

بنام خالق زی‌بای‌ها



مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)



KMC چیست؟

مراقبت آغوشی یا مراقبت کانگرویی، روش خاص مراقبت از شیرخواران کم وزن است. این کار موجب ارتقای سلامت و بهبود وضعیت آنها از طریق کنترل موثرتر دمای بدن، تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از عفونت و ایجاد ارتباط نزدیکتر مادر و نوزاد می شود.



اهداف مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

- ▶ افزایش سطح سلامت جسمانی نوزادان به ویژه نوزادان نارس
- ▶ بهبود روند رشد و تکامل شیرخواران بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- ▶ کاهش میزان استرس، افسردگی، عذاب وجدان و افزایش اعتماد به نفس و توانمندی والدین در مراقبت از نوزاد نارسشان
- ▶ بهبود روش مراقبت از نوزادان نارس در بیمارستان و منزل
- ▶ افزایش میزان ارتباط عاطفی و دلبستگی بین نوزاد و والدین
- ▶ کاهش طول مدت بستری نوزاد در بیمارستان
- ▶ استفاده بهینه از منابع انسانی و فناوری در بخش مراقبت از نوزاد نارس
- ▶ کاهش میزان عفونت های بیمارستانی و مرگ و میر در مراکز بیمارستانی
- ▶ افزایش توانمندی والدین نوزاد ناتوان برای درگیری عمیق آنها به عنوان مراقبین سلامت نوزاد شان
- ▶ ارتقاء تغذیه با شیر مادر برای نوزادان نارس و آشنایی با روش های مختلف شیردهی
- ▶ ایجاد یک تیم مراقبتی با حضور والدین به منظور مراقبت خانواده محور و مؤثرتر

مزایای مراقبت آغوشی

تغذیه با شیر مادر: روش مراقبت آغوشی نه تنها در مدت بستری در بیمارستان بلکه بعد از ترخیص نیز موجب **افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر و افزایش تولید شیر مادر** می گردد.

کنترل حرارت و متابولیسم (سوخت و ساز): تحقیقات نشان می دهد که مراقبت آغوشی در مقایسه با انکوباتور سبب حفظ بیشتر دمای طبیعی بدن نوزاد، **پیشگیری از هیپوترمی و گرم شدن بهتر و طبیعی تر در نوزاد هیپوترم** می شود.

کاهش مشکلات نوزاد: مراقبت آغوشی باعث کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت، گریه نوزاد و... می شود.

تأثیر مثبت بر حواس پنجگانه: مراقبت آغوشی پنج حس اصلی در نوزاد را تقویت میکند. نوزاد حرارت بدن مادرش را از طریق تماس پوست به پوست حس میکند (**لامسه**)، به صدای مادر و تپش قلب او گوش می دهد (**شنوایی**)، پستان مادرش را میمکد (**چشایی**)، با مادر تماس چشمی دارد (**بینایی**)، و بوی مادر را حس میکند (**بوایی**).

بهبود رشد: نوزاد در روش مراقبت آغوشی، از **وزن گیری بهتری** برخوردار است.

تأثیر روحی روانی: مراقبت آغوشی نه تنها به نوزاد بلکه به والدین نیز کمک میکند. مادران در طی مراقبت آغوشی استرس کمتری نسبت به مراقبت نوزاد با انکوباتور دارند. مادران تماس پوست به پوست را به مراقبت متداول ترجیح داده و آن را سبب **افزایش آرامش، اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت از خود** می دانند و از این که می توانند برای نوزاد نارسشان کاری انجام دهند، احساس خوشایندی دارند. به طور معمول، پدران نیز به هنگام انجام مراقبت آغوشی احساس آرامش، راحتی و دلبستگی بیشتری میکنند. به علاوه این نوزادان، در آینده به افرادی با شخصیت های اجتماعی مثبت تر تبدیل خواهند شد.

کاهش حجم کاری کارکنان: عدم نیاز به کارکنان اضافی و **ایجاد بخشی خانواده محور (family center)** که سرشار از ارتباطات علمی و انسانی است، از دیگر مزایای مراقبت آغوشی می باشد.

کاهش مرگ و میر نوزادان: تحقیقات متعدد نشان داده است، انجام مراقبت آغوشی، مرگ و میر نوزادان نارس را کاهش می دهد.

اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)



▶ تماس پوست به پوست:

این قسمت شامل تماس مستقیم و طولانی مدت پوست مادر با پوست نوزاد است که در صورت امکان هرچه زودتر پس از تولد (در ابتدا حدود یک ساعت و سپس در دوره های زمانی طولانی تر) انجام گیرد.

▶ حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی:

مادر، پدر و خانواده می بایست توسط پزشک، پرستار، ماما و کادر درمان مورد حمایت قرار گیرند. از طرف دیگر حمایت اجتماع، خانواده و همسر نیز حائز اهمیت و مورد نیاز است.

▶ تغذیه انحصاری با شیر مادر:

شامل حمایت و تشویق به تغذیه انحصاری با شیر مادر چه به صورت تغذیه مستقیم از پستان و یا استفاده از شیر دوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و ... می باشد. اکثر نوزادان با وزن بیش از ۱۵۰۰ گرم با تغذیه انحصاری از شیر مادر وزن گیری مناسبی دارند.

▶ ترخیص زود هنگام و پیگیری های پس از ترخیص:

مراقبت آغوشی در بیمارستان شروع می شود و سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد. این مراقبت می تواند در خانه نیز ادامه پیدا کند. بعد از ترخیص به منظور اطمینان از وضعیت نوزاد، والدین باید نوزاد خود را بر اساس برنامه پیگیری به بیمارستان ببرند.

