولاً از راه لوله بینی یا تزریق داخل وریدی تغذیه می‌شوند. تغذیه از راه لوله تا زمانی که نوزاد آنقدر بالغ شود که بتواند به تکامل و هماهنگی در مکیدن، بلعیدن و تنفس برسد و از راه پستان تغذیه شود، قبل از مکیدن مستقیم از پستان، نوزاد از قطره چکان، سرنگ و ترجیحاً فنجان تغذیه می شوند.

✓ زمانی که نوزاد زرد به نظر می‌رسد، درون انکوباتور و زیر نور ماوراء بنفش به منظور نور درمانی یا فتوتراپی گذاشته می‌شود. این کار برای سلامت نوزاد ضروری است. اما اغلب والدین نگران این هستند که نمی‌توانند نوزاد را در آغوش بگیرند. راههایی برای تغییر این روش (مثل مراقبت آغوشی) در حین فتوتراپی وجود دارد که به کمک کارکنان بخش می تواند در ساعاتی در روز انجام پذیرد.

✓ «انکوباتور معمولی» یا «گرم کننده»، برای تنظیم دمای نوزاد ساخته شده است که توسط سیستم چرخشی هوا، نوزاد در انکوباتور گرم می‌شود. درجه حرارت، روشنایی، رطوبت، میزان اکسیژن، جداسازی نوزاد از محیط اطراف و محافظت از او در برابر عوامل عفونی از عواملی هستند که با توجه به نیازهای هر نوزادی تنظیم می‌شوند تا او در بهترین شرایط نگهداری شود. ولی اگر مشکل نوزاد، حادتر باشد و ضرورت پیدا کند که چند نفر از اعضای تیم درمانی با هم برای نوزاد، کارهای درمانی را انجام بدهند، ممکن است جهت گرم کردن نوزاد، در دستگاهی به نام «وارمر» یا « گرم کننده تابشی» قرار داده شود. در وارمر، حرارت مستقیم از بالای دستگاه به بدن نوزاد می‌تابد و او را گرم نگه می‌دارد.

✓ تأمین گرمای لازم برای نوزاد، جداسازی او از محیط آلوده خارج از رحم مادر، پیشگیری از انتقال عفونت، تغذیه مخصوص و دسترسی آسان و سریع به ابزار و تجهیزات پزشکی تخصصی و پزشکان و پرسنل متخصص از مهم‌ترین عواملی هستند که محیط را برای بستری نوزادان و درمان آنها در این بخش آماده می‌سازد.

✓ اگر نوزاد بسیار نارس باشد، ممکن است به فشار مثبت و مداوم راههای هوایی یا سی پَاپ **(CPAP)** نیاز داشته باشد که باعث تأمین فشار اضافی برای هر نفس می‌شود و اگر نوزاد در ساعات اولیه با **CPAP** (مناسب بودن اشباع اکسیژن خون) به بهبود نسبی نرسد، احتمال دارد به تزریق سورفکتانت در ریه نوزاد و یا در نهایت، دستگاه تنفس مصنوعی(ونتیلاتور) مورد نیاز باشد و تا حد امکان و با توجه به شرایط نوزاد و بخش، اقدامات مذکور در زمانی که نوزاد در تماس پوست با پوست مادر قرار دارد، انجام شود. ممکن است در این حالت نوزاد از مادر جدا شود. اگر نوزاد نیاز به درمان داشته باشد و درمان در حالی که او روی سینه والدین است، عملی نباشد، باید والدین با جدایی موافقت نمایند.



فصـــل ۲

نیـازهـای نـوزاد

❖ مغز نوزاد در اوایل بارداری تشکیل می‌شود و در طول سه ماهه آخر حاملگی بیشترین سرعت رشد را دارد. این اتفاق معمولاً در رحم مادر رخ می‌دهد و این همان چیزی است که نوزاد از لحاظ طبیعی به آن نیاز دارد. اگر نوزاد پیش از موعد به دنیا بیاید تکامل مغز در بخش مراقبتهای ویژه به وقوع پیوسته و ممکن است به صورت مطلوب نباشد. دستگاه ها و تکنولوژی هایی که نوزاد نارس را بخاطر بقا از مادر جدا می‌کند، مغز نوزاد را از احساساتی که برای رشد طبیعی اش نیاز دارد محروم می‌کند، به همین خاطر باید محیط بخش مراقبت ویژه به محیط داخل رحمی شبیه سازی شود تا این خلأ و شوک به نوزاد با توصیه هایی که در ادامه بیان می شود، به حداقل رسانده شود.

❖ مغز و حواس پنجگانه نوزاد از طریق احساسات مادر تحریک می‌شود. بیان احساسات مادر نگاه و صحبت مادر برای نوزاد مطلوب و اطمینان بخش است و باعث رشد مغزی نوزاد می‌گردد بنابراین مادر در کنار مراقبت های روزانه در کنار نوزاد تا حد امکان حضور داشته باشد.

❖ شروع مراقبت‌های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی و شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس‌های مختلف نوزاد در نوزادان نارس است تا شرایط زندگی داخل رحمی برای نوزاد تداوم یابد از جمله :

کاهش نور و روشنایی محیط:

❖ اگر شدت نور در بخش زیاد است، می‌توان با هماهنگی پرسنل بخش **پارچه‌ای را روی انکوباتور نوزاد** کشید تا از شدت نور کاسته شود. نورهایی که به صورت نوزاد می تابد، باید غیرمستقیم و در حداقل میزان و تنها برای هوشیار نگه داشتن نوزاد باشد.





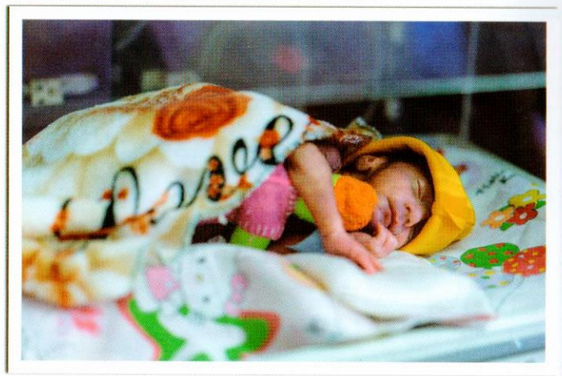
کاهش صداهای اضافه محیط:

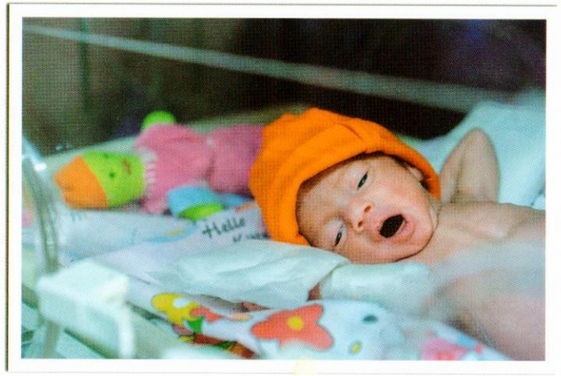
❖ از جمله تحریکات قابل کنترل در بخش مراقبت ویژه، **شدت صدا** می‌باشد. فعالیت‌های بیش از حد در بخش، موجب تولید سر و صدای زیادی می‌شود و از آنجا که نوزاد در زمان جنینی در داخل رحم به محیط آرام و ساکتی عادت کرده است که فقط صدای مادر و ضربان قلب او را می‌شنود لذا باید با هماهنگی پرسنل بخش، محیط آرام و کم صدایی برای نوزاد فراهم شود. این کار را می‌توان با رعایت برخی نکات ساده مانند **خودداری از صحبت کردن پرسنل در بالای سر نوزاد و جابجا کردن ملایم وسایل کنار تخت نوزاد، عدم استفاده از زنگ موبایل و تلفن، جلوگیری از سقوط، افتادن و کشیدن اشیا بر روی زمین و باز و بسته کردن درب انکوباتور به آرامی انجام شود .**

کاهش محرک‌های بویایی:

❖ یکی از قوی‌ترین حس‌های نوزاد، **بویایی** است. سعی شود تمامی بوهای ناخوشایند و نامطلوب مانند(عطر، ادکلن، اسپری‌های خوش بوکننده هوا، نیکوتین، صابون‌های معطر، پودر بچه و یا عرق بدن) از محیط مراقبت نوزاد حذف شود. نوزاد پستان مادر و شیر را می‌بوید. هر دو اینها برایش آشنا بوده و به او آرامش می‌دهند. **بوی شیرمادر** پیامی‌را به معده نوزاد فرستاده و باعث آزادسازی آنزیم‌های هضم شیر می‌شود. نوزاد شیر را چشیده و بعد می‌نوشد و این دقیقاً همان حسی است که برای رشدش نیاز دارد.

❖ برای تداعی حضور مداوم مادر، می‌توان یک لباس مادر را که قبلاً پوشیده است و **بوی بدن مادر را می‌دهد** در تخت نوزاد قرار داد. همچنین قبل از دادن شیر به نوزاد، می‌توان دستمالی را با شیر مادر خیس کرده و در تخت یا انکوباتور نوزاد گذاشت تا نوزاد با حس کردن بوی شیر مادر، احساس گرسنگی کرده و برای خوردن شیر آماده شود.





وضعیت‌دهی (پوزیشن) مناسب به نوزاد

❖ وقتی نوزادی نارس به دنیا می‌آید قدرت عضلانی زیادی نداشته و چون توسط دیواره های رحم مادر دیگر احاطه نشده است، در مقابل نیروی جاذبه زمین قرار می گیرد و در می‌یابد که به سختی می‌تواند وضعیت خود را حفظ کند حرکات نوزادان نارس در بیشتر مواقع کلی، درشت و ناگهانی هستند و اغلب در حالت دست و پای باز و گردن کشیده شده به سمت عقب است که موجب خستگی نوزاد می‌گردد و از آرام ماندن و خواب خوب و راحت نوزاد جلوگیری می‌کند.

❖ هدف از وضعیت دهی به نوزاد آن است که او بتواند به راحتی وضعیت جمع شدگی دوره جنینی خود را حفظ کند، اندام‌ها در راستای خط وسط بدن قرار گیرند، گردن در وضعیت کمی به جلو و در راستای بقیه بدن باشد وضعیت تنفسی او بهبودی یابد و استرس‌های او کم شود.

❖ وضعیت‌دهی نوزاد معمولا هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار و یا در هنگام انجام مراقبت‌ها انجام می‌گردد. نوزاد ممکن است سرنخ‌ها و علائم رفتاری که نشان دهنده ناراحتی او و نیاز به تغییر وضعیت است را از خود نشان دهد. توجه به این گونه رفتارهای نوزاد بسیار دارای اهمیت می‌باشد.

❖ جهت حفظ موقعیت دوره جنینی که نوزاد نارس به آن نیازمند است، می‌توان از ملافه‌های نرم لوله شده یا پتوی لوله و تا شده در اطراف نوزاد و آشیانه یا نِست (Nest)مناسب جثه نوزاد، قنداق کردن (بدون بستن بند به شکل شل و راحت (تصویر ۱)) استفاده نمود و همچنین با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت‌های حرکتی بیهوده او پیشگیری نمود. لازم است هنگام انجام مراقبت‌ها نوزاد به آرامی و بر اساس واکنش رفتاری‌های وی جابجا شود.

❖ سر شیرخوار به دلیل ضعیف بودن او تمایل دارد به سمت راست یا چپ بیفتد. این امر خود می‌تواند منجر به کوتاه شدن عضلات گردن شود همچنین وقتی گردن بیش از حد به سمت عقب یا جلو کشیده شود، می‌تواند نفس کشیدن، بلعیدن، و خوردن یا تغذیه نوزاد را نیز تحت تاثیر قرارداده و مختل نماید.

❖ قرار دادن عروسکی که نوزاد بتواند آن را نگاه گرده و گاهی در دست بگیرد، و به نوعی به آن تکیه کند، بسیار کمک کننده است.البته جنس و الیاف آن باید از پارچه ها و کامواهای بسیار نرم تهیه شده باشد، که باعث اذیت پوست نوزاد نشود و حتما از قبل ضدعفونی(اتوکلاو) شود.







وضعیت خوابیده به روی شکم (دمرو):

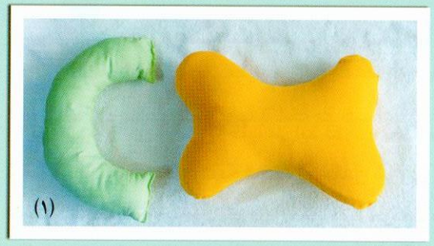
در این وضعیت نوزاد روی شکم دراز می‌کشد. این وضعیت تا زمانی استفاده می‌شود که شیرخوار تحت نظارت با دستگاه (مانیتورینگ) در بخش مراقبت ویژه نوزادان است و به **هیچ‌وجه نباید** در منزل از این وضعیت استفاده شود، چون خطر مرگ ناگهانی گهواره‌ای شیرخوار را افزایش می‌دهد.

در این وضعیت شانه‌های شیرخوار به سمت جلو چرخانده و آورده می‌شوند، این کار اغلب به کمک ملافه های تا شده و یا پتوی لوله و تا شده و یا آشیانه شیرخوار(و یا سایر وسایل کمکی مشابه به این‌ها مثل کیسه های لوبیایی شکل متناسب با جثه نوزاد که قابل تهیه در منزل نیز می باشد، برای وضعیت دهی) انجام می‌گیرد.(تصویر ۱)

این وضعیت (تصویر ۲) در هنگام بستری در بخش مفید بوده و شرایط جنینی را برای نوزاد همانند سازی می کند و متناسب با فشار نیروی جاذبه بر نوزاد است.

در این وضعیت:

- در صورت امکان دست‌ها به صورت و دهان شیرخوار نزدیک شوند.
- پاها در زیر بدن به هم نزدیک شوند و با محافظت کننده هایی حمایت گردند.
- سر / گردن در این وضعیت نباید بیش از حد خمیده(Flex) و یا باز و کشیده (Extend) شود. سر نوزاد هر چند وقت یک بار تغییر جهت داده شود.
- از چرخش مفاصل ران‌های شیرخوار به خارج و دبلیو شکل شدن (W)، آن‌ها جلوگیری شود.
- قرار دادن یک محافظت کننده کوچک (رول یا ملافه تا شده) در زیر مفصل ران شیرخوار به حفظ وضعیت مناسب مفاصل ران کمک خواهد کرد. (مفاصل ران‌های شیر خوار نباید بالاتر از سطح سر وضعیت داده شود).


(۱)


(۲)


(۳)


(۴)

وضعیت خوابیده به پهلو:

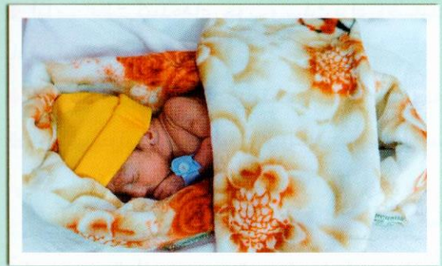
در این وضعیت:

- شانه‌های شیرخوار به سمت جلو چرخانده می‌شوند، ولی نباید زیاد برجسته شده و بالا بیایند.
- پاهای شیرخوار با استفاده از محافظت کننده‌هایی(Boundaries) برای حمایت از پاها (Foot Support) خمیده می‌شوند و سعی شود هر دو پاشنه پا در تماس با هم قرار گیرد. پوشک های بزرگ مانع نزدیکی مفاصل ران‌ها و پاها به هم می شود.
- دست‌ها در خط وسط و نزدیک به صورت دهان شیرخوار قرار می‌گیرند.
- پشت شیرخوار و گردن او در وضعیت کمی منحنی به شکل C (شبیه قرارگیری جنین در رحم مادر)، وضعیت داده و حمایت می‌شوند. در این وضعیت نباید سر بیش از حد خم شده و به سینه بچسبد. سر به‌اندازه کمی به جلو خم می‌شود به طوری که گردن دیده شود. (پشت بدن و سر شیرخوار در یک راستا به حالت کمی گرد شده به سمت جلو و داخل بدن جمع می‌گردد).
- تلاش شود شیرخوار هر دو الی سه ساعت با ملایمت و آرامی‌تغییر وضعیت داده شود.

