



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت بهداشتی

# مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس

در راستای برنامه  
توانمند سازی والدین و مراقبین نوزاد

بر اساس محتوای چاپ هفتم (بهار ۹۸)  
کتاب مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس

برای دسترسی سریع به اسلایدها می‌توانید بر روی عناوین مورد نظر کلیک کنید .

## ○ فصل اول شرایط و مشخصات نوزادان نارس

- تعریف و علل تولد نوزاد نارس
- مشخصات ظاهری نوزادان نارس
- مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس
- درمان‌های مورد نیاز نوزادان نارس

## ○ فصل دوم : نیازهای نوزاد نارس

- کاهش محرک‌های محیطی
- وضعیت دهی مناسب به نوزاد
- تسکین درد در نوزادان نارس
- نحوه انجام مراقبت آغوشی
- تغذیه نوزادان نارس
- وضعیت‌های شیردهی نوزادان نارس
- روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد

برای دسترسی سریع به اسلاید ها می توانید بر روی عناوین مورد نظر کلیک کنید .

## ○ فصل سوم : روشهای جایگزین و غیر مستقیم تغذیه نوزاد نارس

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

## ○ فصل چهارم : شرایط عمومی و مشکلات شایع نوزادان نارس

- دفع ادرار و مدفوع نوزاد و نحوه صحیح تعویض پوشک
- خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت و حمام کردن
- زردی ، استفراغ و سکسکه کردن
- استرس سردرگمی ، اعتراض و یاس نوزاد
- رتینوپاتی
- پیگیری کاردرمانی
- نکات مهم مراقبت نوزادان نارس در منزل
- علائم خطر نوزادان نارس

# فصل اول :

## شرایط و مشخصات نوزاد نارس

## تعریف نوزاد نارس :

○ **نوزاد نارس** : به نوزادی گفته می شود که قبل از پایان ۳۷ هفته کامل بارداری (پیش از ۳۶ هفته و ۶ روز) متولد شود .

○ هر چه نوزاد سن حاملگی کمتری داشته باشد احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای او بیشتر است .



## تعریف نوزاد کم وزن :

- نوزادان معمولاً با وزنی حدود ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم متولد می شوند .
- نوزادی که وزن زمان 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 باشند اما در داخل رحم از رشد کافی برخوردار نشده اند .

## علل تولد نوزادان 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 نوزاد نارس موارد زیر است

- مشکلات جفت
- بارداری دو قلو یا بیشتر
- عفونت در مادر
- مشکلات رحم یا گردن رحم
- مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیر مجاز در حین بارداری
- شیوه زندگی مدرن ، اشتغال ، استرس و بیماری

● بیشتر نوزادانی که نارس متولد می شوند به علت عدم تکامل قسمتهای مختلف بدن ، توانایی آن را ندارند که بیرون از رحم و بدون حمایت زندگی کنند . به همین دلیل پس از تولد به بخش مراقبت ویژه نوزادان منتقل شده و تا چندین روز و یا حتی در برخی موارد تا چندین ماه در این بخش ها می مانند تا بتدریج سیستم های بدن کامل شده و بتوانند به خوبی تنفس کرده ، تغذیه کنند و بدون حمایت رشد نمایند و برای زندگی خارج رحمی آماده شوند .

● نوزادانی که زودتر و **نزدیک به ۳۲ هفتگی** (اندکی بیش از ۷ ماهگی ) متولد می شوند نمی توانند به خودی خود تغذیه نمایند ، تنفس کنند ، گرمای بدنشان 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 ماهگی ) متولد می شوند با احتمال بیشتری ممکن است دچار مشکلات جدی شوند .

● هر چه میزان نارس بودن نوزاد بیشتر باشد احتمال اتفاقات ناخوشایند و حتی ناگوار برای او بیشتر است .



# مشخصات ظاهری نوزادان فارس

● هر چه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه کوچکتری دارد و اندازه سر او نسبت به بقیه بدن بزرگتر است و چربی کمتری زیر پوست و در بدن خود دارد و به همین علت پوست چروکیده به نظر می رسد .

● پوست نوزاد نارس نازک ، شکننده و درخشان است . رنگ پوست بستگی به اتفاقاتی که در زیر پوست می افتد 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 نوزادان نارس به علت داشتن چربی کمتر ، شفاف تر بنظر می رسد و عروق بخوبی 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 رود .

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

● بدنش به لوله ها و دستگاههایی 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 مواجه می شوند .

● دنده هایشان نمایان است و در هر نفس قفسه سینه تو کشیده می شود . و از آنجا که ریه هایشان هنوز رشد کافی ندارد ممکن است برای تنفس نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی داشته باشند . در اغلب موارد تا چندین روز پس از تولد 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) . بنابراین این توصیه می شود پس از تولد هم تا حد امکان محیط تاریک نگه داشته شود ولی اگر والدین پرده ها را کشیده و نوزاد را در آغوش بگیرند ، چشم هایش را باز خواهد کرد .

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

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

● دستگاه تناسلی خارجی نوزاد ممکن است رشد نیافته و حتی عجیب به نظر برسد . که به مرور زمان به طور طبیعی رشد خواهد کرد . در نوزادان پسر معمولاً **بیضه ها هنوز پایین نیامده اند** .

# مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس

○ با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس ، ریه های آنها هنوز برای هواگیری و انجام اکسیژن رسانی آمادگی کافی ندارد و جهت برطرف کردن این مشکل ، معمولا در روزهای اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سورفاکتانت استفاده می شود که به داخل نای (لوله تنفسی ) نوزاد وارد می گردد تا داخل ریه نوزاد شود .

○ در برخی نوزادان ممکن است حملات آپنه (دوره هایی از قطع تنفس مشاهده شود که احتمال نیاز به بررسی های خاص دارد و مصرف داروهایی مانند کافئین حتی پس از ترخیص ادامه داشته باشد .

○ ناتوانی در تنظیم دمای بدن ، که نیاز به گرم کردن نوزاد و قرار دادن در محفظه انکوباتور یا تخت های مخصوص (وارمر ) محسوس خواهد بود .

○ نوزادان نارس به دلیل **عدم تکامل دستگاه گوارش** ممکن است تا چندین روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با **کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه** شوند .

