

مقدمه

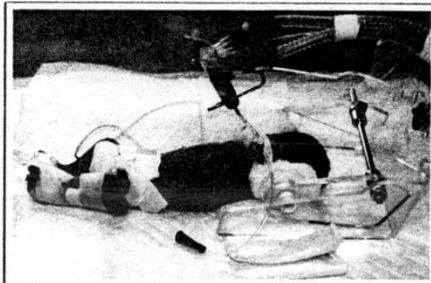
فصل ۱

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 از ۳۶ 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 می‌شود والدین به جای تمرکز روی علل تولد نوزاد نارس، با مطالعه و

آگاهی از نیازهای مرحله به مرحله نوزاد خود، توانمند گردیده و مسئولیت 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.

✓ جدایی از نوزاد برای والدین نگران‌کننده 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.

✓ 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 (۱ اندکی زیر شش ماه) متولد می‌شوند با احتمال بیشتری ممکن است دچار مشکلات جدی شوند.

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

مشخصات ظاهری نوزاد نارس

✓ هرچه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه‌ی کوچک تری دارد و اندازه‌ی سر او نسبت به بقیه‌ی 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 نوزادان 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.

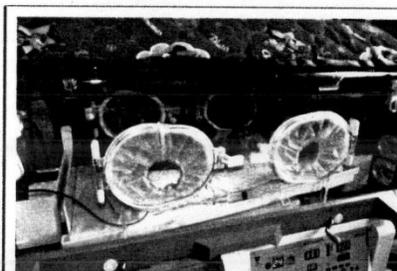
✓ دنده‌هایش نمایان است و در هر نفس، قفسه سینه اش تو کشیده می‌شوند. از آنجا که ریه‌هایش هنوز رشد کافی ندارد، ممکن است برای نفس کشیدن تلاش زیادی کرده و نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی داشته باشد. در اغلب موارد تا چندین روز پس از تولد نوزادان نیاز به دریافت اکسیژن اضافی خواهند داشت.

✓ 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 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 می‌رسد. 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 می‌کند.

✓ 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.



۳

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، معمولاً 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 خواهد بود.
 - ❖ 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 می‌شود.
 - ❖ 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.

۱۴

❖ حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر مننژیت (عفونت پرده‌های اطراف مغز) انجام شود. با وجود گفته‌های شایع که این آزمایش را خطرناک دانسته و سبب دلوپسی 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.

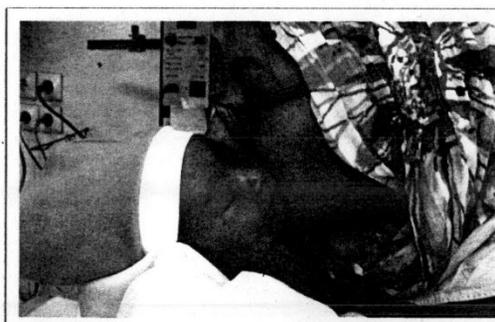
❖ نوزادان نارس، مخصوصاً نوزادان خیلی نارس ممکن است به شدت بیمار باشند، تصمیم‌گیری در مورد نحوه درمان برای والدین، پزشکان و پرستاران بسیار مشکل است.

❖ بین دورگ 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.

❖ با وجود 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 پیگیری‌های دوره ای برای کشف این مشکلات و برطرف کردن آنها در سنین پایین لازم است.

9

درمان های مورد نیاز نوزاد نارس

✓ نوزادان نارس 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 نگه می‌دارند.

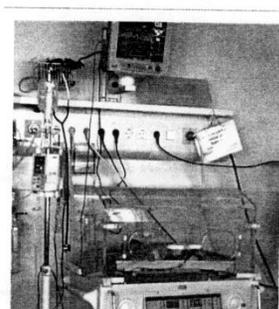
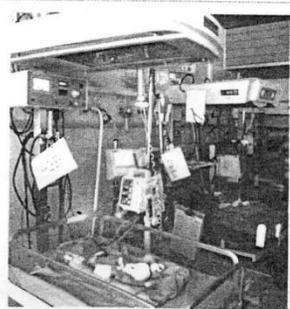
✓ نوزادان کمتر از ۳۰ هفته معمولاً از راه لوله بینی یا تزریق داخل وریدی تغذیه می‌شوند. تغذیه از راه لوله تا زمانی که نوزاد آنقدر بالغ شود که بتواند به تکامل و هماهنگی در مکیدن، بلعیدن و تنفس برسد و از راه پستان تغذیه شود، قبل از مکیدن مستقیم از پستان، نوزاد از قطره چکان، سرنگ و ترجیحاً فنجان تغذیه می‌شوند.

✓ 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 می‌تواند 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، حادث 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 دستگاہی به نام «وارمر» یا «گرم کننده تابشی» قرار داده شود. در وارمر، حرارت مستقیم از بالای دستگاہ 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 سی‌پآپ (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، دستگاہ 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.



فصل ۲

نیازهای نوزاد

❖ 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. دستگاه‌ها و تکنولوژی‌هایی 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 توصیه‌هایی که در ادامه بیان می‌شود، 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 مراقبت‌های روزانه در کنار نوزاد تا حد امکان حضور داشته باشد.