انواع مراقبت آغوشی

مراقبت آغوشی مداوم:

نوعی از مراقبت آغوشی است که نوزاد به صورت ۲۴ ساعته بر روی سینه مادر مراقبت می شود. (به استثنای موارد خاص مانند حمام کردن مادر و مواردی موقت و کوتاه مدت که به فرد جایگزین تحویل داده می شود). نوع ۲۴ ساعته را می توان برای هفته های متوالی ادامه داد.

مراقبت آغوشی متناوب:

نوعی از مراقبت است که نوزاد به صورت متناوب بر روی سینه مادر و داخل انکوباتور مراقبت می شود. انجام مراقبت آغوشی به صورت چند بار در روز و هر بار حداقل یک ساعت





چه نوزادی را می توان مراقبت آغوشی نمود؟

▶ همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گرچه نوزادان خیلی نارس نیازمند مراقبت ویژه، گاهی لازم است ابتدا زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند. مراقبت آغوشی را می توان بعد از تثبیت وضعیت نوزاد انجام داد.

وزن تولد ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر: اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده است، مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تولد می توان انجام داد.

وزن تولد بین ۱۸۰۰ - ۱۲۰۰ گرم: در چنین مواردی زایمان باید در یک محیط مجهز و دارای امکانات مراقبت از نوزاد انجام گیرد. اگر زایمان در جای دیگری انجام شده، بعد از تولد باید هرچه سریع تر نوزاد را به همراه مادرش به NICU برای مراقبت پیشرفته و همچنین انجام مراقبت آغوشی انتقال داد. یکی از بهترین روش های انتقال نوزادان حمل آنها در تماس پوست به پوست با مادرشان می باشد.

وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر: این نوزادان باید قبل از تولد به یک بیمارستان دارای امکانات پیشرفته مراقبت از نوزاد، انتقال یابند و شاید روزها و هفته ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را به ما بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست. این نوزادان در صورت امکان باید به مرکز سطح ۳ برای دریافت مراقبت های ویژه منتقل شوند.



در شرایط زیر شروع مراقبت آغوشی و ادامه آن نیاز به دستور کتبی پزشک دارد

- ▶ وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم
- ▶ ناپایداری دمای بدن نوزاد
- ▶ ناپایداری سطح اشباع اکسیژن شریانی
- ▶ نوزاد زیر تهویه مکانیکی (NCPAP* یا IMV**)

* Continuous Positive Airway pressure

** Intermittent Mandatory Ventilation

نکات قابل توجه برای مراقبت آغوشی

- ▶ داشتن شرایط مناسب برای مراقبت آغوشی بستگی به عوامل متعددی دارد. در اکثر موارد **وزن بدو تولد** به تنهایی می تواند پیش بینی کند که کدام نوزاد برای این روش مراقبتی مناسب است.
- به طور کلی وزن **بیشتر از ۱۲۰۰ گرم** وزن مناسبی برای مراقبت آغوشی است به شرطی که این عامل با سایر عوامل زیرهمراه باشد:
- ۱- سن داخل رحمی نوزاد حداقل بر اساس **LMP ۳۰ هفته** و براساس زمان **لقاح، ۲۸ هفته** باشد.
- ۲- نوزاد از نظر تنظیم های دستگاه تهویه مکانیکی، وضعیت ثابتی داشته باشد. (در صورتی که زیر دستگاه تهویه مکانیکی می باشد).
- ۳- نوزاد درون انکوباتور یا کات نگهداری شود.
- ۴- اگر نوزاد زیر دستگاه گرم کننده تابشی قرار دارد، ممکن است آماده مراقبت آغوشی نباشد. استفاده از دستگاه گرم کننده نشان می دهد که او هنوز وضعیت کاملاً پایداری ندارد و نیاز به توجه و مداخله هایی برای تثبیت وضعیت بالینی می باشد.



▶ در شرایط زیر نوزاد می تواند از انکوباتور به کات منتقل گردد:

- ▶ دمای بدن خود را حفظ کند.
- ▶ به طور مداوم تغذیه شود و وزن بگیرد (حداقل ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز).
- ▶ نیازی به اکسیژن کمکی نداشته باشد.

به طور کلی، انجام مراقبت آغوشی برای نوزادان کم سن، کوچک و بیمارتر با رعایت اصول زیر انجام می شود:

1. باید در زمان تولد آپگار دقیقه پنجم، ۵ یا بیشتر باشد.
2. سن داخل رحمی نوزاد، حداقل ۲۸ هفته داشته باشد.
3. نوزاد روی دستگاه کمک تنفسی، وضعیت ثابتی داشته باشد و در عرض ۱۲ ساعت گذشته پزشک و پرستار وی جهت تنظیم تغییرات حال عمومی نوزاد، نیازی به تغییر تنظیم دستگاه نداشتند.
4. کاتر شریان نافی یا لوله قفسه سینه نوزاد خارج شده باشد، چون زمانی که نوزاد مراقبت آغوشی می شود، به کاتر فشار می آید و سبب انسداد آن می شود. در ضمن محل مسیرهای مربوطه، در ناحیه قفسه سینه بسیار حساس است و احتمال دارد هنگام مراقبت آغوشی جابجا شوند.



۵. نوزاد ممکن است تغذیه کمکی وریدی بگیرد. اگر محل ورود کاتتر وریدی در محل خم بازو باشد مشکلی نیست، اما اگر این کاتتر در ناحیه شانه باشد احتمال جابجایی زیاد است و مراقبت آغوشی نباید انجام گیرد.

۶. داشتن مسیر وریدی در نوزاد ممانعتی برای مراقبت آغوشی نیست ولی باید توجه کرد که محل ورود آنژیوکت آن ثابت و محکم باشد و قبل و در حین مراقبت از نظر اطمینان مجدداً کنترل گردد.

