

به نام خدا

مجموعه آموزشی برنامه سلامت نوزادان

شناسنامه مجموعه آموزشی :

برگرفته از: کتابهای " قدم نورسیده مبارک "، "مراقبت و نگهداری از نوزاد نارس"، "ماساژنوزادان و شیر خواران"، "مراقبت آغوشی"، "نکات کلیدی در مراقبت ۳-۵ روزگی"، "نکات کلیدی در مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی" و "نکات کلیدی در مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی"

تاریخ گرد آوری: مهر ۱۴۰۰

ویرایش نخست: شهریور ۱۴۰۱

ویرایش دوم: شهریور ۱۴۰۲

گرد آورنده: گروه سلامت کودکان و نوزادان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران - کارشناس سلامت نوزادان

گروه هدف: مراقبین سلامت، بهورزان و ماماها در پایگاههای سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت

فهرست:

فصل یک : خلاصه کتاب قدم نورسیده مبارک	ویراست چهارم بهار ۱۳۹۷	صفحه: ۱۷-۳
فصل دو : ماساژنوزادان و شیر خواران	ویراست دوم بهار ۱۳۹۶	صفحه: ۳۲-۱۷
فصل سه : مراقبت آغوشی	چاپ دوم پاییز ۱۳۸۹	صفحه: ۳۹-۳۲
فصل چهار: مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس	ویراست سوم تابستان ۱۳۹۶	صفحه: ۶۱-۴۰
فصل پنج : معرفی بانک شیر مادر		صفحه: ۶۴-۶۱

مقدمه:

تغییرات جمعیتی، الگوهای باروری و فرزندآوری در جمهوری اسلامی ایران سبب گردید که با دستور رهبر معظم انقلاب اسلامی برای اولین بار در کشور سیاست های جامع جمعیتی تدوین گردید. با توجه به تمرکز بسیاری از وظایف تعیین شده بر اساس سیاست های کلی جمعیت در دفتر سلامت جمعیت، از طرح تحول سلامت خانواده و مدارس و در راستای اجرایی سازی وظایف محوله پروژه ۱۰ شماره در بخش بهداشت تحت عنوان جمعیت، سلامت باروری و فرزندآوری توسط این دفتر پیشنهاد و پس از تأیید معاون محترم بهداشت و مقام محترم بهداشت وزارت بر پایه زمانبندی انجام شده به اجرا در آمد. یکی از اهداف کلی این پروژه کاهش مرگ در گروه های متفاوت سنی با تاکید بر کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۸ در هزار تولد زنده می باشد.

معرفی برنامه :

نوزاد موجودی آسیب پذیر ودوران نوزادی پرمخاطره ترین دوره از دوران زندگی هر فرد به شمار می رود. مراقبت ۵-۳ روزگی و ۱۵-۱۴ روزگی نوزادان بر اساس بو کلت کودکان انجام می شود، اهمیت ویژه ای دارد.

توصیه و تاکید به مادران باردارخصوصا در اواخر دوران بارداری در مورد اهمیت مراقبتهای دوره نوزادی در مراجعه به موقع تاثیر به سزائی دارد.

اهداف کلی برنامه سلامت نوزادان:

- افزایش امید زندگی سالم
- توسعه مراقبتهای و خدمات نظام سلامت

اهداف کمی برنامه نوزادان:

- کاهش مرگ نوزادان به کمتر از ۸ در هزار تولد زنده
- افزایش تعداد نوزادانی که مراقبت ۵-۳ روزگی را دریافت کرده اند
- افزایش تعداد نوزادانی که تا ۱ ماهگی ، مراقبت های کودک سالم برای آنها انجام شده است.
- افزایش تعداد نوزادانی که تا ۲ ماهگی حداقل ۲ بار مراقبت شده اند.
- افزایش پوشش غربالگری شنوایی نوزادان
- افزایش پوشش اولین ویزیت پزشکان در سن زیر ۲ ماه
- افزایش پی گیری های نوزادان پرخطر (نارس، متولد شده از مادران نیازمند مراقبت ویژه)
- افزایش تعداد و مهارت پزشکان و ماماهاى شاغل در واحد تسهیلات زایمانی حسن آباد در خصوص HBB
- افزایش تعداد مراقبین سلامت آموزش دیده در خصوص مراقبت از نوزاد سالم، نوزاد نارس، مراقبت آغوشی، ماساژ در شیرخواران و نوزادان
- افزایش تعداد مادران اهداکننده شیر به بانک شیر مادر

برنامه های سلامت نوزادان مشتمل بر ۳ برنامه کلی :

- مراقبتهای تکاملی نوزادان
- بهبود کیفیت خدمات نوزادان
- ساماندهی نظام ارجاع نوزادان پرخطر

فعالیتهای اصلی برنامه سلامت نوزادان شامل :

- انجام مراقبتهای دوره ای ۵-۳ روزگی (در سن ۱۰-۳ روز) و ۱۵-۱۴ روزگی (در سن ۲۲-۱۱ روز) و ۴۵-۳۰ روزگی (در سن ۵۲-۲۳ روز) نوزادی براساس بوکلت کودک سالم(غیر پزشک) و مانا (غیر پزشک زیر ۲ ماه)

- پیگیری شیرخواران پرخطر(نارس) ، متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به کرونا،متولد شده از مادران نیازمند مراقبت ویژه در بارداری)
 - مراقبت های تغذیه ای
 - بانک شیرمادر (ترغیب مادران به اهدا شیر به بانک شیر مادر)
 - توانمند سازی والدین در انجام مراقبت آغوشی / ماساژشیر خوار و نوزاد
 - ادامه غربالگری ها (هیپوتیرویدی، شنوایی)
 - توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد سالم و نارس (با تاکید بر پیشگیری از رتینوپاتی نارس)
 - ارتقا آگاهی مادران باردار در خصوص علائم خطر و زایمان زودرس با هدف افزایش موارد تولد نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم در بیمارستانهای سطح ۳
 - افزایش موارد ارائه مراقبتهای پیش از بارداری به زنان خواهان بارداری
- ***دو مورد اخیر در تعامل و هماهنگی با کارشناسان ستادی برنامه سلامت مادران انجام می شود.

فصل یک : خلاصه کتاب قدم نورسیده مبارک

پیشگفتار

نوزاد موجودی آسیب پذیر ودوران نوزادی پر مخاطره ترین دوره از دوران زندگی هر فرد به شمار می رود.در کشور عزیز ما ایران با وجود کاهش چشمگیر مرگ ومیر کودکان زیر پنج سال وزیر یکسال متأسفانه هنوز مرگ ومیر نوزادان(۴ هفته اول زندگی)کاهش چندانی نداشته است.در حالی که می توان با کمی دقت ودلسوزی وتوجه عمیق به حفظ سلامت این موجودات کوچک،پاک وبیگناه که هدیه الهی هستند حمایت از آنان راتداوم بخشید وبه استحکام و گرمی خانواده ها رونق داد.

ساعت اول زندگی و توانمندی های نوزاد

تولد، مرحله وپدیده ای زیبا ومعجزه گونه وگاهی خطر ناک ترین حادثه در طول زندگی فرد است.با اینکه این مرحله کوتاه است ولی تغییرات گسترده وشگرفی در عملکرد سیستم های مختلف بدن نوزاد بوجود می اید تا او را از وابستگی زندگی داخل رحمی خارج کند.بریدن بند ناف هر چند نوزاد را بطور فیزیکی از مادر جدا می کند ولی بقای و سلامت نوزاد همچنان با زندگی وسلامت مادر در ارتباط تنگاتنگ باقی می ماند.بلافاصله پس از تولد،نوزاد سالم،آرام وهوشیار است وچشم های او کاملاً باز است واین فرصت بی نظیری برای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان به شمار می رود.اما این هوشیاری پس از حدود ۱۵۰ دقیقه به تدریج کاهش یافته ونوزاد به خواب میرود.ولی اگر مادر در طی زایمان دارو (از قبیل مسکن های حاوی مخدر)دریافت کرده باشد در مادر به مدت کوتاه ودر نوزاد به مدت طولانی تر ایجاد خواب آلودگی می کند که ممکن است تا یک روز هم طول بکشد.

واکنش ها

نوع واکنش نوزاد نسبت به محرک های مختلف بسته به مرحله خواب یا بیداری او تفاوت دارد واگر عکس العمل های او در شرایط نا مساعد واز جمله در محیط شلوغ و پر نوری بررسی شود،ممکن است حتی این ذهنیت را در انسان ایجاد کند که نوزاد نمی شنود ویا نمی بیند در حالی که این امر ممکن است ناشی از بی تفاوت شدن نوزاد نسبت به محرک های خارجی باشد.

بر عکس اگر نوزاد از محرکی خوشش بیاید ممکن است چشم و سر خود را به طرف آن چرخانده و حتی به آن خیره شود. نوزاد نسبت به اشیاء و رنگ های مختلف واکنش های گوناگونی نشان میدهد. رنگ هائی که با هم تضاد زیاد تری دارند مثل نقاط سیاه در زمینه سفید، بیشتر توجه او را جلب می کنند. در بین چند مربع با اندازه های مختلف نوزاد به مربع های بزرگتر و به اشیاء با درخشندگی متوسط، بیشتر نگاه می کند. پس از تولد به تصویر صورت انسان توجه می کند و با حرکت چشم ها و گردش سر آن را تا ۱۸۰ درجه دنبال می نماید.

–نوزاد در همان دوران زندگی داخل رحمی قادر است نور را از ورائ شگم مادر تشخیص دهد. قدرت بینایی (visual aquity) نوزاد حدود ۳۰ برابر کمتر از بالغین است. پس از تولد نوزاد در طی چند ساعت اول می تواند چهره مادر خود را شناسایی کند و به چشم های او توجه کند. چشم های نوزاد عمل تطابق را انجام نمی دهد ولی اشیائی که بطور ثابت در فاصله کانونی ۱۹ سانتی متر از چشم او قرار گیرند (از جمله صورت مادر خود) را خوب می بیند. او اشیاء متحرک را بهتر می پسندد، بخصوص اگر آن شیء یا تصویر شبیه چهره انسان باشد و حرکت آن افقی و کند باشد. نوزاد می تواند رنگ های قرمز، آبی و سبز را تشخیص و به رنگ های آبی و سبز به مدت طولانی تر توجه نشان دهد.

–نوزاد مزه ها را درک می کند:

نوزاد نسبت به طعم های مختلف، از جمله شوری، شیرینی و تلخی و حتی مزه شیر گاو و شیر مادر واکنش های متفاوت نشان می دهد.

–حس لامسه او هم نسبت به محرک های مختلف واکنش های گوناگون دارد:

مثلا ماساژ ملایم بدن برای او آرام بخش و حرکت سریع بیشتر تحریک آمیز است. همچنین تعداد ضربات انگشت بر روی بدن نوزاد در هر ثانیه آثار متفاوتی را در او ایجاد می کند مثلا اگر تعداد ضربات ۳ بار در ثانیه باشد، آرامش بخش بوده ولی اگر ۵-۶ بار در ثانیه باشد، هوشیار کننده است.

–نوزاد قادر است بو را خوب تشخیص دهد:

نوزاد بین بوی دستمالی که در داخل سینه بند مادرش (که برای جذب شیر اضافی گذاشته میشود) با سایر مادران تفاوت قائل می شود. او می تواند در روز پنجم تولد بوی مادر را تمیز دهد.

–نوزاد قادر است صداها را بشنود:

در زندگی داخل رحم با صدای قلب مادر آن چنان مانوس می شود که پس از به دنیا آمدن هنوز شنیدن آن صدا برایش آرامش بخش است. نوزاد این توانمندی را دارد افرادی را که از او مراقبت می کنند به خود جلب نماید و آن چنان، آنان را به خود علاقمند سازد که در امر بهبود رشد و تکامل وی از او حمایت کنند.

واکسیناسیون نوزاد

در طی حضور نوزاد در زایشگاه و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول عمر، تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می شود.

غربالگری

در کشورمان برای تمام نوزادان، در روز ۳ الی ۵ بعد از تولد، برخی از آزمایشات غربالگری، به منظور اطمینان از عدم ابتلاء نوزاد به برخی بیماری های قابل پیشگیری (در صورت تشخیص زودرس) انجام می شود.

مشکلات و بیماری های مورد نظر شامل: -کم کاری غده تیروئید نوزاد(هیپو تیروئیدیسم)، فنیل کتونوری، فاویسم(کمبود آنزیم G6PD) که در صورت تشخیص به موقع می توان به طور کامل از عوارض آن جلوگیری کرده و یا از عوارض آن کاست.

درسز زیر ۹۰ روزگی آزمایش پاشنه پا در مرکز خدمات جامع سلامت و بالای ۹۰ روزگی انجام آزمایش وریدی در آزمایشگاه انجام می شود در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سنین ۱۰، ۶، ۲ هفتهگی انجام شود. در صورت مشکوک بودن جواب آزمایش در هر مرحله نیاز به انجام آزمایش تأیید تشخیص وریدی می باشد

-غربالگری شنوایی: زمان طلایی برای انجام تست غربالگری شنوایی در نوزادی تا یکماهگی است. زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی شنوایی تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله و درمان تا ۶ ماهگی است.

غربالگری بینایی: همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد شده اند، می بایست از نظر رتینوپاتی نرسی معاینه و غربالگری شوند زمان بروز رتینوپاتی نرسی با سن نوزاد ارتباط دارد. بر همین اساس نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا بیشتر، می بایست ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.

در نوزادانی که با سن کمتر از ۲۷ هفته متولد شدند متخصص چشم دوره دیده در تشخیص رتینوپاتی نرسی زمان اولین ویزیت و معاینه های پی گیری بعدی را تعیین می کند.

صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، همه نوزادانی که مسیر درمانی پیچیده ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده یا وضعیت بالینی ناپایدار داشته اند یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند

آموزش والدین در زمینه معاینات دوره ای و غربالگری نوزاد پس از ترخیص، در دوران بارداری انجام می شود.

-کلیه نوزادان صرف نظر از مدت حضورشان در بیمارستان، باید روز سوم تا روز پنجم پس از تولد توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرند.

نکات لازم جهت حفظ ایمنی نوزاد

-محیط زندگی نوزاد باید فاقد هرگونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.

-از کشیدن سیگار و هرگونه وسایل دودزا حتی دود غلیظ اسپند در خانه و محیط زندگی نوزاد، باید خودداری شود.

-نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات و عفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.

-با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هرگونه شوک احتمالی، باید صدای تلفن موبایل، تلویزیون و....را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت نمود. باز وبسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.

-بهتر است در کنار تخت نوزاد دماسنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد اطمینان حاصل شود.

-قرار دادن نوزاد یا تنها گذاشتن او روی تخت، میز، صندلی، کاناپه و حتی صندلی کودک توصیه نمیشود زیرا خطر افتادن از ارتفاع همواره وجود دارد.

-نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد و یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت.

-نوزاد را باید همیشه به پشت یا به پهلوئی راست خواباند.

-قنداق کردن سنتی نوزاد (جفت کردن پاها و پیچیدن بند قنداق به دور آن) به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر (ونه از دسته آن) گرفته شود.

-خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند.

-در هنگام در آغوش داشتن نوزاد، به جز حالت مراقبت آغوشی از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود.

-آویزان کردن وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس یا تخت نوزاد به دلیل احتمال صدمه و بلعیدن، می تواند زمینه ساز خطر باشد.

-استفاده از پستانک (گول زنک) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

-بعد از دوران نوزادی که شیر خوار کم دست هایش را تکان داده و به سمت دهانش می برد، خطر بلعیدن اشیائی، خفگی، چنگ زدن و بریدن همواره او را تهدید می کند. در این دوره زندگی (شیرخواری) والدین باید هوشیار بوده و بدانند که بعضی از بی توجهی ها قابل جبران نیست.

علائم حیاتی نوزاد:

-ضربان قلب:

تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه می باشد. ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۵ ضربه در دقیقه کاهش یابد. ضمناً در هنگام گریه کردن، تعداد ضربان قلب مختصری افزایش یابد که طبیعی است.

-**تعداد تنفس:** تعداد تنفس طبیعی نوزاد کمتر از ۶۰ تنفس در دقیقه است که این تعداد بیشتر از تعداد تنفس بزرگسالان می باشد. تنفس طبیعی، بدون ناله است. نوزادانی که به موقع وبا وزن طبیعی به دنیا می آیند ممکن است هنگام خواب تنفس دوره ای داشته باشند که طبیعی است. تنفس دوره ای یعنی یک توقف ۵ تا ۱۰ ثانیه ای تنفس، سپس تنفس تند چند ثانیه ای بعد از آن.

-درجه حرارت بدن:

برای تعیین درجه حرارت بدن نوزاد، می بایست دما سنج را به مدت ۳ دقیقه در زیر بغل نوزاد گذاشت. درجه حرارت طبیعی در این روش اندازه گیری ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه سانتی گراد است.

توجه: ذکر محدوده طبیعی علائم حیاتی برای آگاهی والدین و رفع سوالات و نگرانی آنهاست، نه اینکه فکر کنند باید مرتب ضربان قلب یا تعداد تنفس نوزاد را اندازه گیری نمایند.

برای جلوگیری از کاهش حرارت بدن نوزاد و سرد شدن وی می بایست:

- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد هرچه سریع تر و به مدت طولانی تر، برقرار گردد.

- گرمای اتاق بین ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد باشد.

- از پوشش مناسب فصل برای نوزاد استفاده شود.

- تغذیه از پستان مادر، به طور مکرر انجام شود.

- از گذاردن نوزاد روی سطوح سرد و کنار پنجره و یا در معرض جریان هوا، برای تعویض پوشک و یا لباس خیس نوزاد، خودداری شود. پوشک و لباس خیس نوزاد نیز باید هرچه زودتر تعویض گردد.

- سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و در هفته های اول زندگی نیز برای گرم نگهداشتن پاها از جوراب استفاده شود.

بهترین راهنما برای پی بردن به اینکه نوزاد سردش شده یا گرمش است این است که اگر بازوها، ران ها، گردن و تن (قسمتهای مرکزی بدن) و صورت سرد است، نوزاد سردش شده و باید لباس اضافه به وی پوشاند. سردی نوک بینی و نوک انگشتان دست و پا به تنهایی ملاک یخ کردن نوزاد نیست. بر عکس اگر پیشانی یا پس سر و گردن نوزاد از عرق مرطوب شده است نوزاد گرمش شده و باید لباسش کم شود.

ظاهر و پوست: می بایست به ظاهر نوزاد کاملاً توجه داشت. پوست نوزاد طبیعی، صورتی مایل به قرمز است در صورت کبودی پوست صورت و یارنگ پریدگی وی باید با پزشک مشورت شود.

- هنگام زردی پوست صورت نوزاد نیز باید برای گرفتن دستورات لازم مراقبتی و یا درمانی با پزشک مشورت شود.

- پوست نوزاد سالم با پوشش چرب و سفید رنگی به نام ورنیکس پوشیده شده است که این ماده مرطوب از پوست محافظت می نماید و کاملاً طبیعی است و به تدریج محو می شود و نباید آنرا شست و شو داد.

- پوست بدن بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادان نارس نرم است و در بعضی از نوزادان به ویژه آنهایی که بعد از هفته ۴۰ بارداری به دنیا می آیند چروکیده و همراه با پوسته ریزی است که طبیعی بوده و نیاز به چرب کردن ندارد. پوست بدن نوزادان توسط موهای نرمی پوشیده شده است که بعد از ۱ تا ۲ هفته از بین می رود.

- در برخی نوزادان، مویرگ های بعضی از نقاط پوست نظیر وسط پیشانی، پشت گردن و روی پلک فوقانی ممکن است برجسته و صورتی رنگ باشد که به آنها اصطلاحاً همانژیوم گفته می شود. این حالت طبیعی بوده و معمولاً به تدریج محو می شوند.

- در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد، بثورات نوزادی به شکل جوش های قرمز رنگ با برجستگی های سفید مایل به زرد در وسط روی پوست نوزادان شایع بوده و در اکثر نقاط بدن به جز کف دست و پا ظاهر می شوند و بتدریج در طی یک هفته خود به خود از بین می روند. در صورتی که این بثورات چرکی شود می بایست به پزشک مراجعه نمود.

- عرق جوش ها به صورت جوش های برجسته اند که ممکن است شفاف یا شیری رنگ باشند که بر اثر پوشش زیاد و گرمای بیش از حد بوجود می آیند و با استحمام و مراقبت از پوست و پوشش مناسب برطرف می شوند.

- حس لامسه نوزاد، از ابتدای تولد وجود دارد و به همین علت نوزاد با تماس پوست به پوست با والدین آرام می شوند و به تحریکات درد ناک پاسخ می دهد.

- پوست نوزاد باید همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود. نیازی به مصرف روغن یا کرم خاصی برای چرب کردن پوست او نیست. (مگر در موارد استثنائی، یا هنگام ماساژ نوزاد و یا طبق توصیه پزشک)

- برای درمان راش یا جوش های ریز و قرمزی که بین ران های نوزاد ظاهر می شود، همواره باید این نواحی را تمیز و خشک نگه داشت. برای تسریع در بهبودی، بهتر است این نواحی را در معرض هوا و در صورت امکان نور خورشید قرار داد.

سر و صورت: سر نوزاد، در زمان تولد در صورت زایمان به روش سزارین یا برخی زایمانهای طبیعی، گرد است. اما گاهی اوقات بدنبال زایمان طبیعی ممکن است سر حالت کشیده داشته باشد. این حالت در اثر تجمع مقداری مایع در زیر پوست سر در هنگام زایمان رخ می دهد که امری کاملاً طبیعی است و طی روزهای بعد از تولد با جذب مایع، این تورم از بین می رود.

چشم: نوزاد تازه متولد شده دارای قدرت بینائی است و بیش از هر چیز به چشمان مادرش خیره می شود.

نوزاد هنگام تولد قادر به دیدن است، ولی نمی توان گفت، چه می بیند. اگر نور شدید به چشم نوزاد انداخته شود، او چشمک می زند. اگر شیئی را جلو چشم او حرکت دهیم، چشمهایش آن شیئی را اندکی دنبال می کند.

توجه: از دست زدن به چشم نوزاد باید خودداری نمود و در صورت مشاهده ترشح چرکی و یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود. تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولاً خود به خود بهبود می یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.

- کشیدن سوره به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی شود. - از ریختن هرگونه قطره و یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود. رگه های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی بوده و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می یابد.

- در بعضی مواقع ممکن است در موقع تمرکز، یک چشم انحراف پیدا کند ولی این حالت موقتی است و بعد از ۵ تا ۶ ماهگی از بین میرود. اگر انحراف چشم (لوچی) در موقع متمرکز کردن دو چشم بریک شیء بعد از ۶ ماهگی ادامه یابد، چشمان کودک باید توسط چشم پزشک معاینه گردد.

بینی: حس بویایی نوزاد در زمان تولد فعال بوده و قدرت بویایی نوزاد بیشتر از بزرگسالان است، به همین علت بوی مادر، پدر و شیر مادر را به خوبی احساس می کند.

در صورت گرفتگی بینی نوزاد، با استفاده از چکاندن قطره بینی حتماً (با تجویز پزشک) برای رفع گرفتگی بینی نوزاد اقدام شود.

باز بودن مسیر بینی نوزاد برای امکان تغذیه او الزامی است زیرا نوزاد از طریق بینی تنفس می کند.

دهان: اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند، احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده است و باید به پزشک مراجعه شود.

- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت پر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر، نوزاد میتواند به راحتی تغذیه شود در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.

- برفک، یکی از شایعترین بیماریهای دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنبه‌ای بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

گوش: در هنگام تولد به دلیل آنکه لاله گوش بطور کامل غضروفی نشده است، به راحتی خم میشود و به حالت اول بر می گردد.