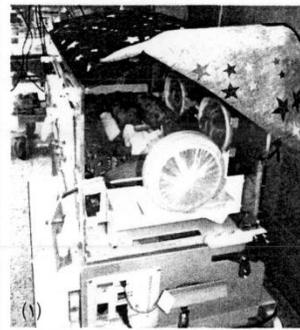
❖ شروع مراقبت‌های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم‌های بینایی و شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس‌های مختلف نوزاد در نوزادان نارس است تا شرایط زندگی داخل رحمی برای نوزاد تداوم یابد از جمله:

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 می‌تابد، باید غیرمستقیم و در حداقل میزان و تنها برای هوشیار نگه داشتن نوزاد باشد. (تصویر ۱)

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 اشیاء 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 پیامی را 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 گرستگی کرده و برای خوردن شیر آماده شود.

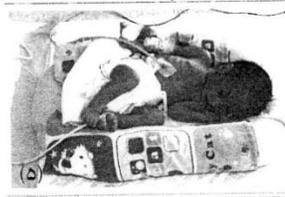
قرارگیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد:

❖ هدف از وضعیت دهی به نوزاد زودرس آن است که نوزاد بتواند به راحتی وضعیت جمع شدگی دوره جنینی خود را حفظ کند، اندام‌ها در راستای خط وسط قرار گیرند، وضعیت تنفسی او بهبودی یابد و استرس‌های فیزیولوژیک او کم گردد.

❖ جهت حفظ قرارگیری دوره جنینی می‌توان از آشیانه، ملافه‌های نرم لوله شده و قنداق کردن (بدون بستن بند مانند تصویر ۶) استفاده نمود و یا با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت‌های حرکتی بیهوده پیشگیری نمود. لازم است هنگام انجام مراقبت‌ها نوزاد به آرامی و بر اساس رفتاری‌های وی جابجا شود.

تصویر (۲) یک روش جابجایی و حمایت از نوزاد را نشان می‌دهد. در صورتی که بتوان وضعیت صحیحی را برای نوزاد اعمال نمود، اثرات مفیدی خواهد داشت که عبارتند از:

- ✓ پیشگیری از تکامل غیر طبیعی اندام‌های بدن.
- ✓ تسهیل وضعیتی که نوزاد قادر باشد دست را به دهان ببرد و از گریه و مصرف انرژی جلوگیری کند.
- ✓ تکامل مهارت‌های حرکتی ظریف مثل حرکت دست به طرف بدن و دهان و تکامل مهارت‌های حرکتی بزرگ مثل راه رفتن به راحتی انجام شود.



9

❖ در هر حالتی که نوزاد قرار گرفته است، خوابیده به پشت - تصویر ۳، خوابیده به شکم - تصویر ۴، خوابیده به پهلو - تصویر ۵) باید در جهت راحتی و حمایت وی اقدام شود. در هر یک از این حالات، نوزاد باید از نظر جسمی و روحی در آرامش باشد. زمانی که نوزاد حرکت داده می‌شود یا از وضعیتی (مانند خوابیده به پشت) به وضعیت دیگر (خوابیده به پهلو) تغییر می‌یابد، سعی شود که دست‌ها و پاهای وی در حالت خمیده قرار گیرد. ❖ جهت کاهش استرس و آرامش بیشتر نوزاد و کنترل حرکات ناگهانی اندام‌های آنها، در صورتی که نوزاد در انکوباتور قرار دارد می‌توان همانند تصاویر ۲ تا ۵ از یک آشیانه (Nest) استفاده نمود تا از سُر خوردن، غلطیدن و بهم ریختگی وضعیت بدنی نوزاد جلوگیری شود. ❖ چند روز قبل از ترخیص نوزاد، وضعیت خوابیده به پشت شروع به عادت شود، به نحوی که با وضعیت خواب نوزاد در منزل هماهنگ باشد.

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. گرچه در برخی موارد که نوزاد با حال عمومی خوبی متولد نشده است این امر بلافاصله پس از تولد مقدور نبوده و ممکن است نوزاد جهت تثبیت وضعیتش نیاز به اقدامات احیای پس از تولد داشته باشد.

❖ 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 دمایی 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 می‌کند. سن حاملگی و اندازه نوزاد، معیاری برای لمس مناسب است. در صورتی که 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.

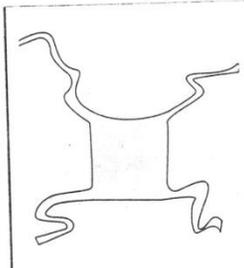
❖ تماس پوستی بین مادر و نوزاد ضمن افزایش ارتباط عاطفی، آرامش و خواب بیشتر در نوزاد، باعث تحریک بیولوژیک مغز شده و بهترین گزینه موجود برای نوزاد است. تماس پوستی مادر و نوزاد راهی است که سیستم اعصاب خودکار مادر به سیستم اعصاب نوزاد می‌گوید که چگونه خود را تنظیم کند.

❖ دست‌های نوزاد، نرمی پوست مادر را احساس می‌کنند. اغلب مادران دست‌های ظریف نوزاد را در دستشان نگاه می‌دارند. تماس مادر با نوزاد سبب می‌گردد پیام‌هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی‌توسین 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.

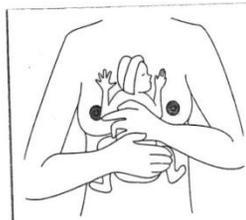
۱۰

نحوه انجام مراقبت آغوشی (تماس پوست با پوست)

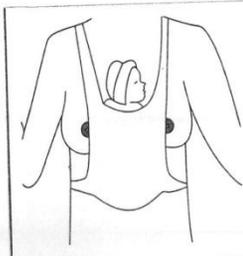
پس از تثبیت وضعیت نوزاد، تماس پوست با پوست باید به تدریج شروع و افزوده شود به طوری که کم کم از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رفت. بهتر است اولین نوبت مراقبت حداقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۲ بار در روز 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.