○ **امکان زردی پوست** و آسیب های احتمالی مغز به دنبال افزایش سطح بیلی روبین که جهت درمان زردی از دستگاه فتوتراپی (نور آبی مخصوص ) استفاده می شود .

○ کم خونی که در موارد شدید خون به نوزاد تزریق می شود .

○ احتمال **خونریزی های داخل مغزی** در نوزادان نارس بیشتر است به همین علت معمولا در روزهای **سوم تا هفتم** پس از تولد **سونوگرافی جمجمه** انجام می شود. و در سنین بالاتر نیز با نظر پزشک ممکن است ضرورت داشته باشد .

○ با توجه به نارس بودن سیستم عصبی مرکزی این نوزادان ، احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات وجود داشته یا تند تند پلک بزنند . در صورت شدید بودن این حرکات و احتمال بروز تشنج نوزادی ممکن است نیاز به استفاده از روشهای تشخیصی و انجام آزمایشات تکمیلی باشد .

○ عفونت ها مشکل شایعی هستند که در این نوزادان وجود دارند و سبب بدحال شدن نوزاد می شوند . که جهت بررسی از آزمایشاتی مانند کشت خون و ادرار استفاده شود . حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر مننژیت (عفونت 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 و مشکلی برای نوزاد ایجاد نمی کند .



بین دو رگ بزرگ قلبی در داخل رحم ، ممکن است ارتباطی وجود داشته که پس از تولد باید این ارتباط 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 می شود . در مرحله اول پزشک سعی خواهد کرد با مصرف برخی داروها این مجرا را ببندد ، اما در صورتی که مجرا با دارو بسته نشود ممکن است درمان جراحی لازم باشد .

**سیستم ایمنی** بدن نوزادان نارس **ضعیف** است . و ممکن است توانایی مقابله با بیماریهای شایع دوران کودکی را نداشته باشند بسیاری از این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان مجدداً به علت عفونتهای تنفسی که از اطرافیان به آنها منتقل شده به بیمارستان بر می گردند .

● به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد نارس لازم است این نوزادان در زمان های مقرر (معمولاً حدود ۱ ماهگی) مورد معاینه چشم (توسط فوق تخصص رتین یا شبکیه چشم) قرار گیرند. تا از آسیب های احتمالی و ناینبایی جلوگیری شود.

● به علت عدم تکامل سیستم شنوایی نیاز است بررسی سیستم شنوایی این نوزادان پس از ترخیص از بیمارستان بر اساس برنامه غربالگری شنوایی سنجی ، انجام شود .

● 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 برطرف کردن آنها در سنین پایین لازم است .

# درمانهای مورد نیاز نوزادان نارس

● نوزادان نارسى كه به بخش هاى مراقبت ويژه نوزادان منتقل مى شوند ، به دقت از لحاظ عفونت ، تغييرات در تنفس ، ضربان قلب و دماى بدن تحت مراقبت قرار مى گيرند و تا زمانى كه به ثبات در ضربان قلب ، تنفس ، سطح اكسيژن خون و درجه حرارت بدن برسند ، با استفاده از تخت هاى مخصوص آنها را گرم نگه مى دارند .

● نوزادان كمتر از ۳۰ هفته معمولاً از راه پيى يا تزريق داخل وريدى تغذيه مى شوند . تغذيه از راه لوله تا زمانى كه آنقدر بالغ شود كه بتواند به تكامل و هماهنگى در مكيدن ، بلعيدن و تنفس برسد و از راه پستان تغذيه شود ادامه دارد . قبل از مكيدن مستقيم از پستان مادر ، نوزاد با قطره چكان ، سرنگ و ترجيحاً فنجان تغذيه مى شود .

● زمانى كه نوزاد زرد بنظر مى رسد درون انكوباتور و زير نور ماوراء بنفش به منظور نوردرمانى يا فتوتراپى گذاشته مى شود . اين كار براى سلامت نوزاد ضرورى است .

○ 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 مهمترین 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 به بهبود نسبی نرسد ، احتمال دارد به تزریق سورفاکتانت 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 و نوزاد قرار دارد انجام شود . ممکن است در این حالت نوزاد از مادر جدا شود . اگر نوزاد نیاز به درمان داشته باشد و درمان در حالیکه او روی سینه والدین است عملی نباشد ، باید والدین با جدایی موافقت نمایند .

# فصل دوم : نیازهای نوزاد نارس

## مقدمه :

- 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 مراقبت های ویژه به وقوع پیوسته و ممکن است به صورت مطلوب نباشد . دستگاهها و تکنولوژی هایی که نوزاد نارس را به خاطر بقاء 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 خلاء و شوک به نوزاد با توضیحاتی که در ادامه گفته می شود به حداقل رسانده شود .
- مغز و حواس پنجگانه نوزاد از طریق احساسات مادر تحریک می شود بنابراین مادر در کنار مراقبت های روزانه ، باید تا حد امکان در کنار نوزاد حضور داشته باشد .

# (۱) کاهش محرک های محیطی



## کاهش نور و روشنایی محیط :

اگر شدت نور در بخش زیاد است می توان با هماهنگی پرسنل بخش پارچه ای را روی انکوباتور نوزاد کشیده 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 . فعالیت‌های بیش از حد در بخش ، موجب تولید سرو 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 انجام داد :

- خودداری از صحبت کردن پرسنل در بالای سر نوزاد
- جابجا کردن ملایم وسایل کنار تخت نوزاد
- عدم استفاده از زنگ تلفن و موبایل
- جلوگیری از سقوط ، افتادن و کشیدن اشیاء بر روی زمین
- بازوبسته کردن درب انکوباتور به آرامی

## کاهش محرک های بویایی :

یکی از قوی ترین حس های نوزاد حس بویایی است . سعی شود تمامی حس های نوخوشایند و نامطلوب مانند (عطر ، ادکلن ، اسپری های خوشبوکننده هوا ، نیکوتین ، صابون های معطر پودر بچه و یا عرق بدن ) از محیط مراقبت نوزاد حذف شود .

بوی شیر مادر پیامی را به معده نوزاد فرستاده و باعث آزادسازی آنزیم های هضم شیر می شود .