وضعیت خوابیده به پشت یا طاقباز (حالتی که شیرخوار روی پشت خود دراز کشیده است):

- شانه‌های شیرخوار به سمت جلو چرخانده شود و بوسیله رول های محافظ حمایت شود، دقت شود گردن کمی به سمت جلو خم و در راستای ستون فقرات باشد. در این وضعیت با کمک رول های پارچه ای از کشیده شدن گردن و شانه‌ها به سمت عقب(به دلیل نیروی جاذبه) جلوگیری شود.
- پاهای شیرخوار با خم کردن به هم نزدیک شود.
- به شیرخوار کمک شود که دست‌های خود را به سمت صورت و دهان‌اش بیاورد. روی نوزاد با پتو یا ملافه‌ای نازک پوشانده شود.









ارزیابی نهایی: والدین از خود بپرسند: آیا من موفق شدم به اهداف زیر برای شیرخوارم برسم؟

- آیا سر شیرخوار من حمایت شده است؟ توجه شود که همیشه سر شیرخوار روی یک طرف به طور ثابت خوابانده نشود.
- آیا گردن شیرخوار من راحت به نظر می‌رسد؟ گردن شیرخوار باید در خط وسط و هم راستای بدن او با مختصری انحناء(خمیدگی) قراربگیرد.
- آیا دست‌های شیرخوار من به دهان و یا صورت اش نزدیک است به طوری که احساس راحتی، آرامش، و امنیت او را فراهم کند؟
- آیا پشت شیرخوار من در وضعیت قرارگیری به پهلو، به شکل گرد شده(C) یا همان وضعیت جنینی حمایت شده است؟
- آیا محافظت کننده‌های خوب و سفت برای وضعیت دادن مناسب به شیرخوارم قابل دسترس است؟ و آیا سطحی برای تکیه گاه حمایت از پاهای او وجود دارد؟
- آیا شانه‌های شیرخوار من با ملایمت و به آرامی به سمت جلو همراه با قرار دادن دست‌ها و بازوها در خط وسط بدن چرخانده شده‌اند؟
- آیا شیرخوار من آرام، ایمن، و راحت به نظر می‌رسد؟

سوالات شایع والدین در بخش:

آیا من می‌توانم هر موقع دلم خواست نوزادم را لمس کنم و یا وضعیت او را تغییر بدهم؟

همیشه ابتدا از پرستار سوال شود که آیا زمان مناسبی برای شیرخوار می‌باشد که این کار را انجام شود یا خیر؟ پرستار به والدین نشان خواهد داد که چگونه شیرخوار خود را لمس و یا تغییر وضعیت بدهند. شاید همیشه زمان مناسب برای این که شیرخوار لمس و یا حرکت داده شود، نباشد. برای مثال ممکن است شیرخوار خیلی ناخوش باشد و یا ممکن است لازم باشد بعد از تغذیه استراحت کند. توجه به چرخه خواب و بیداری و هوشیاری نوزاد کمک می‌کند آنان ساعات طولانی خواب بدون برهم خوردن مکرر را تجربه نماید و پرستار به والدین نشان خواهد داد که چطور نشانه‌های رفتاری(سرنخ‌های رفتاری) او را فهمید و شناسایی نمود و با همکاری هم بهترین زمان را برای توجه و مراقبت از شیرخوار خود متناسب با نیازهای او و خودتان برنامه ریزی کرد.

شیرخوار به دوره‌های طولانی برای خواب و رشد نیاز خواهد داشت و باید به خاطر داشت که همیشه قبل از هر نوع دستکاری با پرستار خود مشورت و هماهنگ شود. **تغییر وضعیت شیرخوار هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار با توجه به سطح هوشیاری(خواب و بیداری) او انجام شود.**

وقتی به منزل می‌رویم چگونه نوزاد را وضعیت بدهیم؟

مهمترین نکته ای که باید به خاطر سپرد این است که در منزل، شیرخوار بدون نظارت **به هیچ وجه در وضعیت خوابیده به شکم(دمرو)** قرار داده نشود، به دلیل این که این وضعیت خطر مرگ ناگهانی را در شیرخوار افزایش خواهد داد.

چه موقع می‌توانیم استفاده از وسایل کمکی و حمایت کننده را در وضعیت دادن به شیرخوارمان متوقف کنیم؟

معمولا وقتی که شیرخوار به سن ۳۵ هفتگی برسد می‌توان استفاده از وسایل کمکی و حمایت کننده را در وضعیت دهی به شیرخوار متوقف نمود. یعنی زمانی که شیرخوار داخل تخت بچه (کات Cot) قرار داده می‌شود و به راحتی نفس می‌کشد و نیاز به دستگاه (مانیتورینگ) جهت بررسی وضعیت قلبی عروقی ندارد. در این زمان اغلب شیرخوار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گرفته و برای رفتن به منزل و عادت کردن برای قرار گرفتن و خوابیدن در این وضعیت در منزل آماده می‌شود. این وضعیت خوابیدن و قرارگیری شیرخوار به پشت (طاقباز)، خطر مرگ ناگهانی گهواره‌ای را در او کاهش می‌دهد. این نکته حائز اهمیت است که از قنداق کردن محکم با آشیانه هایی (نست) که از تمام حرکات نوزاد ممانعت به عمل می‌آورد، اجتناب گردد. زیرا تکامل حرکتی شیرخوار را مختل می‌نماید.

عوارض وضعیت دهی نامناسب(اگر نوزاد نارس را در وضعیت مناسبی قرار ندهیم چه اتفاقی خواهد افتاد؟):

- اگر شیرخواران روی یک سطح صاف بدون حمایت کافی مراقبت شوند، ممکن است دچار تغییرشکل نامناسب در ناحیه سر و یا اندام‌ها شوند، که این خود می‌تواند منجر به مشکلاتی در نوزاد شود که اصطلاحا به آن دست و بازوهای دبلیو(W) شکل و (پاهای قورباغه ای شکل) می‌گویند و سبب اختلالات حرکتی در آینده می‌گردد.

کودکان با دست و بازوی دبلیو شکل(W) ممکن است مشکلات زیر را تجربه کنند:

- ناتوانی در چرخش شانه‌ها به سمت جلو و نزدیک کردن دست‌ها به همدیگر در خط وسط.
- ناتوانی در بردن انگشتان و دست‌های خود به دهان برای عمل مکیدن و گرفتن دست‌های خود(Hand Clasp)، و یا لمس کردن دهان و یا ناحیه سر خود.
- ناتوانی در دراز کشیدن و تحمل وزن خود روی آرنج‌ها در وضعیت خوابیده به شکم، خزیدن(سینه خیز رفتن)، نشستن و حفظ تعادل خود زمانی که بزرگتر می‌شوند.

شیرخواران با پاهای قورباغه ای شکل، مفاصل ران آنها به گونه ای است که نمی‌توان آن‌ها را به خوبی وضعیت داد و تمایل به چرخش به بیرون در طرفین بدن دارند. این کودکان ممکن است بعدها با بزرگتر شدن مشکلات زیر را تجربه کنند:

- مشکلاتی در خزیدن، ایستادان و راه رفتن.
- جابجایی و یا در رفتگی مفصل ران‌ها.

تقویت حس چشایی نوزاد:

- نوزاد تمایل دارد پستان مادر را مزمزه کرده و آن را جستجو کند بنابراین لازم است در اولین فرصت شیردهی مستقیم از پستان آغاز گردد.

تقویت حس لامسه نوزاد:

- برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برای تمام نوزادان از جمله نوزادان نارس مفید و لازم می‌باشد و بلافاصله پس از تولد بهتر است برقرار شود.
- در هر زمانی که نوزاد از نظر علائم حیاتی (تعداد ضربان قلب و تنفس و رنگ پوست) به وضعیت مطلوب برسد، پزشک به مادر اجازه می‌دهد که با برقراری تماس پوست با پوست به تثبیت وضعیت قلبی، تنفسی و دمای بدن نوزاد کمک کند. بهتر است تا حد امکان پوست نوزاد و مادر لخت بوده و پوست نوزاد روی پوست مادر قرار گیرد.
- نوزادان نارس کمتر از ۲۶ هفته پوست آسیب‌پذیری دارند و به لمس حساس می‌باشند. دانستن این که چه نوع لمسی برای نوزاد بهترین است، به سلامت او کمک می کند. سن حاملگی و اندازه نوزاد، معیاری برای لمس مناسب است. در صورتی‌که پزشکان یا پرستاران بیان می‌کنند که وضعیت نوزاد پایدار است، دستان نوزاد نگه داشته شود یا کمک شود که نوزاد انگشتان مراقب یا والدین را بگیرد.
- تماس پوستی بین مادر و نوزاد ضمن افزایش ارتباط عاطفی، آرامش و خواب بیشتر در نوزاد، باعث تحریک بیولوژیک مغز شده و بهترین گزینه موجود برای نوزاد است. تماس پوستی مادر و نوزاد راهی است که سیستم اعصاب خودکار مادر به سیستم اعصاب نوزاد می‌گوید که چگونه خود را تنظیم کند.
- **دست‌های نوزاد**، نرمی‌پوست مادر را احساس می‌کنند. اغلب مادران **دست‌های ظریف نوزاد را در دستشان نگاه می‌دارند**. تماس مادر با نوزاد سبب می‌گردد پیام هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی توسین می‌گردد. این هورمون، هورمون عشق است که باعث آزاد شدن شیر و آرامش مادر می‌شود. **مادر همیشه قبل از لمس نوزاد، از تمیزی و شستشوی دستان خود مطمئن باشد.**







تسکین درد در نوزادان نارس

نوزادان نمی‌توانند درد خود را بیان کنند و در نتیجه در شناسایی، ارزیابی و مدیریت درد خود به دیگران وابسته می‌باشند. همه نوزادان حداقل یک پروسیجر (اقدام درمانی مراقبتی دردناک) را در طول چند روز اول زندگی خود تحمل می‌کنند. (غربالگری نوزادان و گاهی اوقات خون‌گیری از پاشنه پا برای اندازه گیری بیلی روبین). در نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) احتمال تجربه درد بیشتر است.

نقش والدین در بررسی و مدیریت درد:

والدین ترس‌ها و نگرانی‌های زیادی در مورد بروز درد در نوزادشان دارند. والدین و مراقبین سلامت، باید به صورت صادقانه در مورد درد حاد و مزمن مربوط به بیماری و درد مربوط به روش‌های جراحی، تشخیصی و درمانی گفتگو کنند. والدین باید اطلاعات درست و بدون تعصب در مورد خطرات و فوائد (همین طور جایگزین های) ضد درد و بی حسی دریافت کنند، بنابراین آنها می‌توانند آگاهانه درمان را انتخاب نمایند. اعتقادات دینی و فرهنگی والدین در مورد درد هنگام تعیین برنامه مدیریت درد باید مدنظر قرار گیرد. والدین بایستی این حق را داشته باشند که انتخاب دیگری داشته باشند و یا یک روش درمان گران بار را نپذیرند. بهتر است والدین آموزش ببینند تا مشاهده کنند نوزادشان چگونه درد را با اشارات رفتاری و فیزیولوژیک نشان می‌دهد. با این حال، درد در نوزادان کمتر شناسایی و درمان شده است و اکثرا ارزیابی یا بررسی مجدد نمی‌شود.

روش‌های غیر دارویی مدیریت درد عبارتند از:

تغذیه با شیر مادر:

تغذیه با شیر مادر در نوزادانی که تا حد امکان از نظر پزشکی ثبات دارند، در طول خون‌گیری از پاشنه پا، تزریق عضلانی یا خون‌گیری وریدی، به طور موثر درد را کاهش می‌دهد. برای اینکه تغذیه با شیر مادر به عنوان یک فرصت مدیریت درد باشد، نوزاد باید مدت حداقل ۵دقیقه قبل از پروسیجر یک شیردهی موثر، با مکیدن پایدار و بلع داشته باشد. شیردهی موثر در طول یک پروسیجر درد خون‌گیری از پاشنه پا را در نوزادان به طور موثر بیش از قنداق کردن کاهش می‌دهد.

مراقبت پوست با پوست (مراقبت آغوشی):

مراقبت پوست با پوست (کانگورویی) پاسخ‌های درد را در نوزادان رسیده و نارس کاهش می‌دهد و بهبودی آنها را پس از اتمام روشهای دردناک تسریع می‌کند. پدران نیز برای مشارکت در مدیریت درد نوزاد خود می توانند مشارکت نمایند. مراقبت کانگورویی باید ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از پروسیجر دردناک شروع شود تا اطمینان حاصل گردد که والدین و نوزاد کاملا آرام و راحت می‌باشند و در طی انجام پروسیجر و بعد از آن ادامه یابد. مراقبت آغوشی به طور قابل توجه پاسخ‌های درد حاد نوزادان نارس را کاهش می‌دهد.

محلول‌های شیرین:

سوکروز برای کاهش درد در هنگام اقدام مراقبتی دردناک (پروسیجر)، در نوزادان ایمن و موثر است. گلوکز خوراکی و یا سایر محلول‌های شیرین نیز درد حاد را در نوزادان در طول پروسیجرهای جزئی کاهش می‌دهد

مکیدن غیر مغذی:

مکیدن غیر مغذی (پستانک) به نوزادان کمک کرده و درد حاد پروسیجر را در مقایسه با گروه بدون درمان کاهش می‌دهد. تسکین درد در نوزادانی که هم سوکروز و هم پستانک دریافت می‌کنند بیشتر است.

قنداق کردن (وضعیت آشیانه ای):

قنداق کردن با پتو به دنبال یک پروسیجر دردناک، ممکن است به کاهش درد و استرس رفتاری و فیزیولوژیک در نوزاد نارس کمک کند.

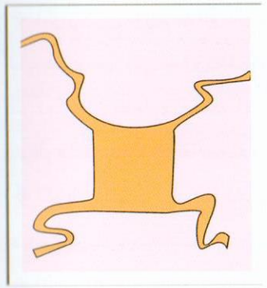
تحریک چند حسی(اشباع حسی):

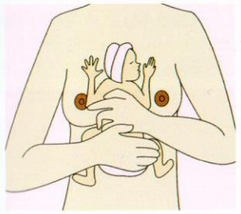
این روش شامل ارتباط چشمی با نوزاد، ماساژ صورت و پشت نوزاد، صحبت با نوزاد به آرامی، دادن سوکروز خوراکی، و اجازه دادن به نوزاد جهت بوییدن بوی بدن والدین می‌باشد. تحریک چند حسی، متشکل از لمس آرام، محرک‌های چشایی، بویایی، شنوایی، بینایی می‌تواند برای تولید اشباع حسی در طول پروسیجر دردناک مورد استفاده قرار گیرد.

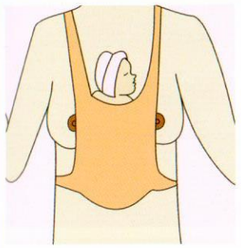
انتخاب روش‌های غیر دارویی مناسب در نوزاد بستگی به شرایط نوزاد، توانایی مکیدن، حضور مادر یا والدین و در دسترس بودن سایر روش‌های تسکین درد دارد.

نحوه انجام مراقبت آغوشی (تماس پوست با پوست)

پس از تثبیت وضعیت نوزاد، تماس پوست با پوست باید به تدریج شروع و افزوده شود به طوری که کم کم از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رفت. بهتر است اولین نوبت مراقبت حداقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زاست، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. بنابراین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته) ، یا بصورت منقطع (چند بار در روز) و یا ترکیبی از هر دو انجام شود.







- راحت‌ترین وضعیت برای نوزاد، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می‌باشد. سر نوزاد باید در میان پستان‌ها و سینه‌نوزاد روی سینه‌والدین قرار گیرد و سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن مستقیم و کمی به طرف عقب نگهداری شود. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می‌شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم می‌شود.
- باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه‌داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی‌با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود . دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد. زانو و ران‌های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند **پاهای قورباغه** بگیرند.آرنج‌ها هم باید خم شوند.
- شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت تحتانی قفسه سینه مادر قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می‌نماید.
- مادر می‌تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده و با دست خود شانه و پشت گردن نوزاد را گرفته، مراقبت آغوشی را انجام دهد.
- در نوزادان بسیار نارس، وضعیت قرار گیری سر و گردن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه‌های هوایی وجود دارد. **بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و مختصری چانه نوزاد بالاآورده شود (به عقب کشیدن سر) و مواظب بود که گردن نوزاد به جلو خم و یا بیش از حد به عقب کشیده نشود.**

✤ بهتر است کناره‌های پوشش و یا لباس مخصوص نوزاد، درست در زیر گوش‌هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لب‌ها و وضعیت تنفس او آگاه شد. مادر باید مانع لغزیدن نوزاد به یک طرف و خارج شدن از خط وسط قفسه سینه شود.