❖ راحت ترین وضعیت برای نوزاد، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می باشد. سر نوزاد باید در میان پستان ها و سینه نوزاد روی سینه والدین 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 می شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم می شود.



❖ 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، نگه داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با 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 ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها 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 می نماید. ❖ مادر می تواند 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 ویژه ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه های هوایی وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و مختصری چانه نوزاد بالا آورده 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.
- ❖ هنگامی که 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 دوقلوهایشان را مراقبت آغوشی نمایند، دقت کنند که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرند. در غیر 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 هر دو 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، مادر بزرگ و سایر 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 حد گرم 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.

۱۲

تغذیه نوزادان نارس

- ❖ هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکتواخت نمی‌باشد 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 ۳۴ هفتهگی برقرار می‌شود.
- ❖ نیازهای تغذیه‌ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد؛ به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم و جذب 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 آنتی‌بادیهای 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.

✳ با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیرمادر، ممکن است شیرمادر تمام نیازهای تغذیه‌ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تأمین نکند. پس لازم است از مغذی‌کننده‌های 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.

✳ نوزاد باید شبانه‌روز به‌طور مرتب تغذیه شود که معمولاً هر ۹۰ دقیقه در طی روز و هر ۱۲۰ دقیقه در طی شب می‌باشد.

✳ 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.

✳ 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 استفاده می‌شود.

✳ بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلوئی راست است. هنگامی‌که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر شیرمادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی‌کننده شیرمادر را باید شروع کرد و توصیه می‌شود آن را تا زمانی‌که 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.

✳ درحین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می‌گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب داتری (حدود ۶۰ درجه) قرار داد تا زمانی‌که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت و نیم بماند و برگشت شیر نداشته باشد. سپس می‌توان نوزاد را بیشتر به حالت افقی درآورد.

۱۳



✳ 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 هفته 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 تغذیه‌ای 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 مکیدن‌های او اضافه و زمان مکث کردن‌های 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 و خستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می‌توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.

✳ اگر سن نوزاد ۳۲ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می‌تواند به راحتی، مستقیم از پستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد.

✳ 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.

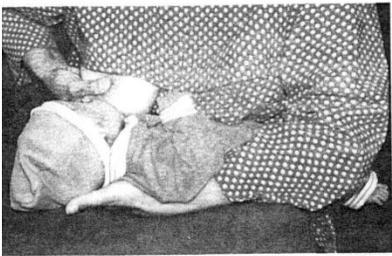
✳ نکته مهم اینکه برای تداوم و افزایش تولید شیر در مادرانی که نوزادان نارس دارند باید به مادر کمک کرد.

✳ 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 بیماری‌هایی از قبیل آنتروکولیت نکر و زانت 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.

۱۴

وضعیت های 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 فشار پستانش 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 * در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارتند از:

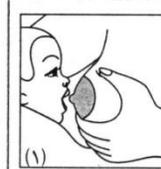
- ۱- سر، گردن و بدن (شانه و باسن) شیرخوار در یک امتداد باشد، سر شیرخوار کمی متمایل به عقب است و گردن نچرخیده باشد.
- ۲- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه داشته شود.
- ۳- همه بدن شیرخوار هم چنین سر او حمایت شود (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- ۴- صورت او روبروی پستان و بینی اش رو به نوک پستان باشد.

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

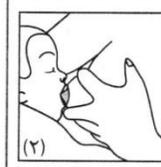
۱۵

نحوه نگه داشتن پستان:

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



✓ 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 راحت تر شود.



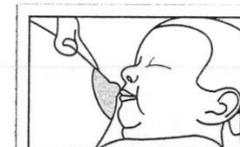
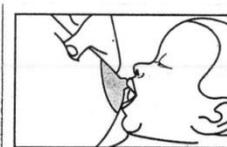
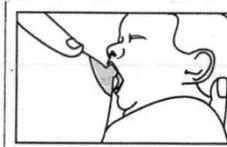
✓ در نگهداشتن پستان به روش V-hold انگشت اشاره و انگشت وسط در بالا و پایین پستان و پشت هاله (خارج از هاله) قرار می گیرد (تصویر ۲). مشکل این روش آن است که در صورتی که مادر نتواند به طور راحت و متداول انگشتانش را باز نماید، روی قسمت هاله قرار می گیرد و باعث ایجاد مشکل در گرفتن پستان توسط شیرخوار می شود. همچنین در پستان های 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 اشاره اش، در دو طرف سر و نزدیک گوش های 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.



19

اگر مادر نوزاد چندقلو 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 قل را با هم و همزمان از پستان‌های خود تغذیه کند.

اگر یکی از قل‌ها 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 قل 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 شاننه و قاعده گردن شیرخواران را حمایت نماید.



۱۷

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 نزدیک‌کنند؛

✓ 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.



۱۸

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-معدده 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، در زمانی 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 تغذیه شود.



19

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 می شوند و نمی توانند به مقدار کافی شیر دریافت کنند ، استفاده می شود. 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 نمی شود. یادگیری آن آسان ولی زمان بیشتری می برد.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

۶۵ زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح ها پستان ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می توان پستان ها را دوشید. برای مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیراضافی را دوشید و ذخیره نمود.
۶۶ بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، چای کم رنگ ، سوپ یا آب میوه بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می کند.

۶۷ چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد ، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود.

۶۸ 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 می تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید.

۶۹ وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند.