۷. نوزادی که داروی متسع کننده عروق (برای تنظیم فشار خون) دریافت می کند نباید مراقبت آغوشی شود. وضعیت عمودی ممکن است فشار خون نوزاد را تغییر داده در نتیجه نیازهای دارویی وی را تغییر دهد.

۸. نوزاد ممکن است در حین مراقبت آغوشی، اکسیژن را از طریق لوله تنفسی، ماسک یا از بینی بگیرد ولی باید مقدار اکسیژن مورد نیاز تقریباً ثابت باشد.

۹. نوزاد ممکن است براساس سونوگرافی، خونریزی داخل بطنی، درجه ۱ یا ۲ داشته باشد. ولی اگر خونریزی داخل بطنی درجه ۳ یا ۴ باشد، انجام مراقبت آغوشی ممنوع است.

بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی:

- ▶ **فواصل تغذیه نوزاد:** زمان جلسه های مراقبت آغوشی بستگی به آن دارد که نوزاد از راه لوله داخل معده تغذیه می شود یا مستقیم از پستان مادر شیر می خورد. بسیاری از والدین بهترین زمان برای مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تغذیه نوزاد خود می دانند، چون نوزاد به جای خوابیدن در انکوباتور، در وضعیت عمودی قرار می گیرد. در این هنگام مختصری شیب دادن به وضعیت نوزاد، سبب تسهیل هضم شیر می شود. از آنجا که دستگاه گوارشی نوزاد هنوز تا حدی نارس است، اثر جاذبه به نگهداشتن شیر در بخش های پایین روده کمک می کند. نوزاد می تواند همان طور که در وضعیت مراقبت آغوشی قرار گرفته از طریق لوله معده تغذیه شود.
- ▶ **اقدامات برنامه ریزی شده برای آن روز:** اگر قرار است نوزاد تصویربرداری و یا معاینه چشم شود، بهتر است به محض پایان این نوع اقدامات، مراقبت آغوشی شروع شود. یا اگر قرار است از نوزاد رگ گیری شود بهتر است هنگامی که نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی قرار دارد این کار صورت گیرد، چون مراقبت آغوشی سبب آرامش نوزاد می شود.
- ▶ **آهنگ تغییرات روزانه نوزاد:** یکی از اهداف مراقبت تکاملی نوزاد، کمک به تأمین گردش شب و روز است، یعنی در ساعات روز او بیشتر بیدار و هوشیار باشد و در ساعات شب بتواند بخوابد. این روند نه تنها به او کمک میکند که به زیر و بم فعالیت های مادر عادت کند بلکه به مادر کمک میکند که در ماه های اولیه عمر نوزاد خود، بتواند نیاز خواب خود را تأمین نماید.

کنترل محیط بخش

▶ حرارت اتاق:

درجه حرارت اتاقی که نوزاد در آنجا مراقبت آغوشی می شود، باید بین ۲۱ تا ۲۴ درجه سانتی گراد باشد و از نشستن نزدیک پنجره ای که دمای هوا در اثر خورشید بعد از ظهر تابستانی بسیار داغ می شود یا برعکس در مقابل کوران باد سرد قرار دارد پرهیز شود. معمولاً زمانی که نوزاد از بیمارستان به خانه فرستاده میشود بدن او با حرارت طبیعی ۱۶ تا ۲۰ درجه محیط خانه تطابق دارد.

▶ نوع جریان هوا:

نوزاد در حین مراقبت آغوشی باید دور از تغییرات شدید یا ناگهانی جریان هوا قرار گیرد. دربهایی که ناگهان باز می شوند می توانند سبب ورود حجم زیادی از هوای گرم یا سرد شوند.

▶ لباس راحت و مناسب برای مادر:

برای انجام مراقبت آغوشی لباسی در نظر گرفته شود که استفاده از آن راحت باشد و مادر بتواند گان مخصوص بیمارستان را بپوشد.

▶ صندلی مناسب:

در هنگام مراقبت آغوشی می توان از یک صندلی مناسب استفاده کرد. صندلی باید یک تکیه گاه داشته، در ناحیه پشت و نشیمنگاه کاملاً نرم و راحت باشد. هم چنین صندلی باید به حد کافی بزرگ و پهن باشد. اگر صندلی به حد کافی راحت نیست، می توان از یک یا چند بالش در ناحیه کمر استفاده شود. استفاده از زیر پایی الزامی است. در دوران پس از زایمان، بهتر است پاهای مادر آویزان نباشند. نشستن به مدت طولانی جریان خون پاها را مختل کرده و می تواند سبب تشکیل لخته شود. می توان از یک جعبه یا چهار پایه کوچک برای این منظور استفاده نمود.

لباس نوزاد:

نوزاد کاملاً لخت نمی باشد (به دلیل وجود پوشک، گاهی کلاه و جوراب) قبل از شروع مراقبت در صورت نیاز پوشک نوزاد تعویض شود و مطمئن گردد که لبه آن کاملاً تا زده شده تا امکان تماس بیشتر پوست نوزاد از شکم به بالا وجود داشته باشد. هم چنین در نوزادان خیلی نارس (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) از یک کلاه نرم در صورت امکان کلاه بافتنی یا پشمی آستردار برای پوشاندن سر نوزاد و جوراب برای گرم نگه داشتن پاهای او استفاده شود. نوزادان نارس بزرگتر، به نظر می رسد که حتی بدون کلاه هم حرارت مناسب بدن خود را در وضعیت مراقبت آغوشی حفظ می کنند.