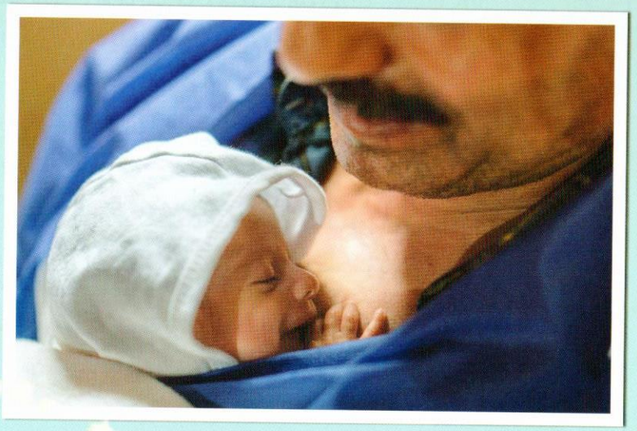
✤ هنگامی‌که مادر در صندلی جابجا شود، ممکن است نوزاد یک دست یا یک پای خود را از وضعیت خمیده درآورد و دراز کند. اگر والدین متوجه این حرکات شدند، فقط عضو درآمده را دوباره به جای اولیه و در وضعیت راحت برگردانند.

✤ هرگز اندام نوزاد، برای جابجایی کشیده نشود، زیرا وقتی نوزاد در خواب عمیق است، تنظیم وضعیت، او را بیدار نخواهد کرد. اگر نوزاد زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، سرش به وضعیت قبلی برگردانده شود و مطمئن گردید که راه‌های هوایی تنفس او باز است.

✤ اگر والدین نوزاد دوقلو دارند و تصمیم گرفته‌اند دو قلوهایشان را مراقبت آغوشی نمایند، دقت کنند که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرند. درغیر این صورت ممکن است به یک نوزاد بیشتر از نوزاد دیگر وابسته شوند. اگر والدین می‌خواهند دوقلوها را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحاً هردو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمایند. فقط لازم است دقت شود که در هر نوبت، دوقلوها طوری جابه‌جا شوند که هر دو نوزاد صدای قلب مادر را بشنوند و در صورت حضور پدر از او در این امر کمک گرفت.

✤ اگر به هر علتی مادر در دسترس نباشد و یا ادامه مراقبت آغوشی برای او مقدور نباشد، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ وسایر افراد) هم می‌توانند به مادر کمک کنند و تماس پوست با پوست و مراقبت آغوشی را انجام دهند.

✤ **اگر نوزاد عرق کرده است، نشانه مشخصی است که بدن او بیش از حدگرم شده است. در این صورت اگر نوزاد کلاه و یا جوراب داشته باشد، آنها را باید درآورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.**

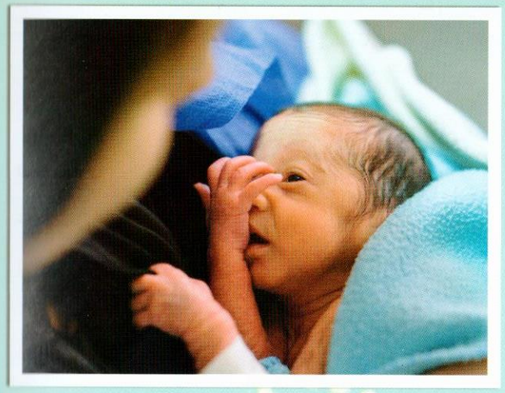




تغذیه نوزادان نارس

- هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکنواخت نمی باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می‌کند، به طوری که از هفته ۳۷ بارداری، وزن گیری روزانه به حداکثر خود، یعنی حدود ۳۵ گرم در روز می‌رسد.
- در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی و حتی قبل از آن وجود دارد، اما هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن تقریباً در ۳۴هفتگی برقرار می‌شود.
- نیازهای تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد؛ به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم وجذب چربی‌ها در آنها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین‌ها در آنها بیشتر است.
- ترکیب شیرمادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیازهای ویژه آنها را فراهم می‌کند. برای نوزادان نارس، شیرمادر خودشان بهترین تغذیه است.
- عوامل ایمنی بخش در شیرمادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیرخواران نارس را بهبود می‌بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار غلظت آنتی بادیهای شیرمادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیرمادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.
- بهتر است چرخه خواب و بیداری نوزاد به جهت تغذیه بی‌نظم نشود و بین مراقبت‌ها انجام شود و بیش از سه تا چهار ساعت فاصله نداشته





باشد. برای اطمینان از فواصل تغذیه (با توجه به سن، وزن و شرایط نوزاد) با پزشک مشورت شود.

باوجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیرمادر، ممکن است شیرمادر تمام نیازهای تغذیه ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تأمین نکند. پس لازم است از مغذی کننده‌های شیرمادر برای نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم استفاده شود. تغذیه با شیر مادر در نوزادان رسیده و نارس با سن داخل رحمی بیش از ۳۲ هفته را در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی مادر و نوزاد بعد از تولد از پستان مادر باید شروع کرد و برحسب تقاضای شیرخوار ادامه داد.

در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر ترجیحاً از طریق وسیله کمکی شیردهی یا فنجان یا قاشق یا لوله معده برحسب سن داخل رحمی و تحمل شیرخوار انجام شود. (مطابق تصاویر ۲ و ۳)

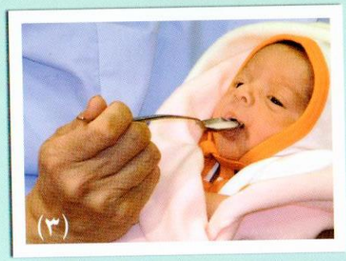
در صورت نیاز به استفاده از لوله معده در نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم از لوله دهانی- معدی و برای پیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی - معدی استفاده‌می‌شود. (تصویر ۲)*

بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلوی راست است. هنگامی‌که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰میلی‌لیتر شیرمادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی کننده شیرمادر را باید شروع کرد و توصیه می‌شود آن را تا زمانی که نوزاد تمام وعده‌های شیر خود را از طریق پستان مادر دریافت می‌کند یا به وزن ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می‌رسد، ادامه داد.

اگر نوزاد کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است، معمولاً نمی‌تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت مادر نمی‌تواند از راه پستان به او شیر بدهد ولی می‌تواند به او اجازه دهد که **انگشت تمیز مادر و یا پستان دوشیده شده او را بمکد.** این کار سبب تقویت مکیدن، انتقال محبت و افزایش میزان شیرمادر خواهد شد. در این سن و وزن ، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می‌گیرد.


(۱)


(۲)


(۳)


(۴)

★ برای اطلاعات بیشتر به صفحه ۳۲ مراجعه شود.

درحین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می گیرد ، بهتر است او را دروضعیت شیب دارتری (حدود ۶۰ درجه) قرار داد تا زمانی که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت ونیم بماند و برگشت شیر نداشته باشد. سپس می‌توان نوزاد را بیشتر به حالت افقی درآورد.

اگر نوزاد کمی بزرگتر باشد یعنی وزن ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم داشته و یا سن حاملگی او بین ۳۰ و ۳۲ هفته باشد: اگرچه قسمت عمده تغذیه او از راه لوله معده صورت می‌گیرد ولی این نوزادان می‌توانند یک یا دو بار در روز بخشی از شیر را با قاشق و یا با فنجان کوچک دریافت کنند. در صورتی که نوزاد به خوبی از فنجان تغذیه شود مقدار تغذیه از راه لوله کاهش می‌یابد. **البته در این صورت باید نوزاد را از حالت مراقبت آغوشی خارج** کرد و او را در یک پتوی گرم پیچید و بعد از تغذیه دوباره به حالت مراقبت آغوشی برگرداند.

روش دیگر، چکاندن قطره قطره شیر پستان به صورت دوشیدن مستقیم شیر به دهان نوزاد است که نیاز به قطع مراقبت آغوشی ندارد. هنگام انجام مراقبت آغوشی سعی شود نوزاد در وضعیت بدنی مناسب قرار گیرد.

اگر نوزاد در سن ۳۲ هفتگی بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است، می‌توان در حین انجام مراقبت آغوشی، او را مستقیماً از راه پستان تغذیه نمود ولی **می‌توان** برای اطمینان از تأمین نیازهای تغذیه ای او شیر دوشیده مادر **توسط فنجان و یا لوله معده** به او داده شود. معمولاً شیر خوردن نوزاد، چرخه مکث و مکیدن دارد به طوری که در ابتدا مکیدن‌ها کمتر ولی مکث‌های طولانی‌تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می‌کند، به تعداد مکیدن های او اضافه و زمان مکث کردن های او کمتر می‌شود. به همین علت در ابتدای شروع تغذیه مستقیم از پستان، نباید او را سریع از سینه جدا کرد. گاهی شیر خوردن نوزاد از پستان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد. به منظور پیشگیری از اتلاف انرژی وخستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می‌توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه‌کرد.

اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۶ هفتهٔ بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می‌تواند به راحتی، مستقیم ازپستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد.(تصویر ۴)

عموماً نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می‌توانند به میل خود از پستان مادر تغذیه شوند.

نوزادان بیش از ۳۶ هفته حاملگی می‌توانند کاملاً و به طور مستقیم و بر حسب میل و خواست خود از پستان مادر تغذیه شوند.

نکته مهم اینکه برای تداوم و افزایش تولید شیر در مادرانی که نوزادان نارس دارند باید به مادر کمک کرد.

دستگاه گوارش بعضی از نوزادان، آمادگی پذیرش تغذیه گوارشی را دارد اما برخی از آنان ممکن است تا هفته‌ها این آمادگی گوارشی را به دست نیاورند بیماری هایی از قبیل آنتروکولیت نکروزانت و آنومالی‌های دستگاه گوارش از این دسته می‌باشند. این روش برای تغذیه نسبی یا به عنوان تکمیل تغذیه دهانی استفاده می‌شود. معمولاً از این روش برای تغذیه کوتاه مدت به کار گرفته می‌شود. در این روش از رگ‌های دست‌ها، پاها و حتی سر نوزاد استفاده می‌شود.

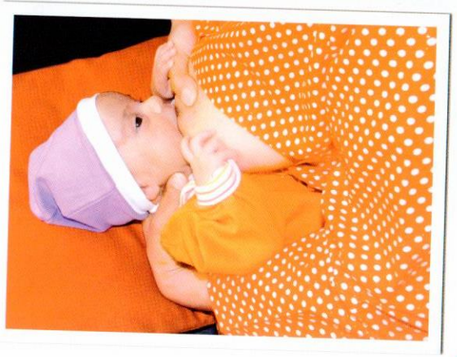
وضعیت‌های شیردهی در نوزادان نارس

بهترین وضعیت شیرخوردن برای نوزادان نارس وضعیت "**زیربغلی**" و " **گهواره‌ای متقابل**" است که پس از آموزش و کسب مهارت، می‌توان آن را در طی مراقبت آغوشی انجام داد.



وضعیت زیر بغلی:

در این وضعیت مادر نشسته و شیرخوار را به یک طرف یا به پشت بر روی بالش بین بازو و قفسه سینه خود قرار می‌دهد. پشت شیرخوار توسط ساعد مادر حمایت شده و کف دست مادر، **قاعده سر (در نوزادان خیلی نارس پس سر نوزاد)** و **گردن و شانه های شیرخوار** را حمایت می‌کند. صورت شیرخوار رو به پستان مادر و پاهای او به طرف زیر بازو و پشت مادر است. در این روش مادر می‌تواند به منظور جلوگیری از **فشارپستانش** بر روی قفسه سینه و یا چانه شیرخوار، آن را با دست دیگرش نگه دارد.



وضعیت گهواره‌ای متقابل:

در این روش مادر نشسته ، شیرخوار به پهلو رو به مادر است . **قاعده گردن و قسمت بالای شانه** شیرخوار با **کف دست طرف مقابل** مادر حفاظت می‌شود و پشت شیرخوار را با ساعد همان دست حمایت می‌کند در این روش مادر می‌تواند با دست طرفی که از پستان خود به شیرخوار شیر می‌دهد بدون آن که دستش مابین خود و شیرخوار باشد، پستانش را نگه دارد.

چهار نکته کلیدی* درآغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارتند از:

۱- سر، گردن و بدن(شانه و باسن) شیرخوار در یک امتداد باشد، سر شیرخوار کمی متمایل به عقب است و گردن نچرخیده باشد.

۲- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه داشته شود.

۳- همه بدن شیرخوار **هم چنین سر او** حمایت شود (نه فقط گردن و شانه‌هایش).

۴- صورت او روبروی پستان و بینی‌اش رو به نوک پستان باشد.

★ برای اطلاعات بیشتر در مورد مسائل و مشکلات شیردهی به کتاب "قدم نورسیده مبارک" از همین مجموعه مراجعه شود.

نحوه نگه داشتن پستان:

نگه داشتن پستان یعنی بخشی از پستان طوری به دهان شیرخوار عرضه شود که گرفتن آن برای او آسان‌تر شود و نیز وزن آن به چانه و سینه شیرخوار فشار وارد نیاورد.


(۱)

✓ بهترین روش نگه داشتن پستان که برای بیشتر مادران کاربرد دارد، گرفتن آن به شکل حرف C انگلیسی است که مادر انگشت شست خود را بالای پستان و چهار انگشت دیگر را زیر پستان و کاملاً دور از قسمت هاله قرار می دهد و بیشتر مناسب پستان هایی با اندازه طبیعی است (تصویر ۱). شکل دیگر همین روش برای مادرانی است که پستان هایی کوچک دارند. قرار دادن و چسبیدن چهار انگشت به قفسه سینه است به شکلی که انگشت اشاره در قاعده پستان و انگشت شست در بالای پستان باشد تا نوک پستان کمی بالا بیاید و گرفتن آن برای شیرخوار راحت‌تر شود.


(۲)

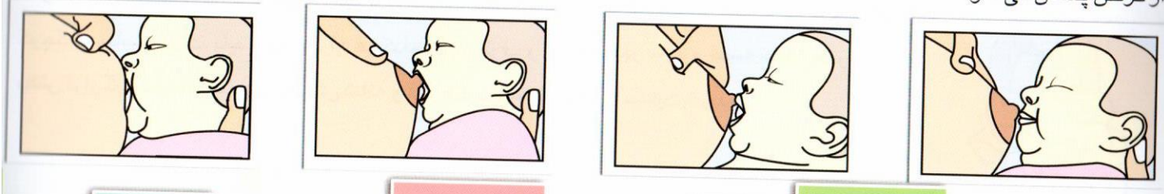
✓ در نگهداشتن پستان به روش V-hold انگشت اشاره و انگشت وسط در بالا و پایین پستان و پشت هاله (خارج از هاله) قرار می گیرد (تصویر ۲). مشکل این روش آن است که در صورتی که مادر نتواند به طور راحت و متداول انگشتانش را باز نماید، روی قسمت هاله قرار می گیرد و باعث ایجاد مشکل در گرفتن پستان توسط شیرخوار می شود. همچنین در پستان‌های بزرگ ممکن است دست مادر روی هاله پستان قرار گیرد و پستان به راحتی در دهان شیرخوار قرار نگیرد.

کمک به شیرخوار در گرفتن پستان:

✓ پس از باز شدن کامل دهان، مادر با کف دستش قاعده گردن و شانه شیرخوار را طوری می گیرد که دو انگشت شست و اشاره‌اش، در دو طرف سر و نزدیک گوش‌های شیرخوار باشد.

✓ در حالی که سر شیرخوار کمی به طرف عقب متمایل است مادر با ملایمت و سریعاً، سر را به طرف پستان می برد تا شیرخوار بتواند نوک و بخش بزرگی از هاله پستان را در دهان بگیرد و او بتواند با استفاده از فشار حاصل از زبان و فک خود به کام و نهایتاً به مخازن شیر فشار آورد.

✓ فشار عمودی بر پستان بین کام و زبان و ایجاد فشار منفی لازم بعد از پایین آمدن زبان و فک باعث خروج شیر به دهان شیرخوار و قورت دادن آن می شود. آنچه مهم است این است که از گرفتن **پس سر** شیرخوار جهت نزدیکی با پستان و نگه داشتن آن خودداری شود زیرا سبب امتناع از گرفتن پستان می شود.