۷۰ موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا در آمدن زنگ تلفن یا زنگ منزل و سایر امور باعث اختلال در تولید هورمون جهش شیر و نهایتاً قطع دوشیدن شیر نشود.

۷۱ قبل از دوشیدن ، کمپرس گرم و ماساژ پستان ها و هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیردادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می شود. نشستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد.

۲۵

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 بدویشد. دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می‌تواند به پستان مادر آسیب برساند.

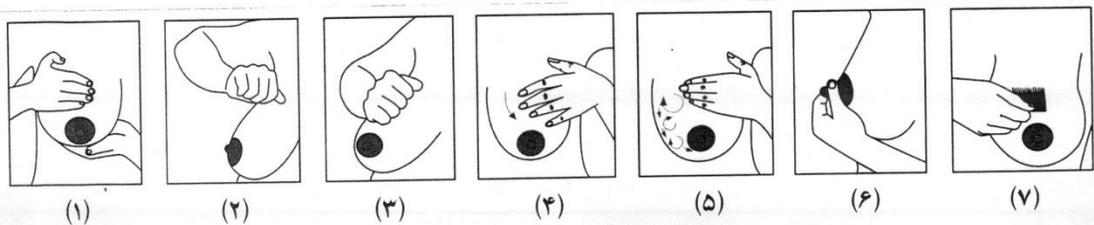
برای دوشیدن شیر با دست، مراحل زیر کلیدی است:

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر. ۲- نحوه 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- تمرینک 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. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می‌کند، ماساژ پستان بصورت روش دو دستی، بدین ترتیب است که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم‌زمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان می‌یابد (تصویر ۱).

غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، 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 (تصویر ۶) 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.



۲۱

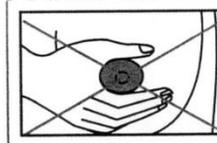
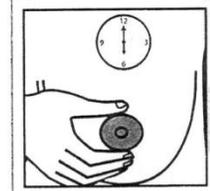
مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده، روی میز گذاشته و سرش را روی دستهایش بگذارد. فردی که می‌خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با برآمدگی بندهای انگشتان خود به صورت مشتم بسته، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین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



۲- نحوه 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 طور مثال: اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود، در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی ۱۲، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته باشند.

شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶

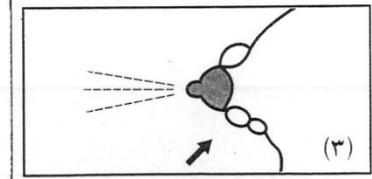
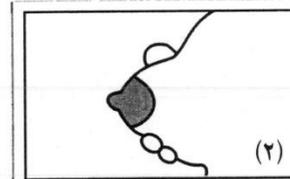
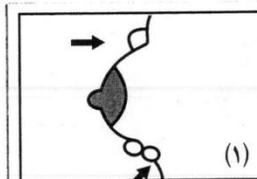


نکته: گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست

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 ۲ و ۳

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



۲۲

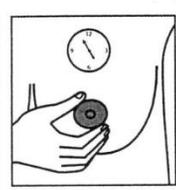
۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان

* بعد از چند دقیقه دوشیدن و خسته شدن انگشتان در آن وضعیت، محل شست و انگشتان باید در دور هاله پستان تغییر کند، 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 ۱۲ و ۶ 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 ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶



شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵



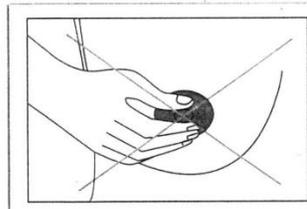
شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸



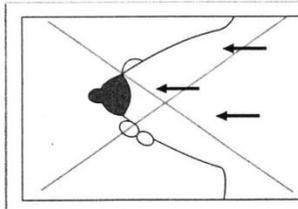
شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

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

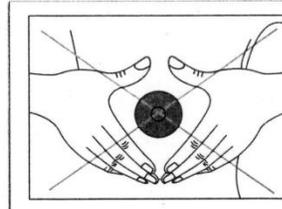
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- سائیدن دست روی پستان



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

* دوشیدن مجدد هر پستان ۲ تا ۵ دقیقه.

* ماساژ، ضربه، تکان دادن.

* دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه.

* دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه.

* ماساژ، ضربه، تکان دادن.

۲۳

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 رعایت نماید. 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.

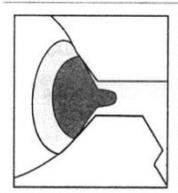
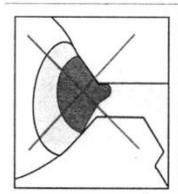
✓ در ابتدا از حداقل فشار استفاده کند و بعد چنانچه راحت است فشار را بالا ببرد. اگر فشار ساکشن زیاد باشد ممکن است موجب درد و کاهش ترشح شیر و آزردهگی نوک پستان شود. مادربه تدریج می‌تواند به بهترین فشار، جهت تخلیه شیرش پی ببرد.

✓ 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 آزاد کردن 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



۲۴

ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه بدو شد. 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. پمپ‌هایی به تخلیه بهتر کمک می‌کنند که مشابه حرکت پرستالتیک زبان عمل کرده و دارای فشار مثبت و منفی باشند. پمپ‌های الکتریکی دوپل که همزمان هر دو پستان را تخلیه می‌کنند، با افزایش بیشتر سطح پرولاکتین در مادر، تولید شیر را بیشتر می‌کنند 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 وزن‌گیری کودک می‌شود. این پمپ‌ها حتی می‌توانند شیر اول را از شیر آخر جدا کنند و این موضوع خصوصاً در نوزادان نارس بسیار مهم است.