پتو(روانداز) نوزاد:

یک روانداز یا پتوی نوزاد برای مراقبت آغوشی مورد نیاز است که توصیه می شود در صورت سردی هوا چهار لا گردد و در صورت گرمای هوای محیط لایه های پتو باز گردد. در مناطقی که آب و هوای گرم وجود دارد، استفاده از یک گان بیمارستانی یا ملافه تمیز کفایت می کند. توصیه می شود روانداز نوزاد نارس به طور روزانه شسته شود.

احساس حریم خصوصی:

شاید بعضی مادران از اینکه در زمان قرار دادن نوزادشان سینه برهنه ای داشته باشند، احساس ناراحتی کنند. استفاده از پاراوان برای جلسه اول تا زمانی که به این مراقبت عادت نمایند، پیشنهاد می گردد.

▶ نوزادان کوچک یا بیمار:

▶ نوزادان شل، با قدرت عضلانی کم و ضعیف نمی توانند در طول مراقبت آغوشی، قفسه سینه خود را باز کنند. برای این نوزادان نارس، حفظ سر در وضعیت عمودی مشکل است و در این وضعیت دچار مشکل تنفسی می شوند که به آن **وقفه تنفسی (آپنه) انسدادی** می گویند.

▶ اگر نوزاد نارس زیر ۳۲ هفته و یا وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارد و یا اگر خیلی بیمار می باشد، بهتر است او را در **وضعیت شیب دارتری (نسبت به حالت عمودی)** قرار داد. به نحوی باید به نوزاد زاویه داد که او **روی یک پستان مادر** قرار گیرد. اگر نوزاد زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، مجدداً سرش به موقعیت قبل باز گردانده شود تا از باز ماندن راه های هوایی او اطمینان حاصل شود. در طی نیم ساعت اول بعد از شیر دادن دقیقاً مراقبت شود تا مانع برگشت محتویات معده به مری (ریفلاکس) گردد.

▶ **نوزادان بسیار نارس با قدرت عضلانی غیر کامل معده و مری**، معمولاً این حالت را در **۴۵ دقیقه بعد از شیر خوردن** تجربه می کنند. بنابراین مهم است اگر نوزاد این مشکل را دارد، مادر حداقل تا ۴۵ دقیقه پس از تغذیه نوزاد، در وضعیت تقریباً قائم بماند. اگر مادر می خواهد در حین مراقبت آغوشی به نوزادش شیر دهد، در حین شیر خوردن او را در وضعیت خوابیده به یک طرف نگه دارد و پس از پایان شیر خوردن او را روی سینه خود در وضعیت عمودی قرار دهد. زمانی که نوزاد در وضعیت عمودی قرار گرفت، چانه نوزاد مختصری به بالا کشیده شود. این کار سبب می شود که مری تقریباً در حالت مستقیم حفظ شود که اعتقاد بر آن است این کار احتمال ریفلاکس را کم می کند.

کمک به نوزاد در تنظیم حرارت بدن

▶ نوزاد ممکن است در حین مراقبت آغوشی دست و پای خود را از زیر پتو یا لباس خارج کند. این رفتارها معمولاً هدف دار می باشد و به او کمک می کند که یک اندام خود را خنک کند تا بیش از حد گرم نشود. با دیدن چنین رفتاری دقت گردد که آیا نوزاد در حال لولیدن و تعریق (معمولاً در ابتدا روی پیشانی) است؟ اگر این گونه نبود، دست و پای وی، مجدداً زیر پتو یا بلوز برگردانده شود.

▶ اگر نوزاد در حال تعریق باشد، نشانه مشخصی می باشد که او بیش از حد گرم شده است. در این حالت، ساق پا یا دست او را هر کجا گذاشته، در همان جا رها گردد و دمای شکم یا زیر بازوی نوزاد اندازه گیری شود. اگر این دما به $37/4$ درجه سانتی گراد رسیده بود، کلاه او را برداشته و بعد از ۱۵ دقیقه مجدداً حرارت بدن او اندازه گیری شود. اگر بدن نوزاد هنوز گرم است، جوراب پای او خارج و یا رو انداز او نازک تر گردد.

مراقبت آغوشی
توسط پدر

کنترل علائم حیاتی نوزاد

▶ همه ارزیابی های قلبی، تنفسی نوزاد در حین مراقبت آغوشی ادامه یابد.

▶ در صورتی که نوزاد دستور پالس اکسی متری دارد، ادامه داده شود.

▶ درجه حرارت نوزاد، قبل، بعد و در طی مراقبت آغوشی مطابق با پروتکل NICU و برحسب نیاز، اندازه گیری شود.

▶ ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به نوزاد اجازه داده شود تا بعد از انتقال، علائم حیاتی وی تثبیت شود. (در صورت انتقال نوزاد)

▶ هرگونه دیسترس در نوزاد کنترل و ثبت گردد.



انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی

1. مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مانند تخلیه مثانه را انجام دهد.

2. دمای بدن مادر اندازه گیری شود.

3. دمای محیط مناسب (حدود ۲۱ تا ۲۴ درجه) در نظر گرفته شود.

4. دمای زیر بغل نوزاد را بگیرید. در صورتی که در محدوده نرمال و قابل قبول است مراقبت آغوشی را شروع کنید.