- نوزاد از دوران جنینی قادر به شنیدن است و بایستی محیطی آرام و با کمترین سر و صدا برای وی فراهم شود.

- بهتر است نوزاد قبل از یک ماهگی، از نظر شنوایی غربالگری شود. در بسیاری از بیمارستان ها و زایشگاه ها که برنامه غربالگری شنوایی انجام می شود، این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می شود.

- سوراخ کردن گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملاً بهداشتی انجام شود اگر چه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول گردد.

سینه و شکم: پستان بعضی از نوزادان اعم از دختر یا پسر ممکن است مقداری برجسته بوده و یا ترشح داشته باشد. این امر طبیعی و به علت قطع هورمون های مادری است که خود بخود بعد از چند روز برطرف می شود بنا بر این از فشردن پستان نوزاد و یا مالیدن هر گونه دارو و یا ماده ضد عفونی بر روی آن خودداری شود.

- هنگام تولد به علت وجود چین های حاوی ذخایر چربی در گردن، ران ها و بازوها، نوزاد چاق و گوشتالو به نظر می رسد که جای نگرانی نیست. علاوه بر آن شکم بزرگ و نفاخ نوزاد که علت آن نرم و شل بودن عضلات شکم و انحنای کم ستون فقرات وی به جلو می باشد نیز کاملاً طبیعی است.

بند ناف:

- در دوران بارداری، جنین از طریق بند ناف با مادر در ارتباط است و اکسیژن و مواد غذایی را از این طریق دریافت می نماید. پس از زایمان پزشک یا ماما بند ناف را قطع کرده و به انتهای آن گیره که به آن اصطلاحاً کلامپ می گویند وصل می کند. بند ناف، بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولاً طی ۲ هفته اول تولد می افتد.

- لازم است از به کار بردن هر گونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سنتی روی بند ناف خودداری گردد، زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تاخیر می اندازد.

- بند ناف باید همیشه خشک، تمیز و باز نگه داشته شود بنا براین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آغشته نشود. بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را استحمام کرد. این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصاً تمیز کردن اطراف ناف در زودتر افتادن بند ناف موثر است.

- در صورت قرمزی اطراف بند ناف، بوی بد و یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه نمود.

- توصیه می شود بند ناف از نظر خونریزی احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.

- فتق نافی (بیرون زدگی ناف) نسبتاً شایع است و نیازی به درمان ندارد که اغلب در سال های اول زندگی خود به خود بهبود می یابد مگر آنکه اندازه آن بزرگتر از حد معمول باشد.

- **دست ها و پاها:** چروکیده بودن دست های نوزاد و رنگ متمایل به آبی ممکن است سبب نگرانی والدین شود. این امر کاملاً طبیعی است. اغلب نوزادان دست هایشان را به صورت مشت و خمیده نگه می دارند که به دلیل وضعیتی است که آنها درون رحم مادر داشته اند این مسئله هم به مرور رفع خواهد شد.

- چرخش خفیف انگشتان پا به سمت داخل (پا چنبری) وضعیتی بسیار شایع و ناشی از وضعیت نامناسب جنین در رحم مادر است که در طی چند روز خود بخود بهبود می یابد. اما اگر علت آن مشکل در استخوان پا باشد، باید بررسی های لازم توسط پزشک صورت گیرد. معمولاً این مشکل با ورزش دادن و یا گچ گرفتن پاها بر طرف می گردد.

- در رفتگی مفصل ران که شاید اصطلاح نارس بودن مفصل ران صحیح تر باشد، در بعضی از نوزادان خصوصاً نوزادان دختر شایع و با تشخیص زود هنگام و اقدامات درمانی مناسب و به موقع اکثراً قابل درمان و اصلاح می باشد.

-اندام تناسلی:

- در بعضی از نوزادان پسر، ممکن است بیضه ها وارد کیسه بیضه نشده باشند. جای نگرانی نیست و بعد از مدتی وارد کیسه بیضه خواهند شد. نوزاد بعد از ترخیص از بیمارستان باید در دفعات توصیه شده، توسط پزشک معالج معاینه گردد تا دستورات لازم به والدین داده شود. در صورت عدم نزول بیضه تا سن یک سالگی چه در یک طرف باشد و چه در هر دو طرف، برای وارد نمودن بیضه ها از حفره شکم به داخل کیسه بیضه، عمل جراحی الزامی است زیرا در غیر این صورت بیضه ها فعالیت خود را از دست می دهند.

- در بعضی از نوزادان دختر ممکن است از دستگاه تناسلی، ترشحاتی همراه با رگه های خونی خارج شود که طبیعی است و به علت قطع هورمون های زنانگی مادر است که در طی بارداری، نوزاد در معرض آن بوده و نیازی به پاک کردن ترشحات نیست زیرا بعد از چند روز خود به خود قطع خواهد شد.

علائم هشدار دهنده در دوران نوزادی

در چه مواردی باید فوراً به پزشک مراجعه کرد؟

۱- از روز چهارم به بعد اگر نوزاد ۶ پوشک مرطوب که حداقل یک نوبت آن کاملاً خیس باشد نداشته باشد و یا ادرارش تیره باشد و کمتر از ۳ بار دفع مدفوع در ۲۴ ساعت داشته باشد. (بعد از ماه اول این تعداد دفع مدفوع طبیعی است)

۲- دهان نوزاد خشک است.

۳- ملاح او فرو رفته است یا برجسته است. تشنج می کند.

۴- تعداد پوشک های خیس او خیلی کم و یا ادرارش زرد پررنگ است.

۵- استفراغ می کند، یا اسهال و مدفوع خونی دارد.

۶- نمی تواند پستان را بگیرد و یا آنرا بعد از گرفتن رها می کند مخصوصاً اگر قبلاً پستان را خوب می گرفته است.

۷- به محض اینکه پستان را می گیرد به خواب می رود و شیر نمی خورد.

۸- وزن از دست می دهد و یا بعد از ۱۴-۱۰ روز پس از تولد هنوز به وزن زمان تولدش نرسیده است.

۹- ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف و داشتن جوش چرکی پوستی

۱۰- تب دارد (حرارت زیر بغل بیشتر از ۳۷/۵ سانتی گراد)

۱۱- حرارت بدنش کمتر از طبیعی است (حرارت زیر بغل کمتر از ۳۶/۵)

۱۲- در هر نفس کشیدن عضلات سمت تحتانی قفسه سینه اش فرو می رود و ناله می کند. (تنفس مشکل)

۱۳- خیلی می خوابد و سخت بیدار می شود.

۱۴- بدنش شل است و بی حال است. نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود.

۱۵- همیشه بیقراری می کند حتی اگر بغل شود.

۱۶- تعداد تنفسش بیش از ۶۰ بار در دقیقه. ناله می کند. پرش پره های بینی در حین تنفس دارد.

۱۷- مکیدنش ضعیف شده است.

۱۸- پوست بدن و چشمهایش زرد است.

۱۹- لب ها و زبانش کبود هستند.

۲۰- سرفه می کند.

لباس، رختخواب و وضعیت خوابیدن نوزاد

- لباس نوزاد باید از جنس پنبه ای و نرم باشد شامل: زیرپوش، بلوز، شورت، شلوار، کلاه

- ملافه های پتوی نوزاد نیز از جنس کتان یا نخ بوده و تمیز و گرم و خشک باشد.

-پوشش نوزاد مناسب فصل باشد و موقعیت آب و هوایی در نظر گرفته شود. می توان در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه و در هوای گرم از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده نمود. به مناسب بودن دما و تهویه اتاق نوزاد دقت شود. دمای مناسب ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد است و بهتر است گردش هوا جریان داشته باشد، اما نوزاد در معرض کوران قرار نگیرد.

-پنجره اتاق را باید گاهی باز کرد تا هوای اتاق عوض شود. بهتر است در هنگام باز کردن پنجره نوزاد را به اتاق دیگر منتقل کرد تا در جریان تهویه هوا قرار نگیرد. حتی زمستان هم می توان گاهی لای یک پنجره را باز کرد تا تهویه هوا صورت گیرد.

-جای خواب نوزاد باید خشک، گرم، امن و در محل کم نور و بی سرو صدا و در کنار مادر باشد.

-اگر از تخت استفاده می شود حتما باید لبه داشته و استاندارد باشد تا از افتادن نوزاد جلوگیری شود یا نوزاد سمت دیوار خوابانده شود.

-تخت خواب نوزاد باید از مواد مناسب و سالم تولید شده باشد. رنگ های سمی در آن بکار نرفته باشد و لبه های فلزی و برنده نداشته باشد، فاصله نرده های تخت بیش از ۶ سانتیمتر نباشد زیرا ممکن است سر نوزاد لای آنها گیر کند.

-تشک نوزاد بیش از حد نرم نباشد و لحاف و پتوی او متناسب با فصل و درجه حرارت محیط زندگی فراهم شود و به طور کلی سبک و گرم باشد ولی نه آنقدر گرم که موجب عرق کردن وی شود.

-بهتر است نوزاد به پهلو خوابانده شود و یا به پشت، و سرش به یک طرف باشد. -زیر سر نوزاد از بالش استفاده نشود.

-بهتر است برای خوابیدن نوزاد، بستر او زاویه ای حدود ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد، به نحوی که سر بالاتر و پاها پایین تر قرار بگیرد. دقت شود که سر نوزاد خم نشود. نیازی به استفاده از بالش نیست و برای ایجاد این شیب می توان زیر بستر نوزاد در ناحیه سر، یک پتو یا حوله کوچک تا شده قرار داد.

-بهتر است در طول شب برای تغذیه یا تعویض کهنه نوزاد از روشن کردن چراغ یا طول دادن زمان تعویض کهنه، خودداری شود.

-نور زیاد به نوزاد اجازه باز کردن چشم ها و نگاه کردن را نمی دهد، نور مداوم نیز ممکن است سبب ناراحتی او شود. برای برقراری آرامش، نوزاد نیاز به نور ملایم دارد بنا براین بهتر است نور اتاق ملایم و در طی شب نیز از چراغ خواب با نور کم استفاده شود.

-نوزاد به طور متوسط ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه روز می خوابد و ممکن است هر بار خوابیدن او بدون توجه به شب یا روز بودن، بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد.

-قبل از خواب، کم نور کردن اتاق، ماساژ، استحمام، استفاده از موزیک ملایم یا لالائی و در آغوش گرفتن نوزاد به او کمک می کند تا با آرامش بخوابد و در ماه های بعد نیز آرامش داشته باشد و پیام شب هنگام، برای خوابیدن در وی تقویت شود.

-در سال اول زندگی، تخت یا گهواره و یا رختخواب او باید در اتاق مادر باشد. قرار دادن او در یک اتاق مجزا هنوز زود است.

-از ابتدای تولد نمی توان خوابیدن را به نوزاد آموزش داد، زیرا ۳ تا ۶ ماه طول می کشد تا مغز کودک به اندازه کافی به تکامل برسد و الگوی منظمی برای خوابیدن به ویژه در شب پیدا کند.

حمام کردن

در صورتی که بند ناف نیفتاده باشد: تا زمانی که بند ناف نیفتاده است، نوزاد را می توان با اسفنج یا پارچه نخی نم دار تمیز کرد. نوزاد را باید روی کف اتاق یا تخت خوابانید و زیر او یک پتو یا حوله نرم گذاشت و از عدم افتادن و آسیب رسیدن به او مطمئن شد چرا که نوزاد غلت های ناگهانی می خورد.

-در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶/۵ تا ۳۶/۸ درجه سانتیگراد بهتر است اولین استحمام نوزاد حداقل ۶ ساعت پس از تولد باشد.

-دمای محل استحمام نوزاد بهتر است ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد باشد و از آب با دمای ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد برای استحمام نوزاد استفاده نمود.

-برای اطمینان از ولرم بودن آب، آرنج را داخل آب فرو کرده آب باید قدری گرم تر از درجه حرارت بدن فرد باشد.

-از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد که به آن ورنیکس گفته می شود خودداری شود. این چربی بزودی جذب پوست بدن نوزاد می شود.

-قبل از شستشوی نوزاد اسفنج را باید کاملاً تمیز و آب کشید به طوری که صابون در آن نماند بعد با آب ولرم و نه داغ، قسمت به قسمت بدن شیر خوار را از حوله بیرون آورده و به آرامی شستشو داد.

-نوزاد را باید در یک حوله پیچید و فقط قسمتی را که قرار است تمیز شود از حوله بیرون گذاشت.

-شستشوی بدن نوزاد را از سروصورت شروع کرده و سپس دست ها و پاها، شکم و پشت وی شسته شود. شستشوی چین های زیر گردن، زیر بغل نوزاد و کشاله ران ها فراموش نشود. (می توان این قسمت ها را هر روز نظافت کرد). دستگاه تناسلی نوزاد آخراز همه و در نوزاد دختر ناحیه تناسلی از جلو به عقب شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزاد پسر نیز کیسه بیضه بایستی کاملاً تمیز شود.

-برای شستشوی نوزاد از صابون یا شامپوی مخصوص نوزاد (ملایم و غیر قلیایی) استفاده شود.

-پس از شستشو، نوزاد را کاملاً خشک کرده و لباس گرم و تمیز به او پوشانده شود.

-بطور معمول حمام نوزاد را می توان بصورت یک روز در میان یا ۲ بار در هفته انجام داد.

بلافاصله بعد از شیر دادن به علت احتمال برگرداندن شیر از حمام دادن نوزاد خودداری شود.

در صورتی که بند ناف افتاده باشد:

-می توان او را در وان بچه یا لگن شستشو داد، اولین استحمام نوزاد باید با ملایمت و کوتاه مدت باشد تا منجر به نا آرامی نوزاد نشود.

-اگر نوزاد احساس ناراحتی کرد می توان تا یکی دو هفته دیگر از روش اسفنج برای حمام کردن او استفاده کرد تا کمی بزرگتر شود.

-نوزاد را نباید زیر دوش برده بلکه از لگن یا وان بچه استفاده شود.

-رطوبت و بخار به حدی نباشد که تنفس نوزاد را مشکل کند.

-اگر نوزاد مو دارد می توان از شامپو بچه استفاده کرد-هیچگاه نوزاد را در حمام یک لحظه هم نباید تنها گذاشت و تمام وسایل مورد نیاز برای حمام و خشک کردن او باید از قبل آماده باشد.

-حمام کردن برای نوزاد باید یک تجربه لذت بخش باشد، واز آب ترسد.با بزرگتر شدن او می توان از اسباب بازی هم در حمام برای سر گرم نمودن او استفاده کرد.

-اگر سر نوزاد، پوسته پوسته شده است بهتر است به پوست سر او قبل از استحمام کمی روغن زیتون مالیده وبعد با صابون بچه یا شامپو بچه شستشو شود تا همه پوسته ها از بین برود.

-در هنگام شستشو، با دو دست زیر بغل های او را گرفته و آرام آرام او را وارد وان یا لگن کرده، دقت شود که از میان دست سر نخورد(می توان از دستکش نخی استفاده کرد) چون بدن نرم ولطیف و لغزنده نوزاد وقتی مرطوب و خیس می شود احتمال سر خوردن زیاد می شود.

در صورت عدم وجود وان یا لگن، برای اینکه نوزاد از دست مادر نیفتد: مادر در حمام روی زمین یا چهار پایه خیلی کوتاه بنشیند. سپس حوله ای که با آب گرم خیس شده روی پای خود بیندازد و نوزاد را روی آن بخواباند. ابتدا سطح روی بدن او را شسته و آب بکشد بعد سطح رویی دست ها و سپس پاها را بشوید و هر قسمت را که شست آب بکشد. سپس نوزاد را به حالت دمر روی همان حوله بخواباند و قسمت پشت بدن را بشوید و آب بکشد و در آخر در همان حالت دمر سر را شامپو زده، آب کشی نماید.

-در صورت خشک بودن پوست نوزاد می توان از یک لایه نازک وازلین یا پماد A+D استفاده کرد.

-از مکیدن گوش نوزاد پس از استحمام خودداری شود و برای خارج کردن آب از گوش نوزاد خم کردن سر او به طرف راست و چپ و خشک کردن گوش ها با دستمال نرم کفایت می کند.

-بعد از افتادن بند ناف یک روز در میان یا هفته ای دو بار استحمام در سال برای شیر خوار کافی است. و استحمام زیاد سبب خشکی پوست شیر خوار می شود.

-تعویض سریع کهنه خیس نوزاد و دقت در تمیز کردن جای ادرار و مدفوع نیاز به شستشوی کامل بدن و استحمام نوزاد را کاهش میدهد.

-تجربه حمام در صبح برای بعضی شیر خواران دلپذیر تر و در ماههای سوم به بعد در شب آرام بخش تر است.

کوتاه کردن ناخن

-کوتاه نگه داشتن ناخن ها برای سلامتی شیر خواران و بخصوص نوزادان مهم است، چرا که آنان در هنگام تکان دادن دست ها و پاهایشان می توانند به پوستشان آسیب برسانند و آن را زخمی کنند.

-ناخن ها به سرعت رشد می کنند به طوری که ناخن های پا ۱ تا ۲ بار در ماه و ناخن های دست ۱ تا ۲ بار در هفته نیاز به کوتاه کردن دارند.

-بهترین زمان برای گرفتن ناخن شیر خوار هنگام خواب او است. زمانی که وی خوابیده است با یک دست خود، باید یک دست او را گرفته و انگشتان او را صاف نگه داشت وبا دست دیگر ناخن ها را کوتاه کرد.

-برای گرفتن ناخن شیر خوار، بهتر است از یک قیچی مخصوص که سر آن گرد است استفاده شود.

-اگر در حین استفاده از ناخن گیر، بریدگی در دست نوزاد پیش آمد و خونریزی اتفاق افتاد، جای نگرانی نیست فقط با یک دستمال تمیز باید محل خونریزی را به آرامی فشار داد تا خونریزی قطع شود. نیاز به پانسمان نمودن و یا چسباندن چسب به محل بریدگی نیست زیرا ممکن است شیر خوار در هنگام مکیدن انگشتانش پانسمان یا چسب را بمکد. باید اجازه داد زخم در معرض هوا خشک شده و بهبود یابد.

نشانه های گرسنگی و سیری شیر خوار

علائم زودرس گرسنگی نوزاد(علائم اولیه):

-کره چشم هایش در زیر پلک بسته حرکت می کند.

-سر خود را به طرف صدای مادر چرخانیده و دهانش را باز میکند.

-لباس یا ملافه را مزه مزه کرده دهان و زبانش را تکان می دهد.

-انگشتان و میج دست هایش را به طرف دهان می برد و آن ها را می مکد.

-صداهای ملایم در می آورد.

-در صورت عدم توجه به علائم مذکور، حرکات او تشدید می یابد.

علائم دیررس گرسنگی نوزاد(علائم ثانویه):

-نوزاد ابرو و پیشانی اش را در هم می کشد.

-دهانش را کاملاً باز و سرش را با عصبانیت به این طرف و آن طرف تکان می دهد.

-زانوهایش را خم کرده و پاهایش را شبیه حرکات دوچرخه زدن تکان می دهد.

-بالاخره شروع به گریه و بی قراری می کند.

نکته مهم: بیشتر والدین گریه نوزاد را دلیل گرسنگی او می دانند و بعد تغذیه او را شروع میکنند، ولی بهتر است مادر با ظهور علائم اولیه گرسنگی، شیر دادن را آغاز نماید چرا که گریه آخرین علامت گرسنگی نوزاد است. نوزادی که گریه می کند تا شیر بخورد به سبب صرف انرژی و خستگی، مکیدن خوبی ندارد ضمن این که ممکن است پستان مادر را گاز بگیرد یا از گرفتن آن امتناع کند و شیر کمتری دریافت کند، لذا ترشح شیر مادر هم کمتر می شود.

ترتیب ظهور علائم گرسنگی ممکن است در نوزادان و شیر خواران متفاوت باشد، ولی توجه مادر به این نشانه ها می تواند تغذیه نوزاد را قبل از آنکه با گریه بیان شود، سرعت ببخشد.

علامت سیری نوزاد:

توقف صدای بلع شیر، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، افزایش مکیدن های سطحی و بدون دریافت شیر، رفع علائم گرسنگی، توقف کامل در مکیدن، شل شدن و آرام شدن ورها کردن پستان و گاهی هم به خواب رفتن زیر پستان، از نشانه های سیر شدن است.

ختنه نوزاد پسر

توصیه میشود ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحا قبل از ترخیص نوزاد و توسط پزشک صورت گیرد. نوزادانی که ختنه می شوند، در سال اول تولد کمتر دچار عفونت ادراری می شوند.

- برای مراقبت از محل ختنه، از استعمال ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی و یا هر گونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.
- خشک و تمیز نگه داشتن محل ختنه مهمترین نحوه مراقبت از محل ختنه است.

- معمولا بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.

- بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پر خونی سر آلت و کاملا طبیعی است.

در صورت بروز مشکلات زیر با پزشک و یا نزدیک ترین مرکز درمانی می توان تماس گرفت:

۱- خونریزی مداوم از محل ختنه

۲- قرمزی اطراف نوک آلت بیشتر شود.

۳- تب نوزاد

۴- ترشح چرکی سر آلت

۵- اگر نوزاد ۶ تا ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکند.

رشد و تکامل

رشد یعنی افزایش وزن و اندازه بدن که تغییرات آن کمی است. نمو یا تکامل، رشد کیفی را نشان می دهد و شامل افزایش توانایی ها و مهارت در انجام اعمال حرکتی و تظاهرات اعمال ذهنی و حواس می باشد.

حساس ترین زمان رشد طبیعی سه سال اول زندگی است و تغذیه مناسب و مراقبت مداوم در این دوران در سر نوشت آینده کودک نقش به سزایی دارد.

روند رشد شیر خوار تا پایان سال اول

- معیارهای رشد شیر خوار عبارت است از رشد قد، وزن و دور سر

-اولین اندازه گیری قد،وزن ودور سر، در اتاق زایمان بعد از ساعات اول تولد وبرقراری تماس پوست با پوست مادر ونوزاد انجام می شود.

-این معیارها، به ژنتیک وجثه وقد پدر ومادر، تغذیه و شرایط محیطی وآب وهوایی نیز بستگی دارد، اما خارج از این معیارها نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

-رشد پدیده ای ممتد ومداوم است اما یکنواخت نیست. به طوری که در چند ماه اول عمر،سریع وسپس به تدریج کند می شود.نوزادانی که به موقع متولد می شوند به طور طبیعی بین ۳۵۰۰ تا ۴۰۰۰ ومتوسط ۳۳۰۰ گرم وزن دارند.

-قد نوزاد طبیعی هنگام تولد بین ۴۸ تا ۵۳ وبه طور متوسط ۵۰ سانتی متر واندازه دور سر هنگام تولد به طور طبیعی بین ۳۳ تا ۳۷ وبه طور متوسط ۳۵ سانتی متر است

رشد کودک تابع قانون خاصی است، یعنی اول سر،سریع تر رشد می کند. بعد از شش ماهگی دور سینه ودور ۹ تا ۱۲ ماهگی اندام ها رشد خواهند کرد.بررسی رشد وتکامل به وسیله مقایسه اندازه ها و توانایی های کودک با معیار های مربوط به کودکان سالم هم سن وسال وهم جنس امکان پذیر است.

سازمان جهانی بهداشت منحنی های رشد را بر اساس تغذیه با شیر مادر که به عنوان استاندارد طلایی وبهترین الگوی رشد در کودکان می باشد تهیه نموده است که با عنوان کارت پایش رشد در اختیار خانواده ها قرار می گیرد.

روند تکامل نوزاد تا پایان ماه اول

تکامل حرکتی در انتهای ماه اول:

-دستها را در محدوده چشمها ودهان حرکت می دهد.

-در حالی که در حالت خوابیده به شکم است،سر را از یک سمت به سمت دیگر ویا به بالا می برد.

-در صورت عدم نگه داشتن،سر به عقب می افتد.