اگر مادر نوزاد چند قلو دارد :

امکان شیردهی در موارد دوقلویی و حتی چند قلویی هم وجود دارد و پستان مادر می‌تواند نیازهای تغذیه‌ای آنان را فراهم نماید.

- مطمئن باشد که شیر کافی برای نوزادانش دارد.
- ممکن است نوزادان چندقلو برای تغذیه با شیرمادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.
- تا زمانی که مادر مهارت لازم برای شیردهی بدست آورد، هر یک از نوزادان را به طور جداگانه تغذیه کند.

سپس سعی شود **دو قُل را با هم و همزمان از پستان‌های خود تغذیه کند.**

- اگر یکی از **قُل ها** ضعیف تر باشد و مکیدن ضعیف داشته باشد، هر دو را با هم شیر دهد چون با مکیدن پستان توسط **شیرخوار قوی‌تر** بازتاب جهش شیر برای قل ضعیف تر بیشتر شده و دریافت شیر بیشتری خواهد داشت.

اگر لازم باشد، می‌توان بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به قُل ضعیف تر داد.

- پستان‌ها را بطور روزانه برای هر دو شیرخوار عوض کند.
- در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند ، هر دو را به صورت همزمان در **وضعیت زیربغلی** از پستان مادر تغذیه کند.

برای بر طرف نمودن نگرانی مادر از نظر صرفه‌جویی وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های شیردادن است.

نکته مهم این که مادر و شیرخواران باید در وضعیت مناسب و راحتی قرار بگیرند و مادر از نظر تغذیه و استراحت، کاملاً حمایت شود.











وضعیت شیر دادن دو قلوها :

وضعیت‌های مختلفی در تغذیه شیرخواران دو قلو می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد، اما " **وضعیت زیربغلی**" همزمان پس از کسب مهارت شیردهی بهترین وضعیت است. در این حالت که بیشتر برای نوزادان و شیرخواران کوچک‌تر مناسب است. باید شیرخواران هر کدام در دو طرف و زیربغل، **بین بازو و قفسه سینه مادر** و بر روی **بالش** قرار گیرند و مادر با دست خویش **شانه و قاعده گردن شیرخواران** را حمایت نماید.

روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد:

از این روش در شروع تغذیه نوزادان نارس، شیرخواران ضعیف و بیمار ، شیرخوارانی که از گرفتن پستان امتناع می‌کنند، یا برای برقراری شیردهی مجدد و حتی بعد از اقدامات احیاء در نوزادان ناتوان، می‌توان استفاده نمود.

شیرخوار می‌تواند در حالی که در موقعیت مراقبت آغوشی قرار دارد تغذیه شود:

- ✓ در حالی که نوزاد در تماس پوست با پوست قرار دارد، دهانش را به نوک پستان نزدیک کنند؛
- ✓ منتظر شده نوزاد هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند. (نوزادان خیلی نارس ممکن است تحریک ملایمی برای بیدار ماندن و هوشیاری نیاز داشته باشند) ؛
- ✓ چند قطره شیر روی نوک پستان دوشیده شود؛
- ✓ به نوزاد فرصت داده تا بو بکشد و نوک پستان را لیس بزند و دهانش را باز کند؛
- ✓ چند قطره شیر، مستقیم در دهان باز شده نوزاد دوشیده شود؛
- ✓ منتظر مانده تا شیر را ببلعد؛
- ✓ این کار تا زمانی تکرار شود که نوزاد دهانش را ببندد و حتی با وجود تحریک هم شیر نخورد؛
- ✓ تغذیه با این روش را می‌توان هر ساعت در نوزاد با وزن کمتر از ۱۲۰۰ گرم و هر دو ساعت با وزن بیشتر از ۱۲۰۰ گرم انجام داد تا وزن‌گیری کافی روزانه داشته باشد.



اگر خواب نوزاد در حین مراقبت آغوشی به‌حدی عمیق است که مادر در هنگام تغذیه برای بیدار کردن او با مشکل مواجه می‌شود از یکی از روش‌های زیر برای بیدار کردن او استفاده شود:

- ✓ برای چند لحظه نوزاد را از زیر قفسه سینه خود جدا کرده تا مقدار کمی هوا بین بدن مادر و نوزاد جریان پیدا کند؛
- ✓ او را در وضعیتی گرفته که سرش در یک دست و پشت او توسط دست دیگر مادر حمایت شود به نحوی که مادر بتواند صورت او را ببیند. سپس به آرامی او را بالا و پایین برده و آرام نام او را صدا زده تا زمانی که چشم‌های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر زمان می‌برد. از ماساژ ملایم بدن نوزاد نیز می‌توان برای بیدار کردن او استفاده کرد.

فصل ۳

روش های جایگزین و غیرمستقیم تغذیه نوزاد نارس

تغذیه با فنجان:

یکی از روشهای جایگزین و غیرمستقیم تغذیه با شیرمادر برای این نوزادان در شرایط خاص، تغذیه با فنجان است.

امروزه به طور معمول بجای **بطری** (سرشیشه یا سرپستانک) از فنجان استفاده می‌شود. اگر نوزاد خیلی نارس بوده و آمادگی مکیدن پستان را نداشته باشد و یا برای نوزادانی که در ابتدا از لوله دهانی-معده ای تغذیه شده اند، **تغذیه با فنجان** بهترین وسیله شیر دادن در **مرحله انتقال** او به تغذیه از پستان مادر است زیرا برخلاف استفاده از **بطری** دچار سردرگمی در گرفتن پستان **نمی‌شود**.

روش اجرا:

- نوزاد باید در حالت آرامش، هوشیار (نه خواب آلود) و گرسنه باشد؛
- برای جلوگیری از ضربه زدن به فنجان، نوزاد در ملافه ای پیچانده شود؛
- نوزاد روی پاها و در وضعیت نیمه نشسته و **ترجیحاً در بغل مادر** یا هر مراقب دیگری قرار گیرد و پشت ، گردن و سر او با دست حمایت شود؛
- یک فنجان کوچک و نیمه پر(حدود ۳۰ سی سی) یا پیمانه های دارویی را طوری نگه داشته که لبه آن فقط با **لب پایین** و دیواره آن در تماس با **قسمت خارجی لب** نوزاد باشد؛
- منتظر شده که نوزاد کاملاً هوشیار شود و دهان و چشم هایش را باز کند؛
- فنجان را مختصری کج کرده تا مقدار کمی از شیر لب پایین نوزاد را آغشته کند؛
- اجازه داده شود تا نوزاد ضمن بو کردن شیر با لیس زدن ، توسط زبانش شیر را به داخل دهان خود ببرد؛
- شیر در دهان نوزاد ریخته نشود، نوزاد رسیده یا بزرگتر، شیر را می‌مکد؛
- فنجان را در همان وضعیت ، درزمانی که او شیر نمی‌خورد، باید نگه داشت؛
- وقتی نوزاد شیر کافی می‌خورد، دهانش را می‌بندد و کمی سرش را به عقب می‌برد و دیگر شیر نمی‌خورد؛
- نوزاد خواب آلوده نباید با فنجان یا چیزهای دیگر مانند قاشق ، قطره چکان و سرنگ تغذیه‌شود.





تغذیه با لوله معده (روش فینگر فیدینگ):



در نوزادانی که قادر به بلعیدن و یا هماهنگی در مکیدن و یا بلع ندارند و به آسانی خسته می‌شوند و نمی‌توانند به مقدار کافی شیر دریافت کنند ، استفاده می‌شود. برای گذاشتن لوله معده شیرخوار را از وضعیت مراقبت آغوشی خارج و او در یک پوشش گرم و نرم قرار داده شود.

تغذیه با سرنگ یا قطره چکان:

مشابه دوشیدن مستقیم شیر به دهان شیرخوار است. سریع ترین راه جهت دریافت مقادیر کم شیر است و شیرخوار بیشتر مشتاق به گرفتن پستان می شود چون حس مکیدنش در این روش تأمین نمی‌شود. یادگیری آن آسان ولی زمان بیشتری می‌برد.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر:

- زمانی از روز را می‌توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح‌ها پستان‌ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید. برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیراضافی را دوشید و ذخیره نمود.
- بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن‌شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، چای‌کم‌رنگ ، سوپ یا آب‌میوه بخورد. مایعات‌گرم بیشتر از مایعات‌سرد به ترشح شیر کمک می‌کند.
- چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد ، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود.
- شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیرخوار و یا زمان بازگشت مادر به کار و یا رفع مشکلات مذکور، احتمالاً عمل دوشیدن برای مدتی مورد نیاز است و زمانی که شیرخوار به اندازه کافی تغذیه نماید و یا کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذاهای کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول ۶ ماهه دوم مادر می‌تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید.
- وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می‌رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هربار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند.
- موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ‌تلفن یا زنگ‌منزل و سایر امور باعث اختلال در تولید هورمون جهش شیر و نهایتاً قطع‌دوشیدن‌شیر نشود.
- قبل از دوشیدن ، کمپرس گرم و ماساژ پستان‌ها وهنگام دوشیدن‌شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیردادن و در آغوش‌گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می‌شود. نشستن در کنار نوزاد و نگاه‌کردن به او نیز همین اثر را دارد.

روش دوشیدن شیر با دست:

دوشیدن شیر با دست، مفیدترین روش دوشیدن است لذا قبل از ترخیص از بخش نوزادان مادر باید آموزش لازم را در این مورد به خوبی کسب نماید و مادر می‌تواند در هر جا و هر زمانی که نیاز دارد به انجام آن بپردازد. دوشیدن شیر با دست وقتی پستان‌ها نرم است، کار ساده‌ای است اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان‌ها مشکل می‌شود. در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد. دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می‌تواند به پستان مادرآسیب برساند.

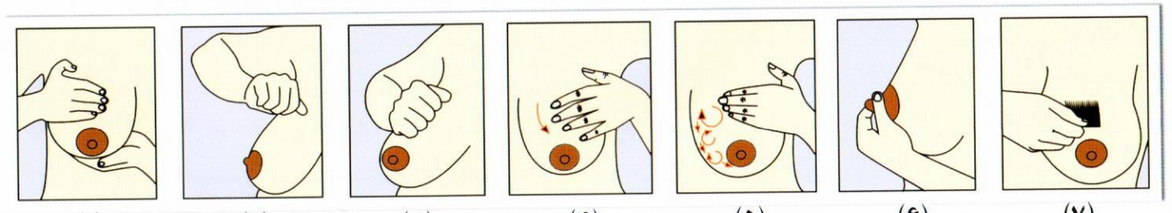
برای دوشیدن شیر با دست، مراحل زیر کلیدی است:

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر. ۲- نحوهٔ نگهداشتن پستان و فشار بر سینوس های شیر(مخازن شیری موجود در زیر هاله که در حین دوشیدن، زیر دست مادر لمس می‌شود). ۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان.

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر:

برای جریان بهتر شیر، توصیه می‌شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده شود. حمام‌کردن یا ماساژدادن هم به این کار کمک می‌کند، ماساژ پستان بصورت روش دو دستی، بدین‌ترتیب است که : یک‌دست زیر پستان و دست‌دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم‌زمان با هم از طرف قفسه‌سینه به طرف نوک‌پستان ، مجاری شیر لمس‌شده و شیر به‌طرف مخازن آن که در زیر هاله‌پستان قرار دارند، جریان می‌یابد (تصویر ۱).

غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و۳)، استفاده از انگشتان از قاعده به طرف نوک پستان (تصویر ۴)، ماساژ دورانی توسط نوک انگشتان (تصویر ۵) و در برخی از مادران ماساژ و تحریک نوک پستان معمولاً به صورت **لمس** آن با نوک انگشت نشانه و شست است (تصویر۶) و حتی استفاده از شانه سر(تصویر ۷) نیز مفید است. تحریک نوک پستان معمولاً به صورت **لمس** آن با نوک انگشت نشانه و شست است.



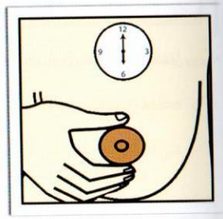
(۱) (۲) (۳) (۴) (۵) (۶) (۷)

مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده ، روی میز گذاشته و سرش را روی دستهایش بگذارد. فردی که می‌خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با بر آمدگی بندهای انگشتان خود به صورت مشت بسته، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین برای یک تا دو دقیقه مالش دهد.

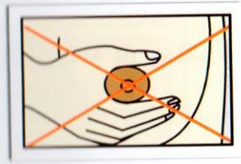


۲- نحوهٔ نگهداشتن پستان و فشار بر سینوس‌های شیر:

الف : شست در بالا و دو انگشت اول یا سایر انگشتان در زیر پستان و روی لبه هاله قهوه ای قرار گیرد به طوری که ۳ تا ۴ سانتی متر از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد و ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند. به عنوان مثال: اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود، در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی۱۲، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته‌باشد.



شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶

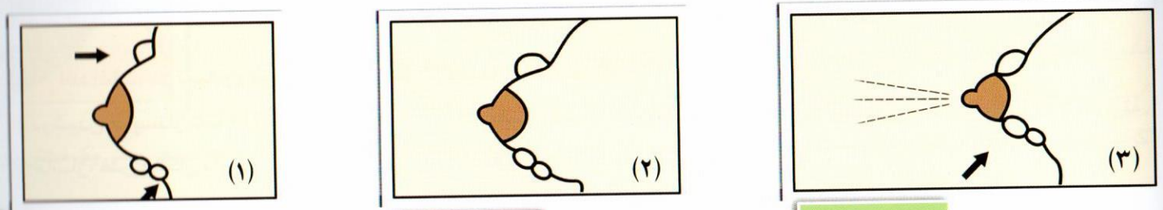


نکته : گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست

ب : ابتدا پستان به طور مستقیم و کمی به طرف قفسه سینه **فشار** داده شود.(در مورد پستان های بزرگ می‌توان آن را کمی بالاتر آورده و سپس **فشار** داد). تصویر ۱

ج : پستان را به کمک انگشت شست و انگشتان دیگر به صورت غلتکی در قسمت بالای هاله فشارداد تا شیر به آسانی خارج شود. تصویر ۲و۳

د : مراحل (الف) تا (ج) به ترتیب تکرار شود.

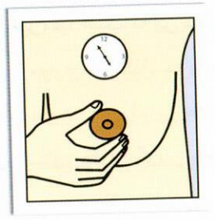


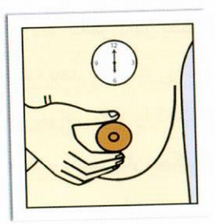
(۱) (۲) (۳)

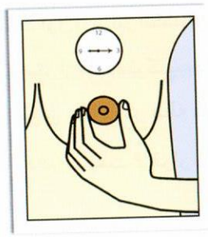
۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان:

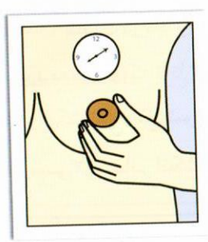
✿ بعد از چند دقیقه دوشیدن و خسته شدن انگشتان در آن وضعیت، محل شست و انگشتان باید در دور هاله‌پستان تغییرکند، یعنی به صورت افقی، مایل راست و مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند. برای دوشیدن **هر پستان** باید از هر **دودست** استفاده شود و محل قرار گرفتن انگشتان را دور هاله قهوه‌ای پستان تغییر داد به طوری که تمام ذخایر شیر تخلیه شود.

مثلاً هنگام دوشیدن از **پستان راست**، دست راست در وضعیت ساعت ۱۲و۶ و یا ساعت ۱۱ و ۵ قرار بگیرد و دست چپ برای دوشیدن شیر از **پستان راست** در وضعیت ساعت ۳ و ۹ و یا ساعت ۲ و ۸ قرار بگیرد.


شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵

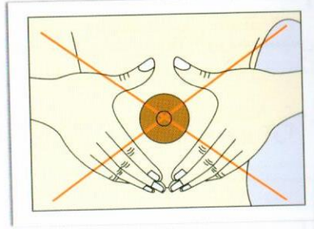

شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶


شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

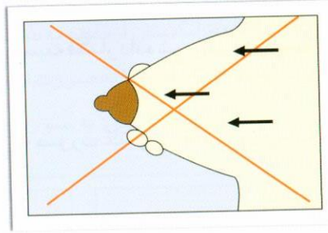

شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸

از این سه کار پرهیز شود تا به بافت پستان آسیب نرسد:

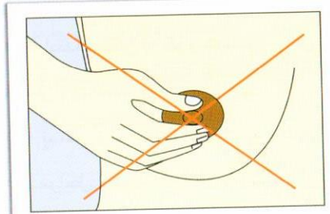
۱- سائیدن دست روی پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۳- فشار دادن نوک پستان



تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت می‌گیرد.

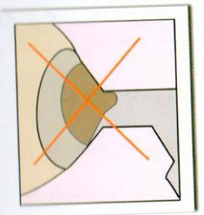
- دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه .
- ماساژ، ضربه، تکان دادن.
- ماساژ، ضربه، تکان دادن.
- دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه .
- دوشیدن مجدد هر پستان ۳ تا ۵ دقیقه .

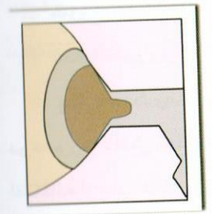
پس از برقراری جریان شیر، این زمان‌ها فقط به عنوان راهنما به کار می‌رود اما دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می‌یابد. در ابتدای دوشیدن پستان ممکن است شیر زود خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر بازتاب جهش شیر (رفلکس اکسی توسین) فعال باشد، شیر جاری می‌شود. زمان دوشیدن شیر در صورت جدایی مادر و شیرخوار و یا در شیرخواری که قادر به مکیدن نباشد بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً در ظرف مدت ۶ ساعت اول تولد و ۸ نوبت در روز انجام شود. مطالعات جدید حاکی از آن است در مواردی که زایمان زودرس انجام می‌شود و به دلیل اختلال در روند معمول به شیر آمدن در روز سوم در این مادران توصیه می‌شود به طوری که این مادران در روز پنجم پس از تولد دو برابر مادرانی که پس از یک ساعت تا ۶ ساعت شیر دوشیده اند، افزایش شیر داشته اند.

راهنمای استفاده از شیردوش در بیمارستان:

اگر مادر قصد دارد در بیمارستان شیرش را با پمپ بدوشد باید از پرستاران کمک بگیرد و مسائل بهداشتی را رعایت‌نماید. قبل از استفاده از پمپ بهتر است روش استفاده از آن را بداند و برای خروج شیر و برقراری رفلکس جهش شیر اقداماتی را انجام دهد و موارد زیر را رعایت کند:

- ✓ **برای چسبیدن بهتر قیف شیردوش به پستان، می‌توان لبه های داخل قیف را با کمی روغن زیتون یا کمی آب یا چند قطره شیر مرطوب نمود.**
- ✓ **اندازه دهانه قیف و بدنه متناسب با اندازه پستان و نوک آن انتخاب شود.**
- ✓ **مطمئن باشد نوک پستانش در وسط قیف قرار دارد تا صدمه ای به پستان وارد نشود.**
- ✓ **در ابتدا از حداقل فشار استفاده کند و بعد چنانچه راحت است فشار را بالا ببرد.**اگر فشار ساکشن زیاد باشد ممکن است موجب درد و کاهش ترشح شیر و آزردگی نوک پستان شود. مادربه تدریج می‌تواند به بهترین فشار، جهت تخلیه شیرش پی ببرد .





- ✓ پمپ‌های اتوماتیک، به صورت منظم ساکشن و آزاد کردن شیر را بر اساس مکیدن کودک طراحی شده است ولی دهان شیرخوار بهترین پمپ برای شیردوشی است. در بعضی از پمپ ها دفعات ساکشن و آزادکردن شیر از یک دقیقه کمتر است.
- ✓ زمانی که از شیردوش استفاده می‌شود و حالت مکش و رها سازی شیر به طور اتوماتیک تنظیم می‌شود . اگر مادر ناراحت و مضطرب باشد، این احساس ممکن است جریان شیر را به تاخیر اندازد و یا مهار کند .
- ✓ اگر قرار است جدایی مادر و کودک طولانی باشد مثلاً بیشتر از یک هفته طول بکشد مانند تغذیه نوزاد نارس، و یا اگر مادر باید به سرکار برگردد بهتر است، روش دوشیدن شیر با شیردوش را آموخته باشد به طوری که مشابه حالت طبیعی یعنی یک مکش در

ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه بدوشد.بسیاری از پمپ‌های الکتریکی و برخی از پمپ‌های باتری دار جدید با این روش کار می‌کنند . در موارد استفاده از پمپ‌های الکتریکی فشار نباید از ۲۰۰ میلی متر جیوه تجاوز کند. پمپ هایی به تخلیه بهتر کمک می‌کنند که مشابه حرکت پریستالتیک زبان عمل کرده و دارای فشار مثبت و منفی باشند. پمپ‌های الکتریکی دوبل که همزمان هر دو پستان را تخلیه می‌کنند، با افزایش بیشتر سطح پرولاکتین در مادر، تولید شیر را بیشترمی‌کنند و حجم بیشتری از شیر در زمان کوتاهی بدست می‌آید.

✓ مواد مغذی شیری که با روش‌های مختلف دوشیده می‌شود، فرق چندانی ندارد **ولی در صورت استفاده از پمپ‌های الکتریکی چون تمام شیر پستان خالی می‌شود، شیر دوشیده شده دارای چربی بیشتری است و کالری بیشتری هم دارد لذا موجب بهبود وزن گیری کودک می‌شود.** این پمپ‌ها حتی می‌توانند شیر اول را از شیر آخر جدا کنند و این موضوع خصوصا در نوزادان نارس بسیار مهم است.

در موارد صدمه دیدن پستان چه باید کرد؟

تخلیه شیرهرگز نباید دردناک باشد. در صورت احساس درد، مادر باید دوشیدن شیر را متوقف کند ویا روش را تغییر بدهد.برای این که صدمه کمتری وارد شود، بهتر است که فشار پمپ در ابتدا صفر باشد و بعد به تدریج اضافه شود.

در حالی که برخی هم فشار ساکشن را ۱۰۰-۷۵ میلی متر جیوه پیشنهاد می‌کنند. باید دید آیا نوک پستان کاملاً در وسط قیف لوله پمپ قرار دارد؟ اگر نوک پستان خیلی بزرگ است و داخل و وسط قیف لوله پمپ قرار نمی‌گیرد باید قیف شیر دوش را تعویض و قیف با قطر بیشتر را انتخاب کرد.

اگر درد باقی بماند توصیه می‌شود که مادر اقدامات زیر را انجام دهد:

- به مشاور شیردهی مراجعه شود و در صورت صلاحدید، مادر از کرم لانولین بر حسب ضرورت استفاده کند.
- پستان را کمی ماساژدهد تا رفلکس جریان شیر برقرار شود یا این که قبل از دوشیدن، پستان‌ها را گرم کند.
- شروع تخلیه ابتدا از طرف پستان دردناک باشد و مدت کوتاه تری پمپ کند.
- تخلیه مکرر ولی برای مدت کوتاه تری باشد .
- چناچه مدت زمان پمپ زیاد است آن را کاهش دهد.

در صورت کاهش تعداد سیکل در دقیقه، پستان به مقدار کمتری به داخل لوله پمپ کشیده می‌شود وکمتر تحت فشار قرار می‌گیرد . در صورت استفاده از پمپ هایی با مدت زمان بیشتر، پستان در داخل لوله بیشتر می‌ماند و ایجاد درد می‌شود .در صورت استفاده از پمپ‌های اتوماتیک دوبل باید حداقل فشار، مورد استفاده قرار گیرد. در صورت تداوم درد، علیرغم استفاده از حداقل فشار، مادر باید از نظر احتمال وجود عفونت (عفونت قارچی) بررسی و بر حسب نیاز درمان شود .

مواردی که پمپ کردن توسط مادر انتخاب می‌شود :

زمانی پمپ مفید واقع می‌شود که تعداد ساکشن و آزاد شدن شیر در دقیقه و یا سیکل‌های مورد استفاده، موجب ناراحتی مادر نشود. مکیدن شیرخوار بطور متوسط از ۳۶ تا ۱۲۶ بار در دقیقه برحسب جریان شیرپستان متغیر است. پمپ‌های پیستون دار و اتوماتیک با سایز متوسط ۴۸ تا ۶۰ بار در دقیقه مکش دارند. حتی انواع ظریف تری هستند که ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه پستان را می‌مکند که شبیه حالت طبیعی مکیدن کودک است. پمپ‌های پستانی مینی الکتریک، پمپی با موتور کوچک است که به طور اتوماتیک بین ۳۰ تا ۳۸سیکل در دقیقه تخلیه می‌کند . در مواردی که تعداد سیکل‌ها کمتر باشد مدت زمانی که نوک پستان در داخل قیف لوله پمپ قرار می‌گیرد بیشتر است و پستان را بیشتر فشار می‌دهد و ممکن است موجب درد پستان شود. اگر تعداد سیکل در دقیقه کمتر باشد، پستان کمتر تحریک می‌شود .

چون پمپ‌های دوبل هر دو پستان را در یک زمان تخلیه می‌کنند، لذا زمان پمپ کردن به نصف کاهش می‌یابد (برای پمپ واحد ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و برای پمپ دوبل ده دقیقه وقت لازم است). به علاوه در این روش شیر جاری شده از پستان دیگر که حین استفاده از پمپ واحد به هدر می‌رود نیز جمع آوری می‌شود.

✓ شیردوش باید پس از استفاده با دقت و طبق دستورالعمل شیردوش شسته و ضدعفونی شود. اگر طبق نظر پزشک معالج نوزاد، مدت بستری و نیاز به دوشیدن شیر طولانی باشد، بهتر است در صورت امکان، شیردوش برای استفاده شخصی تهیه شود.

✓ پس از دوشیدن شیر، درصورت قرار دادن آن در یخچال عمومی بخش، حتماً برچسبی با ذکر نام دقیق و تاریخ دوشیدن، روی آن چسبانده شود.

طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده:

- شستشوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرفشویی و جوشاندن ظروف به مدت حداقل ۵ دقیقه ضروری‌است.
- استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می‌شود. (ظروف شیشه ای **اولین انتخاب**، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف **دومین انتخاب** و ظروف پلاستیکی سخت غیرشفاف **سومین انتخاب** می‌تواند باشد.)
- ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می‌رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد.
- بسیاری از مادران از این که شیر دوشیده شده خود را نگاه می‌کنند نگران می‌شوند چون چربی و شیر از هم جدا می‌شود. جدا شدن اجزای شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی‌تکان داد. رنگ آبی ، زرد و یا حتی قهوه‌ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می‌توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند.

✿ شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می‌گویند که شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می‌شود کمی بوی صابون می‌دهد. این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست. مناسب‌ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیر مادر است.

✿ تغذیه نوزاد نارس برخلاف نوزادان رسیده، صرفاً نباید براساس میل و تقاضای شیرخوار انجام شود، چون اینگونه نوزادان قدرت کافی جهت مکیدن مؤثر و تخلیه کامل پستان را ندارند. لذا باید پس از تغذیه، همان پستان دوشیده شود تا شیر حاوی چربی بیشتر ترجیحاً توسط فنجان به نوزاد، جهت رشد بیشتر داده شود.

پس از انتخاب نمونه قدیمی‌تر شیر فریز شده، برای ذوب نمودن آن دو روش پیشنهاد می‌شود:

✓ **روش اول** : ظرف حاوی شیر فریز شده را زیر جریان آب گرم گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. برای اینکه آب گرم هدر نرود ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگتری بگذارند و روی آن آب گرم بریزند.

✓ اگر آب گرم در دسترس نیست می‌توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داد و آب را ۳۷ تا ۴۰ درجه سانتیگراد حرارت داد تا شیر فریز شده ذوب شود.

✓ **در روش دوم** می‌توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می‌تواند از شیر سرد، شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید.

✓ برای ذوب کردن شیر **نباید** آن را جوشانید و یا در **ماکروویو** گذاشت.

✓ باید از تکان دادن شیر به علت بهم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن پرهیز نمود.

✓ ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار گیرد. بسیاری از یخچال‌ها دمای پایدار ندارند. بنابراین بهتراست شیرطی ۳ تا ۵ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود، آنرا منجمد کرد.

✓ **شیر تازه در دمای اتاق (تا ۲۵ درجه) به مدت ۴ ساعت و در یخچال (دمای ۲ تا ۴ درجه)به مدت ۴۸ ساعت قابل نگهداری است.**

✓ **شیر منجمد شده یا فریز شده در جایخی یخچال به مدت ۲ هفته و شیر ذوب شده در یخچال ۱۲ ساعت قابل نگهداری است و نباید دوباره منجمد شود. همچنین در قسمت فریزر یخچال و فریزرهای مستقل با انجماد عمیق (۲۰- درجه) تا ۳ ماه قابل نگهداری است.**

✓ **برای دستیابی به مواد حفاظتی و تغذیه ای بیشتر شیرمادر، مصرف شیر تازه مادر و در مرحله بعد استفاده از شیرمادر که به مدت کمتری در یخچال یا فریزر نگهداری شده است ، توصیه می‌شود.**

✓ **شیر دوشیده شده مادر، در صورتی که در یخچال نگهداری می شود حدود ۴۸ ساعت و شیری که قبلاً فریز شده است به مدت ۱۲ ساعت جهت تغذیه نوزاد نارس استفاده شود.**

فصل ۴

شرایط عمومی و مشکلات شایع نوزادان نارس

دفع ادرار و مدفوع نوزاد و نحوه صحیح تعویض پوشک

✤ نوزاد بر دفع ادرار خود کنترلی ندارد و زمانی‌که ادرار به میزان خاصی در مثانه جمع شد، یک جا دفع می‌شود.

✤ در هنگام تعویض پوشک، از بالا آوردن بیش از حد پاها و ایجاد فشار بر روی شکم و ستون فقرات نوزاد جلوگیری شود و بهتر است نوزاد به‌جای وضعیت به پشت خوابیده، مانند تصویر به پهلو باشد و بدن یا دست نوزاد مورد حمایت مراقب یا پدر یا فرد کمک کننده مادر باشد.

✤ نوزادان زیر شش هفته در هر ۲۴ ساعت ممکن است ۲۰ تا ۳۰ بار دفع ادرار داشته باشند.اما نیازی نیست که بعد از هر بار ادرار پوشک او را عوض کرد، اما اگر پوشک نوزاد خشک باشد جای نگرانی است.

✤ چنانچه نوزاد در مدت بیش از ۳ ساعت دفع ادرار نداشته باشد، ممکن است کم آب شده باشد و باید با پزشک یا پرستار مشورت کرد.

✤ نوزاد چندین بار در روز می‌تواند اجابت مزاج داشته باشد. در شش هفته اول در هر ۲۴ ساعت ۳ یا۴ بار ممکن است دفع مدفوع داشته باشد و بیش از این میزان هم طبیعی است. مدفوع نوزادانی که باشیر مادر تغذیه می‌شوند شل است و چندین بار دفع خواهند داشت.



✤ تا زمانی‌که وضعیت عمومی‌نوزاد خوب باشد، دفع اجابت مزاج اسهال به شمار نمی‌آید. اما برخی از نوزادان که با شیر مادر تغذیه می‌شوند ممکن است هر چند روز یکبار دفع مدفوع داشته باشند. چنانچه نوزاد از زمان تولد تا ۳۶ ساعت بعد مدفوع نداشته باشد باید با پزشک مشورت کرد.

✤ رنگ طبیعی مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از تولد، سبز تیره و چسبناک است و طی دو روز بعد، مدفوع به رنگ قهوه‌ای روشن در آمده و حالت چسبندگی آن کمتر می‌شود.

✤ در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر، مدفوع با رنگ زرد مایل به نارنجی (خردلی) می‌باشد و بوی شیر ترشیده یا ماستی که فاسد شده است، می‌دهد و در صورتی‌که نوزاد با شیر خشک تغذیه می‌گردد، مدفوع حجیم‌تر و سفت‌تر است، رنگ آن قهوه‌ای روشن و تقریباً مثل مدفوع افراد بزرگسال بوی ناخوشایندی دارد.

خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت

★ برای بیشتر نوزادان نارس (در طی بستری و نظارت با مانیتورینگ) امن‌تر است که به شکم و بعد به پهلو خوابانده شود.