در موارد صدمه دیدن پستان چه باید کرد؟

تخلیه شیر هرگز نباید دردناک باشد. در صورت احساس درد، مادر باید دوشیدن شیر را متوقف کند و یا 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 ماساژ دهد 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.
- ✱ چنانچه 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 و کمتر تحت فشار قرار می‌گیرد. در صورت استفاده از پمپ‌هایی با مدت زمان بیشتر، پستان در داخل لوله بیشتر می‌ماند و ایجاد درد می‌شود. در صورت استفاده از پمپ‌های اتوماتیک دوپل 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.

۲۵

مواردی که پمپ کردن توسط مادر انتخاب می شود :

زمانی پمپ مفید واقع می شود که تعداد ساکشن و آزاد شدن شیر در دقیقه و یا سیکل های مورد استفاده، موجب ناراحتی مادر نشود. مکیدن شیرخوار بطور متوسط از ۳۶ تا ۱۲۶ بار در دقیقه برحسب جریان شیر پستان متغیر است. پمپ های پیستون دار و اتوماتیک با ساین متوسط ۴۸ تا ۶۰ بار در دقیقه مکش دارند. حتی انواع ظریف تری هستند که ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه پستان را می مکند که شبیه حالت طبیعی مکیدن کودک است. پمپ های پستانی مینی الکتریک، پمپی با موتور کوچک است که به طور اتوماتیک بین ۳۰ تا ۳۸ سیکل در دقیقه تخلیه می کند. در مواردی که تعداد سیکل ها کمتر باشد مدت زمانی که نوک پستان در داخل قیف لوله پمپ قرار می گیرد بیشتر است و پستان را بیشتر فشار می دهد و ممکن است موجب درد پستان شود. اگر تعداد سیکل در دقیقه کمتر باشد، پستان کمتر تحریک می شود. چون پمپ های دوپل هر دو پستان را در یک زمان تخلیه می کنند، لذا زمان پمپ کردن به نصف کاهش می یابد (برای پمپ واحد ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و برای پمپ دوپل ده دقیقه وقت لازم است). به علاوه در این روش شیر جاری شده از پستان دیگر که حین استفاده از پمپ واحد به هدر می رود نیز جمع آوری می شود.

✓ 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، در صورت 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 ضروری است.
- * استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می شود. (ظروف شیشه ای اولین انتخاب، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت غیرشفاف سومین انتخاب می تواند باشد).
- * ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد.
- * بسیاری از مادران از این که شیر دوشیده شده خود را نگاه می کنند نگران می شوند چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزای شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد. رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند.

۲۹

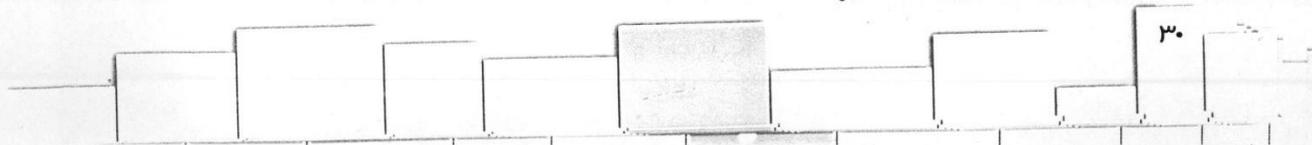
❖ شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می شود کمی بوی صابون می دهد. این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست. مناسب ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ 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 قدیمی تر شیر فریز شده، برای ذوب نمودن آن دو روش پیشنهاد می شود:

- ✓ 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 می توان 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 می توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می تواند 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 یخچال ها دمای پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی 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 می شود.
- ✓ 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.

۲۷



فصل ۴

شرایط عمومی نوزاد

دفع ادرار و مدفوع نوزاد و نحوه صحیح تعویض پوشک

- ❖ نوزاد بر دفع ادرار خود کنترلی ندارد و زمانی که 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 به جای 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 یا ۴ بار ممکن است دفع مدفوع داشته باشد و بیش از این میزان هم طبیعی است. مدفوع نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند شل است و چندین بار دفع خواهند داشت.



- ❖ تا زمانی که وضعیت عمومی نوزاد 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 دوروز 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 صورتی که نوزاد با شیر خشک تغذیه می‌گردد، مدفوع حجیم‌تر و سفت‌تر است، رنگ آن قهوه‌ای روشن و تقریباً مثل مدفوع افراد بزرگسال بوی ناخوشایندی دارد.

۲۸

خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت

- ★ برای بیشتر نوزادان نارس امن تر است که به پشت خوابانده شود.
- ★ پس از ترخیص، نوزاد نباید در موقع خواب رو به شکم باشد، چون این کار خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می دهد.
- ★ نوزادان نارس معمولاً بسیار می خوابند 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 می کنند، بهتر است که سر نوزاد ۳۰ درجه بالاتر نگه داشته شود، چون که در این وضعیت بهتر می خوابند. برای این کار زیر تشک نوزاد حوله یا ملافه تا شده قرار داده و با بالا آوردن کناره های تشک اطمینان حاصل شود که از غلت زدن نوزاد و احتمال خفگی او جلوگیری می شود.
- ★ می توان از حوله های لوله شده یا پتو برای نگه داشتن دست ها 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 آسان ترین راه برای خواباندن نوزاد مانند گهواره باشد. ولی خوابیدن نوزاد برای یک زمان طولانی روی گهواره پیشنهاد نمی شود زیرا گهواره از حرکت و ورزش عضلات نوزاد جلوگیری می کند.
- ★ 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 تخت خواب نوزاد شل و ول نباشد.
- ★ ملافه های 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 نمی تواند به راحتی بخوابد.
- ★ نوزادانی که تماس پوستی با مادر داشته و مراقبت کانگورویی دریافت می کنند، 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 می شنود. بدین ترتیب مغز نوزاد فرصت تکامل صحیح را خواهد داشت.
- ★ نوزاد باید چرخه خواب و بیداری کاملی داشته باشد. چرخه خواب خوب زمانی پدید می آید که نوزاد همراه مادرش باشد.