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

# ۲) وضعیت دهی (پوزیشن) مناسب به نوزاد

○ وقتی نوزادی نارس بدنیا می آید قدرت عضلانی زیادی نداشته و چون توسط دیواره های رحم مادر دیگر احاطه نشده است در مقابل نیروی جاذبه زمین قرار می گیرد و در می بابد که به سختی می تواند وضعیت خود را حفظ کند .

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

○ وضعیت دهی نوزاد معمولاً هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار و یا در هنگام انجام مراقبت انجام می گردد .

● جهت حفظ موقعیت دوره جنینی که نوزاد نارس به آن نیازمند است ، می توان از ملافه های نرم لوله شده یا پتوی لوله شده و تاشده در اطراف نوزاد و آشیانه یا نست (Nest) مناسب جثه نوزاد ، قنطاق کردن (بدون بستن بند به شکل شل و راحت ) استفاده نمود . و همچنین با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیتهای حرکتی بیهوده او پیشگیری نمود . لازم است هنگام انجام مراقبت ها نوزاد به آرامی و بر اساس واکنش های رفتاری وی، جابجا شود .

● سر شیرخوار به دلیل ضعیف بودن او تمایل دارد به سمت راست یا چپ بیفتد این امر خود می تواند منجر به کوتاه شدن عضلات گردن شود . همچنین وقتی گردن بیش از حد به سمت عقب یا جلو کشیده شود می تواند نفس کشیدن ، بلعیدن و خوردن یا تغذیه نوزاد را مختل کند .

● قرار دادن عروسکی که نوزاد بتواند آن را نگاه کرده و گاهی در دست بگیرد و به نوعی به آن تکیه کند بسیار کمک کننده است . البته جنس و الیاف آن باید از پارچه ها و کاموهای بسیار نرم باشد که باعث اذیت پوست نوزاد نشود و حتما از قبل ضد عفونی ( اتوکلاو ) شود .

## وضعیت خوابیده به روی شکم (دمر) :



در این وضعیت نوزاد روی شکم دراز می کشد . این وضعیت تا زمانی استفاده می شود که شیرخوار تحت نظارت با دستگاه (مانیتورینگ ) در بخش مراقبت ویژه نوزادان است و به هیچ وجه نباید در منزل از این وضعیت استفاده شود . چون خطر مرگ ناگهانی را در شیرخوار افزایش می دهد .

در این وضعیت :

✓ در صورت امکان دستها به صورت و دهان شیرخوار نزدیک شود .

✓ پاها در زیر بدن به هم نزدیک شوند ، سرو گردن نباید بیش از حد خمیده یا باز و بسته شوند . و سر هر چند وقت یکبار تغییر جهت داده شود .

✓ از چرخش مفاصل رانهای شیرخوار به خارج جلوگیری شود .

✓ قرار دادن یک محافظت کننده کوچک (رول یا ملافه تا شده ) در زیر مفصل ران شیرخوار به حفظ وضعیت مناسب مفاصل ران کمک خواهد کرد .

## وضعیت خوابیده به پهلو :

در این وضعیت :

✓ شانه های شیرخوار به سمت جلو چرخانده می شود ولی نباید زیاد برجسته شده و بالا بیاید .

✓ پاهای شیرخوار با استفاده از محافظت کننده هایی خمیده می شوند و سعی می شود هر دو پاشنه پا در تماس با هم قرار گیرند ، پوشک های بزرگ مانع نزدیکی مفاصل رانها و پاها به هم می شوند .

✓ دست ها در خط وسط و نزدیک به صورت و دهان شیرخوار قرار می گیرند .

✓ پشت شیرخوار و گردن او در وضعیت کمی شبیه به منحنی C (شبیه قرارگیری جنین در رحم مادر ) وضعیت داده و حمایت می شوند . در این حالت نباید سر بیش از حد خمیده و به سینه بچسبد . سر به اندازه کمی به جلو خم می شود به طوری که گردن دیده شود .

✓ تلاش شود شیرخوار هر ۲ الی ۳ ساعت با ملایمت و آرامی تغییر وضعیت داده شود .





## وضعیت خوابیده به پشت یا طاقباز :



- شانه های شیرخوار به سمت جلو چرخانده شود و به وسیله رول های محافظ حمایت شود ، دقت شود گردن کمی به سمت جلو خم و در راستای ستون فقرات باشد . در این وضعیت با کمک رول های پارچه ای از کشیده شدن گردن و شانه ها به سمت عقب(به دلیل نیروی جاذبه ) خودداری شود.
- پاهایش شیرخوار با خم کردن به هم نزدیک شود .
- به شیرخوار کمک شود که دستهای خود را به سمت صورت و دهانش بیاورد . روی شیرخوار با پتو یا ملافه ای نازک پوشانده شود .

## چه موقع می توانیم استفاده از وسایل کمکی و حمایت کننده را در وضعیت دادن به شیرخوار متوقف کنیم ؟

○ معمولاً وقتی که شیرخوار به سن ۳۵ هفتگی می رسد می توان استفاده از وسایل کمکی و حمایت کننده را در وضعیت دهی به شیرخوار متوقف کرد . یعنی زمانی که شیرخوار داخل تخت بچه قرار داده می شود و براحتی نفس می کشد و نیاز به دستگاه جهت بررسی وضعیت قلبی عروقی ندارد . در این زمان اغلب شیرخوار در وضعیت خوابیده به پشت قرار دارد و برای رفتن به منزل و عادت کردن برای قرار گرفتن و خوابیدن در این وضعیت در منزل آماده می شود . این وضعیت خوابیدن و قرار گرفتن شیرخوار به پشت (طاقباز ) خطر مرگ ناگهانی را در او کاهش می دهد .

○ این نکته حائز اهمیت است که از قنطاق کردن محکم با آشیانه هایی (نست ) که از تمام حرکات نوزاد ممانعت به عمل می آورد باید اجتناب گردد زیرا تکامل حرکتی شیرخوار را مختل می کند .