-انگشتان دست را در حالت مشت کرده نگه می دارد.

-حرکات رفلکسی(واکنشی) قوی دارد.

تکامل بینایی در انتهای ماه اول:

-در هنگام شیر خوردن به مادر نگاه می کند. چشم ها سر گردان و گاهی لوچ هستند

-اشیایی را که در فاصله ۱۵ تا ۲۵ سانتیمتری صورتش قرار دارد نگاه کرده وآنها را دنبال می کند. مثل اسباب بازی های چرخان با رنگ های مختلف. اشیای پر رنگ ویا سیاه وسفید را ترجیح می دهد.از بین تمام اشکال،صورت انسان را ترجیح می دهد.

تکامل شنوایی در انتهای ماه اول:

-شنوایی کاملاً تکامل یافته است.

-تعدادی از صداها را تشخیص می دهد.

-به صدا واکنش نشان می دهد و حتی سرش را به طرف منبع صدا می چرخاند.مثلا به طرف اسباب بازیهایی که صدای آرام دارند.

تکامل بویایی و لامسه در انتهای ماه اول:

-بوهای خوش را ترجیح میدهد و از بوهای تند یا اسیدی خوشش نمی آید.

-بوی پستان مادر خود را تشخیص می دهد.

-تماس های نا گهانی و خشن را دوست ندارد.(مثل کشیدن گونه،بوسه محکم و...) -با افراد خانواده احساس راحتی می کند.

علائم هشدار دهنده تاخیر تکامل عصبی در ماه اول:

چنانچه در خلال هفته های دوم،سوم وچهارم زندگی نوزاد هر کدام از علائم زیر مشاهده شد،باید با پزشک مشورت شود:

-مکیدن او ضعیف باشد.

-چشم ها را در هنگام مشاهده نور شدید نمی بندد.

-بر روی اشیای نزدیک که از سمتی به سمت دیگر حرکت می کند تمرکز نمی کند.

-دست ها وپاها را به ندرت حرکت میدهد.

-دست ها وپاها به نظر بیش از اندازه شل یا سفت است.

-حتی وقتی که گریه نمی کند ویا هیجان زده نیست،فک پایین دایما می لرزد. -به صداهای بلند پاسخ نمی دهد.

فصل دو:

ماساژنوزادان و شیر خواران

❖ **عوامل موثر در رشد و تکامل مغز شیر خواران**

■ **چگونگی تکامل اولیه مغز**

تحقیقات نشان داده است که مهمترین و بیشترین دوره رشد و تکامل مغز در سه سال اول تولد می باشد،در این دوره سه ساله، الگوی تفکر و پاسخ دهی یا به معنای دیگر شخصیت روانی کودک شکل می گیرد واین مسئله برای والدین یعنی ایجاد فرصت های طلایی که می توانند به کودکشان کمک کنند تا در طول عمر خود، به طور مناسبی از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی رشد نماید.

مقایسه مغز یک کودک با مغز یک فرد بالغ، کار نسبتا ساده ای است. در حقیقت،مغز یک کودک، دو برابر مغز یک انسان بالغ فعال تر است. دانشمندان عصب شناس، به خصوص بر روی سه سال اول زندگی یک کودک تاکید فراوانی دارند.به نظر آنان، این مدت از اهمیت خاصی برخوردار است. در طی این سالها، مغز انسان دارای بیشترین ظرفیت یادگیری است.نه تنها یادگیری با سرعت انجام می گیرد، بلکه نطفه اساسی تفکر، عکس العمل و نحوه حل مشکلات و رفع موانع وچگونگی کنترل هیجانات و احساسات(هوش هیجانی)

نیز در همین دوران بسته می شود. برای مثال توجه شود که در مقایسه با یک فرد بزرگسال، دریافت کلمات از یک زبان خارجی برای یک کودک، تا چه حد کار ساده ای است؟

❖ شکل گیری شخصیت و خلق و خوی کودک و عوامل موثر بر آن

والدین با محیطی که برای کودک می سازند، می توانند نحوه انتخاب راه را برای مقابله با هیجانات، همکاری با دیگران، نحوه تفکر و چگونگی رشد بدنی او تحت تاثیر قرار دهند و با ایجاد محیطی مناسب برای کودک خود، این فرصت را به او می دهند که تکامل مغز، به صورتی طبیعی انجام پذیرد.

کودکان در ترکیب ژنها بسیار متفاوتند مگر این که د وقلو های همسان باشند. بسیاری از خصوصیات فرزندان توسط این ژنها کنترل می شوند، مثل رنگ مو و چشم ها، گروه خونی، جنسیت، قد و شکل بدن. همچنین تصور می شود که حداقل برخی از خصوصیات شخصیتی کودک توسط ژن ها تعیین می شود، مثل هوش. اما با این که آرایش ژنتیکی می تواند تعیین کننده توانایی های بالقوه کودک باشد، نحوه تربیت و محیط اطراف وی تاثیر زیادی بر شخصیت او خواهد داشت.

ساختمان مغز کودک مسئول بسیاری از تفاوت های تکاملی و شخصیتی بین پسر و دختر است. برای مثال، نیمکره راست مغز که مسئول کنترل فعالیت های فیزیکی است در پسر ها رشد بیشتری دارد و تکامل زودتر نیمکره چپ در دخترها به این معناست که فعالیت های حرکتی ظریف و دقیق و مهارت های سخن گفتن در دختران زودتر از پسران شکل می گیرد و والدین با انجام تحریکات مغزی مثل حرکات ماساژ، به سرعت رشد سلول های مغز شیر خوار کمک می کنند.

عوامل زیادی در شکل دادن خصوصیات شخصیتی و خلق و خوی کودک نقش دارند. ژنتیک، جنسیت، محیط اجتماعی، تعداد خواهران و برادران و ترتیب تولد، همه بخشی از این وظیفه را به عهده دارند. مشخص است که بسیاری از این عوامل خارج از

کنترل والدین هستند و به زودی متوجه شده که نمی توانند نقش چندان در انتخاب شخصیت کودک خود داشته باشند. محققین رفتار شناسی ثابت کرده اند که در شکل گیری شخصیت کودک، محیط پیرامون او نقش موثرتری حتی از وراثت دارد

اما مهمترین عامل موثر بر نحوه رفتار و شخصیت کودک در ماهها و سالهای اول زندگی، **ارتباط او با والدین** است. ممکن است والدین نتوانند چگونگی کودک خود را انتخاب کنند اما روشی که ارتباط والدین را با هم برقرار می کند، تاثیر فوق العاده ای بر شخصیت در حال رشد وی خواهد داشت. طبیعی است که کودک با وجود نوع شخصیتی که دارد، از داشتن روابط پر محبت با والدین لذت بسیار می برد. یک فیلسوف روانشناس در تاکید نقش والدین و ایجاد محیط مناسب برای کودک اشاره می کند که مهمترین و بهترین خدمتی و محبتی که پدر و مادر می توانند برای فرزندشان انجام دهند این است که همدیگر را عاشقانه دوست بدارند.

تحقیقات مشخص کرده است که تماس لمسی محبت آمیز کودک و ماساژ وی توسط والدین و گنجاندن این کار در برنامه مراقبت کودک، علاقه و محبت والدین به کودک را افزایش داده و نیز باعث رشد مهارت های اجتماعی و هوشیاری کودک می شود. و کودکانی که با محبت و مهربانی لمس می شوند، علاوه بر این که کمتر گریه می کنند یا بیمار می شوند، از نظر عاطفی و شخصیتی وضعیت مساعد تری دارند. اما باید به یاد داشت که عوامل بیولوژیک هرگز نباید به عنوان عاملی محدود کننده در تکامل و توانایی های فرزند محسوب شوند. کودکان موجوداتی منحصر به فردند و ظرفیت آنها برای آموختن بسیار قوی تر و بیشتر از هر عامل بیولوژیکی و ژنتیکی عمل می کند.

■ تماس های پوستی و رشد مغز

تماسهای پوستی یکی از راههای رشد مغزی و از عوامل موثر رشد روانی نوزاد است. نوزاد از همان دقایق اول تولد، به تماس پوستی نیاز دارد. از این رو بهتر است پس از تولد، نوزاد روی سینه مادر قرار گیرد. تماس پوستی با بدن نوزاد به برقراری روابط عاطفی بین والدین و نوزاد، ایجاد اعتماد به نفس و آرامش روانی در نوزاد و شکل گیری شخصیت آینده او کمک بسیار موثری می کند.

تماس های پوستی منظم و وسیع مانند ماساژ دادن بدن نوزاد و یا در آغوش کشیدن و مراقبت آغوشی او (بستن کانگورویی کودک در آغوش والدین) علاوه بر آن که در تکامل کودک موثر است برای والدین بخصوص مادران که معمولاً پس از زایمان مضطرب و نگران و گاهی افسرده هستند نیز بسیار کمک کننده است. همچنین با برقراری آرامش در کودک، سرعت تکامل نوزاد افزایش یافته و همین امر موجب ارتقای سطح روحی و روانی مادر می شود.

بهبودی سریع تر نوزادان نارس

یکی از قدرتمندترین روشهای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و نوزاد نارس یا کم وزن، نزدیکی جسمانی و تماس پوستی است. نوزادان نارس را بجای قراردادن داخل یک انکوباتور، می توان روی سینه مادر یا پدر گذاشت و بهبود جسمانی او را سرعت بخشید. لازم است والدین این نوزادان، زمان بیشتری را با آرامش، به نشستن در کنار نوزاد و در آغوش گرفتن او اختصاص دهند. **نوزاد محیط خود را بیشتر از سه طریق دیدن، شنیدن و تماس های پوستی می شناسد. در این میان، تحریکات مغزی از طریق تماس پوستی، لمس و ماساژ تاثیر بیشتری دارد.**

■ تاثیر کلام و واکنش های اولیه والدین

نوزاد یا شیر خوار، از شنیدن صحبت های والدین لذت می برد و حتی سر خود را به طرف صدا بر می گرداند .

طبق گزارش های تحقیقی، نزدیک به سی درصد نوزانی که به تازگی مادر شده اند، در برقراری پیوند عاطفی با نوزاد خود دچار مشکل هستند. اگر والدین چنین احساسی دارند، با کمک خانواده ، مادر و یا دوستان نزدیک می توانند بر این مشکل غلبه کنند. پرورش یک کودک خسته کننده است، بنا بر این مادران سعی کنند از تراکم فعالیت های روز مره در منزل کم کرده واز کمک دوستان و خانواده نیز برخوردار شده وسیع شود در طول روز هنگام به خواب رفتن کودک، کمی بخوابند.

همچنین مراقب حالتی به نام (تنهایی پس از زایمان) باشند. این حالت ممکن است در بعضی مادران در حدود ۳ یا ۴ روز پس از تولد نوزاد رخ بدهد. این احساس ناتوانی در مقابله با مسائل و مشکلات ، به دلیل تغییرات هورمونی است و پس از گذشت چند روز برطرف میشود.

محبت و عشق، صبوری و حوصله و حتی استرس و عصبانیت از طریق رفتار والدین به شیر خوار منتقل می شود و شیر خواری که با عصبانیت در آغوش گرفته می شود، حس خشم را به طور ناخودآگاه دریافت میکند. و شیر خواران رفتارها را می آموزند و هیچ رفتاری از آنان به خودی خود بروز نمی کند.

علاوه بر تاثیر واکنش های والدین، میزان فعالیت حرکتی و ریتم بدنی شیرخوار (مثل احساس گرسنگی، اعمال دفعی، سیکل خواب و بیداری و تعداد دفعات تغذیه) چگونگی انطباق پذیری شیر خوار با محیط پیرامون (مثل غریبی کردن، گریه و شدت عکس العمل های شیر خوار به محیط) کیفیت خلق خوی شیر خوار و دامنه توجه او (زمانی که یک شیر خوار صرف یک فعالیت می کند)، همه در رشد و تکامل و بروز پدیده های رفتاری آینده او نقش موثری دارند و تفاوت شخصیت کودکان را شکل می دهد.

❖ شرایط محیطی مناسب در افزایش توانمندی های مغز

■ تاثیر صدایر تکامل

دریافت شنیداری کودک قبل از تولد، چیزی و رای شنیدن صرف است. صدا بر سلامت مغز، ذهن، سیستم اعصاب مرکزی و جسم اثر فراوانی می گذارد. جنین به طور طبیعی در محیطی است سرشار از صداهای طبیعی، از جمله صدای مادر، ضربان قلب، صدای جسم خودش و صدای محیط اطراف که از طریق جسم مادر به جنین میرسد. بهترین شرایط وقتی فراهم است که صدای محیط بیرونی از صدای پدر، خواهر و برادر دیگر اعضای خانواده و نیز صدای طبیعت و موسیقی احاطه شده باشد.

بهترین حالت پس از تولد این است که دنیای صوتی نوزاد تغییر مهمی نکند. طبیعی و دلپذیر و عاری از صداهای نا خوشایند یا بیش از حد بلند باقی بماند. در معرض صداهایی ملایم و طبیعی با فرکانس بالا باشد، مانند صدای وزش باد در میان درختان، ترنم جویبار و آواز پرندگان. بهتر است که محیط صوتی نوزاد پاک و عاری از صداهای ناهنجاری چون صداهای بلند انواع دستگاههای مکانیکی و یا تردد وسایل نقلیه در شهرهای بزرگ باشد. این محیط پاکیزه صوتی به مغز اجازه می دهد تا به پردازش تک تک اصوات بپردازد، ابتدا با طیف محدودتری از فرکانس ها و سپس، در پی رشد مغز، در طیفی وسیع تر. مغز در وقت تولد قادر به شنیدن است و صدا به صورت تکانه های الکترو شیمیایی به مغز ارسال می شود.

■ رابطه صدا و رشد شخصیت

حدود پنجاه سال پیش، یک پزشک فرانسوی موفق به کشف تکان دهنده ای شد. آلفرد توماتیس، متخصص و جراح گوش و حلق و بینی، برپایه تجربیات بالینی فراوان، دریافت که افراد فقط صداهایی را می توانند ایجاد کنند که آنها را شنیده باشند. به عبارت دیگر، اگر انسان نشنود، نمی تواند آن را ایجاد کند.

این نظریه در سطح بین المللی به نام (اثر توماتیس) شناخته شده و اثبات وجود رابطه میان شنیدن و حرف زدن است. بر مبنای همین نظریه است که امروزه همگان می دانند توانایی انسان در درک صدا بر توانایی او در برقراری ارتباطش تاثیر می گذارد. صدا و گوش باهم ارتباطی نا گسستنی دارند و هر دو اساس رشد عصب شناختی، عاطفی و اجتماعی افراد هستند. درک درست شنیداری بر مهارت های کلامی و ارتباطی افراد تاثیر می گذارد، مهارت هایی که اساس رشد اجتماعی، اعتماد به نفس و خویشتن شناسی هر انسانی است.

موسیقی در نوزادان نارس، رنج ناشی از روند درمانهای دردناک را کاهش می دهد و به آنها کمک می کند که بیشتر تغذیه شوند. به نظر می رسد که موسیقی اثرات مثبتی بر روی پارامترهای فیزیولوژیکی مثل ضربان قلب و تنفس دارد. در کانادا بسیاری از واحدهای مراقبت از نوزادان از موسیقی برای درمان و رشد کودکان نارس استفاده می کنند.

بر اساس بررسی ها (لالایی) و اصوات دیگر، که برای نوزاد تداعی گر صداهایی است که در دوران جنینی خود می شنیده است می توانند در رشد بهتر او نقش داشته باشند. به علاوه موسیقی کلاسیک مثل آثار موتزارت نیز عملکردی شبیه لالایی دارند. نوزادان در روزهای

اولیه زندگی خود نسبت به صداهاى مختلف عکس العمل نشان میدهند و صداهاى مختلف، واکنش هاى متفاوتی در بر دارد. ساده ترین و زیبا ترین موسیقی برای شیر خواران لالایی مادر است.

واکنش سریع نوزاد در برابر صدا گویای این مدعا است. در مراحل مختلف رشد، موسیقی به نوعی در شکل دهی شخصیت کودک اثر می گذارد. نخستین صداها به صورت گریه و خنده ظاهر می شود.

جنین شناسان بر این باورند که گوش اولین عضو جنین است که تکامل می یابد و تقریباً از هفته هجدهم بارداری فعالیت خود را آغاز می کند و از هفته بیست و چهارم به صورت فعال توانایی شنیدن را به دست می آورد.

محقق دونالد هاگس در این باره گفته است: هیچ چیزی مانند موسیقی نمی تواند همه قسمت های مغزی را فعال کند. زمانی که کودکان با موسیقی آشنا می شوند قسمت های زیادی از مغز آنها به طور همزمان تقویت می شوند که از جمله می توان به مرکز زبان آموزی و محاسباتی اشاره کرد. بررسی ها در مورد شنیدن صدای قرآن نیز نتایج مشابهی را نشان داده است و محققین دریافته اند که جنین انسان نه تنها به موسیقی و صدا حساس است، بلکه به احساسی که در صدای مادر وجود دارد و حتی معنای کلمات او واقف است از این قدرت جنین می توان به عنوان فرصت طلایی برای برقراری ارتباط با او استفاده کرد.

■ **تأثیر نور، رنگ و محیط بر تکامل**

اهمیت نور، فراتر از خصوصیات فردی و شخصیتی کودک است، نور، عنصر لازمی است که هیچ کودکی، نباید از آن محروم بماند و هر انسانی، چه کودک و چه بزرگسال، برای ادامه حیات به آن نیاز دارد. در مورد نوزادان، به نور کم شدتی احتیاج است

که والدین در طول دفعات فراوانی که به کودک سرکشی می کنند تا او را تغذیه کنند، پوشکش را عوض کنند یا او را بخوابانند، توانایی دید کافی را در اختیار بگذارد. از یک چراغ خواب دو شاخه دار یا یک چراغ کوچک حباب دار با لامپی که ولتاژ آن زیاد نیست (حداکثر ۱۲ ولت) استفاده شود.

یک اتاق تاریک در کودک احساس وجود رمز و راز و یا ترس را ایجاد می کند. اتاقی با رنگ آمیزی روشن، احساس تازگی و تمیزی را در کودک القا می کند.

رنگ درمانی یک شیوه درمانی پیوسته و بی وقفه است که شامل به کار گیری رنگ ها در درمان بیماریهای مختلف جسمی و اختلالات رفتاری است. در رنگ درمانی از اصول هارمونی رنگ ها و ترکیب آنها برای بهبودی کودک استفاده می شود. متخصصین رنگ درمانی معتقد هستند که هر عضو از بدن، انرژی خاص خود را دارد و اختلالات هر عضو را می توان با به کار گیری رنگی هم تراز با انرژی آن عضو در محدوده مشخص و یا کل بدن به سمت بهبودی پیش برد. رنگ ها در واقع امواج الکترو مغناطیس پر انرژی با طول موج های قابل رویت هستند.

کودک هم با دریایی از رنگ ها احاطه شده است که بر احساسات و سلامتی او تاثیر دارند. برای مثال:

-رنگ آبی آرامش دهنده بوده و می تواند توانایی خوابیدن را در کودک افزایش داده و یا احساس درد را کاهش دهد. بنابراین برای اتاق خواب مناسب تر است.

-رنگ قرمز، تاثیر تقریبا متضادی دارد. این رنگ می تواند باعث افزایش تولید آدرنالین در خون شود. به دنبال آن کودک احساس ترس یا استرس یا فعالیت بیشتر خواهد کرد.

-رنگ زرد ذهن انسان را تحریک می کند، بنابراین این معمولا مناسب ترین رنگ برای اتاق کودک است.

-رنگ سفید نشانگر تهی بودن، فضای باز و پاکیزگی است، لذا برای حمام یا سرویس های بهداشتی بسیار مناسب است.

رنگی که برای دکوراسیون اتاق کودک در نظر گرفته می شود باید با مقطع سنی که کودک در آن قرار دارد متناسب باشد. در طول سال اول زندگی رنگ های ملایم برای اتاق کودکان بهترین انتخاب هستند، چرا که شیرخوار به نور و سایه بیشتر توجه نشان می دهد تا تفاوت رنگ ها. از این رو اتاق خواب شیرخواران باید با رنگ های روشنی مانند سفید و کرم و یا رنگ های زرد، صورتی، آبی یا سبز روشن، رنگ آمیزی شود. هر چه کودک بزرگتر می شود با به کار گیری رنگ های شاد و درخشان در اتاق می توان فضایی جذاب و سرشار از انرژی و تحرک برای او فراهم آورد. اگرچه استفاده از رنگ های روشن و طرح های شاد که مورد پسند کودکان بوده و موجبات تحریک خلاقیت آنها را فراهم می آورند در اتاق کودکان توصیه می شود، اما همواره باید دقت کرد که دکوراسیون اتاق کودک در عین شادابی و نشاط، بیش از اندازه شلوغ نباشد تا موجب بی قراری و سلب آرامش کودک شود.

■ اثر کتاب های مخصوص شیرخواران بر تکامل

آشنایی کودک با کتاب از ابتدای زندگی نقش به سزایی در علاقمندی وی در آینده به امر کتابخوانی و همچنین در پیشرفت مسیر تکاملی وی دارد. دکتر کاترین آیو مدیر انجمن بین المللی کتابخوانی می گوید: "علاقمند ساختن فرزندان به کتابخوانی بزرگترین هدیه ای است که والدین به آنها می دهند."

❖ ماساژ و اهمیت رشد و تکامل

نخستین رابطه نوزاد با دنیای خارج از طریق لمس کردن حاصل می شود. لمس کردن حسی است که نوزاد از طریق پوست و سپس به وسیله دهان آن را تجربه می کند. طی دوران بارداری، جنین به دلیل کیسه آبی که در آن قرار دارد و به واسطه نزدیکی با مادرش احساس آرامش می کند. ولی هنگام تولد این رابطه فیزیکی به هم می خورد و نوزاد آن احساس خوشایند را گم می کند، در حالی که نوزاد تازه متولد شده هنوز به آن آرامش و نوازش احتیاج دارد تا به تدریج به محیط جدید عادت کند. ماساژ علم و هنری است که آن آرامش و نوازش را دوباره برای نوزاد یا شیرخوار به شکلی جدید فراهم می کند.

ماساژ، سبب ارتباط عاطفی والدین از طریق لمس و نوازش، شناخت بدن و کشف خصوصیات فرزندشان می شود، در حقیقت والدین با فرزند خود از طریق ماساژ و لمس صحبت می کنند و از طریق ارتباط چشم با چشم و پوست با پوست و تبادل لبخند و محبت احساس عاطفی خود را با او تقویت می کنند. ماساژها انواع بسیار و کاربردهای گوناگونی دارند، از زمان بارداری مادر، حرکات ماساژ می تواند برای تقویت ارتباط با جنین شروع و مرحله به مرحله، با توجه به تولد و گروه سنی فرزند متفاوت شود، ماساژها می تواند علاوه بر جنبه های آرامش بخش و تکاملی رشد، کاربردهای درمانی و تسکین دهنده نیز داشته باشد.

❖ روابط عاطفی

شکل گیری پیوندهای عاطفی روندی بسیار ویژه است؛ تجربه ای است شگفت انگیز که در طی آن، والدین و کودک یاد می گیرند که یکدیگر را دوست بدارند. این ارتباط ممکن است به محض آن که والدین چشمان خود را برای نخستین بار به روی کودک می گشایند، شکل گرفته و یا ممکن است ماهها طول بکشد. ماساژ این امکان را برای والدین فراهم می کند که این ارتباط هرچه زودتر برقرار شود.