۲۹

★ قبل از تولد میزان خواب نوزاد زیاد است. درون رحم مادر نوزاد توانایی لمس داشته و حرکات و صداهای ظریف تولید می‌کند. مغز نوزاد این پیامهای مختصر را جمع‌آوری 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 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 دسته‌بندی 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 دسته‌بندی 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.



۳۰

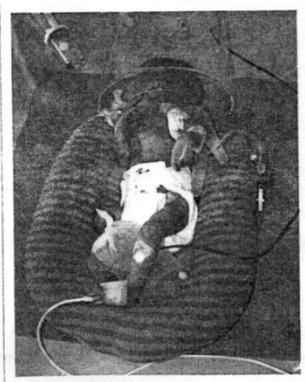
۳۱

* زمانی که یک نوزاد زودتر از موعد به دنیا می‌آید به بخش مراقبتهای ویژه منتقل می‌شود. در بخش مراقبتهای ویژه، 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 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.

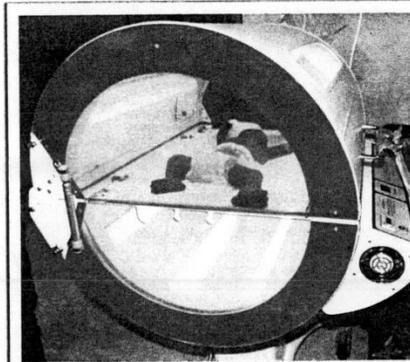
* خواب نوزاد نارس طولانی بوده و ممکن است برای شیر دادن، مادر مجبور باشد نوزاد را بیدار کرده و دست کم یک ساعت بعد از شیر دادن به نوزاد، او را در آغوش بگیرد. در این صورت نوزاد یک چرخه خواب و بیداری کامل را طی کرده و غذایش به صورت مناسب جذب خواهد شد.

* از آشیانه یا (Nest) و کمک وسیله وضعیت دهی برای حفظ حالت مناسب بدن و جلوگیری از غلطیدن، سر خوردن و بهم ریختگی وضعیت بدنی، بخصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری دارد، مانند تصویر استفاده می‌شود.

مشکلات شایع نوزادان نارس

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 ۲۴ ساعت 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 با شروع 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 خواهد شد.
- ❖ تجویز عرقیات، آب، آب قند و جوشانده‌های گیاهی مانند ترنجبین و شیرخشت، توصیه نمی‌شود.
- ❖ لامپ‌های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند و نور درمانی می‌بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویز کند با دستگاه مخصوص فتوتراپی در منزل انجام گیرد.



۳۲

استفراغ

بعضی از شیرخواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالامی آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیرخوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهاى 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 بالامی آورد.

علل استفراغ شیرخوار می‌تواند:

رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس gag قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافتاده 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 عمومی خوبی 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 (صفر) 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 می‌رود * 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.

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:

نشانه‌های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود

- گریه
- افزایش فشار خون
- باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد
- قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست
- سفت شدن قوس پشت نوزاد
- باز شدن و سفت شدن دستها در طرفین
- وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ و تاب خوردن و بی‌قراری
- 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

نشانه‌های استرس، سردرگمی و یأس نوزاد از شرایط موجود

- نامنظم شدن تنفس نوزاد
- افت اشباع اکسیژن شریانی
- خمیازه کشیدن
- 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، آق زدن، سسکسه و ...
- بیرون انداختن زبان، دهان باز مانده شل، شکلک در آوردن چهره.



۳۴

چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

اگر نوزاد هر یک 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 می‌کند 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 می‌شود، 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 اقدام‌های 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 (ماد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سسی 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.

۳۵

● بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارس 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 طور معمول 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 طور معمول 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 زود هنگام 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 مثلاً میزان 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 ۲۰۰۰ گرم 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 در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می‌شوند. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به 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 هر ۷ 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 طور معمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق می‌افتد و با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.

۳۴

عقوننت:

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 (پرده‌هایی که مغز و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد.

به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می‌شود تا هم تغذیه وریدی 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 روده‌ای (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 شکم‌شان 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.

۳۷

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 مستقیماً 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):

شبکیه چشم نوزاد نارس کامل نشده است و پس از تولد به دلیل رشد غیرطبیعی رگهای خونی در آن، بینایی نوزاد دچار اختلال خواهد شد. این ناراحتی معمولاً در نوزادانی که پیش از هفته ۳۳ به دنیا آمده‌اند، دیده می‌شود. بنابراین لازم است کلیه نوزادان با سن حاملگی ۳۳ هفته یا کمتر یا وزن تولد کمتر ۲۰۰۰ گرم و همچنین نوزادان با وزن بیشتری که پزشک معالج آنها نیاز به معاینه چشم را گوشزد کرده باشد، در ۴ تا ۶ هفتگی پس از تولد از نظر مشکلات شبکیه چشم معاینه شوند.