## عوارض وضعیت دهی نامناسب به نوزاد نارس :

❖ اگر شیرخواران روی یک سطح صاف بدون حمایت کافی مراقبت شوند ممکن است دچار تغییر شکل نامناسب در ناحیه سر و یا اندامها شوند که این خود می تواند منجر به مشکلاتی در نوزاد شود که اصطلاحاً به آن دست و بازوهای دبلیو (W) شکل و پاهای قورباغه ای شکل می گویند و سبب اختلالات حرکتی در آینده می گردد .

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

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

**شیرخواران با پاهای قورباغه ای بعدها با بزرگتر شدن مشکلات زیر را تجربه می کنند :**

- ❖ مشکلاتی در خزیدن ، ایستادن و راه رفتن
- ❖ جابجایی و یا در رفتگی مفصل ران ها

## تقویت حس چشایی نوزاد :

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

## تقویت حس لامسه نوزاد :

### برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد :

- هر زمانی که نوزاد از نظر علائم حیاتی (تعداد ضربان قلب ، 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 .
- نوزادان نارس کمتر از ۲۶ هفته پوست آسیب پذیر تری دارند و به لمس حساس تر می باشند ، دانستن اینکه 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 عنوان می کنند که وضعیت نوزاد ناپایدار 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 کند ، اغلب مادران دستهای ظریف نوزاد را در دستشان نگه می دارند . تماس مادر با نوزاد سبب می شود پیام هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی توسین می شود . این هورمون هورمون عشق است که باعث آزاد شدن شیر و آرامش مادر می شود . مادر همیشه قبل از لمس نوزاد باید از تمیزی و شستشوی دستان خود مطمئن باشد .



# ۳) تسکین درد نوزادان نارس

● نوزادان نمی توانند درد خود را بیان کنند و در نتیجه در شناسایی ، ارزیابی و مدیریت درد خود به دیگران وابسته می باشند .

● همه نوزادان حداقل یک اقدام درمانی مراقبتی دردناک را در طول چند روز اول زندگی خود تحمل می کنند . (غربالگری نوزادان ، خون گیری از پاشنه پا و ... ) در نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه تجربه درد بیشتر است .

### **نقش والدین در بررسی و مدیریت درد :**

والدین و مراقبین سلامت باید صادقانه در مورد درد حاد و مزمن مربوط به بیماری و درد مربوط به روشهای جراحی ، تشخیصی و درمانی گفتگو کنند . والدین باید اطلاعات درست و بدون تعصب در مورد خطرات و فوائد ضد درد و بی حسی دریافت کنند تا بتوانند آگاهانه درمان را انتخاب کنند . اعتقادات دینی و فرهنگی والدین در مورد درد هنگام تعیین برنامه مدیریت درد باید مدنظر قرار گیرد . والدین بایستی این حق را داشته باشند که انتخاب دیگری داشته باشند و یا یک روش درمان گران بار را نپذیرند . بهتر است والدین آموزش ببینند تا مشاهده کنند نوزادشان چگونه درد را با اشارات رفتاری و فیزیولوژیک نشان می دهد .



## روشهای غیر دارویی مدیریت درد :

- **تغذیه با شیرمادر :** تغذیه با شیر مادر در نوزادانی که تا حد امکان از نظر پزشکی ثبات دارند در طول خون گیری از پاشنه پا ، تزریق عضلانی یا خون گیری وریدی به طور مؤثری درد را کاهش می دهد . برای اینکه تغذیه با شیر مادر به عنوان یک فرصت مدیریت درد باشد نوزاد باید مدت حداقل ۵ دقیقه قبل از اقدام درمانی مراقبتی دردناک ، یک شیردهی مؤثر ، با مکیدن پایدار و بلع داشته باشد .
- **مراقبت پوست با پوست :** مراقبت پوست با پوست ، پاسخ های درد را در نوزادان رسیده و نارس کاهش می دهد و بهبودی آنها را ترسيع می کند . پدران نیز برای مشارکت در مدیریت کاهش درد نوزاد خود می توانند مشارکت نمایند . مراقبت آغوشی باید ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از اقدام درمانی مراقبتی دردناک شروع و در طی انجام و پس از آن ادامه یابد .

- **محلول های شیرین :** سوکروز برای کاهش درد در هنگام اقدام درمانی مراقبتی دردناک مؤثر است . گلوکز خوراکی و سایر محلول های شیرین نیز درد حاد را در نوزادان در طول پروسیجرهای جزیی کاهش می دهند .
- **مکیدن غیر مغذی :** مکیدن غیر مغذی (پستانک ) به نوزادان کمک کرده و درد حاد اقدام درمانی مراقبتی دردناک (پروسیجر ) را کاهش می دهد . تسکین درد در نوزادانی که هم سوکروز و هم پستانک دریافت می کنند بیشتر است .
- **قنناق کردن (وضعیت آشیانه ای ) :** قنناق کردن با پتو به دنبال یک پروسیجر دردناک ممکن است به کاهش درد و استرس نوزاد کمک کند .
- **تحریک چند حسی (اشباع حسی ) :** این روش شامل تماس چشمی با نوزاد ، ماساژ صورت و پشت نوزاد ، صحبت با نوزاد به آرامی ، دادن سوکروز خوراکی و اجازه دادن به نوزاد جهت بوییدن بوی بدن والدین می باشد .
- **انتخاب روشهای غیر دارویی مناسب بستگی به شرایط نوزاد ، توانایی مکیدن ، حضور مادر یا والدین و در دسترس بودن سایر روشهای تسکین درد می باشد .**

# ۴) نحوه انجام مراقبت آغوشی (تماس پوست با پوست)

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

○ باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود. دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد. زانو و ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها هم باید خم شوند

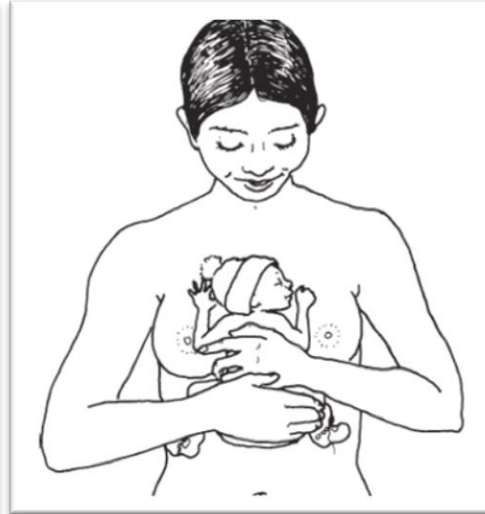
- شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت تحتانی قفسه سینه مادر قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می نماید.
- مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده و با دست خود شانه و پشت گردن نوزاد را گرفته، مراقبت آغوشی را انجام دهد.
- در نوزادان بسیار نارس، وضعیت 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، درست 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.