★ پس از ترخیص، نوزاد نباید در موقع خواب رو به شکم باشد، چون این کار خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد.

★ نوزادان نارس معمولاً بسیار می‌خوابند و چرخه خواب و بیداری، برای رشد آنها نیاز است.

★ در نوزادانی که به علت آب دهان و یا رفلکس یا برگشت شیر به دهان، بیقراری می‌کنند، بهتر است که سر نوزاد ۳۰ درجه بالاتر نگه داشته شود، چون که در این وضعیت بهتر می‌خوابند. برای این کار زیر تشک نوزاد حوله یا ملافه تا شده قرار داده و با بالا آوردن کناره‌های تشک اطمینان حاصل شود که از غلت زدن نوزاد و احتمال خفگی او جلوگیری می شود .

★ می‌توان از حوله‌های لوله شده یا پتو برای نگه داشتن دست‌ها و پاهای نوزاد استفاده و از غلت زدن آن به گوشه تخت جلوگیری کرد.

★ نوزاد نباید روی بالش و یا لحاف رو به صورت بخوابد. ممکن است آسان‌ترین راه برای خواباندن نوزاد مانند گهواره باشد. ولی خوابیدن نوزاد برای یک زمان طولانی روی گهواره پیشنهاد نمی‌شود زیرا گهواره از حرکت و ورزش عضلات نوزاد جلوگیری می‌کند .

★ بعد از تغذیه نوزاد، بهتر است او را به طرف راست خواباند، این کار باعث جلوگیری از برگشت شیر خواهد شد؛ برای این کار یک حوله لوله شده و یا یک پتو به پشتش گذاشته تا از غلتیدن نوزاد جلوگیری کند. نوزاد را در هنگام خواب تغییر وضعیت داده تا این کار به ایجاد آرامش در عضلات شانه و گردن کمک کند.

★ از ملافه و تشک سفت استفاده شود و تختخواب نوزاد شل و ول نباشد.

★ ملافه‌های شل و اسباب بازی و بالش و هر چیزی که ممکن است وقت خواب نوزاد صورت او را بپوشاند، برداشته شود.

★ تمام نوزادان به خواب کافی احتیاج دارند ولی نوزدان نارس به خواب بیشتری احتیاج دارند. یک نوزاد نارس در انکوباتور نمی‌تواند به راحتی بخوابد.

★ نوزادانی که تماس پوستی با مادر داشته و مراقبت کانگورویی دریافت می‌کنند، بهتر خوابیده و احساس امنیت بیشتری خواهند کرد. زیرا بر روی سینه مادر درجه حرارت نوزاد تنظیم شده و نوزاد صدای ضربان قلب مادر را می‌شنود. بدین ترتیب مغز نوزاد فرصت تکامل صحیح را خواهد داشت.

★ نوزاد باید چرخه خواب و بیداری کاملی داشته باشد. چرخه خواب خوب زمانی پدید می‌آید که نوزاد همراه مادرش باشد.

★ قبل از تولد میزان خواب نوزاد زیاد است.درون رحم مادر نوزاد توانایی لمس داشته و حرکات وصداهای ظریف تولید می‌کند. مغز نوزاد این پیام‌های مختصر را جمع آوری می‌کند. نوزاد ریتم زندگی شبانه روزی مادر را دنبال می‌کند، اما در عین حال چرخه خواب و بیداری نوزاد مستقل است.

نوزادان ۲ نوع خواب دارند:

✤ نوع اول خواب REM (خواب رِم با حرکات سریع چشم) نامیده می‌شود. در این حالت نوزاد واقعاً خوابیده اما مغزش بسیار فعال بوده و چشمهایش در زیر پلکها حرکت می‌کند. درون رحم مادر مغز جنین شروع به دسته بندی راههای عصبی می‌کند. این کار بدون محرک خارجی اتفاق می‌افتد و به صورت نرمال سلولهای عصبی کار خود را انجام می‌دهند. درون رحم مادر مغز جنین بیش از حد تحریک نمی‌شود. مغز زمان کافی دارد تا راههای عصبی را دسته بندی کند.

✤ بعد از خواب REM، نوزاد به یک خواب آرام نیاز دارد. این نوع خواب، Non REM (غیر REM) نامیده می‌شود و می‌توان آن را از طریق ضربان منظم قلب تشخیص داد. در طول این نوع خواب ساختمان مغز کامل می‌شود. بعد از این مرحله مغز آماده است تا یک دسته از پیام‌ها را رد و بدل کند.

✤ به دنبال خواب غیر REM یک دوره دیگر از خواب REM پدیدار می‌شود. اگر نوزاد بیدار شود، احتمالاً در طول خواب REM یا بعد از آن خواهد بود. چرخه خواب REM و غیر REM برای رشد و تکامل مغز نوزاد بسیار مهم است.





❖ در بخش مراقبتهای ویژه، گاهی نور، سرو صدا و تعداد افراد زیاد می‌باشد. این امر باعث می‌شود تا تعداد پیامهایی که مغز دریافت می‌کند، بیش از حد باشد. چرخه خواب نوزاد درون انکوباتور به هم خورده و به دنبال آن نمی‌تواند پیامهای دریافتی را دسته بندی کند. به خاطر بر هم خوردن خواب، شکل گیری حافظه و گسترش راههای عصبی از نظم طبیعی خارج می‌شود.

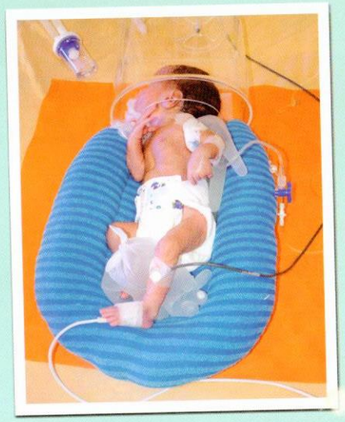
❖ زمانی که نوزاد در نهایت می‌خوابد، ممکن است نوزاد آنقدر خسته شود که نفس کشیدن را فراموش کند و گرفتار وقفه تنفسی شود. برای کمک به خواب و نمو مناسب مغز نوزاد، باید تا جایی که ممکن است محیط را شبیه رحم مادر کرد. جهت این کار مادر، نوزاد را به صورت کانگورویی در آغوش گرفته تا آرام شود. بدین صورت چرخه خواب و بیداری نوزاد تنظیم شده و سلامت مغز نوزاد تضمین می‌شود.

❖ قبل از ۳۰ هفتگی، نوزاد فقط برای مدت کوتاهی هوشیار است. زمانی که که به خواب غیر REM می‌رود، اطلاعات به مرکز احساسات مغز که آمیگدال نامیده می‌شود، فرستاده می‌شوند. در موقع خواب REM پیام‌های گرفته شده، از محیط به قسمت جلوی مغز ارسال می‌گردند. در سنین بعدی تصمیم‌گیری در مورد عمل یا اجتناب بر عهده این قسمت است. مادر می‌تواند بیاموزد که نوزادش در چه مرحله ای از تکامل است.

❖ زمانی که نوزاد بیدار است، چشمهایش باز بوده و دست و پایش را تکان می‌دهد. سپس او کم کم آرام خواهد شد. ممکن است حرکات کوچکی در انگشتان و عضلات صورت نوزاد وجود داشته باشد. مشاهده حرکات چشم در مرحله REM همیشه آسان نیست. تنفس و ضربان قلب نوزاد در این مرحله کاملاً بی نظم می‌شود.

❖ در یک خواب عمیق، ضربان قلب نوزاد طبیعی بوده و درجه حرارت بدنش کمی بیشتر از زمانی است که بیدار است. هرگز نباید زمانی که نوزاد خوابیده، خوابش بر هم زده شود. توانایی کنترل خواب و بیداری نوزاد، "وضعیت سازماندهی" نامیده می‌شود.

❖ برای نوزاد نارس خواب آرام بسیار مهم است، چون مغز بسیار حساس می‌باشد. مادر و فرزند یک ریتم هماهنگ برای خواب همزمان دارند که سینکرونی(هماهنگی) خواب نامیده می‌شود. در واقع مادر و نوزاد برای هم تنظیم کننده هستند.



❖ خواب نوزاد نارس طولانی بوده و ممکن است برای شیر دادن، مادر مجبور باشد نوزاد را بیدار کرده و دست کم یک ساعت بعد از شیر دادن به نوزاد، او را در آغوش بگیرد. در این صورت نوزاد یک چرخه خواب و بیداری کامل را طی کرده و غذایش به صورت مناسب جذب خواهد شد.

❖ از آشیانه یا (Nest) و کمک وسیله وضعیت دهی متناسب با قد نوزاد، برای حفظ حالت مناسب بدن و جلوگیری از غلطیدن، سُر خوردن و بهم ریختگی وضعیت بدنی، بخصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری دارد، مانند تصویراستفاده می شود.

زردی:

❖ اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می‌شوند و این مسأله در نوزادان نارس بیشتر دیده می‌شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریباً جای نگرانی ندارد.

❖ اولین جایی که زردی در آن دیده می‌شود چشم‌ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می‌شود چشم‌ها هستند.

❖ اگر نوزاد در ۲۴ساعت اول تولد زرد شود حتماً غیرطبیعی است و می‌بایست هرچه سریع‌تر باید درمان را شروع کرد چون ممکن است زردی خیلی سریع افزایش یابد.

❖ اهمیت زردی در آن است که ماده بیلی روبین که باعث رنگ زرد پوست می‌شود اگر از حدی بالاتر برود، در مغز نوزاد رسوب می‌کند و باعث صدمات جبران ناپذیر همچون فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی می‌شود.

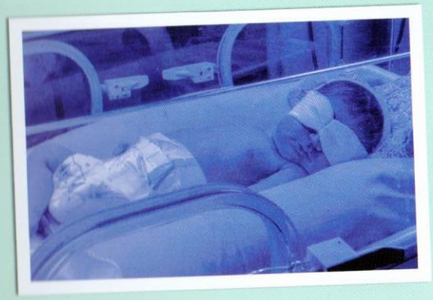
این مشکل باشروع درمان سریع پزشک و انجام نور درمانی و در موارد بسیار شدید تعویض خون نوزاد به راحتی قابل جلوگیری می‌باشد.

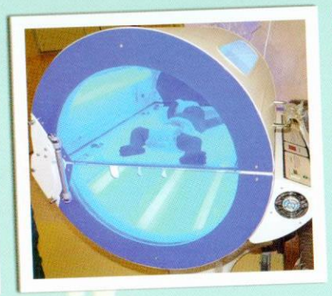
❖ در مدتی که نوزاد زرد است اگر مادر می‌تواند شیر دهد بهتر است شیردهی زود به زود و با فواصل زمانی کمتر صورت گیرد.

❖ دادن آب و آب قند باعث بدتر شدن زردی خواهدشد.

❖ تجویز عرقیات، آب، آب قند و جوشانده‌های گیاهی مانند ترنجبین و شیرخشت، توصیه نمی شود.

❖ لامپ‌های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند و نور درمانی می‌بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویزکند با دستگاه مخصوص فتوتراپی در منزل انجام گیرد.







استفراغ:

بعضی از شیرخواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالامی‌آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیرخوار مقدار زیادی شیر بالاآورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهای خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیرخوار حداقل ۲۰ تا ۳۰ گرم هر روز وزن می‌گیرد، مادر می‌تواند مطمئن باشد که فرزندش شیرکافی دریافت می‌کند، اگر چه مقدار زیادی از شیر را بالامی‌آورد.

علل استفراغ شیرخوار می تواند:

رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس گگ(gag) قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافته باشد همچنین آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می‌تواند از عوامل بروز استفراغ شیرخوار باشد.

- تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیرخوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد.
- می‌توان شیردهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن، به دلیل پرخوری باشد، علت حذف گردد.
- بعضی از شیرخواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می‌آورند.
- چنانچه شیرخوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می‌بلعد یا دچار خفگی می‌شود، بهتر است مادر به طور موقت تا جریان شیر قطع شود، او را یک یا دو دقیقه از پستان بردارد و سپس او را دوباره به پستان بگذارد.

اگر نوزاد علاوه بر استفراغ، حال عمومی‌خوبی نداشته یا شکم او خیلی متسع شده یا دفع مدفوع ندارد، مادر پزشک را در جریان بگذارد. رنگ محتویات استفراغ هم مهم است و استفراغ شیرخوار نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفرا) باشد.

سکسکه:

پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می‌کند نباید نگران شد، ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می رود* سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می‌کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می‌آید والدین مضطرب شوند. سعی شود تا زمانی که سکسکه بند بیاید نوزاد را آرام کرده و مطمئن شد که نوزاد بعد از هر بار شیر خوردن آروغ می‌زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می‌دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آنها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۲۰ - ۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می‌تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می‌شود.

★ برای اطلاعات بیشتر در مورد گرفتن باد گلو و رفع سکسکه به کتاب " قدم نورسیده مبارک " از همین مجموعه مراجعه شود.

نشانه‌های تشخیص استرس، سردرگمی، اعتراض و یأس نوزاد:

اگر نوزاد در **وضعیت نامطلوب** قرار گرفته مثلاً حین معاینات فیزیکی یا در وضعیت‌های خواب نامناسب، صداهای زیاد و یا روشنایی بیش از حد، جابجایی‌های مکرر، نداشتن فرصت مکیدن و تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و... دچار درد و استرس شود، نشانه‌های کوچکی از خود نشان می‌دهد که نشانه آن است که می‌خواهد بگوید: "بس کن" یا "کمکم کن تا آرام باشم." نشانه‌های اختصاصی آشفتگی و استرس نوزاد را این‌گونه می‌توان تشخیص داد:

نشانه های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود :

- گریه
- باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد
- افزایش ضربان قلب
- افزایش فشار خون
- قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست
- باز شدن دستها و پاها به طرفین
- سفت شدن قوس پشت نوزاد
- باز شدن و سفت شدن دستها در طرفین
- عطسه و سکسکه
- وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ و تاب خوردن و بی قراری
- گذاشتن دست جلوی صورت مثل "علامت ایست"
- وقفه تنفسی
- نوزاد خوابیده در حالی که پاهایش به بالا بوده و با بدن زاویه قائمه تشکیل می‌دهند

نشانه های استرس، سردرگمی و یأس نوزاد از شرایط موجود :

- نامنظم شدن تنفس نوزاد
- کاهش ضربان قلب
- افت اشباع اکسیژن شریانی
- دزدیدن نگاه از مادر
- خمیازه کشیدن
- اخم کردن
- وجود لرزش‌های خفیف در عضلات صورت و انگشتان
- شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست و پاها
- تغییر رنگ چهره، غیر از صورتی مثلاً رنگ پریده، قرمز، خاکستری و...
- کشیدگی یا کشش تنه، پیچ و تاب خوردن پراکنده یا مکرر، قوس تنه
- علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان، اُق زدن، سکسکه و ...
- بیرون انداختن زبان، دهان باز ماندهٔ شل، شکلک در آوردن چهره.



چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

- اگر نوزاد هریک از علائم ذکر شده قبل را داشته باشد، نشان دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. در واقع او می‌خواهد مادر او را برداشته و تماس پوستی با او برقرار کند. برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادر می‌تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می‌بخشد.
- باید به نوزاد کمک شود تا به آرامش برسد. همچنین نوزاد را نباید به شدت تکان داد یا او را بالا و پایین انداخت و به پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود و بهتر است با او حرف زده شود.
- تفسیر حالات چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک می کند تا از شرایط نوزاد آگاه شود و بهترین اقدام مورد نیاز را در جهت کاهش استرس نوزاد فراهم نماید. از جمله مواردی که باعث استرس نوزاد می شود، پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار و نظر پزشک وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دو تا سه ساعت تعویض گردد که برای بیشتر نوزادان با نظر پزشک وضعیت C یا جنینی (خمیده) بخصوص دستها نزدیک دهان و امکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب تری است.



- هنگام تغییر پوزیشن و یا تعویض پوشک و سایر اقدام های درمانی بهتر است قبل از لمس، با گفتگوی آرام، تماس چهره به چهره ، نام بردن اسم نوزاد، قرار دادن یک دست ثابت و حمایت‌گر روی سر یا پشت بدن نوزاد، قنداق کردن(بدون بستن بند) و حرکت ملایم گهواره‌ای در آغوش مادر یا مراقب، انجام شود تا استرس و تنش نوزاد به حداقل ممکن رسد.