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 و سرمادرمانی یا تزریق دارو در عروق داخل چشم، نوزاد را درمان می‌کند. در صورت عدم تشخیص و درمان بموقع این عارضه می‌تواند به اختلالات شدید بینائی و حتی نابینائی منجر شود. در این زمینه حتماً قبل از ترخیص نوزاد از بیمارستان سوال شود تا فرصت معاینه از دست نرود.

رتینوپاتی در نوزادان نارس بسته به شدت بیماری به ۵ درجه تقسیم می‌شود. پیشرفت بیماری به درجات آخر می‌تواند سبب ایجاد بافت غیرطبیعی در شبکیه و عوارضی نظیر جدا شدگی شبکیه، خونریزی زجاجیه، انحراف چشم، و تنبلی چشم شود. بسیاری از نوزادان مبتلا به آر.او.پی (ROP) دچار نزدیک بینی خواهند شد.

۳۸

علائم و نشانه های آر. او. پی (ROP):

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین، متخصص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند 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

نوزادانی که ریسک ROP دارند باید در هفته ۴ تا ۶ پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند. چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند. در حین معاینه پدر یا مادر می توانند 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 می کند تحت معاینه دوباره قرار گیرد. معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند. وقتی که عروق چشم کامل شوند و خطر درگیری شبکیه چشم رفع شود، معاینات متوقف می شوند. حتی در این صورت نوزادان نارس بیش از سایر نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجدداً معاینه بینائی شوند:

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

- * ننگ 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:

بعضی از کودکانی که بیماری آنها در حد درجه ۱ یا ۲ است بدون درمان بهبود می یابند. در موارد دیگر، در صورتی که بیمار علائم بیماری درجه ۳ یا بالاتر را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از افزایش عروق غیر طبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی بنام کرایوتراپی درمان کنند. در این روش قسمت هایی از شبکیه منجمد می شود. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. گاهی چشم پزشک از تزریق دارو در داخل عروق چشم به منظور کنترل افزایش عروقی استفاده می کند. این درمان ها در اتاق عمل انجام شده و گاهی نیاز به بیهوشی دارند. در همه روش ها، زخم های دائمی در قسمت های محیطی شبکیه باقی می ماند ولی در اغلب موارد این روش های درمانی در حفظ دید مرکزی بیمار موفقند.

۳۹

مشکلات شایع در منزل

مراقبت از پوست:

بسیاری از نوزادان در چند ماه ابتدایی تولد، علائم مختلف ناراحتی‌های پوستی را نشان می‌دهند، اما بیشتر این ناراحتی‌ها بی‌خطرند و خودبه‌خود 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 معمولاً به دلیل تنگ بودن پوشک، سفت بستن چسب‌ها، خیس ماندن پوشک به مدت طولانی یا حساسیت کودک به مواد خاصی از پوشک، بودر 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 پارچه‌ای 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. جوش‌هایی که روی بینی و لپ‌های نوزاد درمی‌آیند خودشان بعد از چند هفته از بین خواهند رفت. بنابراین نیاز به درمان خاص و استفاده از لوسیون‌های مختلف ندارد. اگر جوش‌هایی 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 (خصوصاً در ناحیه پلک فوقانی چشم یا پشت گردن) دارند که در قدیم به آن ماه گرفتگی می‌گفتند. این لکه‌ها ارثی نیستند و اغلب پس از یک سالگی از بین می‌روند و نیاز به درمان ندارند.

۴۰

❖ **لکه های مغفولی:** 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 می خورند که از بدو تولد وجود دارند. این لکه ها به علت عدم مهاجرت سلول های حاوی رنگ دانه از قسمت های سطحی به قسمت های عمقی تر پوست ایجاد شده و نیاز به درمان ندارند و اغلب پس از یک تا دو سالگی از بین می روند.

❖ **اگزما:** اگزما التهاب و واکنش پوست به مواد محرک است. این ناراحتی پوستی، قرمز رنگ و خارش دار، در نوزادانی که سابقه خانوادگی آسم، آلرژی و درماتیت آتوپیک دارند، رخ می دهد و معمولاً از صورت شروع شده و به تدریج ناحیه چین آرنج، سینه، ران ها و پشت زانو ها را درگیر می کند و پوست این نواحی را به مرور ضخیم، خشک و فلس مانند می کند. برای درمان اگزما باید عامل محرک را شناسایی کرده و از مصرف آن برای نوزاد خودداری شود. پوست نوزاد را با صابون ها و مواد شوینده ملایم تمیز کرده و از مرطوب کننده استفاده نمود.

❖ **درماتیت سبوریه:** این ناراحتی طی ماه های اول تا دوم بعد از تولد بروز می کند و معمولاً تا یک سالگی از بین خواهد رفت. با ابتلا به درماتیت سبوریه، پوست سر نوزاد پوسته پوسته، چرب و مومی شده و التهاباتی قرمز روی پلک ها، ابروها، پشت گوش ها و بینی ایجاد می شود. با مشورت با پزشک کودکان می توان از روغن، شامپو، پماد یا لوسیون های مخصوص استفاده نمود.

❖ **عرق سوز:** قسمت هایی از بدن نوزاد که بیشتر عرق می کنند (گردن، ناحیه پوشک، زیر بغل، بین ساعد و بازو و قسمت هایی از پوست که روی هم تا می شوند) بیشتر مستعد عرق سوز شدن هستند. در این حالت برجستگی های قرمز مایل به صورتی روی پوست ایجاد می شوند که گرم و خارش دار هستند و کودک را آزار می دهند. 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 زمستان ها که کودک لباس هایی گرم و ضخیم به تن دارد هم ایجاد می شود. همیشه به جای پوشاندن یک لباس گرم به نوزاد چند لایه لباس نازک تر به او پوشانده شود تا اگر در محیط گرمی قرار گرفت، بتوان یک لایه را خارج کرد تا از عرق کردن و تحریکات پوستی او جلوگیری شود.