# ۵) تغذیه نوزادان فارس

- 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 تقریباً در ۳۴ هفتگی 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.

بہتر است چرخه خواب و بیداری نوزاد به جهت تغذیه بی نظم نشود و بین مراقبت ها انجام شود و بیش از سه تا چهار ساعت فاصله نداشته باشد .

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.

- 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-معده و برای پیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی- معده استفاده می شود.
- 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 و وزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می گیرد.

● در حین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب دارتری (حدود ۳۰ درجه) قرار داد تا زمانی که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت ونیم 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 هفتگی بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن 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.

عموما 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 هایی از قبیل آنتروکولیت 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. معمولاً 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.



# ۶) وضعیت های شیردهی در نوزادان نارس :

بهترین وضعیت شیر خوردن برای نوزادان نارس  
**وضعیت زیر بغلی و گهواره ای متقابل**  
است که پس از آموزش و کسب مهارت می توان  
آن را در طی مراقبت آغوشی انجام داد .

## وضعیت زیر بغلی :



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



## وضعیت گهواره ای متقابل:

○ در این روش مادر نشسته ، شیرخوار به پهلو و رو به مادر است . **قاعده گردن و قسمت بالای شانه شیرخوار با کف دست طرف مقابل مادر حفاظت می شود و پشت شیرخوار با همان دست حمایت می شود .** در این روش مادر می تواند با دست طرفی که از پستان خود به شیرخوار شیر می دهد بدون آنکه دستش ما بین خود و شیرخوار باشد پستانش را نگه دارد .

## چهار نکته کلیدی در خصوص در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارتند از :

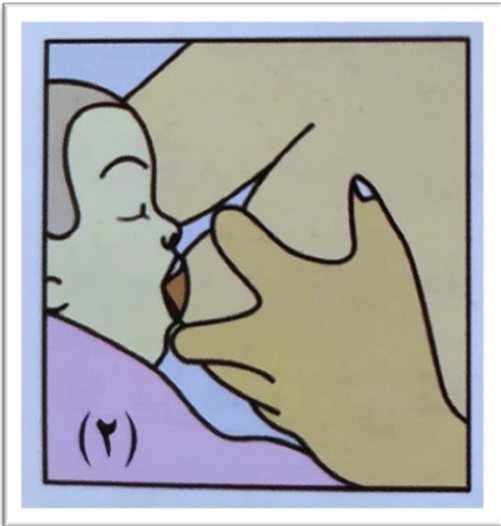
- (1) سر ، گردن و بدن (شانه و باسن ) شیرخوار در یک امتداد باشد ،  
سر شیرخوار کمی متمایل به عقب باشد و گردن نچرخیده باشد .
- (2) بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه داشته شود .
- (3) **همه بدن شیرخوار** و همچنین سر او حمایت شود . (نه فقط گردن  
و شانه هایش )
- (4) صورت او روبروی پستان و بینی اش رو به نوک پستان باشد .

## نحوه نگه داشتن پستان :

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

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





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

## کمک به شیرخوار در گرفتن پستان :

- پس از باز شدن کامل دهان ، مادر با کف دستش قاعده گردن و شانه شیرخوار را طوری می گیرد که دو انگشت شست و اشاره اش در دو طرف سر و نزدیک گوش های شیرخوار باشد .
- در حالی که سر شیرخوار کمی به طرف عقب مایل است مادر با ملایمت و سریعاً ، سر را به طرف پستان می برد تا شیرخوار بتواند نوک و بخش بزرگی از هاله پستان را در دهان بگیرد و او بتواند با استفاده از فشار حاصل از زبان و فک خود به کام و نهایتاً به مخازن شیر فشار آورد .
- فشار عمودی بر پستان بین کام و زبان و ایجاد فشار منفی لازم پس از پایین آمدن زبان و فک باعث خروج شیر به دهان شیرخوار و قورت دادن آن می شود . آنچه مهم است این است که از گرفتن پس سر شیرخوار جهت نزدیکی با پستان و نگه داشتن آن خودداری شود زیرا سبب امتناع از گرفتن پستان می شود .





## اگر مادر نوزاد چند قلو دارد :

امکان شیردهی در موارد دوقلویی و چند قلویی هم وجود دارد و پستان مادر می تواند نیازهای تغذیه ای آنان را فراهم نماید .

- مطمئن باشد که شیر کافی برای نوزادانش دارد .
- ممکن است نوزادان چند قلو برای تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند .
- تا زمانی که مادر مهارت لازم برای شیردهی بدست آورد هریک از نوزادان را به طور جداگانه تغذیه کند . سپس سعی شود دو قل را با هم و همزمان از پستان های خود تغذیه کند .

➤ اگر یکی از قل ها ضعیف تر باشد و مکیدن ضعیف داشته باشد هر دو را با هم شیر دهد چون با مکیدن پستان توسط شیرخوار قوی تر بازتاب جهش شیر برای قا ضعیف تر بیشتر شده و دریافت شیر بیشتری خواهد داشت . اگر لازم باشد می توان بعد از شیردهی از پستان ، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به قل ضعیف تر داد .

➤ پستان ها را به طور روزانه برای هر دو شیرخوار عوض کند .

➤ در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند هر دو را به صورت همزمان در وضعیت زیر بغلی از پستان مادر تغذیه کند .