❖ تفاوت ماساژ نوزادان و شیر خواران

در چهار هفته اول زندگی که به آن دوران نوزادی می گویند حرکات ماساژ روی بدن نوزاد بیشتر شکل عمومی داشته و کمتر به جزئیات پرداخته می شود و میزان فشار و ضربه بسیار ملایم، نوازشی و با سر انگشتان خواهد بود تا باعث آزرده شدن نوزاد نشود. مدت زمان آن هم معمولاً بین هفت تا پانزده دقیقه است و بستگی به پذیرش و لذت نوزاد دارد. اما در ماساژ شیر خواران که از ماه دوم شروع و تا پایان بیست و چهار ماهگی شیر خوار ادامه می یابد فشار ماساژ می تواند بر حسب سن شیر خوار به مرور قوی تر شود و تاجایی که شیر خوار از ماساژ اذیت نشود حرکات با جزئیات بیشتر و با مدت زمان بیشتر روی قسمت های مختلف بدن شیر خوار همراه شود. این مدت معمولاً بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه زمان دارد و عملاً زمان آن به پذیرش، علاقه و لذت شیر خوار از حرکات ماساژ بستگی خواهد داشت.

❖ مزایای ماساژ برای نوزاد و شیر خوار

نوزادانی که تجربه ماساژ مناسب و مداومی را داشته اند از خواب راحتی برخوردار بوده، هنگام بیداری نیز هوشیاری بیشتری دارند. این نوع ارتباط باعث شادی و آرامش، بهبود تکامل جسمی و عاطفی، اعتماد به نفس و ارتباط اجتماعی آنان نیز می شود.

ماساژ همچنین برای نوزاد دارای مزایای دیگری نیز هست، مانند:

- بهبود تکامل عصبی
- بهبود وضعیت ایمنی
- تنظیم سیستم گوارش و تنفس
- کاهش ناراحتی نوزاد از قولنج یا کولیک شکم، گرفتگی بینی
- کاهش اضطراب و نگرانی در نوزاد و تمرین آرامش و آسودگی
- کاهش تولید هورمون های استرس
- کاهش گریه و لجبازی نوزاد
- عمیق تر و طولانی کردن خواب نوزاد
- شکوفاتر و زیبا تر کردن چهره نوزاد
- بهبود ارتباط با والدین و القای علاقه و محبت بیشتر.

بعد از ۴ هفته اول زندگی (دوران نوزادی) ادامه و انجام ماساژ تا پایان بیست و چهار ماهگی با جزییات بیشتر همراه شده و در دراز مدت انجام آن علاوه بر تقویت حواس اصلی او، باعث تغییرات مثبت در زندگی و آینده کودک می شود از جمله:

❖ احساس امنیت:

ارتباط جسمی بین کودک با والدینش، احساسی از عشق و علاقه و ارزشمندی را در او تقویت می کند و این احساس، به ایجاد و ارتقای عزت نفس و اعتماد به نفس در کودک می انجامد.

تحقیقات نشان می دهد کودکانی که با محبت و مهربانی لمس می شوند، کمتر گریه می کنند یا بیمار می شوند. هم چنین ماساژ، گردش خون را بهبود می بخشد و سیستم ایمنی بدن را نیز تقویت می کند. همین طور کمک می کند که مایع لنفی در سرتاسر بدن پخش شود و مواد مضر نیز سریع تر از بدن دفع گردد. ماساژ، درد و نشانه های بعضی از ناراحتی ها و بیماری های مزمن را تسکین و تخفیف می دهد. ماساژ، خود آگاهی از جسم را افزایش می دهد و عضلات را محکم و مفاصل را منعطف می کند.

❖ مهارت اجتماعی:

با لمس کودک چگونگی برقراری ارتباط به او آموزش داده می شود. ماساژ ارتباط غیر کلامی با کودک را برقرار می سازد و این موضوع باعث افزایش ارتباط زود هنگام بین والدین و فرزند خواهد شد. در نتیجه کم کم عزت نفس و توان برقراری ارتباط اجتماعی در کودک افزایش می یابد.

❖ تاثیر ماساژ روی افزایش قد و رشد شیر خواران

ماساژ بدن شیر خواران در دراز مدت اثرات مثبتی بر افزایش قد نیز می تواند داشته باشد. این تاثیرات در رشد، به دلیل افزایش ترشح هورمون رشد (به علت خواب شبانه بیشتر در شیر خوار) است. علاوه بر این ماساژی تواند استرس های وارده بر عضلات را کاهش دهد و به دفع مواد زائد بدن شیرخوار کمک کند. همچنین ترشح اندروپین ها (هورمون ضد درد) را به همراه دارد و باعث کاهش افت درجه حرارت و کاهش عفونت نیز در آنها می شود.

❖ اهمیت ماساژ برای والدین

— آرامش و راحتی: وقتی والدین کودک را ماساژی دهند، کاملاً براو متمرکز می شوند و با او تعامل برقرار می کنند. طبق تحقیقات، مشاهده شده که والدین نیز از این تعامل لذت میبرند و احساس آرامش می کنند.

— حساس شدن نسبت به کودک: هنگامی که والدین، کودک را آن طور که دوست دارد نوازش نکنند و یا فشاری به او وارد آورند که شیر خوار احساس کند که آنان عصبی یا ناراحت هستند، در این حالت شیرخوار به ابراز احساس خود قادر نخواهد بود. به همین جهت والدین باید با نگاه به عکس العمل های شیر خوار بتوانند، آن ها را تفسیر کنند. با این روش می آموزند که از روی حرکات کودک منظور او را بخوانند یا درکش کنند، و همین مسئله باعث افزایش مهارت های والدین در نگهداری بهتر از کودک هم می شود.

— ایجاد اعتماد به نفس: والدینی که نسبت به فرزندشان حساسند، دوست دارند نسبت به انجام نقش ها و وظایف خود اطمینان پیدا کنند. ارتباط جسمی ناشی از ماساژ و تماس با کودک، در والدین نیز احساس توانمندی ایجاد می کند.

- ایجاد ارتباط بین والدین و کودک: ارتباط غیر کلامی که همراه ماساژ کودک برقرار می شود، جرقه ارتباطی تعاملی، ودو طرفه را روشن می کند. تا آن جا که این ارتباط می تواند در آینده نیز بین والدین و کودک برقرار و ادامه یابد. ماساژ، طی زمانی مشخص و به صورت منظم می تواند بین والدین و فرزندشان صمیمیت و نزدیکی ایجاد کند.

❖ **- به والدین کمک می کند که پیغام های غیر کلامی شیر خوار خود را بهتر درک کرده و زودتر واکنش مناسب نشان دهند.**

❖ **- والدین را در کنترل اضطراب و ناراحتی فرزند و مساعد کردن شرایط بحرانی روحی، توانمند تر می کند.**

❖ **- استرس والدین را هنگام دوری از فرزندشان کاهش می دهد.**

در استرالیا پدران و فرزندانی که به وسیله ماساژ با یکدیگر تماس داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. تحقیقات این نتیجه را تاکید کرد که شیرخواران ۳ ماهه ای که پدرشان آنها را ماساژ داده و با آنها از طریق نگاه، لبخند و صدا ارتباط برقرار کرده بودند، نسبت به پدران و شیر خوارانی که در گروه آزمایش قرار نداشتند، واکنش هایشان با توجه و تمرکز بیشتری همراه بود. همچنین رفتار دوری گزینی از پدران در آنها کمتر دیده می شود و پدران این شیر خواران، تمایل به تماس و ارتباط روزانه بیشتری با فرزندانشان مشاهده گردید. انجام ماساژ به پدران و شیر خواران اجازه می دهد که از تماس پوست با پوست که غالباً مادران هنگام شیر دادن آن را تجربه می کنند لذت ببرند، و پدران اغلب متوجه این نکته مهم نیستند. آنها با ماساژ شیر خوارشان حالات و واکنش های آنان را بهتر درک کرده و برای نگهداری از شیر خوارانشان اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کنند.

ماساژها انواع گوناگونی دارند. حرکات ماساژ می تواند از زمان بارداری مادر، برای تقویت ارتباط با جنین شروع شده و مرحله به مرحله با توجه به تولد و سن کودک، متفاوت شود؛ ماساژها علاوه بر جنبه های آرامش بخش و تکاملی رشد، کاربردهای درمانی و تسکین دهنده هم دارند.

❖ **چگونگی شروع و انجام ماساژ**

❖ **آمادگی برای شروع ماساژ**

بهترین زمان انجام ماساژ، زمانی است که کودک بیدار و خوشحال است و یک ساعت از تغذیه او گذشته است. وقتی او در آغوش والدین است، تحت تاثیر خلق و خوی والدین قرار می گیرد پس باید والدین نیز احساس آرامش و آسودگی داشته باشند تا همین احساس به کودک انتقال یابد.

- دست ها با دقت شسته شود.

- دستها با به هم مالیدن یا قرار دادن در آب ولرم به مدت ۳ تا ۴ دقیقه گرم شود.

- دستها با روغن هایی مثل روغن بادام شیرین، کنجد یا روغن زیتون آغشته شود.

- انگشتر، دستبند و ساعت در آورده شود تا احتمالاً بدن ظریف نوزاد مجروح نشود.

- از ماساژ دادن کودک بلافاصله بعد از شیر خوردن یا هنگامی که او خیلی گرسنه است، خودداری شود.

- زمانی که کودک تمایل به بازی دارد از ماساژ دادن او پرهیز شود.

- هنگام شروع ماساژ بعضی از والدین ترجیح می دهند نوزاد یا شیر خوار پوشک شده باشد و یا شورت داشته باشد. این امر هیچ مانعی برای انجام حرکات ماساژ نیست اما بهتر است نوزاد و یا شیر خوار لباس برتن نداشته باشند چرا که تماس پوست با پوست قسمت مهم فواید ماساژ را در بر دارد. در صورت مقاومت نوزاد یا شیر خوار و ابراز ناراحتی از برهنه بودن بهتر است بتدریج و در طی چند جلسه لباس را به مرور از تن او بیرون آورده و کم کم او را آشنا به ماساژ نمود. در طول ماساژ پوشاندن شورت نیز منعی ندارد.

- چنانچه مادران سزارین بخواهند نوزاد را ماساژ دهند تا زمان بهبودی در وضعیتی قرار بگیرند که موجب فشار بر روی زخم های خود نشوند و طول مدت ماساژ را تا زمان التیام زخم ها، کوتاه در نظر بگیرند.

- چنانچه نوزاد یا شیر خوار تب داشته و یا سرما خوردگی دارد ماساژ توصیه نمی شود بیشتر نوزادان و شیر خواران در این وضعیت ماساژ را دوست ندارند اما در آغوش گرغتن آنها برایشان لذت بخش و آرام بخش است.

- تا زمان نیفتادن بند ناف اطراف بند ناف ماساژ داده نشود.

- برای شروع، ابتدا باید چند روز متوالی ماساژ را تکرار کرد تا هم نوزاد و هم ماساژ دهنده به این کار عادت نمایند

- هنگامی که والدین کودک را ماساژ می دهند، باید وقت کافی و آمادگی آن را داشته باشند. بهتر است دو شاخه تلفن را در آورده و رادیو و تلویزیون را خاموش کنند. والدین هم باید آرامش داشته باشند، زیرا استرس و ناراحتی به وسیله دست های والدین به کودک منتقل می شود.

- بیشتر نوزادان و شیر خواران پس از ماساژ یا در هنگام ماساژ ممکن است به خواب روند و این امری غیر طبیعی نیست.

- در صورتیکه والدین دارای فرزند یا فرزندان بزرگتر هم هستند برای جلوگیری از بروز حس حسادت به همان میزان نیز به فرزند یا فرزندان بزرگتر توجه کنند.

❖ انتخاب یک روغن طبیعی

برای ماساژ از روغن استفاده می شود تا دست ها روی پوست تحرک کافی داشته باشد. روغن سبب می شود دست ها بر روی بدن به راحتی بلغزد و حرکات به خوبی انجام شود، به طور معمول برای ماساژ از دو نوع روغن گیاهی و معدنی استفاده می شود. همانطور که غذاهای طبیعی به ویژه گیاهی از دیگر غذاها مفید تر هستند، روغن های گیاهی هم سالم تر و هم مفیدتر از دیگر مواد هستند و می توانند مواد مغذی در اختیار پوست بگذارند و زودتر و بهتر جذب شوند. از میان روغن های گیاهی، روغن بادام، روغن زیتون، روغن آفتابگردان و بسیاری از روغن های گیاهی دیگر مناسب و قابل استفاده هستند. اگر هیچ روغن گیاهی در دسترس نیست، از روغن بچه هم می توان استفاده کرد، تنها اشکال این نوع روغن، جذب فوری آن است. در صورت بکارگیری روغن بچه، می بایست هر چند دقیقه یکبار روغن به پوست اضافه شود. لوسیون های دست هم، همین اشکال را دارند و به دلیل خاصیت جذب فوری برای ماساژ مناسب نیستند. روغن هایی که به کار میرود خواه گیاهی یا معدنی، ممکن است بوی خوشی نداشته باشند، در این صورت می توان چند قطره از اسانس گل مورد علاقه را به آن اضافه کرد تا خوشبو شود. در موقع خرید روغن ها باید دقت شود که شیشه یا ظرف روغن کدر باشد چون نور باعث ایجاد واکنش شیمیایی و فاسد شدن روغن خواهد شد. استفاده از روغن در تماس پوست با پوست، رشد و نمو مطلوب را افزایش می دهد. روغن کمک می کند تا دستان ماساژ دهنده به آرامی روی بدن کودک حرکت کند. همچنین به ماساژ دهنده اجازه می دهد تا حرکت ماساژ را کم کم محکم تر کرده و مدت بیشتری، بدون اینکه وقفه ای ایجاد شود، کودک را ماساژ دهد.

روغن، پوست را مرطوب می کند و این کار باعث جلوگیری یا به حداقل رساندن خشکی پوست می شود و کمتر پوست را تحریک می کند. روغن های طبیعی مثل روغن کنجد، بادام، زیتون و...بو ندارند و کمتر حساسیت ایجاد می کنند و برای ماساژ مناسب هستند. اگر به هر دلیلی روغن به کار برده نمیشود، باز هم ماساژ انجام پذیر است، اما سخت تر است.

برای آزمون حساسیت پوست، مقداری روغن روی مچ دست نوزاد یا شیر خوار مالیده باید مدت نیم ساعت حداقل منظر ماند. اگر حساسیت وجود داشته باشد خود را نمایان می کند.

گرما کمک شایانی به ثمر بخشی بیشتر ماساژ می کند، برای ثمر بخشی بیشتر ماساژ و گرفتن نتیجه مطلوب از ماساژیستی به این نکته توجه کرد که بدن در هنگام ماساژ گرم باشد و گرمای خود را از دست ندهد.

هنگام استفاده از روغن برای ماساژ، بهتر است ابتدا روغن روی دست ماساژدهنده مالیده شود و بعد بر بدن کودک مالیده شود. اگر روغن سرد باشد پس از ریختن روی دست، شخص کمی آن را در دست نگه داشته و برهم مالیده تا گرم تر شود و ماساژ راحت تر انجام شود. بهتر است هر عضوی که ماساژ داده می شود، ابتدا همان عضو را روغن زده و بعد از ماساژ بخشی دیگر روغن زده شود و روغن متناسب با همان عضو استفاده شود، چرا که بعضی از اندام ها روغن بیشتر و بعضی کمتر می خواهند. سینه، پشت و بازوها نیاز به روغن بیشتری دارد. بهتر است که ابتدا از صورت و از ناحیه پیشانی تا چانه و سپس گوش ها و گردن و سر انجام پوست سر، ماساژ داده شود.

❖ ویژگی های حرکات ماساژ

حرکات ماساژ باید با آرامش، ریتمیک و به آهستگی باشد و هرگز حالا غلغلک پیدا نکند و پوست نباید بخاطر فشار زیاد قرمز شود. در صورت قرمزی پوست باید مقدار فشار را کاهش داد. در صورتی که در طول انجام ماساژ، نوزاد و یا شیر خوار بی تاب شود حرکات را متوقف کرده و با ایجاد یک راهکار و تدبیر از قسمت های دیگر بدن، می توان ماساژ را ادامه داد و یا مدت زمان آن را کوتاهتر کرد و یا به جلسه بعدی انجام آن را محول کرد.

برای رسیدن به نتیجه بهتر، والدین یا هر کسی که ماساژ را انجام می دهد نباید عجله و اجباری برای انجام حرکات ماساژ داشته باشد و یا به طور خشک و رسمی با نوزاد یا شیر خوار رفتار نماید. هر گونه واکنش و احساسی که والدین دارند، از طریق حرکات ماساژ برای فرزند هم قابل درک و فهم است. ماساژ باید به عنوان یک بازی و یا تفریح، با شوق و لذت و عشق بین والدین و فرزندشان جریان یابد و این زمان باید به عنوان لحظات خاطره انگیز و به نوعی سبب از بین رفتن خستگی و کسالت والدین و فرزندشان شود.

❖ شرایط اتاق:

نوزادان و شیر خواران وقتی برهنه هستند، سریع گرمای بدن شان را از دست می دهند، روغن نیز باعث کاهش حرارت بدن می شود، در نتیجه اتاق باید به اندازه کافی گرم باشد تا کودک احساس آرامش کند. برای نوزادان دمای اتاق ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد و برای شیر خواران بزرگتر دمای ۲۳ تا ۲۵ مناسب است. اگر ماساژدهنده با لباس آستین کوتاه احساس سرما نمی کند، گرمای اتاق برای ماساژ ایده آل است.

❖ برنامه ریزی:

کودک در فاصله بین دوبار شیر خوردن یا بعد از استحمام، ماساژ داده شود. همچنین بعد از تعویض پوشک هم می تواند زمان مناسبی باشد.

❖ زمان مناسب:

در ابتدا، برای ماساژ کل بدن ۷ تا ۱۵ دقیقه در نظر گرفته شود. عجله کردن یا انجام آن بین فعالیت های دیگر شاید بی فایده باشد و منجر به بی تابي کودک شود. وقتی که والدین و کودک به ماساژ خو گرفتند، وقت بیشتری را می توانند صرف این کار کنند.

❖ فضای آرام و ساکت:

اگر صدای تلویزیون و رادیو مزاحم نباشد، و در عوض یک موسیقی آرام بخش در محیط پخش شود. هم کودک و هم والدین از ماساژ بیشتر لذت می برند.

❖ انتخاب وضعیت نشستن

هر حالت که والدین راحت هستند همان گونه بنشینند. اگر از حالتی خسته شدند، حالت نشستن خود را تغییر دهند. یادآوری می شود موقع ماساژ، کمر صاف نگه داشته شود.

❖ پاها باز و دور از هم:

روی بالشی نشسته، پاها در دو طرف کودک کاملاً باز باشد. ممکن است برای صاف نگه داشتن کمر به دو بالش نیاز باشد.

چهار زانو نشستن: چهار زانو روی بالش بنشینند و کودک را روبروی خود بخوابانند.

❖ زانو زدن:

روی زمین نشسته و زانو بزنند. برای راحتی بیشتر می توان زانوها را روی حوله کودک، که برای ماساژ وی پهن کرده، گذاشته و بالشی بین نشیمنگاه و پاها قرار داده شود

❖ نشسته با زانو خمیده:

ماساژ دهنده به دیواری تکیه داده، به حالتی بنشیند که کف پاها به زمین چسبیده و زانوها بالاتر از زمین باشد. (حالت پاها باید به شکل عدد ۸ فارسی باشد) در این حالت حوله را روی پاها پهن نموده نوزاد را روی پاها بخوابانند.

❖ ماساژ درمانی چیست؟

لمس با دست و حرکت بر روی بافت های نرم بدن نوزاد یا شیر خوار به منظور درمان، ماساژ درمانی نام دارد. این روش به رهایی از استرس و فشار عضلانی و درد ناشی از صدمات کمک می کند و سرعت بهبود نارا حتی های حاد و مزمن را افزایش می دهد. امروزه والدین بسیاری در سراسر جهان از این روش به عنوان یک روش مراقبتی برای تکمیل روش های درمانی و بهبود سریعتر کودک استفاده می کنند.

❖ ماساژ درمانی چگونه اثر می کند؟

معمولاً انواع ماساژ با یک مکانیسم مشابه بر روی بدن اثر می گذارد. زمانیکه ماهیچه بیش از حد فعالیت دارد تجمع مواد زائد از جمله اسید لاکتیک می تواند باعث درد، گرفتگی و حتی اسپاسم عضلات شود. ماساژ بطور عام و ماساژ سوئدی به طور خاص، گردش خون و جریان لنفاوی را بهبود بخشیده، مواد غذایی و اکسیژن تازه را به بافتهای مزبور می رساند و به خروج موادمسمی و بهبودی کمک می

کند. همچنین عضلات در حال کشش می توانند به رگهای خونی و اعصاب فشار آورده و با محدود کردن جریان خون باعث ایجاد درد شوند. با ماساژ منطقه مورد اثر، به تدریج فشار عضله بر اعصاب درگیر کاهش یافته و درد کاهش می یابد. همین مکانیسم در بهبود عضلات آسیب دیده با ماساژ موثر است. علاوه بر این، ماساژ باعث افزایش اندروفین ها (کاهش دهنده های درد) و افزایش ترشح هورمون سروتونین (تعدیل کننده خلق و خوی) می شود. همچنین ثابت شده که هورمون استرس (کورتیزول) را آزاد می نماید. به همین دلیل ماساژ اغلب به عنوان یک درمان تکمیلی برای کودکانی که سیستم ایمنی آنها بر اثر استرس تضعیف شده، توصیه می شود.

❖ احتیاط در ماساژ درمانی

- در کودک مبتلا به تب بالا، التهاب، عفونت، یرقان یا بیماری عفونی پوستی از ماساژ خودداری شود.
- روی زخمهای باز یا سوختگی یا موضع جراحات قبلی ماساژ انجام نشود.
- در کوفتگی یا رگ به رگ شدن، از ماساژ به مدت ۲۴ ساعت خودداری شود.
- در صورت ابتلا کودک به یک بیماری مزمن، مانند آرتریت، سرطان یا بیماری قلبی، قبل از انجام ماساژ با پزشک مشورت شود.
- در کودکان مصدوم سوختگی، ماساژ درمانی در کاهش اختلالات روحی (اضطراب، تنش و افسردگی) و علائم جسمی (درد و خارش) موثر بوده است.

❖ تاثیر تحریکات لمسی - حرکتی ماساژ بر وزن گیری نوزادان کم وزن

کم وزنی نوزاد به هنگام تولد، یکی از جدی ترین مشکلات بهداشتی کودکان جهان امروز است. تحقیقات زیادی مشخص کرده اند که کودکان کم وزنی که زنده می مانند به طور معمول بیش از سایر کودکان در معرض ناتوانایی ها و مشکلات جسمانی، روانی هستند. تحریکات لمسی حرکتی با اعمال فشار متوسط بر نواحی پس سر، گردن، کمر و ۴ اندام اصلی همراه با انجام حرکات رفت و برگشتی و باز و جمع کردن اندام ها در دو وضعیت طاقباز و دمر از روز اول تولد و روزانه حداقل ۳ مرتبه ۱۵ دقیقه ای علاوه بر کمک به رشد و تکامل نوزاد فواید بسیاری برای نوزاد و والدینش به دنبال دارد.

ماساژ با ترشح هورمون های کاهش دهنده درد (اندورفین ها) موجب آرامش شده، استرس عضلات را کاهش داده و به دفع مواد زائد نیز کمک می کند. تحریکات لمسی ریتمیک منظم، موجب کاهش استرس، کاهش ترشح هورمون کورتیزول، کاهش نوسانات دمای بدن و کاهش عفونت در نوزادان می گردد. مطالعات، تاثیرات مثبت ماساژ درمانی بر رشد و نمو بهتر، بهبود الگوی خواب و کاهش رفتارهای استرسی در نوزادان و بهبود ارتباط والدین و نوزاد را تاکید کرده اند. ماساژ بدون ظرافت و خشن می تواند مشکلات جسمی متعددی برای نوزادان کم وزن ایجاد نماید.