❖ **پودر بچه:** بهتر است کودکان پودر تالک را استنشام نکنند زیرا ورود این ماده به ریه نوزاد مخصوصاً نوزادان نارس می تواند سبب ناراحتی های ریوی شود. پودرهای نشاسته ای هم که در بازار وجود دارند، اگرچه ناراحتی های ریوی ایجاد نمی کنند اما منبع غذایی خوبی برای قارچ ها محسوب می شوند و با استعمال آنها بر پوست نوزاد، زمینه بروز عفونت های قارچی فراهم می شود. بنابراین سعی شود برای نوزاد مخصوصاً نوزاد نارس از پودر بچه استفاده نشود.

۴۱

❖ **عفونت‌های قارچی:** این عفونت‌ها بسته به اینکه در کدام قسمت پوست نوزاد قرار بگیرند ظاهر متفاوتی دارند؛ مثلاً عفونت قارچی ناحیه دهان به صورت برفک‌های سفیدی در داخل لب و لب 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 اطلاق برای نوزاد نارس ۲۶-۲۵ درجه سانتی‌گراد 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. معمولاً پوشاندن کلاه، جوراب و دستکش در روزها و حتی 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 از مشکلات گرما و سرمای بدن نوزاد می‌باشد. درجه حرارت مناسب بدن نوزاد ۳۶ تا ۳۶/۵ درجه سانتی‌گراد است.

■ تداوم تغذیه با شیر مادر یا در موارد استثنائی با شیر خشک هر ۲ تا ۲/۵ ساعت لازم است. در صورت خواب بودن نوزاد بیشتر از ۳ تا ۴ 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.

۴۲



■ خیس بودن کهنه حداقل ۶ بار در شبانه روز و وزن گیری روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است.

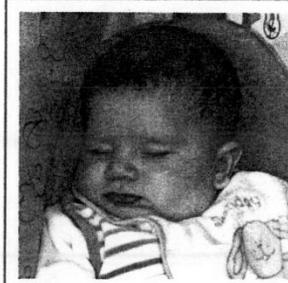
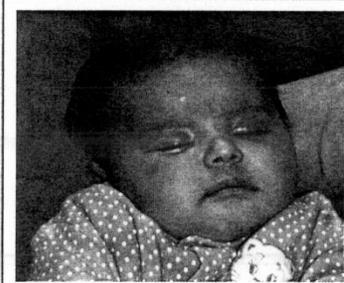
■ مادرانی که شیر کافی ندارند باید از شیرخشک‌های مخصوص نوزادان نارس استفاده کنند. برای افزایش پروتئین و املاح شیرمادر مکمل‌هایی در بازار موجود است که معمولاً یک پیمانه از این مکمل در ۲۵ تا ۵۰ سی سی شیر مادر حل می‌شود. می‌توان همه شیر روزانه یا بخشی از آن را به صورت مخلوط با مکمل به نوزاد داد. در این زمینه با پزشک مشورت شود.

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

■ اولین معاینه نوزاد بایستی ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر هفته یک بار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یک بار و سپس ماهیانه می‌باشد.

■ نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می‌شود. انجام سونوگرافی‌های بعدی با نظر پزشک و معمولاً در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی می‌باشد. اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شوند. اگر نوزاد مبتلا به 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 هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود، و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد.

■ تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص در حدود ۲ ماهگی قرار گیرند.



۴۳

نگیری

■ نوزادان نارس معمولاً در 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.

بیرمادر

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

رزانه یا

■ در ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان نارس با وزن کمتر از ۱۵۰۰ 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.

بایستی

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

وزاد به

۷ تا ۴

■ تمامی نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم باید در ۱ ماهگی یک دز اضافی واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. سایر موارد واکسیناسیون مشابه نوزادان رسیده است.

روزی

ی شود

■ 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.

در این

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

حدود

■ تمام نوزادان نارس باید از نظر سلامت شبکه چشم در هفته چهارم تا ششم توسط متخصص شبکه 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 هر وقت 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.

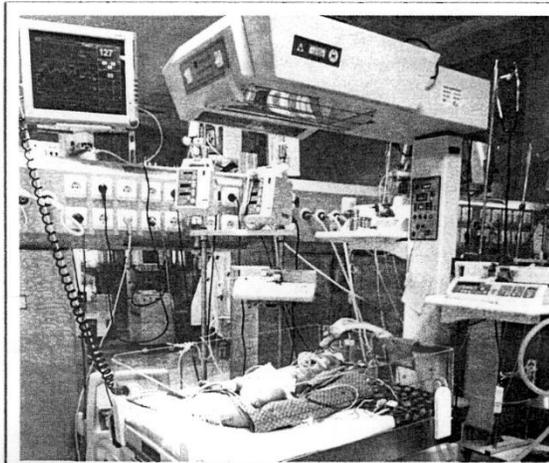
۴۴



علائم خطرناک:

علامه‌ی 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 کیبودی 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 می‌کند 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 بیماری‌هایی 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 موفق خواهند بود. برای اطلاعات تکمیلی برنامه‌های پس از ترخیص به فیلم آموزشی همراه کتاب مراجعه شود.

۴۵