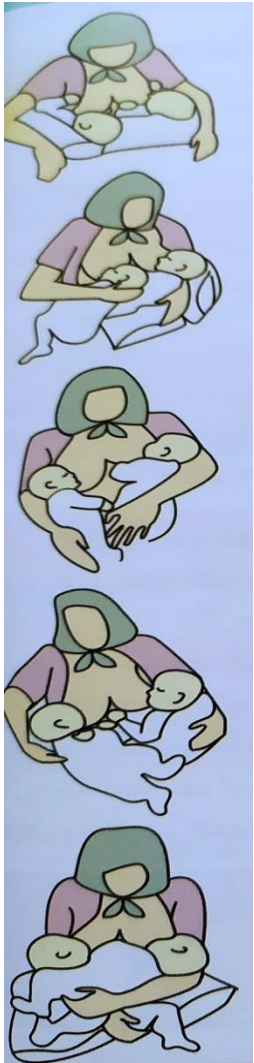
➤ برای برطرف نمودن نگرانی مادرراز نظر صرفه جویی وقت و تولید شیر بیشتر ، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود . وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روشهای شیر دادن است .

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

## وضعیت شیر دادن دوقلوها :

○ وضعیت های مختلفی در تغذیه شیرخواران دوقلو می تواند مورد استفاده قرار بگیرد . اما وضعیت زیر بغلی همزمان ، پس از کسب مهارت شیردهی بهترین وضعیت است .

○ در این حالت که بیشتر برای نوزادان و شیرخواران کوچک تر مناسب است ، باید شیرخواران هر کدام در دو طرف و زیر بغل ، بین بازو و قفسه سینه مادر و بر روی بالشت قرار گیرند و مادر با دست خویش شانه و قاعده گردن شیرخواران را حمایت نماید .



## روش دوشیده مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد :

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



## شیرخوار می تواند در حالی که در موقعیت مراقبت آغوشی قرار دارد تغذیه شود :

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

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

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

# فصل سوم : روشهای جایگزین و غیر مستقیم تغذیه نوزاد نارس

## تغذیه فنجان :

○ اگر نوزاد خیلی نارس بوده و آمادگی مکیدن پستان را نداشته باشد و یا برای نوزادانی که در ابتدا با لوله دهانی - معدی تغذیه شده اند ، تغذیه با فنجان بهترین وسیله شیردادن در مرحله انتقال او به تغذیه با پستان مادر است زیرا بر خلاف استفاده از بطری دچار سردرگمی در گرفتن پستان نمی شود .

### روش اجراء :

✓ نوزاد باید در حالت آرامش ، هوشیار (نه خواب آلود ) و گرسنه باشد .  
✓ برای جلوگیری از ضربه زدن به فنجان ، نوزاد در ملحفه ای پيچانده شود .

✓ نوزاد روی پاها و در وضعیتی نیمه نشسته و ترجیحاً در بغل مادری هر مراقب دیگری قرار گیرد و پشت گردن و سر او با دست حمایت شود .

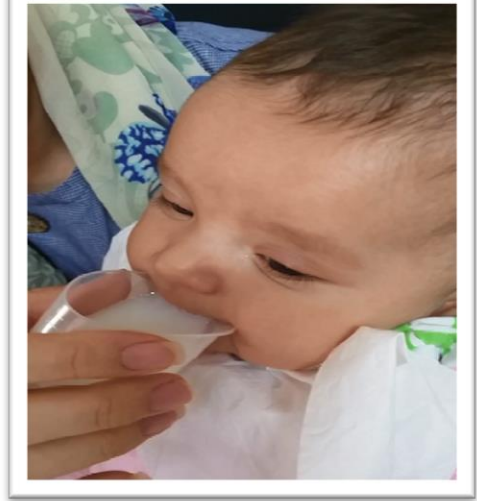
✓ یک فنجان کوچک و نیمه پر (حدود ۳۰ سی سی ) یا پیمانه های دارویی را طوری نگه داشته که لبه آن فقط با لب پایین و دیواره آن در تماس با قسمت خارجی لب نوزاد باشد .



Dr. R. R. R.



- ✓ منتظر شده که نوزاد کاملاً هوشیار شود و دهان و چشم هایش را باز کند .
- ✓ فنجان را مختصری کج کرده تا مقدار کمی از شیر لب پایین نوزاد را آغشته کند .
- ✓ اجازه داده شود تا نوزاد ضمن بوکردن شیر ، با لیس زدن توسط زبانش ، شیر را به داخل دهان خود ببرد .
- ✓ شیر در دهان نوزاد ریخته نشود ، نوزاد رسیده یا بزرگتر شیر را می مکد .
- ✓ فنجان را در همان وضعیت ، در زمانی که او شیر نمی خورد باید نگه داشت .
- ✓ وقتی نوزاد شیر کافی می خورد ، دهانش را می بندد و کمی سرش را به عقب می برد و دیگر شیر نمی خورد .
- ✓ نوزاد خواب آلوده نباید با فنجان یا چیزهای دیگر مانند قاشق ، قطره چکان و سرنگ تغذیه شود .



## تغذیه با روش انگشتی (فینگر فیدینگ)



در نوزادانی که قادر به مکیدن نیستند و یا توانایی هماهنگی در مکیدن و بلع را ندارند و به آسانی خسته می شوند و نمی توانند به مقدار کافی شیر دریافت کنند ، از این روش استفاده می شود برای گذاشتن لوله معده ، شیرخوار باید از وضعیت مراقبت آغوشی خارج و در یک پوشش گرم و نرم قرار داده شود .

## تغذیه با سرنگ یا قطره چکان :

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

## آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر :

- زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد . در بیشتر مادران صبح ها پستان ها پرتر است ولی عملاً هر موقع از روز می توان پستان ها را دوشید . به عنوان مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد شیر اضافی را دوشید و ذخیره نمود .
- بهتر است ۲۰-۱۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر ، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر ، چای کم رنگ ، سوپ یا آب میوه بخورد . مایعات گرم بهتر از مایعات سرد به دوشیدن شیر کمک می کند .
- چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد ، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود .

○ شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیرخوار و زمان بازگشت مادر به کار و رفع مشکلات مذکور ، احتمالاً عمل دوشیدن برای مدتی نیاز است و زمانی که شیرخوار به اندازه کافی تغذیه نماید و یا کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذاهای کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول شش ماهه دوم مادر می تواند دوشیدن را کاهش دهد یا متوقف نماید .