❖ مراحل ماساژ توصیه شده در نوزادان کم وزن و نارس بستری عبارتند از:

در نوزادان نارس و یا کم وزن بستری شده در بخش مراقبت های ویژه، ماساژ حتما می بایست با نظر و اجازه پزشک معالج و تحت آموزش صحیح او و یا در حضور پرستار صورت پذیرد. ماساژ بعضی از نوزادان نارس بستری که دچار برخی از بیماری های خاص مثل

بیماری های مغزی یا قلبی و تب هستند به هیچ عنوان در طول بستری تا زمان بهبودی مجاز نمی باشد و باید از روش های جایگزین ماساژ، طبق توصیه پزشک استفاده شود. بنا براین انجام خودسرانه ماساژ ویا تحریکات پوستی نوزاد بستری شده توصیه نمی شود.

پس از طی مراحل درمانی، که والدین اجازه انجام تحریکات پوستی و ماساژ را دریافت کردند، انجام ماساژ با سر انگشتان و بسیار ملایم و ظریف و ترجیحا با روغن نارگیل شروع و حرکات ماساژ طبق الگوی زیر برای مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه و روزی ۲ تا ۳ بار در طول مدت زمان حداقل ۵ تا ۱۰ روز انجام شود.

❖ **تأثیر ماساژ درمانی بر آسم**

آسم شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی است و شیوع آن با وجود پیشرفت قابل ملاحظه در کنترل بیماری و تهیه داروهای مختلف جهت درمان آن، در دنیا در حال افزایش است. ماساژ درمانی هر شب قبل از خواب بیست دقیقه به مدت یک ماه در نواحی صورت، سر، گردن، شانه ها، بازوها، دستها، پاها، ساق پاها و پشت منجر به بهبودی مجاری هوایی، کاهش حساسیت راه هوایی و کنترل بهتر آسم می گردد. استفاده از این شیوه درمانی می تواند از استفاده بی رویه داروها جلوگیری نماید و به عنوان یک روش درمانی با روش های درمان دارویی همراه شود.

❖ **ماساژ مجرای اشک و درمان انسداد مجاری اشک در نوزادان و کودکان**

سیستم اشکی از غده اشکی شروع می شود که کار آن تولید اشک می باشد. غده اشکی در قسمت خارجی و بالای حدقه (کاسه چشم) قرار دارد. کار اشک نرم کردن و ضد عفونی کردن چشم است و به عنوان یک سطح انکساری با قدرت بالا جهت بینایی چشم به کار میرود. اگر چشمی فاقد اشک باشد، باعث خشکی چشم، زخم قرنیه و کاهش بینایی می شود. اشک بعد از تولید بایستی از طریق دو مجرا که در قسمت داخلی پلک بالا و پائین قرار دارند، با پلک زدن وارد کیسه اشکی شود، سپس از طریق یک کانال وارد بینی شده و در بینی جذب می شود. علائم انسداد مجاری اشکی به صورت اشک ریزش، ترشح آبکی در مواقعی همراه با ترشحات چرکی، قرمزی چشم، قرمزی و تورم لبه پلک ها، کوچک شدن چشم هاست و در مواردی ممکن است همراه با بزرگ شدن کیسه اشکی و عفونت ویا آبسه کیسه اشکی باشد. چون اکثر مواقع تا یکسالگی با درمان موضعی بهبود می یابد، توصیه به درمان جراحی نمی شود.

❖ **ماساژ مجرای اشک:** در اکثر مواقع بدون درمان انسداد باز شده و اشک ریزش قطع می گردد، ماساژ کیسه اشکی روزی چهار بار و هر بار ماساژ چهار بار تکرار شود، طبقه ماساژ از قسمت داخلی و پائین تیغه بینی کانتوس داخلی به طرف پائین است که با ایجاد فشار هیدرو استاتیک باعث باز شدن مجرای اشک می شود.

❖ **ماساژ در کولیک شیرخواران**

از طریق ماساژ والدین می توانند به شیرخواری که کولیک (نفخ شکم) دارد کمک کنند:
- درد کولیکی (قولنجی) معمولا عصرها یا شب ها اتفاق می افتد و ممکن است ساعت ها طول بکشد.

-در هنگام کولیک (قولنج) تمام بدن شیر خوار در انقباض است. شیرخوار معمولاً زانوهارا روی شکم خود جمع می کند، دست ها را مشت می کند، چهره او درد شدید را نشان می دهد و با صدای زیر به شدت وگوش خراش فریاد می کشد.

-پدران به دلیل داشتن بافت ماهیچه ای سفت تر برای ماساژ کولیک موثرترند.

-پدر، شیر خوار را در وضع کولیکی حمل کند (دراز کشیده روی ساعد پدر، شکم به طرف پایین به طوری که دست پدر از سینه او حمایت کند). حوله گرمی را روی پاهای خود بیندازد و شیر خوار را به روی شکم روی پای خود قرار دهد و در حالی که پاشنه هایش را به آرامی بالا و پایین می آورد پشت شیر خوار را هم ماساژ دهد.

-ماساژ شکم و اطراف ناف و همچنین پشت بدن و جمع کردن پاهای شیرخوار به سمت شکم، به کاهش درد او کمک میکند.

-دقت در برنامه غذایی مادر ممکن است در کاهش بروز کولیک موثر واقع شود.

-گاهی ماساژ در حمام و استفاده از کیسه های آب گرم، حرکات گهواره ای و همچنین شکم شیرخوار را روی شانه قرار دادن و حتی گردش با اتومبیل در کاهش درد کولیک در بیشتر شیر خواران موثر می باشد.

❖ حرکات ماساژ برای درمان یبوست

دفع دیر به دیر مدفوع در صورتی که مدفوع حالتی سفت و خشک پیدا کند را یبوست می گویند. کودک هنگام مدفوع به خود فشار می آورد و قوام مدفوع وی سفت است. علاوه بر ماساژ، دادن مایعات به میزان کافی پس از عماهگی، رژیم غذایی مناسب مثل پوره میوه و سبزیجات، آب آلودی خیس شده، آب انجیر، حریره بادام، رژیم فیبردار از ایجاد یبوست جلوگیری می کند. یک ساعت پس از هر بار شیر دادن برای ماساژ مناسب تر است. دو انگشت اول نزدیک ناف قرار گرفته، آرام فشار داده و یک حرکت چرخشی انجام شود. انگشتان را آرام دور ناف کشیده و این کار تکرار شود. دست در جهت حرکت عقربه های ساعت تا زمانی که به ران راست برسد به شکل فنری حرکت داده شود این کار باعث افزایش حرکات روده می شود. مچ پای کودک را گرفته یک زانوی او خم شود، زانو را به طرف شکم کودک بالا آورده سپس پا را آرام صاف نموده و زانوی دیگر قبل از صاف شدن پای دیگر روی شکم کودک خم شود (مانند رکاب زدن دوچرخه). این حرکات به طور موزون تکرار شود. مچ پاهای کودک را گرفته هر دو زانو هم زمان خم شود و تا روی شکم کودک بالا آورده شود. چند لحظه در همین حالت پاها را نگه داشته و بعد آرام پاها صاف شود، این حرکت تکرار شود.

❖ حرکات ماساژ برای کاهش درد هنگام دندان در آوردن

علائم دندان در آوردن:

یکی از نگرانی های والدین هنگام دندان در آوردن شیرخوار است. معمولاً شیرخوار بی قراری و احساس ناراحتی می کند، انگشتانش را به سمت دهان می برد و هر چیزی را می جود. گونه ها برافروخته میشود و بخشی از لثه سفید و متورم می شود و آب ریزش از دهان دیده می شود. گاهی پوست ناحیه تناسلی نیز ملتهب شده و بیثوراتی در این ناحیه ظاهر می شود. ماساژیکی از راه های کاهش درد هنگام دندان در آوردن است که می تواند به والدین در این زمینه کمک نماید.

هر دو شست را در محل فرو رفتگی لب بالا به آرامی فشار داده و حرکات چرخشی کوچکی بر روی این قسمت انجام می شود سپس شست ها را زیر لب پایین فشار داده و ضمن ایجاد حرکات چرخشی در امتداد عرض لثه تا خط فک پایین و به طرف گوش ها حرکت

ادمه داده میشود. به طور کلی ماساژ تمام بدن نیز در این ایام سودمند است زیرا سبب ترشح اندروفین ها (کاهش دهنده های درد) می شود. امید است والدین با انجام صحیح حرکات ماساژ به رشد و تکامل بهتر کودک کمک نماید.

فصل سوم : مراقبت آغوشی

تعریف: یک روش طبیعی می باشد که نوزاد به طور برهنه و عمودی بر روی سینه مادر و در تماس مستقیم پوست قرار می گیرد. گرچه مطالعات فراوان در سال های اخیر اثرات مفید آن را در نوزادان ترم نیز نشان داده ولی این روش به ویژه در مراقبت از نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) بسیار مفید است.

❖ معیار های ورود به مراقبت آغوشی

- کلیه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، اما در نوزادان خیلی نارس که نیازمند مراقبت ویژه اند شاید بهتر باشد ابتدا به طور موقت، زیر یک گرم کننده تابشی وانکوباتور مراقبت شوند و تا تثبیت وضعیت نوزاد، مراقبت آغوشی به تاخیر افتد.

- 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. بطور مثال معمولاً در نوزادان با وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم و یا بیشتر، اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده باشد، می توان بلافاصله بعد از تولد مراقبت آغوشی را شروع کرد.

- سن داخل رحمی نوزاد حد اقل ۲۸ هفته باشد.

❖ اجزای اصلی روش مراقبت آغوشی

۱- تماس پوست با پوست:

به معنای تماس مستقیم پوست مادر با پوست نوزاد است که باید در صورت امکان هرچه زودتر در طی ساعت اولیه پس از تولد، سپس در دوره های زمانی طولانی تر انجام گیرد و به این منظور، نوزاد با پوشش کلاه، جوراب و پوشک، به صورت عمودی بر روی قفسه سینه و بین پستانهای مادر قرار می گیرد.

۲- تغذیه انحصاری از شیر مادر:

تغذیه نوزاد فقط با شیر مادر باشد و از سایر موادحتی آب استفاده نشود. تغذیه انحصاری با شیر مادر می تواند به صورت تغذیه مستقیم نوزاد از پستان مادر یا استفاده از شیر دوشیده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی مناسب نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و قطره چکان انجام شود. اگر چه تغذیه انحصاری با شیر مادر یک اصل ایده آل است، اما به دلیل اهمیت وفوائد بی شمار مراقبت آغوشی، نوزادانی که به هر دلیل به طور نسبی با شیر مادر تغذیه می شوند و یا کاملاً از شیر مادر محروم شده اند، نیز می توانند از این روش مراقبتی بهره مند شوند.

۳- حمایت همسر و اعضای خانواده: این حمایت می تواند در قالب مشارکت در انجام این روش، کمک به همسر و تشویق او به ادامه شیر دهی و کمک در انجام کارهای منزل باشد و در این امر پزشک، پرستار، ماما و سایر کارکنان بهداشتی-درمانی می توانند راهنما و حامیان مناسبی برای مادر و خانواده باشند.

۴- ترخیص زود هنگام و پیگیری های پس از ترخیص:

شروع مراقبت آغوشی در بیمارستان و با نظارت گروه درمانی آغاز می شود. مراقبت آغوشی سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد و این روش در خانه نیز ادامه پیدا می کند. به منظور اطمینان از طی مراحل طبیعی و مناسب، این نوزادان باید پس از ترخیص از بیمارستان به طور منظم پیگیری بالینی شوند.

❖ مزایای مراقبت آغوشی

۱- مراقبت آغوشی سبب برقراری ارتباط عاطفی زودتر و بهتر بین مادر و نوزاد می شود:

زمانی که مادر نوزاد خود را مراقبت آغوشی می کند، برای او محیط آرام بخشی شبیه داخل رحم فراهم می نماید که نوزاد می تواند از آن محیط لذت ببرد. او احتمالاً صدای ضربان قلب ملایم و خوشایند مادرش را که داخل رحم می شنید، دوباره می شنود. صحبت آشنای مادر را که از طریق دیواره رحم می شنید، شنیده و آرام می شود و از نوازش ملایم بدنش با دستان و بدن او لذت می برد. تمامی این عوامل سبب برقراری ارتباطی تنگاتنگ و زود هنگام بین مادر و نوزاد می شود.

۲- مراقبت آغوشی تمام پنج حس نوزاد را تحریک می کند:

نوزاد گرمای بدن مادر را از راه تماس پوست با پوست حس می کند (لامسه)، او به صدای مادر و تپش قلبش گوش میدهد (شنوایی)، با او تماس چشمی دارد (بینایی)، بوی تن مادر را حس میکند (بوایی) و پستان را می مکد. (چشایی).

۳- مراقبت آغوشی روند تغذیه با شیر مادر را بهبود می بخشد:

مادران نوزادان نرسی که در مراقبت آغوشی شرکت کرده اند، موفقیت بیشتری در تغذیه شیر خوار با شیر خود داشته اند. برخی از علل این موفقیت عبارت است:

۱- نوزاد به پستان مادر دسترسی آسانتری دارد به گونه ای که خودش می تواند تعیین کند چه زمانی شیر بخورد.

۲- نوزاد نیاز به گریه کردن یا منتظر ماندن برای تغذیه ندارد، چون نزدیک پستان است و نیاز خود را به راحتی تامین می کند.

۳- زمانی که نوزاد روی سینه برهنه مادر قرار می گیرد می تواند بوی شیر مادر را استشمام کرده و روی قفسه سینه مادر شروع به جستجوی پستان نماید.

۴- نوزاد در طی مراقبت آغوشی آرام تر شده، تمایل بیشتری به شیر خوردن نشان می دهد.

۵- زمانی که مادر نوزادش را در آغوش می گیرد، احساس آرامش بیشتری می کند و تماس پوستی او و نوزادش سبب افزایش تولید و مقدار شیر می شود.

۶-مراقبت آغوشی سبب می شود تا نوزاد که هنوز از پستان تغذیه نمی کند بتواند طرز مکیدن را با پستان مادر تمرین کند و با آن آشنا شود.

۷-مراقبت آغوشی سبب کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت و گریه در نوزاد، افزایش تولید حجم شیر و مدت تغذیه با شیر مادر در هر بار شیر دهی می شود و همچنین باعث طولانی تر شدن طول مدت شیر دهی، پس از ترخیص از بیمارستان و تغذیه انحصاری با شیر مادر هم می شود.

۴-مراقبت آغوشی وزن گیری نوزاد را سریع تر می کند:

رشد کلی نوزاد و وزن گیری وی در طول مراقبت آغوشی بهبود می یابد. در طی مراقبت آغوشی وزن گیری افزایش یافته، بطور متوسط به ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز می رسد. بخشی از این افزایش وزن به این علت است که نوزاد به پستان نزدیک است (به دفعات مکرر تغذیه می شود) و حرکات بدون هدف نوزاد کمتر می شود (انرژی او ذخیره می شود). او در این وضعیت آن چنان خشنود و آرام است که کمتر بی قراری می کند و راحت تر به خواب می رود. در طول خواب مصرف اکسیژن و انرژی به حداقل رسیده و نوزاد این انرژی را برای وزن گیری خود ذخیره می کند.

۵-مراقبت آغوشی سبب خواب طولانی تر و عمیق تر می گردد:

زمانی که نوزاد در داخل رحم است، به مدت ۲۰ تا ۲۲ ساعت در روز می خوابد و از خواب عمیق لذت می برد. اما در بخش مراقبت ویژه، معمولاً نوزاد حداکثر ۲ ساعت در روز خواب آرام و عمیق را تجربه می کند که آن هم به صورت دوره های ۱۰ تا ۲۰ ثانیه ای است. در این نوع خواب، تنفس او منظم، تغییرات ضربان قلب او کم و بدن او آرام است تا انرژی و نیروی وی حفظ شود. در سایر اوقات نوزاد بستری در بخش در حالت بیداری یا خواب فعال می باشد. در این حالت هر چند چشم های نوزاد بسته است، اما او هنوز به اطراف حرکت می کند و با فعالیت های بدون هدف، انرژی خود را از دست می دهد. همچنین به طور دائم به علت عوامل محیطی مانند مداخله های پزشکی، نورهای شدید، صداهای بلند و... بیدار می شود. در حین مراقبت آغوشی، نوزادان به مدت طولانی تر و دفعات بیشتری می خوابند (در واقع دو برابر بیشتر می خوابند و بیش از دووینیم برابر هم خواب آرام و منظمی دارند). با توجه به اهمیت خواب کافی و مناسب برای فعالیت های نوزادی، مهم است به او کمک شود تا خواب عمیق تر و طولانی تر را تجربه کند.

۶-مراقبت آغوشی زمانهای طولانی تر هوشیاری را سبب می شود:

دوره هوشیاری به زمانی گفته می شود که چشمان نوزاد باز است و به محیط اطراف واکنش نشان می دهد.

به دنبال مراقبت های آغوشی مکرر، هوشیاری نوزاد بطور چشمگیری افزایش می یابد. نوزادی که مراقبت های آغوشی متعددی را پشت سر گذاشته، هنگامی که از خواب بیدار می شود به دنبال صورت مادر می گردد. او حتی ممکن است گردن خود را بچرخاند تا محل صدای مادر را پیدا یا تماس چشم به چشم را شروع کند. این پاسخ هم برای مادر و هم برای نوزاد تشویق کننده و برای برقراری ارتباط صمیمانه ضروری است. اگر نوزاد به چهره والدین نگاه می کند، سعی شود با صحبت کردن و نوازش مادرانه و پدرانه خود به او پاسخ مثبت داده و با نگاه عاشقانه محبت عمیق خود را به وی نشان داده و مطمئن بوده که نوزاد احساسات والدین را درک می کند و رشد تکاملی وی نیز تسریع می شود.

۷-مراقبت آغوشی سبب آرامش بیشتر و کاهش بیقراری نوزاد می شود:

نوزاد نارس هنوز آن قدر تکامل پیدا نکرده است که بتواند تغییرات محیطی را که سبب ناراحتی او می شود، دفع یا خنثی کند. بنابراین واکنش او در برابر این تغییرات به صورت افزایش ضربان قلب، تنفس سریع، تغییر رنگ پوست، اخم کردن و تکان دادن اندام ها ظاهر می شود. این پاسخ ها سبب افزایش مصرف انرژی در نوزاد می شود. مراقبت آغوشی بیقراری را کاهش داده و سبب حذف واکنش های فوق می گردد.

۸- مراقبت آغوشی باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد می شود:

-تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بین ۱۲۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه است. هرچه نوزاد کوچک تر باشد، تعداد ضربان قلب او بیشتر خواهد بود. مراقبت آغوشی موجب کاهش نوسانات ضربان قلب می شود.

-تعداد طبیعی تنفس در نوزادان نارس ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه است. هرچه نوزاد کوچک تر باشد، تعداد تنفس او بیشتر می شود. تعداد تنفس در زمان فعالیت، اضطراب یا گریه نوزاد افزایش و در خواب عمیق و هنگام آرامش و رضایت وی، کاهش می یابد.

-نوزادان نارس به طور معمول دارای تنفس دوره ای هستند. در تنفس دوره ای، نوزاد برای مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نفس نمی کشد و سپس برای مدت طولانی تری (۱۰ تا ۱۵ ثانیه) تند تر از معمول تنفس می کند. این الگوی تنفس ممکن است تا ۶ ماهگی و بخصوص در طی خواب بروز کند. این تنفس دوره ای نشانه بیماری نیست و در صورت انجام مراقبت آغوشی این موارد کاهش می یابد.

-برای آگاهی از میزان انتشار اکسیژن در بدن نوزاد، معمولاً دستگاهی به نام پالس اکسی متر در کنار نوزاد وجود دارد که میزان انتشار اکسیژن بدن را نشان می دهد. این وسیله نسبت به حرکت نوزاد حساس است. به محض حرکت بخشی از بدن نوزاد که به دستگاه وصل است، اعداد روی دستگاه تغییر می کند. میزان طبیعی انتشار اکسیژن بین ۸۸ تا ۱۰۰ درصد است. پس از شروع مراقبت آغوشی سطح انتشار اکسیژن افزایش می یابد. به نظر می رسد علت این پدیده آرامش بیشتر نوزاد در آغوش والدین است.

۹- مراقبت آغوشی به تنظیم دمای بدن نوزاد کمک می کند:

-تنظیم دمای بدن نوزاد اتلاف انرژی را کاهش داده و خواب نوزاد را بهتر می کند و به نوزاد این امکان را می دهد که از انرژی دریافتی خود برای وزن گیری و رشد بهتر استفاده کند.

-سوالی که بیشتر مادران در طی مراقبت آغوشی مطرح می کنند این است که: آیا نوزادی که کاملاً برهنه است، سردش نمی شود؟ در واقع نوزاد نارس در حین مراقبت آغوشی بواسطه گرمای حاصل از آغوش مادر و همچنین بخاطر پوشک، کلاه، جوراب و پتوی روی مادر و نوزاد، گرم می ماند.

-مطالعات نشان می دهد که جلوی قفسه سینه مادر می تواند در واکنش به سردی نوزاد بلافاصله از حد معمول گرم تر شده و باعث گرم شدن نوزاد گردد و در صورتی که نوزاد گرم تر از حد طبیعی باشد، سینه مادر بلافاصله سرد تر شده، نوزاد را تا حد مطلوب سرد می کند. از این رو است که مراقبت آغوشی سبب پایداری دمای بدن نوزاد شده و رشد و تکامل وی را تسریع می کند.

۱۰- تأثیر مراقبت آغوشی بر روی والدین: انجام مراقبت آغوشی سبب افزایش آرامش، اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت والدین می شود. مادران از این که می توانند برای نوزاد نارس شان کاری انجام دهند، خوشحال اند و پدران نیز به هنگام انجام مراقبت آغوشی احساس آرامش، راحتی و دلبستگی بیشتری می کنند.

۱۱-افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان:

به علت مزایای عاطفی، روانی و جسمانی مراقبت آغوشی، نوزاد در مدت کوتاه تری نسبت به نگهداری در انکوباتور یا کات(تخت نوزاد) به معیارهای لازم جهت ترخیص از بیمارستان می رسد. این مسئله نه تنها سبب کاهش هزینه ها شده، بلکه مهم تر از آن موجب می شود از نظر عاطفی صدمه کمتری به والدین وارد گردد، خطر بروز عفونت های بیمارستانی نیز کاهش یابد.

❖ نقش موثر پدر در مراقبت آغوشی

پدر آگاه و مسئول در کنار همراهی با همسر خود می تواند علاوه بر حمایت عاطفی، با مشارکت خود در برقراری ارتباط با نوزاد و منظم کردن برنامه مراقبت آغوشی به خانواده خود کمک نماید.

این مسئله در مورد تولد دوقلوها یا چند قلوها و یا مادرانی که سزارین شده اند بیشتر از همراهی، به یک نیاز تبدیل می شود. پدر می تواند در صورت نبود همسر و یا عدم توانایی او برای انجام مراقبت و همچنین کاهش فشار ناشی از پیگیری وضعیت بالینی فرزند نارس خود در بخش، با شرکت در برنامه مراقبت آغوشی تماس پوست با پوست را برای فرزند خود به اجرا در آورد و علاوه بر حضور در بیمارستان در منزل نیز برای ادامه روند مراقبت آغوشی با مادر همراهی نماید و از تجربه عملی_عاطفی این روش احساسی خوشایند و سرشار از رضایتمندی کسب نماید. همه نوزادان با تماس پوست با پوست با والدین آرام شده و در تماس با مادر امکان تغذیه از شیر مادر نیز برایشان مهیا می شود اما بدن پدر نیز نوزاد را تسلی داده و سبب آرامش او می شود و کیفیت صدای ضربان قلب، تکان ملایم همراه با تنفس و گرمای بدن پدر نیز همانند مادر برای نوزاد لذت بخش است.