5. **وسائل مورد نیاز را فراهم کنید.**

▶ ملافه گرم و نرم چهارلا (به خاطر اینکه در صورت گرم شدن، ضخامت آن را با کم کردن تعداد لایه ها کم کرد)

▶ صندلی راحتی

▶ پالس اکسی متر (اختیاری)

▶ زیر پایی

▶ بالش کوچک به تعداد نیاز برای راحتی مادر

▶ دماسنج

▶ لباس مناسب مراقبت آغوشی (متناسب با شرایط فرهنگی و بومی، راحتی مادر و ایمنی نوزاد)

▶ کلاه (برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم الزامی است)، جوراب، پوشک و یا لباس جلو باز در صورت دمای

محیط کمتر از ۲۲ درجه

▶ آینه (انتخابی) برای دیدن نوزاد

روش شروع مراقبت آغوشی



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

بهتر است موارد زیر توسط فرد مسؤل کنترل شود



- ▶ سیم ها و مسیره های تغذیه وریدی/دهانی را به لباس مادر محکم کنید(با چسب).
- ▶ بعد از اطمینان از راحت بودن نوزاد و مادر، از مادر بخواهید در صندلی راحتی لم دهد و راحت باشد.
- ▶ به مادر آموزش دهید که نوزاد را با احتیاط در آغوش نگهدارد(البته بدون ایجاد فشار و مزاحمت).
- ▶ در صورت تمایل مادر، آینه ای را در مقابل او قرار دهید تا صورت نوزاد خود را نگاه کند.
- ▶ **طی مراقبت آغوشی هیپوترمی، آپنه، برادیکاردی و اشباع اکسیژن شریانی را کنترل کنید.** البته نوزادانی که در انکوباتور یا کات وضعیت پایداری دارند، لازم نیست مانیتور شوند. در صورتی که نوزاد نیاز به مانیتور با پالس اکسیمتری دارد در حین مراقبت آغوشی باید ادامه یابد.
- ▶ در صورتی که نوزاد زیر ونتیلاتور نبوده، نیاز به اکسیژن نداشته، در حال دریافت تغذیه وریدی نیست و مانیتور با پالس اکسیمتر برای او الزامی نیست، مادر را تشویق به قدم زدن در حین مراقبت آغوشی کنید. نشستن به مدت طولانی جریان خون پاها را مختل کرده و می تواند سبب تشکیل لخته های خون گردد به همین منظور توصیه می شود از نشستن های طولانی مدت مادر جلوگیری گردد.

بهبتر است موارد زیر توسط فرد مسؤل کنترل شود - ادامه

- ▶ بعد از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دمای زیر بغل نوزاد را اندازه بگیرید. در صورت مناسب بودن به مراقبت ادامه دهد. البته در نوزادانی که در انکوباتور یا کات دمای بدن پایداری دارند، نیازی به این کار نیست.
- ▶ بعد از پایان مراقبت آغوشی به مادر کمک کنید تا نوزاد را در انکوباتور/ تخت مراقبتی باز/ کات قرار دهد.
- ▶ در حین مراقبت، گزارش اقدامات انجام شده را در پرونده نوزاد و فرم مخصوص مراقبت آغوشی ثبت کنید.
- ▶ با مادر وقت مشخص دیگری را برای انجام مراقبت آغوشی تنظیم کنید.
- ▶ لازم به ذکر است که مادر باید قبل از انجام مراقبت، همه آموزش های تئوری و عملی را فراگرفته و مهارت های لازم را کسب نموده باشد.
- ▶ مادر بر حسب شرایط می تواند مراقبت آغوشی را بر روی صندلی یا تخت به شکل مداوم یا منقطع یا ترکیبی از هر دو، انجام دهد.

طول مدت انجام مراقبت آغوشی (در هر نوبت مراقبت آغوشی و در نوع متناوب)

- ▶ بهتر است اولین مراقبت حداقل ۶۰ - ۳۰ دقیقه طول کشیده و **یک بار در روز** باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل **۱ الی ۳ ساعت** و دفعات آن را حداقل به **۳ بار در روز** افزایش دهید.
- ▶ در جلسات اول حضور پرستار/ مامای آموزش دیده جهت نظارت بر مراقبت آغوشی الزامی است.
- ▶ از آنجا که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی استرس آور است، ترجیحاً از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری گردد.
- ▶ طول مدت تماس پوست به پوست باید به تدریج اضافه و تا حد ممکن طولانی شود، مخصوصاً در جایی که سایر وسایل کنترل حرارت در دسترس نباشد.
- ▶ وقتی مادر می خواهد از نوزاد جدا شود، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ و غیره) هم می توانند کمک کنند و تماس پوست به پوست مراقبت آغوشی را انجام دهند. (البته پس از آموزش های لازم)
- ▶ در اوایل شاید انجام مراقبت آغوشی طولانی مدت برای مادر مقدور نباشد. مادر را به افزایش دفعات و طولانی تر کردن آن و تبدیل به نوع مداوم مراقبت آغوشی، تشویق نمائید.



روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی



▶ نوزاد را در حالی که یک دستتان در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه دارید. دست دیگر را زیر باسن نوزاد قرار دهید.

▶ فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت کنید تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.

▶ اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید.

▶ همه حرکات بر روی نوزاد به نرمی و آرامی انجام شود.

خواب و استراحت مادر در حین مراقبت آغوشی:

- ▶ مادر می تواند در وضعیت آغوشی به صورت تکیه دادن یا نیمه نشسته با زاویه ۳۰ درجه نسبت به سطح افقی با نوزاد خود بخوابد و پس از تغذیه بهتر است نوزاد زاویه ۶۰ درجه را بگیرد. این کار با استفاده از یک تختخواب قابل تنظیم و استفاده از بالش روی تختخواب معمولی انجام می شود. نشان داده شده است که این وضعیت خطر بروز آپنه را در نوزادان کمتر میکند.
- ▶ اگر مادر در حالت نیمه نشسته راحت نباشد به او اجازه دهید هر طور که راحت است بخوابد و مراقبت آغوشی را تا جایی که امکان دارد ادامه بدهد. استفاده از یک صندلی راحتی با تکیه گاه قابل تنظیم برای استراحت روزانه مفید است.
- ▶ توصیه می شود گاهی اوقات مادر در حین مراقبت آغوشی پاهایش را تکان دهد یا در بخش قدم بزند.