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

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

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

## روش دوشیدن شیر با دست :

- دوشیدن شیر با دست ، مفید ترین روش دوشیدن است . لذا قبل از ترخیص از بخش نوزادان مادر باید آموزش های لازم در این خصوص را ببیند
- دوشیدن شیر با دست وقتی که پستان ها نرم است کار ساده ای است . اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان ها مشکل می شود . در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد . دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می توان به پستان مادر آسیب برساند .

## برای دوشیدن شیر با دست ، مراحل زیر کلیدی است:

1. تحریک رفلکس جاری شدن شیر
2. نحوه گذاشتن پستان و فشار بر سینوس های شیر (مخازن شیری موجود در زیر هاله که در حین دوشیدن شیر ، زیر دست مادر لمس می شود . )
3. دوشیدن شیر از تمام قسمت های پستان

# ۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر

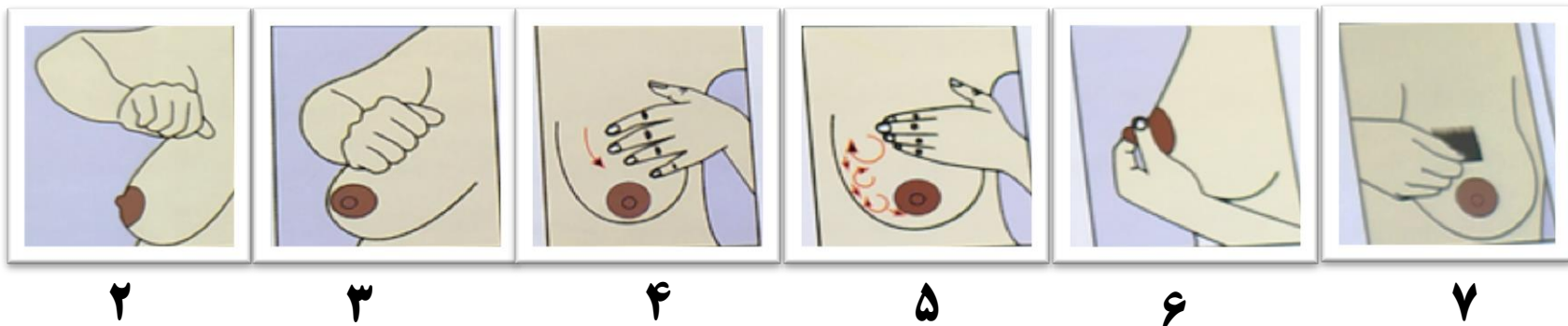
❖ برای جریان بهتر شیر توصیه می شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۱۰-۵ دقیقه روی پستان قرار داده شود . حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می کند . ماساژ پستان به روش دودستی بدین صورت است که یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد . با حرکت یک یا هر دو دست همزمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان ، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند ، جریان می یابد .



۱



❖ غلتاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، استفاده از انگشتان از قاعده به طرف نوک پستان (تصویر ۴)، ماساژ دورانی توسط نوک انگشتان (تصویر ۵) و در برخی از مادران ماساژ و تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است (تصویر ۶) و حتی استفاده از شانه سر (تصویر ۷) نیز مفید است. تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است.





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

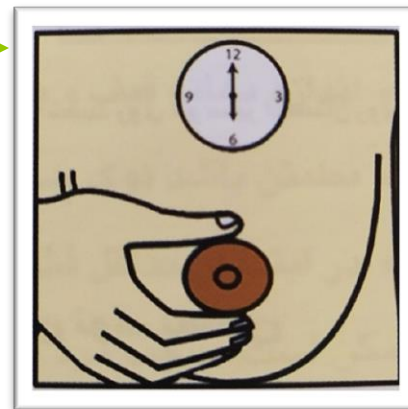
## ۲- نحوه نگهداشتن پستان و فشار بر سینوس های شیر:

**الف** شست در بالا و دو انگشت اول و یا سایر انگشتان در زیر پستان و روی لبه هاله قهوه ای قرار گیرد ، به طوری که ۳-۴ سانتیمتر از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد و ذخایر شیر درست زیر نوک انگشتان واقع شوند . به عنوان مثال : اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود ، در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی ۱۲ ، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته باشد .

شست روی ۱۲ و  
سایر انگشتان روی ۶



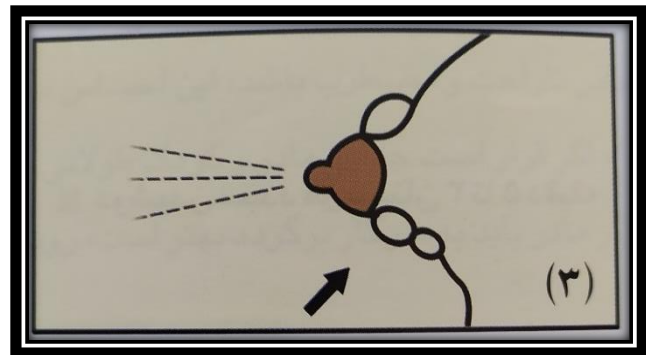
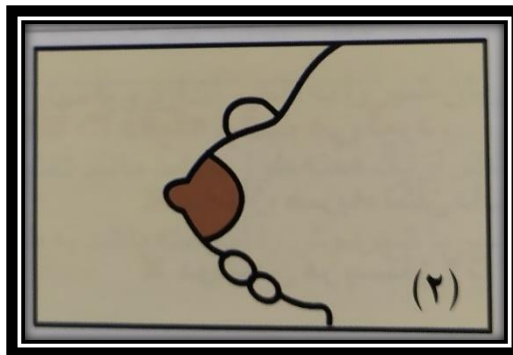
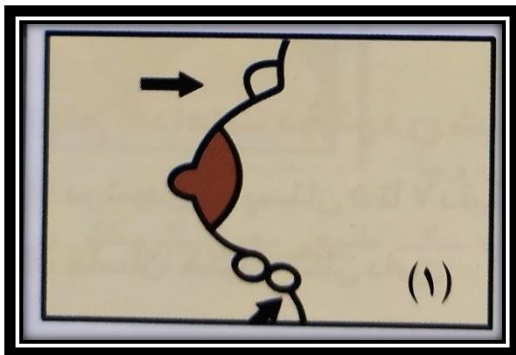
گرفتن نوک پستان به این حالت  
صحیح نیست