تماس استوار و آرامش دهنده پدر، دستان گرم و محکم و آغوش او می تواند تاثیر روند تکمیلی این روش درمانی را افزایش و بهبود بخشد. برای اجرای مراقبت آغوشی توسط پدر توجه به نکات زیر لازم است:

- پدر باید مطمئن شود که سالم است، اگر علائم سرما خوردگی، آنفلوانزا، ناراحتی گوارشی و یا علائم بیماریهای دیگری را دارد این جلسات را تا زمان بهبودی کامل به تعویق اندازد.

- قبلا خود را تمیز کرده واز نظافت دستها و انگشتان و سینه و گردن خود مطمئن باشد.

- در صورت استعمال سیگار، مسواک زدن امری ضروری است و لازم است لباسها تعویض شود تا بوی سیگار موجب آزردهی نوزاد نشود. -لباس راحت و تمیز به تن داشته باشد.

- بهتر است سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و با پتوی مخصوص نوزاد پشت او حمایت شود تا از سرد شدن و پایین آمدن دمای بدن او جلوگیری شود، (حمایت سر نوزاد با دست نیز همین اثر را دارد).

- ممکن است مراقبت آغوشی باعث گرمای بدن پدر شود، خوردن یک لیوان آب این گرما را کاهش می دهد.

❖ بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی

مراقبت آغوشی اگر در زمان مناسب انجام گیرد موثر ترین روش برای مراقبت از نوزادان نارس محسوب می شود. اگر چه بهتر است هرچه زودتر شروع شود ولی در شرایط خاص می توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد مراقبت آغوشی را انجام داد. در مورد نوزادان با بیماریهای شدید یا نیازمند درمان خاص باید تا بهبود نسبی آنها، انجام مراقبت آغوشی را به تاخیر انداخت. مراقبت آغوشی را می توان در حالی که نوزاد از طریق لوله دهانی-معده ای تغذیه می شود یا زیر دستگاه تهویه مصنوعی است و یا تغذیه وریدی دریافت می کند، نیز انجام داد.

عواملی که باید در نظر گرفته شود عبارتند از:

۱- زمان تغذیه نوزاد:

بسیاری از والدین بهترین زمان برای مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تغذیه نوزاد خود می دانند، چرا که نوزاد به جای خوابیدن در انکوباتور، در وضعیت عمودی قرار می گیرد و از آنجا که دستگاه گوارش نوزاد هنوز تا حدی نارس است، این وضعیت از بازگشت شیر به بالا جلوگیری می کند. در وضعیت مراقبت آغوشی مادر می تواند نوزاد را طبق نظر پزشک معالج وی از راه لوله معده یا پستان خود تغذیه کند.

۲- درمان های برنامه ریزی شده برای آن روز:

اگر والدین می دانند که قرار است برای نوزاد مثلاً تصویر برداری یا معاینه چشم انجام شود، بهتر است به محض پایان این نوع اقدامات، مراقبت آغوشی را شروع کنند و یا اگر قرار است از نوزاد رگ گیری شود، می توان از پرستار درخواست شود زمانی که نوزاد را در وضعیت مراقبت آغوشی قرار داده اند، این کار انجام شود. مراقبت آغوشی سبب آرام کردن نوزاد می شود و این امکان را فراهم می سازد تا پس از انجام این گونه مداخلات آزار دهنده به راحتی استراحت کند. باید به خاطر داشت که روش مطلوب و ایده آل این است که مراقبت آغوشی حد اقل یک ساعت ادامه یابد.

۳- آهنگ تغییرات روزانه

مراقبت آغوشی در ساعات اولیه شب به نوزاد کمک می کند در طی شب برای مدت طولانی تری بخوابد و به چرخه مناسب روز-شب برسد. زمان مناسب مراقبت آغوشی بستگی به برنامه های والدین و نیاز های نوزاد دارد. فقط باید به یاد داشت هر زمانی که والدین برای مراقبت آغوشی انتخاب می کنند فرصت مراقبت عاشقانه از فرزند خود را بوجود آورده اند و به او کمک می کنند تا از وضعیت نارس بودن خود سریع تر و با موفقیت بیشتری خارج شود.

۴- آماده کردن نوزاد برای مراقبت آغوشی

نوزاد نباید کاملاً لخت باشد. از یک پوشک با اندازه مناسب و تمیز برای نوزاد استفاده شود و لبه آن کاملاً تا زده شده باشد تا سطح تماس پوستی در ناحیه شکم بیشتر شود. هم چنین از یک کلاه نرم برای پوشاندن سر نوزاد و جوراب برای گرم نگه داشتن پاهای او استفاده شود. (مخصوصاً در نوزادان خیلی نارس) و در نهایت مادر باید با پوشیدن لباس مخصوص و در صورت نیاز گذاشتن پتو، حوله یا پارچه نرم بر روی نوزاد از کاهش دمای بدن او پیشگیری نماید.

■ آمادگی مادران برای شروع مراقبت آغوشی

-تمام مادران بدون ارتباط با سن،تعداد زایمان،تحصیلات و...می توانندمراقبت آغوشی را انجام دهند.ولی برای شروع کار،بهتر است که مادران اطلاعات مناسبی در باره مراقبت آغوشی پیدا نمایند.آنها می توانند این اطلاعات را از طریق شرکت در کلاسهای آموزشی که کارکنان بخش برای مادران برنامه ریزی کرده اند،بدست آورند.

-اگر مادر سرفه می کند یا سرما خورده است با استفاده از ماسک،خطر انتقال ویروس وعفونت به نوزاد را کاهش دهد.شستشوی مکرر دست ها با آب وصابون در پیشگیری از سرایت بیماری بسیار مفید است.آنتی بادی های حفاظتی موجود در شیر مادر نیز سبب جلوگیری از سرایت احتمالی ویروس ها خواهند بود.

-حمام روزانه برای بهداشت مادر کافی است و نیازی به استحمام ویا شستن قفسه سینه ویا شکم قبل از هر مراقبت آغوشی نیست .شستن صحیح دست ها پس از توالیت رفتن وتعویض پوشک نوزاد وقبل از شیر دادن ویا دوشیدن شیر حتما انجام شود.

-قبل از در آغوش گرفتن نوزاد نارس،بهتر است مادر برای این کار آماده باشد. مثانه خود را تخلیه کرده وخوب غذا خورده باشد،هنگام انجام مراقبت آغوشی از یک صندلی مناسب استفاده کند.صندلی مورد استفاده برای مراقبت آغوشی باید تکیه گاه داشته ودر ناحیه پشت ونشیمنگاه کاملاً نرم وبه حد کافی بزرگ باشد.اگر صندلی به حد کافی راحت نبودمی توان از یک یا چند بالش در ناحیه کمر استفاده نمود.

-در دوران پس از زایمان،پاهای مادر باید حمایت شوند ونباید آویزان باشند.نشستن به مدت طولانی،جریان خون پاها را مختل کرده ومی تواند سبب تشکیل لخته های کوچک خون شود.پیشنهاد می شود مادر از یک زیر پایی مناسب استفاده کند. در صورت طولانی بودن زمان مراقبت بهتر است هرازگاه،بلند شده وبه همراه نوزاد قدم بزند.

-هنگام مراقبت آغوشی مادر باید بلوز وسینه بند خود را در آورده ولباس مخصوص مراقبت آغوشی را برتن نماید.نوزاد را داخل لباس وروی سینه قرار دهد.از یک پتو،ملافه یا پوشش گرم دیگری برای پوشانیدن نوزاد استفاده کند تا نوزاد را گرم تر نگه دارد.البته استفاده از لباس های محلی ولباسی که مادر در آن راحت است اشکالی ندارد،به شرطی که دستان او آزاد بوده واجازه حرکتآسان به اطراف را طی تماس پوست با پوست فراهم کند.

-در فواصل انجام مراقبت آغوشی سعی شود مادر آرامش داشته باشد،نرمش نموده وبه تغذیه خود بیشتر توجه نماید.

❖ نحوه انجام مراقبت آغوشی ، شیوه های اجرا

مراقبت آغوشی مداوم: 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 می تواند به فرد جایگزین تحویل شود)

نوع ۲۴ ساعته را می توان برای هفته های متوالی ادامه داد.

مراقبت آغوشی متناوب: نوزاد به صورت متناوب بر روی سینه مادر و داخل انکوباتور مراقبت می شود (انجام مراقبت آغوشی به صورت چند بار در روز و هربار حداقل ۱ ساعت)

-تماس پوست با پوست به تدریج شروع شود. بهتر است اولین مراقبت حداقل بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشیده ویک بار در روز باشد.به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت ودفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد.از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر

برای نوزاد خیلی تنش زا است، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از یک ساعت خودداری شود. بنا براین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته)، یا به صورت 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 پستانها 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 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.

- قفسه سینه نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت روی شکم والدین قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس والدین، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می نماید.

- والدین می توانند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده اند و با دست خود بدن و گردن نوزاد را گرفته اند، مراقبت آغوشی را انجام دهند.

- در نوزادان بسیار نارس، وضعیت قرارگیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه های هوایی وجود دارد. بنابر این 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 کناره های پوشش نوزاد درست در زیر گوش هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لبها و تنفس او آگاه شد. در نوزادان نارس تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط قفسه سینه شد.

- هنگامی که والدین در صندلی جابجا شوند، 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 را برای جابجایی نکشند. به یاد داشته باشند 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 را به وضعیت قبل باز گرداند و آن را مستقیم نگه داشت و مطمئن شد که راههای هوایی تنفس او باز است.

- اگر والدین نوزاد دوقلو دارند و تصمیم گرفته اند 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 می خواهند دوقلوها را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحاً هر دو نوزاد را همزمان مراقبت آغوش نمایند. فقط لازم است دقت شود

که در هر نوبت، دو قلوها طوری جابه جا شوند که هر دو نوزاد صدای قلب مادر را بشنوند. هم چنین این امکان وجود دارد تا برای مشارکت بیشتر بطور همزمان هر یک از نوزادان به ترتیب توسط مادر و پدر مراقبت شوند.

- اگر به هر علتی ادامه مراقبت آغوشی برای والدین مقدور نیست، سایر اعضای خانواده (پدر، مادر بزرگ و سایر افراد) هم می توانند به والدین کمک کنند و تماس پوست با پوست 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 در آورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.

❖ فصل چهار: مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس

❖ شرایط و مشخصات نوزاد نارس

❖ تعریف نوزاد نارس

■ - نوزاد در داخل رحم به مدت ۳۷ تا ۴۰ هفته رشد می کند و اگر در این موعد متولد شود به عنوان نوزاد رسیده تلقی می گردد. 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 می شود. 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 می شوند. نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد، به عنوان کم وزن تعریف می شود. اگر وزن نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد، بسیار کم وزن خوانده می شود. نوزادان کم وزن ممکن است نارس باشند یا سر موعد مقرر متولد شده اند اما در داخل رحم مادر از رشد کافی بر خور دار نشده اند 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 نمی باشد ولی شایع ترین علت تولد نارس موارد زیر است:

■ ۱- مشکلات جفت

■ ۲- عفونت در مادر

■ ۳- مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیر مجاز در حین بارداری

■ ۴- شیوه زندگی مدرن، اشتغال، استرس، بیماری

■ ۵- بارداری دو قلو یا بیشتر

■ ۶- مشکلات رحم یا گردن رحم

■ توصیه می شود والدین به جای تمرکز روی علل تولد نوزاد نارس، با مطالعه و آگاهی از نیازهای مرحله به مرحله نوزاد خود، توانمند گردیده و مسئولیت مهم فرزند پروری را به بهترین شکل اجرا نمایند.

■ بیشتر نوزادانی که نارس متولد می شوند، به علت عدم تکامل سیستم های مختلف بدن، توانایی آن را ندارند که بیرون از رحم بدون حمایت زندگی کنند. به همین دلیل این نوزادان پس از تولد به بخش های مراقبت ویژه نوزادان یا بخش نوزادان منتقل شده و تا چندین روز یا حتی در برخی موارد تا چندین ماه در این بخش ها می مانند تا به تدریج سیستم های 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 نگران کننده بوده، بخصوص محیط بخش های مراقبت ویژه که دارای دستگاههای مختلف، شلوغ و پر تردد می باشد و امکان برقراری ارتباط در روزهای اول بین والدین و پرسنل بخش ها، به سختی فراهم می گردد. به این دلیل بیشتر والدین از اینکه نوزاد را در بخش به تنهایی گذاشته و بیمارستان را ترک کنند، احساس نا خوشایندی می کنند. برای کاهش اضطراب و نگرانی های والدین سعی شده است تا در این مجموعه، اطلاعاتی در باره شرایط نوزاد نارس و مشکلات حاد و بعدی آنها و همچنین خدمات بخش های مراقبت ویژه نوزادان ارائه گردد.

■ - نوزادانی که زودتر و نزدیک به ۳۲ هفتگی (اندکی بیش از ۷ ماهگی) متولد می شوند، نمی توانند 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 می توانند بیمارستان را ترک کنند. نوزادانی که در کمتر از ۲۶ هفتگی (اندکی زیر شش ماه) متولد میشوند با احتمال بیشتری ممکن است دچار مشکلات جدی شوند. هر چه میزان نارس بودن نوزاد بیشتر باشد احتمال اتفاقات نا خوشایند و حتی ناگوار برای وی بیشتر است.

❖ مشخصات ظاهری نوزاد نارس

■ - هر چه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه ی کوچک تری دارد و اندازه ی سر او نسبت به بقیه ی بدن بزرگ تر است و چربی کمتری زیر پوست و در بدن خود دارد و به همین علت پوست چروک به نظر میرسد.

■ - پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است. رنگ پوست بستگی به اتفاقاتی که در زیر پوست میافتد دارد. اگر اکسیژن رسانی مناسب باشد، نوزاد صورتی رنگ خواهد بود. نوزادان نارس اغلب به خاطر تلاششان برای گرفتن اکسیژن کافی، کبود به نظر می آیند.

■ - پوست نوزاد نارس به علت داشتن چربی کمتر، شفاف تر به نظر می رسد و عروق به خوبی مشخص هستند. در نوزادان بسیار نارس، پوست حالت ژلاتینی دارد. بین هفته های ۲۸ تا ۳۶، جنین موهایی روی شانه ها و پشتش دارد. گاهی اوقات نوزادان نارس این موها را دارند که طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین می روند. اغلب بر روی پیشانی این نوزادان نیز موی زیادی به چشم می خورد که پس از مدتی می ریزد.

■ - نوزاد نارس چربی محافظی کافی ندارد و نمی تواند به خوبی تولید حرارت کند و در درجه حرارت اتاق سردش می شود، بنا بر این بلافاصله بعد از تولد باید روی یک دستگاه گرم کننده به نام وارمر یا در یک محفظه به نام انکوباتور قرار داده شود که حرارت آن سبب گرم نگه داشتن وی می شود.

■ - بدنش به لوله ها و دستگاه هایی برای ادامه حیات نیاز داشته و احتمالاً به تنهایی نمی تواند بر شرایط موجود غلبه کند . و این معمولاً ترسناکترین منظره ای است که والدین با آن روبرو می شوند.

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

- -چون محیط داخل رحم تاریک است، پس از تولد هم چشم های نوزاد نارس به نور خیلی حساس است و اغلب مواقع ممکن است بسته بماند(بخصوص اگر نوزاد زیر ۳۰ هفته باشد).بنا بر این توصیه میشود پس از تولد هم تا حد امکان محیط را تاریک نگه داشته شود ولی اگر والدین پرده ها را کشیده ونوزاد را در اغوش بگیرند، چشمهایش را باز خواهد کرد.
- -دست وپاهای نوزاد نارس اغلب باریک ودراز به نظر می رسد.بازوها وساق پاها به نظر خیلی لاغرند،چون بافت چربی ندارند ودر اکثر موارد صاف بوده وخمیده نیستند.عضلات نوزادان نارس معمولاً قدرت اندک داشته وشل هستند.
- -گوشه های نوزادان نارس،نرم وغضروف آن تشکیل نشده وشکل نگرفته است.تنها بعد از هفته ۲۸ گوش خارجی شروع به سفت وغضروفی شدن می کند.
- -دستگاه تناسلی خارجی ممکن است رشد نیافته وحتى عجیب به نظر آید که به مرور زمان به صورت طبیعی رشد خواهد کرد.در نوزادان پسر معمولاً بیضه ها هنوز پایین نیامده اند.

❖ مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس

- -در روزهای اول تولد مشکلات متعددی سبب بد حال شدن نوزادان نارس می گردد که مهمترین این مشکلات عبارتند از:
- -با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس،ریه های آنها هنوز برای هواگیری وانجام وظیفه اکسیژن رسانی آمادگی کافی را ندارد وجهت بر طرف کردن این مشکل،معمولاً در روز های اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سور فکتانت استفاده می شود که به داخل نای(لوله تنفسی)نوزاد وارد می گردد 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 می شود.
- -در برخی نوزادان،ممکن است حملات آپنه (دوره هایی از قطع تنفس)مشاهده شود که احتمال نیاز به بررسی های خاص داردومصرف داروهایی مانند کافئین حتی پس از ترخیص ادامه داشته باشد.
- -ناتوانی در تنظیم دمای بدن،که نیاز به گرم کردن نوزاد وقرار دادن او در محفظه انکو باتور یا تخت های مخصوص(وارمر)محسوس خواهد بود.
- -مشکلات تغذیه ای به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش رخ می دهد که به همین دلیل ممکن است نوزاد تا چندین روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده وبا کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه انجام می شود.
- -امکان زردی پوست وآسیب های احتمالی مغز،به دنبال افزایش سطح بیلی روبین که جهت درمان زردی از دستگاه فتو تراپی(نورآبی مخصوص)استفاده می شود.
- -کم خونی (کافی نبودن سلول های قرمز خون برای تحویل اکسیژن به بافت های بدن)که در موارد شدید به نوزاد،خون (گلبول های قرمز فرد بالغ)تزریق می گردد.
- -خونریزی های داخل جمجمه که برای تشخیص آن از سونوگرافی جمجمه استفاده می شود که معمولاً در روزهای سوم وهفتم 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 نا گهانی 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 روش های تشخیصی و آزمایشات تکمیلی استفاده کند.
- -در دوره نوزادی،خصوصا در نوزادان نارس،عقونت ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می گردند.جهت بررسی عقونت،جهت نوزاد از آزمایشاتی مانند کشت خون وادرار استفاده می شود.
- -حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر مننژیت(عقونت پرده های اطراف مغز)انجام شود.با وجود گفته های شایع که این آزمایش را خطرناک دانسته و سبب دلواپسی والدین می شود،نمونه گیری مایع نخاع توسط فرد ماهر،بی خطر بوده ومشکلی برای نوزاد ایجاد نمی کند.
- -همچنین به طور شایع از روزهای اول تولد برای نوزاد درمان با آنتی بیوتیک ها شروع می گردد.
- -نوزادان نارس،مخصوصا نوزادان خیلی نارس ممکن است به شدت بیمار باشند،تصمیم گیری در مورد نحوه درمان برای والدین،پزشکان وپرستاران بسیار مشکل است.
- -بین دو رگ بزرگ قلبی در داخل رحم،ممکن است ارتباطی وجود داشته که پس از تولد این ارتباط باید قطع شود.اما در نوزادان نارس ممکن است که این ارتباط قطع نشده و سبب بروز مشکلاتی برای نوزاد شود که به عنوان مجرای شریانی باز خوانده شده ودر 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 وبر طرف شدن مشکلات حاد ناشی از تولد زودرس ،بیشتر آنها را می توان بدون خطر از بیمارستان مرخص کرد.
- -گرچه حتی پس از ترخیص،ممکن است برخی از مشکلات نوزاد باقی مانده باشد که نیاز به پیگیری های 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 نا کافی امکان مقابله با بیماری های شایع دوران کودکی را نداشته باشد وشایع ترین علتی که نوزاد پس از ترخیص،دوباره در بیمارستان بستری می گردد،عفونتهای تنفسی است که از اطرافیان به او انتقال می یابد.
- -مشکلات بینایی به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد،که حتما لازم است نوزادان نارس از نظر چشمی در موعد های مقرر (معمولا حدود ۱ ماهگی)معاینه چشم (توسط پزشک فوق تخصص رتین یا شبکیه چشم)شوند تا از آسیب احتمالی ونابینایی جلوگیری شود.
- -مشکلات شنوایی که به علت عدم تکامل سیستم شنوایی در داخل رحم یا ناشی از درمان های انجام شده در بخش می باشد ونیاز 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 تاخیر در تکامل شده و ناتوانی در یادگیری در اثر آسیب های مغزی، داشته باشد. لذا معاینات تکاملی و پیگیری های دوره ای برای کشف این مشکلات و بر طرف کردن آنها در سنین پایین لازم است.

❖ درمان های مورد نیاز نوزاد نارس

■ -نوزادان نارس که به بخش مراقبت های ویژه نوزادان منتقل می شوند، به دقت از لحاظ عفونت، تغییرات در تنفس، ضربان قلب و دمای بدن تحت مراقبت قرار می گیرند و تا زمانی که به ثبات در ضربان قلب و تنفس و سطح اکسیژن خون و درجه حرارت بدن برسند، با استفاده از تخت های مخصوصی آنها را گرم نگه می دارند.

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

■ -زمانی که نوزاد زرد به نظر می رسد، درون انکو باتور وزیر نور ماورائ بنفش به منظور نور درمانی یا فتو تراپی گذاشته می شود. این کار برای سلامت نوزاد ضروری است. اما اغلب والدین نگران این هستند که نمی توانند نوزاد را در آغوش بگیرند. راههایی برای تغییر این روش (مثل مراقبت آغوشی) در حین فیزیو تراپی وجود دارد که به کمک کارکنان بخش می تواند در ساعاتی در روز انجام پذیرد.

■ - (انکو باتور معمولی) یا (گرم کننده) برای تنظیم دمای نوزاد ساخته شده است که توسط سیستم چرخشی هوا، نوزاد در انکو باتور گرم می شود. 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 نیاز های هر نوزادی تنظیم می شوند 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، کار های درمانی را انجام بدهند، ممکن است جهت گرم کردن نوزاد، در دستگاهی به نام (وارمر) یا (گرم کننده تابشی) قرار داده شود. در وارمر، حرارت مستقیم از بالای دستگاه به بدن نوزاد می تابد و او را گرم نگه می دارد.

■ -تامین 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 مهم ترین عواملی هستند که محیط را برای بستری نوزادان و درمان آنها در این بخش آماده می سازد.

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

❖ نیاز های نوزاد

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

■ - مغز و حواس پنجگانه نوزاد از طریق احساسات مادر تحریک می شود. بیان احساسات مادر نگاه و صحبت مادر برای نوزاد مطلوب و اطمینان بخش است و باعث رشد مغزی نوزاد می گردد. بنا براین مادر در کنار مراقبت های روزانه در کنار نوزاد تا حد امکان حضور داشته باشد.

■ - شروع مراقبت های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستمهای بینایی و شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس های 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، می توان با هماهنگی پرسنل بخش پارچه ای را روی انکوباتور نوزاد کشید تا از شدت نور کاسته شود. نورهایی که به صورت نوزاد می تابد، باید غیر مستقیم و در حداقل میزان و تنها برای هوشیار نگه داشتن نوزاد باشد.

❖ کاهش صداهای اضافه محیط:

■ - از جمله تحریکات قابل کنترل در بخش مراقبت ویژه، شدت صدا می باشد. فعالیت های بیش از حد در بخش، موجب تولید سر و صدای زیادی می شود 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 می شنود لذا باید با هماهنگی پرسنل بخش، محیط آرام و کم صدایی برای نوزاد فراهم شود. این کار را می توان 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 محرک های بویایی:

■ - یکی از قوی ترین حس های نوزاد، بویایی است. سعی شود تمامی بوهای نا خوشایند و نا مطلوب مانند (عطر، ادکلن، اسپری های خوش بو کننده هوا، نیکوتین، صابون های معطر، پودر بچه و یا عرق بدن) از محیط مراقبت نوزاد حذف شود. نوزاد پستان مادر و شیر را می بوید. هر دو اینها برایش آشنا بوده و به او آرامش می دهند. بوی شیر مادر پیامی را به معده نوزاد فرستاده و باعث آزاد سازی آنزیم های هضم شیر می شود. نوزاد شیر را چشیده و بعد می نوشد و این دقیقاً همان حسی است که برای رشدش نیاز دارد.