اندازه گیری دمای زیر بغل نوزاد



CE



- ▶ لازم است پرسنل بالینی دمای بدن نوزاد را کنترل و ثبت نمایند.
- ▶ توصیه می شود مادر در اندازه گیری دمای بدن نوزاد مشارکت داده شود.
- ▶ چگونگی اندازه گیری دمای زیر بغل نوزاد به مادر آموزش داده شود تا مادر در این امر توانمند گردد.
- ▶ با توجه به شرایط نوزاد و دستور پزشک درجه حرارت بدن نوزاد اندازه گیری شود.
- ▶ ضمناً وزن کردن روزانه تا زمان رسیدن به وزن گیری مناسب نوزاد (۱۰ - ۱۵ گرم روزانه) انجام شود.

موارد منع مراقبت آغوشی



- ▶ نوزادانی که از نظر بالینی ناپایدار بوده و ناپایداری اشباع اکسیژن خون شریانی دارند.
- ▶ نوزادانی که کاتتر شریان یا چست تیوب دارند.
- ▶ نوزادانی که مستعد خونریزی داخل بطنی (IVH) هستند.
- ▶ نوزادانی که داروهای آزوپرسور و اینوتروپ می گیرند.
- ▶ نوزادانی که کاتتر ورید مرکزی در ناحیه شانه دارند.
- ▶ نوزادانی که ناپایداری تنفسی زیر تهویه مکانیکی دارند.
- ▶ نوزادانی که در عرض ۲۴ ساعت گذشته، به طور ناگهانی بدحال شده اند.
- ▶ نوزادانی که آپنه و برادی کاردی پایدار نیازمند تحریک تنفسی دارند.
- ▶ والدینی که دچار ضایعات پوستی یا زخم های پوستی یا بیماری های حاد هستند، تا بهبودی کامل باید مراقبت را به تأخیر بیندازند.
- ▶ والدینی که شرایط جسمی و روحی غیرطبیعی دارند.
- ▶ والدینی که آموزش و مهارت های لازم را در این زمینه کسب نکرده اند.

مراقبت آغوشی در نوزاد متصل به ونتیلاتور



آماده شدن برای مراقبت:

تنظیمات ونتیلاتور، دمای بدن نوزاد (زیر بغل)، نبض و تنفس نوزاد را قبل از انجام مراقبت آغوشی در پرونده ثبت کنید. برای بررسی واکنش نوزاد، باید موارد مذکور را در حین مراقبت آغوشی ارزیابی نمایید.

به کمک پرستار دیگری نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده، به تغییرات وضعیت نوزاد و پارامترهای ونتیلاتور توجه کنید.

ریه نوزاد را سمع کنید و در صورت نیاز، راه های هوایی وی را ساکشن کنید. اگر در مسیر لوله های تنفسی ونتیلاتور آب جمع شده است، آن را تخلیه نمایید.

نوزاد را برای مدت ۱۵ دقیقه تحت نظر داشته باشید. نوزادی آماده مراقبت آغوشی زیر ونتیلاتور است که بعد از تغییر وضعیت در مدت ۱۵ دقیقه به سازگاری فیزیولوژیک برسد. تعریف سازگاری فیزیولوژیک این است که علائم حیاتی نوزاد در عرض ۳ دقیقه به وضعیت پایه برگردد. در صورتی که نوزاد به سازگاری فیزیولوژیک نرسد، نباید وی را مراقبت آغوشی کرد.

یک حوله یا پارچه را چهار لا کرده و زیر نوزاد قرار دهید به گونه ای که مادر بتواند به راحتی نوزاد و ملافه زیر وی را بلند و جابجا کند.

صندلی راحتی مادر را طوری آماده کنید که مادر در بهترین وضعیت نسبت به تخت و نوزاد برای انجام مراقبت آغوشی باشد.



انتقال نوزاد از انکوباتور یا تخت مراقبتی باز (گرم کننده) به سینه مادر

- ▶ در ابتدا باید توضیحات لازم به مادر در مورد نحوه انجام کار داده شود.
- ▶ در این انتقال حضور پزشک لازم است. باید حداقل 2 نفر از پرسنل آموزش دیده بخش حضور داشته باشند تا این انتقال بدون مشکل انجام شود.
- ▶ یک پرستار باید همه لوله ها و رابط های نوزاد و دستگاه های بخش را در یک طرف نوزاد نگه داشته و از مادر بخواهد در کنار تخت نوزاد بایستد.
- ▶ فرد دوم مسئول جابه جا کردن نوزاد و محکم کردن رابط های ونتیلاتور است.
- ▶ نفر سوم ممکن است برای کمک کردن به مادر مورد نیاز باشد.

- ▶ نوزاد را از ونتیلاتور جدا کرده، از مادر بخواهید که با یک حرکت آرام نوزاد را از محل خود برداشته، در وضعیت خوابیده به شکم بر روی سینه خود قرار دهد.
- ▶ ونتیلاتور را مجدداً به نوزاد متصل کرده و از مادر بخواهید ملافه را با دقت بر روی تمام بدن نوزاد قرار دهد. بعد از چند نوبت تهویه مصنوعی و پایدار شدن نوزاد در وضعیت ایستاده مادر، نوزاد را از ونتیلاتور جدا کرده و از مادر بخواهید بر روی صندلی راحتی بنشیند و وضعیت مناسب و راحتی به خود و نوزادش بدهد و سپس ونتیلاتور را مجدداً به نوزاد متصل کنید.
- ▶ زیر پایی مادر را جابه جا کرده و مطمئن شوید که نوزاد در جایی مناسب و راحت قرار گرفته و مشکلی ندارد.
- ▶ لوله های رابط ونتیلاتور را به شانه مادر محکم کنید.
- ▶ تنظیم انکوباتور یا تخت مراقبتی باز را بر روی کنترل هوا قرار داده و دمای آن را به ۳۳ درجه سانتیگراد تغییر دهید.
- ▶ وضعیت نوزاد را هر ۱۰ دقیقه بررسی کنید. در صورتی که نوزاد در شرایط پایداری قرار دارد، مراقبت آغوشی را برای یک ساعت تمام ادامه دهید.