مشکل تنفسی:

به دو صورت حاد و مزمن دیده می‌شود:

● سندرم زجر تنفسی (حاد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سی و چهارم بارداری، به دنیا می‌آیند، دچار این مشکل تنفسی می‌شوند. بدن نوزادان مبتلا به این سندرم پروتئینی به نام سورفکتانت را ندارد. در این حالت با تجویز سورفکتانت به داخل ریه نوزاد به عمل تنفس او کمک می‌شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می‌کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برایش عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می‌کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاه‌های ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه‌های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته‌ها و ماه‌ها به آن‌ها تنفس مصنوعی داده شود.

● بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارسی که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می‌شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می‌شوند اما به طورمعمول تا ۲ سالگی بهبود می‌یابند، گرچه در بعضی کودکان ممکن است به صورت مشکلات مزمن تنفسی آسم مانند باقی بماند.

کم خونی:

نوزادان نارس به طورمعمول کم خون هستند؛ یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد. به طور طبیعی جنین در ماه‌های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می‌کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می‌آیند، ذخایر آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم خونی دچار مشکلات تغذیه ای و رشدی می‌شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زودهنگام گریبان آنها را گرفته، وخیم‌تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است. به علاوه حین بستری در بخش مراقبت‌های ویژه لازم است برای آزمایش‌های مختلف مثلاًمیزان اکسیژن خون از آنها خون گرفته شود، در نتیجه بیشتر کم خون می‌شوند. نوزادان کم خون با مکمل‌های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می‌گیرند.

خونریزی داخل بطن‌های مغزی:

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می‌شود. سونوگرافی‌های بعدی در هفته سوم، و درحدود ۳۰ تا۴۰ روزگی تکرار می‌شوند .به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلابه درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی‌های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن‌های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود، و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد.

عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آنها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد.خونریزی‌های شدید می‌توانند سبب فلج مغزی، عقب افتادگی‌های ذهنی و جمع شدن آب در بطن‌های مغز (هیدروسفالی) شود. نوزادانی که زودتر از هفته ۳۲ بارداری به دنیا بیایند، بیشتر در خطر این مشکل هستند. این خونریزی به طورمعمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق میافتد و با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.

عفونت:

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنابراین این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت‌های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و...) هستند. از عفونت‌های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند، می‌توان به عفونت‌های ریوی، خونی و مننژ (پرده هایی که مغز و نخاع را در برگرفته) اشاره کرد. به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می‌شود تا هم تغذیه و ریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی بیوتیک‌ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کارکرد بهتر کلیه‌ها یا قلب کمک کنند تزریق گردد. رگ‌های نوزادان بسیار ظریفند و پیدا کردن رگ آن‌ها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن‌ها را شکافته و از رگ‌های عمیق‌تر استفاده کند.

ناراحتی‌های روده ای (انتروکولیت نکروزان):

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب‌های غیر طبیعی وارد دستگاه گوارش آنها شود و ممکن است نتوان تا مدت‌ها به آن‌ها شیر داد در نتیجه تکامل روده‌ها بیشتر به تاخیر می‌افتد. وجود عوامل متعدد سبب می‌گردد برخی نوزادان نارس در هفته‌های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطرناک روده‌ای شوند که به نام انتروکولیت نکروزان خوانده می‌شود. این نوزادان نمی‌توانند شیر را هضم کرده و شکم شان نفخ می‌کند و در مدفوع خون دفع می‌کنند. این بیماری با عکس‌های رادیولوژی و آزمایشات خون و مدفوع تشخیص داده شده و با آنتی بیوتیک و تزریق سرم درمان می‌شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمان‌ها پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت‌های صدمه دیده روده‌ها را با جراحی خارج کرد.

آپنه:

گاهی تنفس نوزادان نارس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر قطع می‌شود. این تنفس منقطع "آپنه" نامیده می‌شود و ممکن است با ضربان کند قلب نیز همراه باشد. در موارد خفیف ممکن است با ضربه آرام به کف پای نوزاد، تنفسش را از سر بگیرد.

باز ماندن مجرای شریانی نوزاد:

در داخل رحم، ریه‌ها با مایع پر شده‌اند و در تبادل گازهای تنفسی، نقشی ندارند و جنین از طریق جفت، اکسیژن را دریافت کرده و دی اکسید کربن را دفع می‌کند. چون ریه‌ها نیاز به ورود و خروج هوا ندارند، لذا خون زیادی هم وارد ریه‌ها نشده و خونی که از قلب راست خارج می‌شود از طریق یک مجرای شریانی از ریه‌ها دور شده و به قسمت‌های دیگر بدن می‌رسد. پس از تولد که ریه‌ها باز می‌شوند و عمل تنفس را به عهده می‌گیرند، باید این مجرای شریانی بسته شود تا همه خون قلب راست مستقیما وارد ریه‌ها شود. اگر مجرا بسته نشود، سبب بروز علائم نارسائی قلب و افزایش نیاز به اکسیژن می‌شود.

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس *(ROP):

رتینوپاتی نارسی یا آر.او.پی (ROP) بیماری عروق شبکیه در نوزادان نارس می‌باشد و به دلیل رشد غیر طبیعی رگ‌های خونی در شبکیه نوزادان نارس، می‌تواند به طیف وسیعی از اختلالات بینایی از نقائص قابل اصلاح در حدت بینائی، تا جدا شدن شبکیه و کوری منجر گردد. این بیماری در اغلب موارد قابل پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به موقع قابل درمان است. در صورت عدم تشخیص به موقع، بیماری پیش‌رونده بوده و به سرعت منجر به نابینایی می‌گردد. اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری اثر بخش‌تر است ولی در مراحل انتهایی بیماری درمان بسیار مشکل و در بعضی موارد غیر ممکن می‌باشد.

همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) و یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد می‌شوند، می‌بایست از نظر رتینوپاتی نارسی معاینه و غربالگری شوند.

سن اولین نوبت معاینه چشم:

- زمان بروز رتینوپاتی نارسی با سن نوزاد ارتباط دارد. مشاهده شده است زمان بروز رتینوپاتی نارسی شدید با سن اصلاح شده نوزاد (مجموع سن حاملگی و هفته‌های پس از تولد) ارتباط بیشتری دارد . یعنی نوزادانی که با سن حاملگی کمتری متولد می‌شوند، زمان بیشتری طول می‌کشد تا ابتلا به رتینوپاتی نارسی شدید را نشان دهند. بر همین اساس نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا بیشتر، می‌بایست ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند. زمان اولین معاینه در نوزادان متولد شده با سن حاملگی کمتر از ۲۷ هفته نیز در جدول زیر آمده است:

- هم‌چنین همه نوزادانی که صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، مسیر درمانی پیچیده‌ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده، یا وضعیت ناپایدار بالینی داشته باشند و یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می‌بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند.

- در نوزادان بستری، غربالگری بر بالین نوزاد انجام می‌پذیرد و انجام معاینه و غربالگری پس از ترخیص نوزاد از بیمارستان در مراکز معین و تنها در صورت به همراه داشتن معرفی نامه پزشک صورت می‌گیرد.

جدول سن نوزاد در اولین معاینه

سن حاملگی در زمان تولد (هفته)	زمان اولین معاینه پس از تولد (هفته / روز)
۲۲	۹ هفته پس از تولد یا ۶۳ روزگی
۲۳	۸ هفته پس از تولد یا ۵۶ روزگی
۲۴	۷ هفته پس از تولد یا ۴۹ روزگی
۲۵	۶ هفته پس از تولد یا ۴۲ روزگی
۲۶	۵ هفته پس از تولد یا ۳۵ روزگی
۲۷ و بیشتر	۴ هفته پس از تولد یا ۲۸ روزگی

★ Retinopathy Of Prematurity

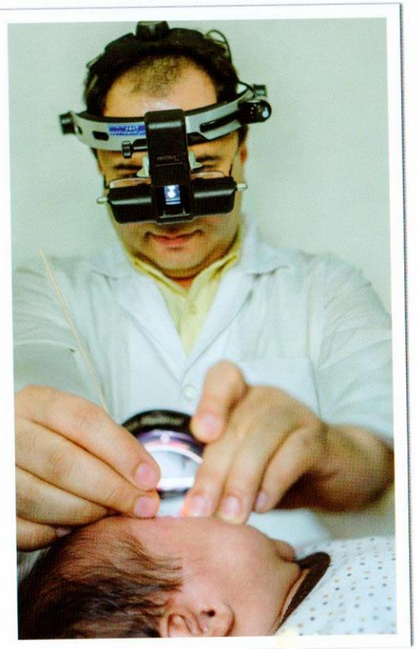
* این معاینه توسط یک چشم پزشک که در معاینه شبکیه تبحر دارد و در درمانگاه چشم یا در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام می‌گیرد. اگرچه ممکن است این مشکل خود به خود رفع شود، اما در موارد شدید پزشک با لیزر درمانی یا تزریق دارو در عروق داخل چشم، نوزاد را درمان می‌کند. در صورت عدم تشخیص و درمان به‌موقع این عارضه می‌تواند به اختلالات شدید بینائی و حتی نابینائی منجر شود. **در این زمینه حتما قبل از ترخیص نوزاد از بیمارستان سوال شود تا فرصت معاینه از دست نرود.**

توجه: تاریخ مراجعه برای انجام معاینات بعدی توسط چشم پزشک تعیین و به والدین اعلام می‌گردد.

علائم و نشانه های آر. او. پی (ROP):

از آنجا که نوزاد نمی‌تواند علائم خود را بگوید والدین، متخصص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می‌کنند باشند. این عوامل عبارتند از:

- ✓ کم بودن وزن هنگام تولد (۲۰۰۰ گرم یا کمتر)
- ✓ نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد
- ✓ وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد



نحوه معاینه چشم نوزادان:

چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره‌های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می‌بیند. در حین معاینه پدر یا مادر می‌توانند کودک را نگه دارند و به معاینه کمک کنند. صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر باید مجدداً در فواصلی که چشم پزشک مشخص می‌کند تحت معاینه دوباره قرار گیرد. معاینات دوره‌ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند.

از کارکنان بخش، برای مراجعه به چشم پزشک متخصص شبکیه چشم نوزاد نارس اطلاعات لازم را دریافت و حتما در موعدهای مقرر پیگیری شود تا از خطر نابینایی نوزاد پیشگیری شود.

وقتی که عروق چشم کامل شوند و خطر درگیری شبکیه چشم رفع شود، معاینات متوقف می‌شوند. حتی در این صورت نوزادان نارس بیش از س
نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجددا معاینه بینائی شوند:

کودکانی که در نوزادی به این بیماری مبتلا شده‌اند باید از نظر علائم زیر که ممکن است نشانه هایی از ابتلا باشند مورد توجه قرار گیرند

- ★ نگه داشتن اجسام نزدیک چشم
- ★ مشکل در دیدن فاصله دور
- ★ بستن و تنگ گردن یک چشم
- ★ بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم
- ★ افت ناگهانی دید
- ★ انحراف چشم

درمان:

برخی از نوزادانی که بیماری آنها خفیف یا متوسط است، بدون نیاز به درمان بهبود می‌یابند. اما در صورتی که بیماری نوزاد شدید با
درمان لازم است. برای جلوگیری از افزایش غیرطبیعی عروق شبکیه بیشتر از لیزر درمانی استفاده می‌شود. گاهی نیز ممکن است نیاز به تزر
دارو در داخل چشم باشد. این درمان‌ها معمولا در اتاق عمل انجام شده و ممکن است نیاز به بیهوشی داشته باشند.

پیگیری کاردرمانی:

با وجودی که نوزادان توسط پزشک متخصص مورد بررسی تکاملی قرار می‌گیرند والدین نیز باید مهارتهای فرزندانشان را پیگیری کرد
تصویر واضحی از آنچه می‌تواند انجام دهدیا هنوز قادر به انجام آن نیست را نیز به پزشک گزارش دهند.
باید توجه داشت که اگر والدین مقداری تاخیر را مشاهده می‌کنند آگاه باشند که نوزادشان دوران سختی را طی کرده و ممکن است ک
الگوهای متفاوتی را دنبال کند و راه‌های آسانی وجود دارد که والدین دریابند فرزندانشان در مقایسه با کودکان به موقع متولد شده و رسید
کجا قرار می گیرد. اگر نوزاد نارس بدنیا آمده باید سن تصحیح شده وی در بررسی تکاملی در نظر گرفته شود. مثلا نوزادی با سابقه نارس
۲۸ هفته، در محاسبه سن تکاملی او باید ۳ ماه از سن تولد او کم کرد و سپس سن تصحیح شده وی را مد نظر گرفته و از نظر تکاملی با کودک
دیگر مقایسه کرد.
با وجودی که مقداری تاخیر در تکامل نوزادان نارس ممکن است طبیعی باشد اما اگر این تاخیر نادیده گرفته شود، می تواند به مشکلات واض
و بیشتر در سیر تکامل نوزادان مبدل شود شده، کاردرمان نوزادان می‌تواند با بررسی‌های دقیق از جمله تکامل عاطفی و اجتماعی، تکا
شناختی مثل یادگیری، فکرکردن، وحل مسئله و همچنین تکامل فیزیکی، جسمی وحرکتی والدین را راهنمایی کرده و با ارائه راهکارهایی مو
از بیشتر شدن تاخیر، پیشگیری نمود و کودکان را به سیر طبیعی تکامل نزدیک‌تر کند. توانایی‌هایی که والدین در ۴ماه اول زندگی فرزندشا
باید مورد توجه قرار دهند عبارتند از:

شیرخوار ۲ ماهه: شروع به لبخند زدن به دیگران می‌کند. سعی در نگاه گردن وتوجه کردن به والدین دارد. می‌تواند سر را بالا نگه داشته و وقتی روی شکم دراز کشیده شروع به بلند کردن سر نماید. حرکاتی آرام را با دست‌ها و پاهایش انجام دهد.

شیرخوار ۴ ماهه: می‌تواند سر را بدون حمایت بالا نگه دارد. به‌طور متناوب به‌خصوص به صورت دیگران لبخند می‌زند، بازی با دیگران را دوست دارد و ممکن است وقتی آنها بازی را متوقف می‌کنند گریه کند. از بعضی حرکات وتظاهرات صورت مثل خندیدن و اخم کردن تقلید می‌کند.

تکامل شناختی:

یادگیری، فکرکردن. حل مسئله کودکان برای کشف جهان اطراف به زمان نیاز دارد. جهان پر از معما است و وظیفه کودکان کشف این اتفاقات پیرامون است. همانطور که مغز وسیستم عصبی بالغ‌تر می‌شود کودکان شروع به نشان دادن توانایی‌های اعجاب آور در درک مسائل می‌کنند و تکامل شناختی آنها هر روز تغییر می‌کند.

رسیدن به این محدوده تکاملی، طیف وسیعی از توانایی‌های کودک را از تغدیه، رشد، تا راه رفتن و بلندکردن اشیا را دربرمی‌گیرد وهمه حس‌ها را درگیر می‌کند و اندکی زمان نیاز دارد.

تکامل مهارت‌های پیچیده نیاز به ثبات، هماهنگی دوطرفه (استفاده از ۲سمت بدن باهم و در یک زمان)ودرک درستی از حس‌ها دارد.

و زمانی که پاها روی یک سطح سخت قراربگیرد و روی پاهایش فشار بیاورد. ممکن است بتواند از شکم به پشت بچرخد، یک اسباب بازی را در دست نگه داشته و آن را تکان دهد، دست‌ها را به دهان ببرد یا در زمانی که به شکم دراز کشیده روی آرنج‌هایش بلند شود.

هر کودک سیر تکاملی مختص به خودش را داشته وبسیارمشکل است که پیش بینی شود که چه زمانی به مراحل خاصی می‌رسند. یک مهارت روی مهارت قبلی ساخته می‌شود.

والدین کودکانشان را بهتر از هر فرد دیگری می‌شناسند و چنانچه هنوز مرحله حرکتی وتکاملی مربوط به سن خود را کسب نکرده‌اند حتما با پزشک خود مشورت کنند. در این شرایط کاردرمان نوزادان می‌تواند به آنها در ارزیابی‌های دقیق‌تر عصبی، رفلکسی، عضلانی وحرکتی وهمچنین ارائه درمان‌های به هنگام از طریق بازی و آموزش از تاخیر حرکتی بیشتر پیشگیری‌نماید.