■ - برای تداعی حضور مداوم مادر، می توان یک لباس مادر را که قبلاً پوشیده است و بوی بدن مادر را می دهد در تخت نوزاد قرار داد. همچنین قبل از دادن شیر به نوزاد، می توان دستمالی را با شیر مادر خیس کرده و در تخت یا انکو باتور نوزاد گذاشت تا نوزاد با حس کردن بوی شیر مادر، احساس گرسنگی کرده و برای خوردن شیر آماده شود.

❖ قرار گیری 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، اندام ها در راستای خط وسط قرار گیرند، وضعیت تنفسی او بهبودی یابد و استرس های فیزیولوژیک او کم گردد.
- جهت حفظ قرار گیری دوره جنینی می توان از آشیانه، ملافه های نرم لوله شده و قنداق کردن (بدون بستن بند) استفاده نمود و یا با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت های حرکتی بیهوده پیشگیری نمود. لازم است هنگام انجام مراقبت ها نوزاد به آرامی و بر اساس رفتار های وی جابجا شود.
- جهت کاهش استرس و آرامش بیشتر نوزاد و کنترل حرکات ناگهانی اندام های آنها، در صورتی که نوزاد در انکوباتور قرار دارد می توان از یک آشیانه استفاده نمود تا از سر 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 مزه مزه کرده و آن را جستجو کند بنا براین لازم است در اولین فرصت شیر دهی 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 می باشد 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 می دهد که با برقراری تماس پوست با پوست به تثبیت وضعیت قلبی، تنفسی و دمای بدن نوزاد کمک کند. بهتر است تا حد امکان پوست نوزاد و مادر لخت بوده و پوست نوزاد روی پوست مادر قرار گیرد.
 - نوزاد ان نارس کمتر از ۲۶ هفته پوست آسیب پذیری دارند و به لمس حساس می باشند. دانستن این که چه نوع لمسی برای نوزاد بهترین است، به سلامت او کمک می کند. سن حاملگی و اندازه نوزاد، معیاری برای لمس مناسب است. در صورتی که پزشکان یا پرستاران بیان می کنند 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 می گوید که چگونه خود را تنظیم کند.
 - دست های نوزاد، نرمی پوست مادر را احساس می کنند. اغلب مادران دست های ظریف نوزاد را در دستشان نگاه می دارند. تماس مادر با نوزاد سبب می گردد پیام هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی توسین می گردد.
- این هورمون، هورمون عشق است که باعث آزاد شدن شیر و آرامش مادر می شود. مادر همیشه قبل از لمس نوزاد، از تمیزی و شستشوی دستان خود مطمئن باشد.

❖ 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 از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رفت. بهتر است اولین نوبت مراقبت حد اقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زاست، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. بنا بر این حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته)، یا به صورت 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 میشود.

■ -باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، 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 قور باغه 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 قرارگیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه های هوایی وجود دارد. بنا بر این 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 یا بیش از حد به عقب کشیده نشود.

■ -بهتر است کناره های پوشش و یا لباس مخصوص نوزاد، در ست در زیر گوش هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لب ها 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 در آورد و دراز کند. اگر والدین متوجه این حرکات شدند، فقط عضو در آمده 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 راه های هوایی تنفس او باز است.

■ -اگر والدین نوزاد دو قلو دارند و تصمیم گرفته اند دو قلوهایشان 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 می خواهند دو قلوها

را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحا هر دو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمایند. فقط لازم است دقت شود که در هر نوبت، دو قلوها طوری جا به جا 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 می توانند 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 در آورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.

❖ تغذیه نوزادان نارس

■ - هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکنواخت نمی باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می کند، به طوری که از هفته ۳۷ بارداری، وزن گیری روزانه به حد اکثر خود، یعنی حدود ۳۵ گرم در روز می رسد.

■ - در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی و حتی قبل از آن وجود دارد، اما هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن تقریبا در ۳۴ هفتهگی برقرار می شود.

■ - نیاز های تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد، به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم و جذب چربی ها در آنها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین ها در آنها بیشتر است.

■ - ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیاز های ویژه آنها را فراهم می کند. برای نوزادان نارس، شیر مادر خودشان بهترین تغذیه است.

■ - عوامل ایمنی بخش در شیر مادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیر خواران نارس را بهبود می بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیر خوار غلظت آنتی بادیهای شیر مادر را تحت تاثیر قرار میدهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیر مادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.

■ - با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر، ممکن است شیر مادر تمام نیاز های تغذیه ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تامین نکند. پس لازم است از مغذی کننده های شیر مادر 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 بر حسب تقاضای شیر خوار ادامه داد.

■ - نوزاد باید شبانه روز به طور مرتب تغذیه شود که معمولا هر ۹۰ دقیقه در طی روز و هر ۱۲۰ دقیقه در طی شب می باشد.

■ - در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر ترجیحا از طریق وسیله کمکی شیردهی یا فنجان یا قاشق یا لوله معده بر حسب سن داخل رحمی و تحمل شیر خوار 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 پهلو راست است. هنگامی که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی لیتر شیر مادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی کننده شیر مادر را باید شروع کرد و توصیه می شود آن را تا زمانی که نوزاد تمام وعده های شیر خود را از طریق پستان مادر دریافت می کند یا به وزن ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می رسد، ادامه داد.

■ -اگر نوزاد کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است، معمولاً نمی تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت مادر نمی تواند از راه پستان به او شیر بدهد ولی می تواند 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 شیر مادر خواهد شد. در این سن ووزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می گیرد.

■ -در حین تغذیه ودر ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب دارتری (حدود ۶۰ درجه) قرار داد تا زمانی که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت و نیم بماند و برگشت شیر نداشته باشد. سپس می توان نوزاد را بیشتر به حالت افقی در آورد.

■ -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 می گیرد ولی این نوزادان می توانند 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 می یابد. 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 هفتهگی بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده ووزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است، می توان در حین انجام مراقبت آغوشی، او را مستقیماً از راه پستان تغذیه نمود ولی می توان برای اطمینان از تامین نیازهای تغذیه ای او شیر دوشیده شده 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 مکیدن ها کمتر ولی مکث های طولانی تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می کند، به تعداد مکیدن های او اضافه و زمان مکث های او کمتر می شود. 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 می توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.

■ -اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می تواند 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 می توانند به میل خود از پستان مادر تغذیه شوند.

■ -نوزادان بیش از ۳۶ هفته حاملگی می توانند کاملاً و به طور مستقیم و برحسب 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 هفته ها این آمادگی گوارشی را به دست نیاورند بیماری های یاز قبیل آنتر و کولیت نکروزانت و آنومالی های دستگاه گوارش از این دسته می باشند. این روش برای تغذیه نسبی یا به عنوان تکمیل تغذیه دهانی استفاده می شود. معمولا از این روش برای تغذیه کوتاه مدت به کار گرفته می شود. در این روش از رگ های دست ها، پاها و حتی سر نوزاد استفاده می شود.

❖ مشکلات شایع نوزادان نارس

❖ زردی:

- -اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می شوند و این مساله در نوزادان نارس بیشتر دیده می شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریبا جای نگرانی ندارد.
- -اولین جایی که زردی در آن دیده می شود چشم ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می شود چشم ها هستند.
- -اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد زرد شود حتما غیر طبیعی است و می بایست هر چه سریع تر 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 می شود اگر از حدی بالاتر برود، در مغز نوزاد رسوب می کند و باعث صدمات جبران ناپذیر همچون فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی می شود.
- این مشکل با شروع درمان سریع پزشک و انجام نور درمانی و در موارد بسیار شدید تعویض خون نوزاد به راحتی قابل جلوگیری می باشد.
- -در مدتی که نوزاد زرد است اگر مادر می تواند شیر دهد بهتر است شیر دهی 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 جوشانده های گیاهی مانند ترنجبین و شیر خشت، توصیه نمی شود.
- -لامپ های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند و نور درمانی می بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویز کند با دستگاه مخصوص فتو تراپی در منزل انجام گیرد.

❖ استفراغ:

- بعضی از شیر خواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالا می آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیر خوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتها و خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیر خوار حداقل ۳۰ تا ۳۰ گرم هر روز وزن می گیرد، مادر می تواند مطمئن باشد که فرزندش شیر کافی دریافت می کند، اگرچه مقدار زیادی از شیر را بالا می آورد.
- علل استفراغ شیر خوار می تواند:
- رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس gag قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافته باشد همچنین آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می تواند از عوامل بروز استفراغ شیر خوار باشد.

- -تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیر خوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد. می توان شیر دهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن، به دلیل پر خوری باشد، علت حذف گردد.
- -بعضی از شیر خواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می آورند.
- -چنانچه شیر خوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می بلعد یا دچار خفگی می شود، 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 شیر خوار نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفر) باشد.

❖ **سکسکه:**

- پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می کند نباید نگران شد، ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می رود. سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می آید 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 می زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آنها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۱۵-۲۰ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می شود.

❖ **نشانه های تشخیصی استرس، سر در گمی، اعتراض و یاس نوزاد:**

- اگر نوزاد در وضعیت نا مطلوب قرار گرفته مثلا حین معاینات فیزیکی یا در وضعیت های خواب نامناسب، صداهای زیاد و یا روشنایی بیش از حد، جابجایی های مکرر، نداشتن فرصت مکیدن و تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و... دچار درد و استرس شود، نشانه های کوچکی از خود نشان می دهد که نشانه آن است که می خواهد بگوید: (بس کن) یا (کمکم کن تا آرام باشم). نشانه های اختصاصی آشفستگی و استرس نوزاد را این گونه می توان تشخیص داد:

❖ **نشانه های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود:**

- -گریه
- -افزایش فشار خون
- -سفت شدن قوس پشت نوزاد
- -وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ و تاب خوردن و بی قراری
- -وقفه تنفسی
- -باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد
- -قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست
- -باز شدن و سفت شدن دستها در طرفین
- -افزایش ضربان قلب
- -باز شدن دستها و پاها به طرفین
- -عطسه و سکسکه

■ گذاشتن دست جلوی صورت مثل (علامت ایست)

■ نوزاد خوابیده در حالی که پاهایش به بالا بوده وبا بدن زاویه قائمه تشکیل می دهند.

■ **نشانه های استرس، سردر گمی و یاس نوزاد از شرایط موجود:**

■ -نا منظم شدن تنفس نوزاد

■ -افت اکسیژن شریانی

■ -خمیازه کشیدن

■ -کاهش ضربان قلب

■ -دزدیدن نگاه از مادر

■ -اخم کردن

■ -وجود لرزش های خفیف در عضلات صورت وانگشتان

■ -شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست و پاها

■ -تغییر رنگ چهره، غیر از صورتی مثلا رنگ پریده، قرمز، خاکستری و...

■ -کشیدگی یا کشش تنه، پیچ وتاب خوردن پراکنده یا مکرر، قوس تنه

■ -علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان، اق زدن، سکسکه و...

■ -بیرون انداختن زبان، دهان باز ماده شل، شکلک در آوردن چهره.

■ **چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:**

-اگر نوزاد هریک از علائم ذکر شده قبل را داشته باشد، نشان دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. در واقع او می خواهد مادر او را برداشته وتماس پوستی با او برقرار کند. برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان وسینه مادر است. مادر می تواند یک دست را دور سر نوزاد ودست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده ودستان نوزاد رادر کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می بخشد.

■ -باید به نوزاد کمک شود تا به آرامش برسد. همچنین نوزاد را نباید به شدت تکان داد یا او را بالا وپایین انداخت وبه پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود وبهتر است با او حرف زده شود.

■ -تفسیر حالات چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک میکند تا از شرایط نوزاد آگاه شود وبهترین اقدام مورد نیاز را در جهت کاهش استرس نوزاد فراهم نماید. از جمله مواردی که باعث استرس نوزاد می شود، پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار ونظر پزشک وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دوتا سه ساعت تعویض گردد که برای بیشتر نوزادان با نظر پزشک وضعیت C یا جنینی (خمیده) بخصوص دستها نزدیک دهان وامکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب تری است.

■ -هنگام تغییر پوزیشن ویا تعویض پوشک وسایر اقدام های درمانی بهتر است قبل از لمس، با گفتگوی آرام، تماس چهره به چهره، نام بردن اسم نوزاد، قرار دادن یک دست ثابت وحمايت گر روی سر یا پشت بدن نوزاد، قنداق کردن (بدون بستن بند) وحركت ملایم گهواره ای درآغوش مادر یا مراقب، انجام شود تا استرس وتنش نوزاد به حداقل ممکن برسد.

■ **مشکل تنفسی:**

به دو صورت حاد ومزمن دیده می شود:

■ -سندرم زجر تنفسی(حاد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سی و چهارم بارداری، به دنیا می آیند، دچار این مشکل تنفسی می شوند. 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 می شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برای عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاههای ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته ها و ماه ها به آنها تنفس مصنوعی داده شود.

■ -بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نرسی که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می شوند اما به طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می یابند، 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 ماه های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می آیند، ذخیره آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم خونی دچار مشکلات تغذیه ای و رشدی می شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زود هنگام گریبان آنها را گرفته، وخیم تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است. به علاوه جین بستری در بخش مراقبت های ویژه لازم است برای آزمایش های مختلف مثلاً میزان اکسیژن خون از آنها گرفته شود، در نتیجه بیشتر کم خون می شوند. نوزادان کم خون با مکمل های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می گیرند.

■ خونریزی داخل بطن های مغزی:

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی های بعدی در هفته سوم، و در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می شوند. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدرو سفالی یا تجمع آب در بطن های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود، و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد. عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آنها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد. خونریزی های شدید می توانند سبب فلج مغزی، عقب افتادگی های ذهنی و جمیع

شدن آب در بطن های مغز (هیدرو سفالی) 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 می افتد و با سونوگرافی تشخیص داده می شود.

■ عفونت:

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنا بر این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و...) هستند. از عفونت های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند، می توان به عفونت های ریوی، خونی و مننژ (پرده هایی که مغز

ونخاع رادر برگرفته) اشاره کرد. به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری ماند آنتی بیوتیک ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کار کرد بهتر کلیه ها یا قلب کمک کنند تزریق گردد. رگ های نوزادان بسیار ظریفند و پیدا کردن رگ آنها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن ها را شکافته و از رگ های عمیق تر استفاده کند.

■ ناراحتی های روده ای (انتر و کولیت نکر و زان):

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب های غیر طبیعی وارد دستگاه گوارش آنها شود و ممکن است نتوان تا مدت ها به آنها شیر داد در نتیجه تکامل روده ها بیشتر به تاخیر می افتد. وجود عوامل متعدد سبب می گردد برخی نوزادان نارس در هفته های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطر ناک روده ای شوند که به نام انتر و کولیت نکر و زان خوانده می شود. این نوزادان نمی توانند شیر را هضم کرده و شکم شان نفخ می کند و در مدفوع خون دفع می کنند. این بیماری با عکس های رادیو لوژی و آزمایشات خون و مدفوع تشخیص داده شده و با آنتی بیوتیک و تزریق سرم درمان می شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمانها پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت های صدمه دیده روده ها را با جراحی خارج کرد.

■ آپنه:

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

■ باز ماندن مجرای شریانی نوزاد:

در داخل رحم، ریه ها با مایع پر شده اند و در تبادل گازهای تنفسی، نقشی ندارند و جنین از طریق جفت، اکسیژن را دریافت کرده و دی اکسید کربن را دفع می کند. چون ریه ها نیاز به ورود و خروج هوا ندارند، لذا خون زیادی هم وارد ریه ها نشده و خونی که از قلب راست خارج می شود از طریق یک مجرای شریانی از ریه ها دور شده و به قسمت های دیگر بدن می رسد. پس از تولد که ریه ها باز می شوند و عمل تنفس را به عهده می گیرند، باید این مجرای شریانی بسته شود تا همه خون قلب راست مستقیماً وارد ریه ها شود. اگر مجرا بسته نشود، سبب بروز علائم نارسائی قلب و افزایش نیاز به اکسیژن می شود.

■ رتینوپاتی ناری

رتینوپاتی ناری یا ROP بیماری عروق شبکیه چشم در نوزادان نارس می باشد و به دلیل رشد غیر طبیعی رگ های خونی در شبکیه چشم نوزادان نارس، می تواند به طیف وسیعی از اختلالات بینایی از نقائص قابل اصلاح در حدت بینایی، تا جدا شدن شبکیه و کوری منجر گردد. این بیماری در اغلب موارد قابل پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به موقع قابل درمان است و در صورت عدم تشخیص به موقع، بیماری پیش رونده بوده و به سرعت منجر به نابینایی می گردد.

■ اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری اثر بخش تر است ولی در مراحل انتهایی بیماری درمان بسیار مشکل و در بعضی موارد غیر ممکن می باشد. همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) و یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد می شوند، می بایست از نظر رتینوپاتی ناری معاینه و غربالگری شوند

سن اولین نوبت معاینه چشم: زمان بروز رتینوپاتی نارسى با سن نوزاد ارتباط دارد .برهمن اساس نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷

هفته یا بیشتر، می بایست ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.در نوزادانی با سن کمتر از ۲۷ هفته زمان اولین معاینه بر

جدول سن نوزاد در اولین معاینه

اساس جدول زیر انجام می شود

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

■ همچنین همه نوزادانی که صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، مسیر درمانی پیچیده ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده یا وضعیت بالینی نا پایدار داشته اند ویا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند . توجه: تاریخ مراجعه برای انجام معاینات بعدی توسط چشم پزشک تعیین و به والدین اعلام می گردد

■ علائم و نشانه های 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 تولد (۲۰۰۰ گرم یا کمتر)
- نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد
- وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد
- نحوه معاینه چشم نوزادان :

■ چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکه را می بیند . درحین 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. این معاینات برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و نیازی به درمان وجود دارد یا خیر لازم است

■ درمان: برخی از نوزادانی که بیماری آنها خفیف یا متوسط است، بدون نیاز به درمان بهبود می یابند اما در صورتی که بیماری نوزاد شدید باشد، درمان لازم است. برای جلوگیری از افزایش غیر طبیعی عروق شبکیه بیشتر از لیزر درمانی استفاده می شود. گاهی نیز ممکن است نیاز به تزریق دارو در داخل چشم باشد. این درمان ها معمولاً در اتاق عمل انجام شده و ممکن است نیاز به بیهوشی داشته باشند.

■ **بیمارستانهای دارای کلینیک تخصصی ROP در شهر تهران:** بیمارستان فارابی، بیمارستان امام حسین و بیمارستان حضرت رسول

■ راههای اخذ نوبت معاینه: (باید روی برد اتاق غربالگری کم کاری تیروئید در کنار پوستر رتینوپاتی و در اتاق مراقبین سلامت در معرض دید والدین قرار گیرد.)

■ ایمیل درمانگاه رتینوپاتی بیمارستان فارابی ROPinfo@tums.ac.ir [?]

■ تلفن نوبت گیری بیمارستان فارابی ۵۴۵۰۰۰۰۳ و ۵۵۴۱۰۰۰۶ الی ۹ داخلی ۲۶۰۰ (خانم عبادی) ساعت ۹-۱۲ [?]

■ مشکلات شایع در منزل

■ مراقبت از پوست:

■ بسیاری از نوزادان در چند ماه ابتدایی تولد، علائم مختلف ناراحتی های پوستی را نشان میدهند، اما بیشتر این ناراحتی ها بی خطرند و خود به خود برطرف می شوند. در مراقبت و درمان ناراحتی های پوستی نوزاد باید ۳ اصل مهم را دانست:

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

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

■ **جوش های نوزادان:** آکنه نوزاد از مراحل جنینی آغاز می شود. هنگام دوران بارداری، جنین در معرض هورمون های مادر قرار دارد. این هورمون ها تولید چربی را افزایش می دهند و غدد چربی جنین را مسدود می کنند. جوش هایی که روی بینی و لب های نوزاد در می آیند خودشان بعد از چند هفته از بین خواهند رفت. بنابراین نیاز به درمان خاص و استفاده از لوسیون های مختلف ندارد. اگر جوش هایی در ناحیه زیر بغل یا کشاله ران یا روی شکم (در اطراف ناف) ظاهر شوند و حالت چرکی داشته باشند، احتمال عفونت پوست مطرح می شود، در این بازه لازم است با پزشک مشورت شود.

- **ماه گرفتگی:** بسیاری از نوزادان لکه های قرمز رنگی روی پوست (خصوصا در ناحیه پلک فوقانی چشم یا پشت گردن) دارند که در قدیم به آن ماه گرفتگی می گفتند. این لکه ها اثری نیستند و اغلب پس از یک سالگی از بین می روند و نیاز به درمان ندارند.
- **لکه های مغولی:** گاهی در ناحیه کمر و پشت نوزاد وبه 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 میروند.
- **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 معمولا از صورت شروع شده و به تدریج ناحیه چین آرنج، سینه، ران ها و پشت زانوها 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 واز مصرف آن برای نوزاد خودداری شود. پوست نوزاد را با صابون ها و مواد شوینده ملایم تمیز کرده واز مرطوب کننده استفاده نمود.
- **درماتیت سبوره:** این ناراحتی طی ماه های اول تا دوم بعد از تولد بروز می کند و معمولا تا یک سالگی از بین خواهد رفت. با ابتلا به درماتیت سبوره، 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 ولباسی نخی، تمیز، گشاد وخنک به نوزاد پوشاند. عرق سوختگی مخصوص فصول گرم سال نیست ودر 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 استثمam نکنند زیرا ورود این ماده به ریه نوزاد مخصوصا نوزادان نارس می تواند سبب ناراحتی های ریوی شود. پودر های 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. بنا بر این سعی شود برای نوزاد مخصوصا نوزاد نارس از پودر بچه استفاده نشود.
- **عفونت های قارچی:** این عفونت ها بسته به اینکه در کدام قسمت پوست نوزاد قرار بگیرند ظاهر متفاوتی دارند، مثلا عفونت قارچی ناحیه دهان به صورت برفک های سفیدی در داخل لب و لپ نوزاد است و عفونت قارچی ناحیه پوشک، پوست را قرمز و ملتهب می کند. برای درمان این عفونت ها به پزشک کودکان مراجعه شده تا داروهای ضد قارچ مصرف شود.
- **آفتاب سوختگی:** نور خورشید می تواند ناراحتی های 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 دوره های کوتاهی بیدار است، ممکن است به نظر رسد که مدت درازی طول می کشد 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 ساده تر 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. باید حتماً مورد معاینات دوره ای و واکسیناسیون منظم برای پیشگیری از بیماری های جدی قرار گیرد.
- درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۵-۲۶ درجه سانتی گراد می باشد. 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 هفته های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می شود. کنترل درجه حرارت نوزاد با تب سنج در زیر بغل بهترین راه پرهیز از مشکلات گرما و سرما ی بدن نوزاد می باشد. درجه حرارت مناسب بدن نوزاد ۳۶ تا ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد است.
- تداوم تغذیه با شیر مادر یا در موارد استثنایی 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 شیر خوار از سر گرفته شود.
- خیس بودن کهنه حداقل ۶ بار در شبانه روز و وزن گیری روزانه ۳۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است.
- مادرانی که شیر کافی ندارند باید از شیر خشک های مخصوص نوزادان نارس استفاده کنند. برای افزایش پروتئین و املاح شیر مادر مکمل هایی در بازار موجود است که معمولاً یک پیمانه از این مکمل در ۲۵ تا ۵۰ سی سی شیر مادر حل می شود. می توان 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، استفراغ های 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 می باشد.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند، لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود. انجام سونوگرافی های بعدی با نظر پزشک و معمولاً در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی می باشد. اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی ها سرپایی پیگیری شوند. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدرو سفالی یا تجمع آب در بطن های مغزی گردد، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود، و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

- تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص در حدود ۳ ماهگی قرار گیرند.
- نوزادان نارس معمولاً در ۱ تا ۳ ماهگی دچار کم خونی می شوند. تجویز مکمل هامل آهن، اسید فولیک و ویتامین E در جلوگیری از کم خونی موثر است.
- جهت بررسی احتمال در رفتگی تکاملی مفصل لگن، نوزادان نارس نیاز به انجام سونوگرافی از مفاصل لگن در حدود یک ماهگی پس از تولد دارند.
- 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 ماندگی های شدید ذهنی حرکتی دیده می شود. شناسایی زود هنگام این مشکلات و شروع به موقع کار درمانی و اقدامات توانبخشی به کاهش آسیب های حاصل از این ناتوانی ها کمک می کند.
- یکی دیگر از مشکلات ناشی از نارسی به خصوص در نوزادان با سابقه تهویه مکانیکی و بستری طولانی مدت، ریکتزیا نرمی استخوان نارس است. استفاده از مکمل های ویتامینی (ویتامین D) و مکمل های شیر مادر که حاوی مقادیر بیشتری از کلسیم و فسفر است در پیشگیری از این بیماری موثر است.
- در شروع فصل پائیز اگر شیرخوار به شش ماهگی رسیده باشد، تزریق واکسن آنفلوانزا توصیه می گردد و اگر در شروع پاییز، شیر خوار هنوز شش ماهه نشده است بهتر است این واکسن به سایر افراد خانواده تزریق شود.
- بهتر است در ماه های اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت های طولانی و حضور در میهمانی ها و مکان های شلوغ پرهیز شود. بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود.
- 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 می شود از صندلی مخصوص نوزاد استفاده شود. محافظت شیر خوار در صندلی با بستن کمربند ایمنی مانع از افتادن کودک در هنگام تصادفات شده و سلامت شیر خوار را تضمین می کند.
- **علائم خطرناک:**
- علایمی که لازم است با پزشک یا بیمارستان محل تولد نوزاد، مشورت شود عبارتند از:
- -تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن
- -تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته
- -دوره های مکرر و طولانی قطع تنفس (توقف تنفس به مدت چند ثانیه یا بیشتر و یا کبودی لب ها و صورت نوزاد می تواند علامت یک بیماری خطرناک باشد).
- -علیرغم گرم کردن مجدد، نوزاد احساس سردی می کند و دمای بدن او زیر حد معمول است.
- -مشکلاتی در امر تغذیه (نوزاد زیاد برای شیر خوردن بیدار نمیشود، شیر نمیخورد یا مکرراً استفراغ می کند).
- -تشنج

■ -اسهال (نسبت به همیشه شکم شیرخوار شل تر یا به دفعات بیشتر کار می کند یا مدفوع حاوی خون است).