در شرایط زیر مراقبت آغوشی را متوقف کرده و نوزاد را به انکوباتور برگردانید

▶ افزایش نیاز به اکسیژن به میزان ۲۰ - ۱۰٪

▶ نوزادان دچار علائم خطر از جمله آپنه، برادی کاردی، افت اشباع خون شریانی، تغییر رنگ علیرغم تحریک تنفسی.

▶ کاهش دمای بدن نوزاد.

▶ نوزادان در وضعیت عدم ثبات بالینی.





انجام تحریر کات مثبت طی مراقبت آغوشی

آموزش ماساژ نوزاد

- ▶ تمامی والدین باید ماساژ نوزاد را از طریق کتاب، فیلم آموزشی، کلاس و کارگاه ماساژ آموزش ببینند.
- ▶ دستورالعمل ماساژ نوزاد باید در بخش مراقبت ویژه نوزادان و بخش نوزادان تحت نظر در اختیار تمامی مادران قرار گیرد و بر اساس آن کارکنان درمانی بخش، ماساژ را به مادر و پدر آموزش بدهند.



ماساژ نوزاد بر اساس شرایط بالینی

نوزاد زیر تهویه مکانیکی با شرایط بالینی ناپایدار:

مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان، بادام، زیتون، یا نرم کننده های ملایم آغشته کرده، بر روی بدن نوزاد به آرامی و بدون فشار زیاد قرار دهد.

مادر می تواند اندام نوزاد خود را به آرامی نوازش کند، به گونه ای که حالت نوزاد و رنگ پوست آن تغییری نکند.

نوزاد زیر تهویه مکانیکی با شرایط بالینی پایدار:

مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان، بادام، زیتون، یا نرم کننده های ملایم آغشته کرده، از بالا به پایین، سر، دست ها، سینه، شکم و سپس پاها را به آرامی ماساژ دهد.

میزان فشار باید به گونه ای باشد که در وضعیت نوزاد تغییری به وجود نیامده، بر روی پوست نوزاد تغییر رنگ ناشی از فشار انگشتان مشاهده نشود.

نوزاد با شرایط بالینی پایدار که زیر تهویه مکانیکی نیست:

مادر می تواند تمامی مراحل سه گانه ماساژ را برای نوزاد خود انجام دهد:

مرحله اول: ماساژ و نوازش کل بدن از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه.

مرحله دوم: ضربه زدن ملایم با یک انگشت بر روی اندام ها و تنه نوزاد از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه.

مرحله سوم: نرمش دادن به اندام ها و تغییر وضعیت نوزاد به مدت ۵ دقیقه

آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

▶ معیارهای کلی ترخیص:

- تغذیه خوب باشد و به صورت انحصاری یا غالب شیر مادر بخورد.
- وزن گیری به میزان حداقل (۲۰ - ۱۵) گرم در روز برای حداقل ۳ روز متوالی داشته باشد.
- دمای بدن نوزاد حداقل برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق، مناسب باشد.
- مادر و اعضای خانواده، اعتماد به نفس، توانایی و مهارت لازم برای ادامه مراقبت در منزل را داشته باشند و از عهده معاینه های پس از ترخیص برآیند.



آماده کردن نوزاد برای ترخیص طی مراقبت آغوشی - ادامه

▶ **ترخیص نوزاد با وزن حداقل ۱۵۰۰ گرم یا حتی بدون در نظر گرفتن وزن و سن حاملگی اگر:**

▶ حال عمومی نوزاد خوب باشد و هیچ گونه مشکلی مانند عفونت نداشته باشد.

▶ نوزاد به خوبی تغذیه نماید.

▶ هماهنگی مناسب بین مکیدن، بلع، و تنفس نوزاد وجود داشته باشد.

▶ مشاوره های جداگانه برای مادران خاص مانند چند قلوئی و... انجام گرفته باشد.

▶ تغذیه انحصاری یا غالب با شیر مادر وجود داشته باشد.

▶ وزن گیری مناسب نوزاد در وضعیت آغوشی وجود داشته باشد.

▶ تغذیه نوزاد خوب باشد و به طور مستقیم شیر از پستان مادر یا شیر دوشیده شده مادر بخورد.

▶ مادر تمایل به ادامه مراقبت آغوشی داشته باشد و آموزش های لازم برای والدین صورت گرفته شده باشد.

▶ دمای مناسب و تنظیم شده ای در وضعیت مراقبت آغوشی ثبت گردد.

▶ مادر و اعضای خانواده برای ادامه این مراقبت در منزل توانایی، مهارت و اعتماد به نفس لازم را داشته باشند.

▶ انجام معاینه منظم بعد از ترخیص برای والدین امکان پذیر باشد. (در صورت دوری راه و عدم امکان رفت و آمد

روزانه، مادر می تواند در مکانی خارج از بخش نوزادان و NICU که زیر نظارت بخش باشد مقیم گردد)

▶ شرایط خانه نیز برای ادامه مراقبت آغوشی موفق، بسیار اهمیت دارد. مادر باید به خانه گرم و سرشار از حمایت

خود بازگردد. باید او را در انجام کارهای خانه، شیردهی به نوزاد، مراقبت آغوشی یاری و حمایت کرد.