مشکلات شایع درمنزل

مراقبت از پوست:

بسیاری از نوزادان در چند ماه ابتدایی تولد، علائم مختلف ناراحتی‌های پوستی را نشان می‌دهند، اما بیشتر این ناراحتی‌ها بی خطرند و خودبه خود برطرف می‌شوند. در مراقبت و درمان ناراحتی‌های پوستی نوزاد باید ۳ اصل مهم را دانست:

✓ آیا این ناراحتی در خانه قابل درمان است یا نه؟ ✓ چه دارویی دارد؟ ✓ آیا می‌شود از آن پیشگیری کرد یا نه؟

✤ **التهاب محل پوشک:** اگر با باز کردن پوشک نوزاد مناطق قرمزی در کشاله‌های ران او مشاهده می‌شود یعنی پاهای او ملتهب شده‌اند. این حالت معمولاًبه دلیل تنگ بودن پوشک، سفت بستن چسب ها، خیس ماندن پوشک به مدت طولانی یا حساسیت کودک به مواد خاصی از پوشک، پودر یا لاستیک ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از ایجاد چنین وضعیتی بهتر است تا حد امکان محل پوشک را باز گذاشته تا هوا بخورد. پوشک نوزاد را به محض خیس شدن تعویض کرده و بدن او را با پارچه ای نرم شسته و سپس به پماد اکسید روی آغشته کرد. در برخی مواردی که به درمان‌های فوق پاسخ مناسب داده نشود، احتمال عفونت‌های قارچی پوست وجود دارد که با پزشک مشورت شود.

✤ **جوش‌های نوزادان:** آکنه نوزاد از مراحل جنینی آغاز می‌شود. هنگام دوران بارداری، جنین در معرض هورمون‌های مادر قرار دارد. این هورمون‌ها تولید چربی را افزایش می‌دهند و غدد چربی جنین را مسدود می‌کنند. جوش هایی که روی بینی و لپ‌های نوزاد درمی‌آیند خودشان بعداز چند هفته از بین خواهند رفت. بنابراین نیاز به درمان خاص و استفاده از لوسیون‌های مختلف ندارد. اگر جوش هایی در ناحیه زیر بغل یا کشاله ران یا روی شکم (در اطراف ناف) ظاهر شوند و حالت چرکی داشته باشند، احتمال عفونت پوست مطرح می‌شود، در این باره لازم است با پزشک مشورت شود.

✤ **ماه گرفتگی:** بسیاری از نوزادان لکه‌های قرمز رنگی روی پوست (خصوصا در ناحیه پلک فوقانی چشم یا پشت گردن) دارند که در قدیم‌به آن ماه گرفتگی می‌گفتند. این لکه‌ها ارثی نیستند و اغلب پس از یک سالگی از بین می‌روند و نیاز به درمان ندارند.

لکه‌های مغولی: گاهی در ناحیه کمر و پشت نوزاد و به شکل کمتر شایع در ناحیه مچ دست و پای نوزاد، لکه هایی به رنگ خاکستری یا کمی کبود به چشم می‌خورند که از بدو تولد وجود دارند. این لکه‌ها به علت عدم مهاجرت سلول‌های حاوی رنگ دانه از قسمت‌های سطحی به قسمت‌های عمقی‌تر پوست ایجاد شده و نیاز به درمان ندارند و اغلب پس از یک تا دو سالگی از بین می‌روند.

اگزما: اگزما التهاب و واکنش پوست به مواد محرک است. این ناراحتی پوستی، قرمزرنگ و خارش دار، در نوزادانی که سابقه خانوادگی آسم، آلرژی و درماتیت آتوپیک دارند، رخ می‌دهد و معمولااز صورت شروع شده و به تدریج ناحیه چین آرنج، سینه، ران‌ها و پشت زانوها را درگیر می‌کند و پوست این نواحی را به مرور ضخیم، خشک و فلس مانند می‌کند. برای درمان اگزما باید عامل محرک را شناسایی کرده و از مصرف آن برای نوزاد خودداری شود. پوست نوزاد را با صابون‌ها و مواد شوینده ملایم تمیز کرده و از مرطوب کننده استفاده نمود.

درماتیت سبوره: این ناراحتی طی ماه‌های اول تا دوم بعد از تولد بروز می‌کند و معمولاً تا یک سالگی از بین خواهد رفت. با ابتلا به درماتیت سبوره، پوست سر نوزاد پوسته پوسته، چرب و مومی‌شده و التهاباتی قرمز روی پلک ها، ابروها، پشت گوش‌ها و بینی ایجاد می‌شود. با مشورت با پزشک کودکان می‌توان از روغن، شامپو، پماد یا لوسیون‌های مخصوص استفاده نمود.

عرق سوز: قسمت هایی از بدن نوزاد که بیشتر عرق می‌کنند (گردن، ناحیه پوشک، زیربغل، بین ساعد و بازو و قسمت هایی از پوست که روی هم تا می‌شوند) بیشتر مستعد عرق سوز شدن هستند. در این حالت برجستگی‌های قرمز مایل به صورتی روی پوست ایجاد می‌شوند که گرم و خارش دار هستند و کودک را آزار می‌دهند. برای درمان عرق سوز باید محیط خانه را خنک نگاه داشت و لباسی نخی، تمیز، گشاد و خنک به نوزاد پوشاند. عرق سوختگی مخصوص فصول گرم سال نیست و در زمستان‌ها که کودک لباس هایی گرم و ضخیم به تن دارد هم ایجاد می‌شود. همیشه به جای پوشاندن یک لباس گرم به نوزاد چند لایه لباس نازک‌تر به او پوشانده شود تا اگر در محیط گرمی قرار گرفت، بتوان یک لایه را خارج کرد تا از عرق کردن وتحریکات پوستی او جلوگیری شود.

پودر بچه: بهتر است کودکان پودر تالک را استشمام نکنند زیرا ورود این ماده به ریه نوزاد مخصوصاً نوزادان نارس می‌تواند سبب ناراحتی‌های ریوی شود. پودرهای نشاسته ای هم که در بازار وجود دارند، اگرچه ناراحتی‌های ریوی ایجاد نمی‌کنند اما منبع غذایی خوبی برای قارچ‌ها محسوب می‌شوند و با استعمال آنها بر پوست نوزاد، زمینه بروز عفونت‌های قارچی فراهم می‌شود. بنابراین سعی شود برای نوزاد مخصوصاً نوزاد نارس از پودر بچه استفاده نشود.

عفونت‌های قارچی: این عفونت‌ها بسته به اینکه در کدام قسمت پوست نوزاد قرار بگیرند ظاهر متفاوتی دارند؛ مثلا عفونت قارچی ناحیه دهان به صورت برفک‌های سفیدی در داخل لب و لپ نوزاد است و عفونت قارچی ناحیه پوشک، پوست را قرمز و ملتهب می‌کند. برای درمان این عفونت‌ها به پزشک کودکان مراجعه شده تا داروهای ضدقارچ مصرف شود.

آفتاب سوختگی: نور خورشید می‌تواند ناراحتی‌های پوستی مختلفی برای نوزاد ایجاد کند. بهتر است شیرخوار تا ۶ ماهگی در معرض نور مستقیم آفتاب در ساعاتی که آفتاب تند است (۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر) قرار نگیرد.

نکات مهم در مراقبت از نوزادان نارس در منزل

- از آنجایی که نوزاد تنها برای دوره‌های کوتاهی بیدار است، ممکن است به نظر رسد که مدت درازی طول می‌کشد تا به والدین پاسخ دهد. قبل از ترخیص از بیمارستان، لازم است مادر ساعات زیادی را با نوزاد خود گذرانده باشد تا با سیکل خواب و بیداری او آشنا شده و فواصل لازم برای بیدار کردن نوزاد و تغذیه او را بشناسد.
- نوزادان نارس بسیار ساده‌تر از نوزادان رسیده، بیمار می‌شوند. به همین منظور لازم است تا حد امکان از رفت و آمد زیاد به اتاق نوزاد پرهیز شود و خصوصاً افراد بیمار به نوزاد نزدیک نشوند. نوزاد باید حتماً مورد معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون منظم برای پیشگیری از بیماری‌های جدی قرار گیرد.
- درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۶-۲۵درجه سانتی گراد می‌باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری، رادیاتور شوفاژ، جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.
- لازم است شیرخوار پوشش مناسب داشته باشد. معمولاًپوشاندن کلاه، جوراب و دستکش در روزها وحتی هفته‌های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می‌شود. کنترل درجه حرارت نوزاد با تب سنج در زیر بغل بهترین راه پرهیز ازمشکلات گرما وسرمای بدن نوزاد می‌باشد. درجه حرارت مناسب بدن نوزاد ۳۶تا ۳۶/۵ درجه سانتی گراد است.
- تداوم تغذیه با شیر مادر یا در موارد استثنائی با شیر خشک هر ۲تا ۲/۵ساعت 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.

■ خیس بودن کهنه حداقل ۶ بار در شبانه روز و وزن گیری روزانه۲۰ تا۳۰ گرم یا هفته ای۱۵۰ تا۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن‌گیری مناسب است.

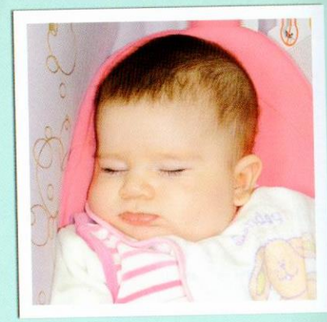
■ مادرانی که شیر کافی ندارند باید از شیرخشک‌های مخصوص نوزادان نارس استفاده کنند. برای افزایش پروتئین و املاح شیرمادر مکمل‌هائی در بازار موجود است که معمولا یک پیمانه از این مکمل در۲۵ تا ۵۰ سی سی شیر مادر حل می‌شود. می‌توان همه شیر روزانه یا بخشی از آن را به صورت مخلوط با مکمل به نوزاد داد. در این زمینه با پزشک مشورت شود.

■ در هر زمانی بعد از ترخیص، اگر نوزاد بدحال شود (تب، شیر نخوردن، مکیدن ضعیف، استفراغ‌های مکرر، بی حالی ویا تشنج و..) بایستی سریعا مراجعه به پزشک اطفال یا فوق تخصص نوزادان صورت گیرد.

■ اولین معاینه نوزاد بایستی۲۴ تا۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر هفته یک بار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰ تا۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یک بار وسپس ماهیانه می‌باشد.

■ نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۴تا۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می‌شود.انجام سونوگرافی‌های بعدی با نظر پزشک و معمولاً درحدود ۳۰ تا۴۰ روزگی می‌باشد. اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شوند. اگر نوزاد مبتلابه درجات خفیف خونریزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی‌های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن‌های مغزی گردد، در این موارد سونوگرافی مغز هر۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود، و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد.

■ تمامی‌نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوائی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوائی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص در حدود ۳ماهگی قرار گیرند.







■ نوزادان نارس معمولاًدر ۱ تا ۳ ماهگی دچار کم خونی می‌شوند. تجویز مکمل‌ها مثل آهن، اسید فولیک و ویتامین E، در جلوگیری از کم خونی مؤثر است. در بعضی از نوزادان نارس آمپول اریتروپویتین به صورت زیر پوستی تزریق می‌شود.

■ جهت بررسی احتمال دررفتگی تکاملی مفصل لگن، نوزادان نارس نیاز به انجام سونوگرافی از مفاصل لگن در حدود یک ماهگی پس از تولددارند.

■ در ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان نارس با وزن کمتر از۱۵۰۰ گرم درجات مختلفی از اختلالات تکاملی از اختلالات جزئی در یادگیری تا عقب ماندگی‌های شدید ذهنی حرکتی دیده می‌شود. شناسائی زود هنگام این مشکلات و شروع به موقع کار درمانی و اقدامات توانبخشی به کاهش آسیب‌های حاصل از این ناتوانی‌ها کمک می‌کند.

■ یکی دیگر از مشکلات ناشی از نارسی به خصوص در نوزادان با سابقه تهویه مکانیکی و بستری طولانی مدت، ریکتز یا نرمی‌استخوان نارسی است. استفاده از مکمل‌های ویتامینی (ویتامینD)و مکمل‌های شیر مادر که حاوی مقادیر بیشتری از کلسیم وفسفر است در پیشگیری از این بیماری مؤثر است.

■ **تمامی‌نوزادان 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 شروع فصل پائیز اگر شیرخوار به شش ماهگی رسیده باشد، تزریق واکسن آنفولانزا توصیه می‌گردد و اگر در شروع پاییز، شیرخوار هنوز شش ماهه نشده است بهتر است این واکسن به سایر افراد خانواده تزریق شود.

■ بهتر است در ماه‌های اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت‌های طولانی و حضور در میهمانی‌ها و مکان‌های شلوغ پرهیزشود. بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری‌ها به نوزاد نارس شود.

■ تمام نوزادان نارس باید از نظر سلامت شبکیه چشم در هفته چهارم تا ششم توسط متخصص شبکیه معاینه دقیق شوند و تاریخ مراجعه بعدی توسط متخصص به والدین اعلام خواهد گردید.

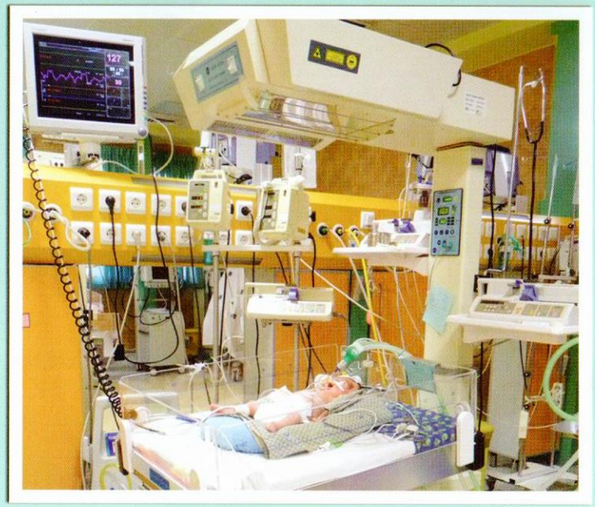
■ در هنگام ترخیص نوزاد از بیمارستان، بهتر است نوزاد را در **آغوش مادر** در صندلی عقب اتومبیل قرار داده و پس از آن نیز هروقت نوزاد جابجا می‌شود از صندلی مخصوص نوزاد استفاده شود. محافظت شیرخوار در صندلی با بستن کمربند ایمنی مانع از افتادن کودک در هنگام تصادفات شده و سلامت شیرخوار را تضمین می‌کند.



علائم خطرناک:

علایمی که لازم است با پزشک یا بیمارستان محل تولد نوزاد، مشورت شود عبارتند از :

- ✓ تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن.
- ✓ تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته.
- ✓ دوره‌های مکرر و طولانی قطع تنفس (توقف تنفس به مدت چند ثانیه یا بیشتر و یا کبودی لب‌ها و صورت نوزاد می‌تواند علامت یک بیماری خطرناک باشد).
- ✓ علیرغم گرم کردن مجدد، نوزاد احساس سردی می‌کند و دمای بدن او زیر حد معمول است.
- ✓ مشکلاتی در امر تغذیه (نوزاد زیاد برای شیر خوردن بیدار نمی‌شود، شیر نمی‌خورد یا مکرراً استفراغ می‌کند).
- ✓ تشنج.
- ✓ اسهال (نسبت به همیشه شکم شیرخوار شل تر یا به دفعات بیشتر کار می کند یا مدفوع حاوی خون است).
- ✓ زردی پوست.



قبل از ترخیص شیرخوار، لازم است مادر شماره‌های تماس با پزشک یا بیمارستان در موارد فوری را فرا گرفته تا در صورت ضرورت بداند با چه مرکزی تماس بگیرد.

در خاتمه لازم است ذکر شود که گرچه نوزادانی که نارس متولد می‌شوند در معرض مشکلات و بیماری هایی بیش از سایر کودکان هستند، اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره‌ای بعد از ترخیص با حوصله و صرف زمان‌های مناسب، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفقی خواهند بود. برای اطلاعات تکمیلی برنامه‌های پس از ترخیص به فیلم آموزشی همراه کتاب مراجعه شود.