■ -زردی پوست

فصل پنجم : معرفی بانک شیر مادر

چشم انداز تاریخی بانک شیر مادران

از ۱۸۰۰ سال پیش از میلاد، شیر دایه برای تغذیه شیر خواران محروم از شیر مادر استفاده می شد و پس از آن شیر خشک مبتنی بر شیر گاو بدلیل نگرانی از شیردایه ها (بدلیل سبک زندگی دایه ها ، خطر عفونت ، تغذیه ضعیف) جایگزین شیر مادر شد. در اوایل قرن ۲۰ ثابت شد که تغذیه با شیر غیراز شیر مادر شش برابر خطر مرگ را افزایش میدهد.

افزایش نگرانی در مورد تغذیه نوزادان محروم از شیر مادر و بخصوص نوزادان نارس منجر به تاسیس بانک شیر مادر شد

افتتاح اولین بانک شیر و غربالگری مادران از نظر بیماری های عفونی مثل سل ، سفلیس و بیماری های مسری در وین در سال ۱۹۰۰ و در ماساچوست آمریکا در ۱۹۱۰ و در آلمان ۱۹۱۹ و نوشتن دستورالعمل یکسان برای کل اروپا ابلاغ شد. در ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ بانک های پیشرفته شروع به تاسیس کردند.

در سال ۱۹۷۵ ، ۵ بانک شیر بزرگ در بریتانیا تاسیس شدو تا سال ۲۰۱۶ ، ۲۰۶ بانک شیر در اروپا، ۲۶ بانک شیر در آمریکا و کانادا و همچنین در روسیه و کویت یک بانک شیر راه اندازی شد. **بیشترین** بانک شیر در کشور برزیل (۲۱۷ بانک و ۱۲۶ مکان جمع آوری شیر) وجود دارد. در برزیل با ترویج تغذیه با شیر مادر و تاسیس بانک های شیر از دهه ۱۹۹۰ توانست مرگ و میر نوزادان و کودکان را ۷۳٪ کم کند

بانک های شیر مادران در ایران

اولین بانک شیرایران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۹۵ افتتاح شد

در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، شیراز، اهواز، یزد ، کرمانشاه ، مشهد، کرمان، اصفهان، زاهدان راه اندازی شد .

اساس بانک های شیر مادر

- جمع آوری شیر (milk collection) و ذخیره شیر (storage) و پردازش شیر (processing)

بانک های شیر انسانی برای نوزادان نارس که شیر مادرشان کم است و یا مادرشان در دسترس نیست شیر تهیه میکند .

ویژگی شیر موجود در بانک شیر :

■ اغلب آنزیم ها ، ویتامین ها و مواد معدنی تغییر نکرده یا بطور مختصر کم میشود

■ لاکتوفرین بین ۲۰ الی ۷۰ درصد حفظ میشود

■ IGA بین ۵۰ الی ۸۰ درصد حفظ میشود

■ لیزوزیم ۱۰۰ درصد حفظ میشود

■ SIgA بین ۷۰ الی ۸۰ درصد فعال است

■ IgM و IgG تا ۷۰ درصد فعال است

■ از ۲۵۵۴ مجموعه شیربانک شیر که توسط ۲۲۴ زن اهدا شده بود، میانگین پروتئین موجود در آن ۹ گرم در لیتر و چربی آن ۳۹ گرم در لیتر بود و شیر تازه مادر دارای ۳۷-۴۳ gr/l چربی و ۱۱۵ gr/l پروتئین می باشد.

● بیشتر باکتریها، ویروس ها و دیگر پاتوژن ها از بین میروند

● در یک مطالعه دیده شد که ویروس CMV در 10% GUS، در ادرار 7%، در بزاق 2%، و در شیر 30% دفع میشود. CMV در دمای (4 تا -20) زنده میماند و شیر مادر سیتومگال ویروس مثبت برای نوزاد خودش مشکلی ندارد اما CMV در دمای 62.5 بمدت 30 دقیقه (با روش هولدر) از بین میرود.

نکته قابل توجه: حریمیت و خویشاوندی: وقتی شیرخواری، در دوسال اول زندگی از پستان مادری غیر از مادر خودش حداقل ۱۵ مرتبه به تناوب یا ۲۴ ساعت پیایی بدون آن که در ۲۴ ساعت غیر از آب و اشیانا داروی ضروری فقط با شیر دایه تغذیه شود، میان شیرخوار و شیردهنده و همسر و فرزندان مشترک شیردهنده و شوهرش، نوعی رابط حریمیت و خویشاوندی بوجود می آید.

با توجه به اینکه در برنامه اهدا شیر، شیرخوار مستقیم از پستان تغذیه نمی شود و شیرهای اهدایی با هم مخلوط و ۱۵ مرتبه شیردهی به نوزاد بصورت متناوب انجام نمی شود، به خودی خود "حریمیت و خویشاوندی" منتفی می گردد.

طبق استفتاء، انجام شده از دفتر مراجع عظام، تغذیه نوزادان نیازمند از شیر اهدایی بانک شیر مادر بلامانع است.

مراحل اهدا شیر مادر به بانک شیر

قدم اول : تایید صلاحیت و غربالگری مادر اهدا کننده شیر

مصاحبه با مادر و انجام آزمایشات سرولوژیک برای اهداکننده

■ HIV-1 and HIV-2 و HTLV-I and HTLV-II

■ Syphilis و Hepatitis C , -HepatitisB

قدم دوم: بررسی باکتریولوژیک شیر اهدایی از همه نمونه های شیر در بدو ورود کشت میکربی گرفته میشود

قدم سوم : نگهداری شیر در فریزر تا ارسال جواب کشت

قدم چهارم: پاستوریزه کردن شیر در دستگاه هولدر در درجه 62/5 بمدت 30 دقیقه و سپس سرد شده در 4 درجه بمدت

قدم پنجم: گرفتن یک نمونه کشت میکربی راندوم از هر راند

قدم ششم: نگهداری نمونه ها تا آماده شدن جواب کشت

قدم هفتم: ارسال آنها به بخش و تغذیه کردن نوزادان

چه مادرانی میتوانند شیر اهدا نمایند

- حال عمومی مادر پس از زایمان مناسب باشد و توانایی دوشیدن شیر مازاد بر مصرف نوزاد را داشته باشد
- از نظر آزمایشات سرولوژیکی منفی باشند (HBSAg) از شیر عبور می کند و نباید اهدا شود. در تلقیح ویروس HIV و HTLV به شیر تازه در روش HTST و در روش هولدر در دمای 62/5 بمدت 30 دقیقه ویروس از بین رفته و کشت مجدد هم رشد نداشت .
- بدون عفونت حاد یا مزمن باشند و مصرف مداوم از داروهای بدون نسخه مانند استامینوفن و آسپرین و ضد بارداری های خوراکی نداشته باشند
- مصرف دارو و سیگار و الکل نداشته باشند و بتوانند بطور تمیز شیر را دوشیده و نگهداری کنند . فرزند خودش سالم بوده و زردی پاتواژیک نداشته باشد
- مادر شیرده باشد حداکثر تا ۶ الی ۸ ماه پس از زایمان باشد (بدلیل پایین آمدن پروتئین شیر) در صورت ادامه بعد از این مدت شیر باید از نظر پروتئین و کالری تست شود

به چه نوزادانی شیر بانک شیر اهدا می شود

- نوزادان نارس به ویژه نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم
- شیرخواران مبتلا به مشکلات گوارشی، جراحی های دستگاه گوارش
- مواردی که مادر به دلایلی نمی تواند با شیر خود شیرخوارش را تغذیه کند.
- شیرخواران مبتلا به مشکلات کلیوی
- عدم تحمل نوزاد جهت تغذیه با شیر مصنوعی
- نوزادان دچار سوء تغذیه شدید و...

آدرس بانک های شیرمادر استان تهران

مادرانی که شیرمازاد دارند و واجد شرایط هستند جهت اهدای شیر به بانک شیر، به آدرس های ذیل مراجعه نمایند:

-آدرس بانک شیر بیمارستان ولی عصر(دانشگاه تهران): میدان توحید- مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)-بیمارستان ولیعصر(عج) -جنب آسانسور- طبقه ۲ سرکار خانم آرونی - شماره تماس : ۶۱۱۹۲۰۴۲

-آدرس بانک شیر بیمارستان اکبر آبادی (دانشگاه ایران):خیابان مولوی - ایستگاه باغ فردوس-بیمارستان اکبر آبادی- شماره تماس سرکار خانم سهلانی ۵۵۹۸۱۰۹۰

مادران عزیز اهدا کننده شیر جهت دریافت ظرف جمع آوری شیر و هماهنگی جهت ویزیت نوزاد خود توسط فوق تخصص نوزادان مسئول بانک شیر به صورت رایگان و تحویل شیر به بانک شیر و... با مسئول بانک شیر در تماس هستند .

پاسخ به سوالات مادران :

بانک شیر مادر کجاست؟

بانک شیر مادران محلی برای جمع آوری شیر های اهدایی مادران عزیز و پاستوریزه کردن شیر های اهدایی با دستگاه پاستوریزاسیون در دمای و اهدا مجدد شیرهای پاستوریزه به نوزادان نارس و بیمار و محروم از شیر مادر بستری در بخش های مراقبتهای ویژه نوزادان می باشد .

نحوه جمع آوری شیر :

مادران عزیز شیر مازاد را داخل ظرف پلاستیکی یا شیشه ای درب دار و تمیز یا ظروف یکبار مصرف گیاهی درب دار ذخیره کرده (حجم شیر حداکثر ۳/۴ از حجم ظرف را اشغال کند) و روی ظرف برچسب تاریخ بزنید و در فریزر قرار دهید اما اگر مقدار شیر کم بود و حجم کمی را داخل ظرف اشغال کرد ظرف در بسته را در یخچال قرار دهید و و تا ۲۴ ساعت هر شیر دوشیده شده ای را (پس از اینکه در یخچال خنک شد) روی این شیر اولیه در ظرف ریخته و وقتی حجم داخل ظرف به ۳/۴ ظرف رسید در فریزر قرار دهید و بهتر است شیر گرم تازه دوشیده شده را روی شیر سرد یا فریز شده نریزید

آزمایشات مورد نیاز :

در خصوص آزمایشات مورد نیاز جهت تایید سلامت مادران اهدا کننده شیر، آزمایشات انجام شده در ۶ ماه گذشته (HIV,HBS ,Ag,HCV Ab,VDRL) مورد قبول می باشد و در غیر اینصورت با یکبار مراجعه به بانک شیر بیمارستان ولیعصر یا بیمارستان شهید اکبر آبادی ، این آزمایشات برای شما به صورت رایگان انجام می شود .

مادران عزیز اهدا کننده شیر که شیر خود را حتی قبل از آشنایی با بانک شیر ذخیره و فریز کرده بودند و اکنون با توجه به شرایط خود و آشنایی با بانک شیر مادر، تمایل به اهدا شیر های ذخیره شده خود را دارند، به راحتی با تماس تلفنی با شماره ۰۲۱۶۱۱۹۲۰۴۲ می توانند با بانک شیر در ارتباط باشند. و از طریق لینک زیر در یکی از گروه های بانک شیر تهران عضو شوند

پیام رسان ای‌تا <https://eitaa.com/joinchat/۵۸۶eecc۸۱C۹۷۷۲۷۳۰۸۰>

پیام رسان بله ble.ir/join/Y2E4ODE1Ym

بانک شیر مادران تهران را با آدرس زیر در اینستا گرام دنبال کنید .

https://www.instagram.com/p/CU6v6S5IJwd/?utm_medium=share_sheet

مراقبین سلامت عزیز پس از توضیح در مورد بانک شیر مادر و آشنایی مادران با بانک شیر ،شماره بانک شیر را در اختیار مادران قرارداده تا عضو گروه شوند و به سوالات و مشکلات مادران در زمینه شیر دهی پاسخ داده شود .مادران عزیز ، جهت سهولت تحویل

شیر اهدایی و گرفتن ظروف یکبار مصرف با مسئول بانک شیر جهت اعزام راننده هماهنگ می شوند. مادر عزیز ضمن سپاسگزاری از این اقدام خدا پسندانه، مکمل کلسیم برای مصرف روزانه شمایتحویل داده می شود و کودک شما توسط فوق تخصص نوزادان مسئول بانک شیر به صورت رایگان با هماهنگی مسئول بانک شیر (خانم آرونی) ویزیت خواهد شد. همچنین مادرانی که به طور فعال اهدا شیر دارند می توانند از بانک شیر پمپ شیر دوش به امانت بگیرند.



شماره: ۳۰۲/۱۳۸۹
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴
پیوست: ندارد

تولید دانش بنیان، اشتغال آفرین
مقام منظم رهبری



معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
موضوع: دسترسی برخط به گنجینه فیلم های مهارت محور سلامت مادران و نوزادان

با سلام و احترام
در راستای برنامه های بهبود کیفیت خدمات مراقبت مادران باردار و آمادگی برای زایمان و نیز مراقبت های حیاتی و تکاملی نوزاد، افزایش مهارت ارائه دهندگان خدمت در هنگام بارداری، تولد و پس از آن ضروری است. با هدف دسترسی همگانی و سریع ارائه دهندگان خدمت در سطوح مختلف بهداشت و درمان و گیرندگان خدمات مراقبت شامل مادران باردار، والدین و مراقبان نوزاد، رسانه های آموزشی اداره سلامت مادران و اداره سلامت نوزادان با موضوعات گوناگون مراقبت های مادر باردار و نوزاد سالم و نوزاد نارس در قالب ویدئوهای آموزشی و با همکاری استادان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تهیه و در سامانه بهداشت تی وی به نشانی www.behdasht.tv در دسترس عموم قرار گرفته است.

اهم موضوعات قابل استفاده شامل موارد زیر است:

- آموزش های دوران بارداری و آمادگی برای زایمان
- واکسیناسیون مادران بارداری
- مراقبت مشاهده محور در نیدکپ
- کاردرمانی ویژه مراقبان و والدین
- مهارت های شناختی نوزادان نارس
- کاردرمانی، فراسوی یک معجزه
- مسیر درمانی شکاف کام و لب
- شیردهی در شیرخواران با شکاف کام و لب
- کارگاه بین المللی مراقبت های اساسی نوزادان (ECEB)
- مهارت های شیردهی دوقلوها
- رفتارخوانی نوزاد
- گفتاردرمانی و شکاف کام و لب
- راهنمای والدین در مسیر درمان شکاف و لب

آدرس: شهرک قدس - بلوار فرحزادی - خیابان ایوانک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۴۹۶۱ - نامبر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ - صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://Health.behdasht.gov.ir>

شماره: ۵۳۰۲/۱۳۸۹

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴

پیوست: ندارد

تولید: دانش بنیان، اشتغال آفرین
مقام منظم رهبری



معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: دسترسی به گنجینه فیلم های مهارت محور سلامت مادران و نوزادان

با سلام و احترام

در راستای برنامه های بهبود کیفیت خدمات مراقبت مادران باردار و آمادگی برای زایمان و نیز مراقبت های حیاتی و تکاملی نوزاد، افزایش مهارت ارائه دهندگان خدمت در هنگام بارداری، تولد و پس از آن ضروری است. با هدف دسترسی همگانی و سریع ارائه دهندگان خدمت در سطوح مختلف بهداشت و درمان و گیرندگان خدمات مراقبت شامل مادران باردار، والدین و مراقبان نوزاد، رسانه های آموزشی اداره سلامت مادران و اداره سلامت نوزادان با موضوعات گوناگون مراقبت های مادر باردار و نوزاد سالم و نوزاد نارس در قالب ویدئوهای آموزشی و با همکاری استادان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تهیه و در سامانه بهداشت تی وی به نشانی www.behdasht.tv در دسترس عموم قرار گرفته است.

اهم موضوعات قابل استفاده شامل موارد زیر است:

- آموزش های دوران بارداری و آمادگی برای زایمان
- واکسیناسیون مادران بارداری
- مراقبت مشاهده محور در نیدکپ
- کاردرمانی ویژه مراقبان و والدین
- مهارت های شناختی نوزادان نارس
- کاردرمانی، فراسوی یک معجزه
- مسیر درمانی شکاف کام و لب
- شیردهی در شیرخواران با شکاف کام و لب
- کارگاه بین المللی مراقبت های اساسی نوزادان (ECEB)
- مهارت های شیردهی دوقلوها
- رفتارخوانی نوزاد
- گفتاردرمانی و شکاف کام و لب
- راهنمای والدین در مسیر درمان شکاف و لب

آدرس: شهرک قدس - بلوار فرحزادی - خیابان ایوانک - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ - نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ - صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://Health.behdasht.gov.ir>



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت بهداشت

پایش برنامه سلامت نوزادان در پایگاه سلامت، خانه بهداشت

مرکز سلامت جامعه شهری / روستایی پایگاه بازدید کننده تاریخ

امتیاز ۱-۱۰ مورد ندارد	روش بررسی	وع فعالیت
۱	مشاهده	آیا مواد آموزشی مربوط به نوزادان (کتاب و CD های قدم نورسیده مبارک، ماساژ نوزادان، مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس و مراقبت آغوشی KMC و معرفی بانک شیر به صورت کتاب یا فایل الکترونیکی و DVD های رتینوپاتی نوزادان نارس برای والدین و مراقبین سلامت و پوستر پیشگیری از رتینوپاتی نارس در اتاقهای غربالگری متابولیک) موجود است؟
۲	بررسی حداقل ۳ پرونده	آیا مراقبت اول نوزادی (۵-۳ روزگی) برای نوزادانی که در سامانه ثبت نام شده اند، انجام شده است؟
۳	بررسی حداقل ۳ پرونده	آیا مراقبت دوم نوزادی (۱۴-۱۵ روزگی) انجام شده است؟
۴	مشاهده حین مراقبت	ارزیابی نشانه های خطر نوزادان به درستی انجام و اقدام لازم انجام می شود؟
۵	بررسی حداقل ۳ پرونده	آیا ارزیابی و اقدام مربوط به واکسن های بدو تولد به درستی انجام و ثبت شده است؟
۶	بررسی / سامانه	آیا مراقب سلامت نحوه گزارش گیری از سامانه سیب را می داند؟
۷	بررسی سامانه	آیا مکمل یاری صحیح انجام شده است؟
۸	بررسی مستندات	آیا همه مراقبتهای نوزاد در هر مراقبت دوره ای با توجه به گروه سنی طبق سامانه انجام و ثبت شده است؟
۹	مشاهده	آیا اندازه گیری دورسر، وزن و قد کودک به درستی انجام می شود؟
۱۰	مشاهده/ بررسی	آیا تفسیر منحنی های نمودار دورسر، وزن و قد به درستی انجام می شود؟
۱۱	بررسی مستندات	آیا پی گیری مراقبت های انجام نشده در سامانه ثبت شده است؟
۱۲	مشاهده/ بررسی سامانه	آیا غربالگری هیپوتیروییدی، PKU، G6PD به موقع انجام و نتایج به درستی ثبت شده است؟
۱۳	مشاهده/ بررسی کارت رشد	آیا کارت رشد کودک به درستی تکمیل شده و به مادر توضیح داده می شود؟
۱۴	مشاهده/ بررسی سامانه	آیا مشاوره های لازم با مادر انجام می شود؟
۱۵	مشاهده/ بررسی سامانه/ سوال	آیا پی گیری و ارجاع به موقع جهت معاینه رتینوپاتی در نوزاد نارس انجام شده است؟
۱۶	بررسی سامانه	آیا کودک جهت معاینه روتین به پزشک ارجاع شده است؟

آموزش تئوری و عملی با پستورکد سرانجامی آزمایش	مشاهده / بررسی سامانه	آیا ارزیابی سلامت و شیردهی مادر به درستی انجام شده است ؟	۱۷
	مشاهده	آیا مشاهده و مشاوره شیردهی به درستی انجام می شود؟	۱۸
	مشاهده سامانه و مستندات (مشاهده فرم در اتوماسیون)	آیا اطلاعات زایمان خارج بیمارستانی همزمان با اولین مراقبت نوزاد در سامانه سیب ثبت شده و فرم مربوطه به ستاد ارسال شده است ؟	۱۹
	مشاهده سامانه و مستندات (مشاهده فرم در اتوماسیون)	آیا اطلاعات موارد مرگ خارج بیمارستانی نوزاد در سامانه سیب ثبت شده و فرم مربوطه به ستاد ارسال شده است ؟	۲۰
	سامانه	آیا در صورت عدم تلقیح ویتامین کالبرای نوزادان متولد شده خارج بیمارستان اقدام صحیح انجام شده است؟	۲۱
	مشاهده / بررسی سامانه	بی گیری به موقع نوزادان پر خطر کرونا مثبت (متولد شده از مادر مشکوک یا کرونا مثبت) انجام شده است ؟	۲۲

موارد قابل ذکر :

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی بازدید کننده - امضا

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه / جانشین - امضا