معاینات پیگیری نوزاد

- ▶ به طور کلی نوزاد هر هفته یا ۲ هفته یک بار تا ۴۰ - ۳۷ هفتگی سن حاملگی معاینه گردد و نوزادان کوچک تر در زمان ترخیص، ممکن است نیاز به معاینه های بیشتری داشته باشند و بعد از آن هر ۲ - ۴ هفته یک بار تا ۳ ماهگی و سپس با فاصله ۲ - ۱ ماه طی سال اول زندگی معاینه می شوند.
- ▶ بهتر است معاینه ها براساس سن اصلاحی برای نوزادان نارس در نظر گرفته شوند.
- ▶ **سن واقعی (Chronological age):** سن از هنگام تولد محاسبه می شود.
- ▶ **سن اصلاحی (Corrected age):** اختلاف (تفاضل سن حاملگی از ۴۰ هفتگی) با سن تولد
- ▶ مثال: یک نوزاد با سن ۶ هفته که در سن حاملگی ۳۵ هفتگی متولد شده است سن اصلاح شده آن عبارتند از:

$$۶ - (۴۰ - ۳۵) = ۶ - ۵ = ۱$$

برنامه استاندارد پی گیری نوزادان نارس با مراقبت آغوشی

- ▶ نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم هر دو روز یک نوبت
- ▶ نوزادان با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم هر هفته یک نوبت
- ▶ نوزادان با وزن بین ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم هر ۲ هفته یک نوبت
- ▶ نوزادان با وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم
- ▶ ۲ هفته یک بار تا ۳ ماهگی
- ▶ ۱ ماه یک بار تا ۶ ماهگی
- ▶ دو ماه یک بار تا ۱ سالگی
- ▶ هر ۲ ماه تا دو سالگی
- ▶ هر ۶ ماه از ۲ تا ۳ سالگی
- ▶ هر سال بعد از ۳ سالگی

کارکنان بیمارستان باید به مادر تأکید نمایند که در صورت بروز موارد زیر سریع با بیمارستان تماس گرفته و نوزاد را به بیمارستان بیاورد

- ▶ به خوبی شیر نمی خورد یا استفراغ می کند.
- ▶ بی قرار و حساس شده، بی حال یا بیهوش است.
- ▶ با وجود دمای مناسب اتاق و پوشش مناسب نوزاد دمای بدن بالاتر از (۳۷/۵) است.
- ▶ با وجود گرم کردن اتاق و پوشش مناسب، دمای بدن کمتر از (۳۶/۵) است.
- ▶ تشنج دارد.
- ▶ مشکل تنفسی دارد.
- ▶ اسهال دارد یا علائم نگران کننده دیگری را نشان دهد.
- ▶ رنگ غیر طبیعی مانند رنگ پریدگی، سیانوز، زردی و ... دارد.

مراقبت آغوشی در منزل

▶ در هنگام مراقبت آغوشی در منزل به موارد زیر توجه گردد:

- ▶ برای نوزاد ترم دمای اتاق بین ۲۲ - ۲۱ درجه و برای نوزاد نارس بین ۲۴ - ۲۲ درجه سانتیگراد باشد.
- ▶ انجام مراقبت آغوشی در منزل ساده است ولی نیاز به مهارت و آگاهی کافی دارد.
- ▶ مادر می تواند همزمان کارهای روزمره خود را انجام دهد.
- ▶ مادر در منزل به دلیل کسب آرامش، تشویق به انجام حرکات ورزشی و آرام سازی ذهن شود.
- ▶ مادر باید با روش های مختلف شیردهی نوزاد نارس آشنا باشد و مهارت های لازم را در بیمارستان کسب کرده باشد.
- ▶ مادر در حالت نیمه نشسته و نیمه خوابیده می تواند مراقبت آغوشی را انجام دهد. (با استفاده از تخت یا صندلی)

نوزادان با مراقبت آغوشی در منزل

▶ خواب طولانی تر و عمیق تری دارند.

▶ صداها و فعالیت های سایر افراد خانواده را بهتر تحمل می کنند.

▶ در آینده کودکان آرام تر و مهربان تری می شوند و شخصیت متعادل تری خواهند داشت.

▶ تغذیه انحصاری با شیر مادر، بهتر و طولانی تر می شود.

▶ ریفلاکس (برگشت شیر از معده به مری) کمتری خواهند داشت.

معمولاً زمان خاتمه مراقبت آغوشی در منزل را، خود نوزاد تعیین میکند که حدوداً رسیدن به وزن ۲۵۰۰ گرم و بالاتر است. این علائم حرکاتی مانند تکان خوردن، بی قراری و تلاش نوزاد برای خارج کردن اندام های خود می باشد.

مراجعات بالینی نوزاد پس از ترخیص از بیمارستان

▶ در مراجعات بالینی نوزاد، نکات زیر ارزیابی و ثبت گردد:

- ▶ وزن نوزاد
- ▶ قد نوزاد
- ▶ اندازه دور سر نوزاد
- ▶ ادامه مراقبت آغوشی توسط مادر
- ▶ دلیل عدم ادامه مراقبت آغوشی
- ▶ وضعیت شیر دهی نوزاد از پستان مادر
- ▶ حمایت همسر و اعضای خانواده
- ▶ ارزیابی نوزاد از نظر حال عمومی یا وجود علائم خطر
- ▶ بررسی از نظر دریافت قطره مولتی ویتامین و آهن
- ▶ ارزیابی نوزاد نارس از نظر رشد جسمانی، بینایی، شنوایی، روانی حرکتی و مراقبت تکاملی
- ▶ پرسش در مورد واکسیناسیون نوزاد
- ▶ صحبت با مادر در مورد مشکلات و نگرانی های وی
- ▶ یادآوری زمان مراجعه بعدی به مادر

جانتکه از همه مهمتر
دوستی است