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

**ج)** پستان را به کمک انگشت شست و انگشتان دیگر به صورت غلتکی در قسمت بالای هاله فشار داد تا شیر به آسانی خارج شود. تصویر ۲ و ۳

**د)** مراحل الف تا ج به ترتیب تکرار شود.



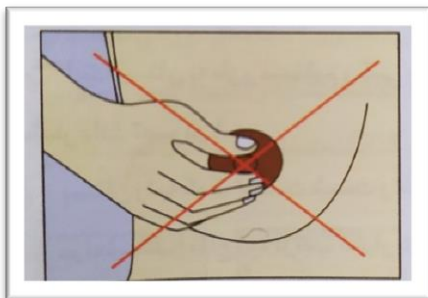
## ۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت های پستان :



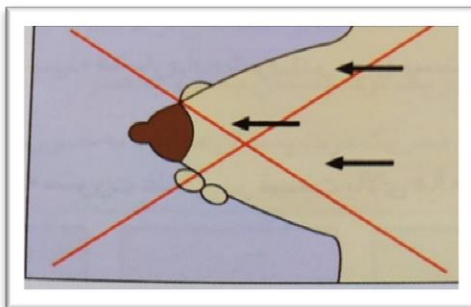
بعد از چند دقیقه دوشیدن و خسته شدن انگشتان در آن وضعیت ، محل شست و انگشتان باید در دور هاله پستان تغییر کند . یعنی به صورت افقی ، مایل راست و مایل چپ (مانند تصاویر ) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شود . برای دوشیدن هر پستان باید از هر دو دست استفاده شود و محل قرار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

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

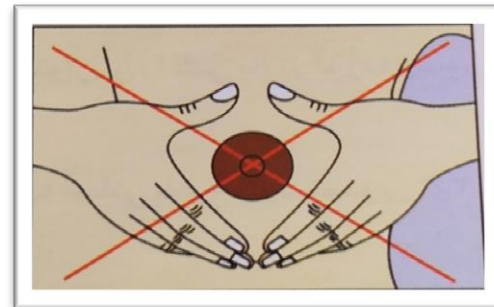
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- ساییدن دست روی پستان



تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولاً ۲۰-۳۰ دقیقه وقت می گیرد .

❖ دوشیدن مجدد هر پستان  
❖ ۳ تا ۵ دقیقه

❖ ماساژ ، ضربه ، تکان دادن  
❖ دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه

❖ دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه  
❖ ماساژ ، ضربه ، تکان دادن

- در ابتدای دوشیدن پستان ممکن است شیر زود خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می کند و اگر بازتاب جهش شیر (رفلکس اکسی توسین) فعال باشد شیر جاری می شود .
- زمان دوشیدن شیر در صورت جدایی مادر و شیرخوار و یا در شیرخواری که قادر به مکیدن نباشد بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً ظرف ۶ ساعت اول پس از تولد و ۸ نوبت در روز انجام شود .
- مطالعات جدید حاکی از آن است که در مواردی که زایمان زودرس انجام می شود و به دلیل اختلال در روند معمول به شیر آمدن در روز سوم ، در این مادران در روز پنجم پس از تولد دو برابر مادرانی که پس از ۱ ساعت تا ۶ ساعت شیر دوشیده اند ، افزایش شیر وجود داشته است .



## راهنمای استفاده از شیردوش در بیمارستان :

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

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



● پمپ های اتوماتیک طوری طراحی شده اند که به طور منظم ساکشن می کنند و آزاد کردن شیر را بر اساس مکیدن کودک انجام می دهند . ولی دهان شیرخوار بهترین پمپ برای شیردوشی است .

● زمانی که از شیردوش استفاده می شود و حالت مکش و رهاسازی شیر به طور اتوماتیک تنظیم می شود اگر مادر مضطرب و ناراحت باشد این احساس ممکن است جریان شیر را به تاخیر اندازد یا مهار کند .

● اگر قرار است جدایی مادر و کودک طولانی باشد مثلاً بیشتر از یک هفته طول بکشد مانند تغذیه نوزاد نارس و یا اگر مادر باید به سرکار برگردد . بهتر است روش دوشیدن شیر با شیردوش را آموخته باشد به طوری که **مشابه حالت طبیعی یعنی یک مکش در ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه بدوشد .** بسیاری از پمپ های الکتریکی و برخی از پمپ های باتری دار جدید با این روش کار می کنند . **در موارد استفاده از پمپ های الکتریکی فشار نباید از ۲۰۰ میلی متر جیوه تجاوز کند .**

● پمپ هایی به تخلیه بهتر کمک می کنند که مشابه حرکت پریستالتیک زبان عمل کرده و دارای فشار مثبت و منفی باشند . پمپ های الکتریکی دوپل که همزمان هر دو پستان را تخلیه می کنند با افزایش بیشتر سطح پرولاکتین در مادر ، تولید شیر را بیشتر می کنند و حجم بیشتری شیر در زمان کوتاه بدست می آید .

● مواد مغذی شیری که با روش های مختلف دوشیده می شود فرق چندانی ندارد ولی در صورت استفاده از پمپ های الکتریکی چون تمام شیر پستان تخلیه می شود شیر دوشیده شده داری چربی بیشتری است و کالری بیشتری هم دارد لذا موجب بهبود وزن گیری کودک می شود . این پمپ ها حتی می توانند شیر اول را از شیر آخر جدا نمایند و این موضوع خصوصاً در نوزادان نارس مهم است .

## در موارد صدمه دیدن پستان چه باید کرد ؟

- تخلیه شیر هرگز نباید دردناک باشد . در صورت احساس درد مادر باید دوشیدن شیر را متوقف کند و یا روش را تغییر بدهد . برای اینکه صدمه کمتری وارد شود ، بهتر است فشار پمپ در ابتدا صفر باشد و بعد به تدریج اضافه شود .
- در حالی که برخی هم فشار ساکشن را ۱۰۰-۷۵ میلی متر جیوه پیشنهاد می کنند باید دید که آیا نوک پستان کاملاً در وسط قیف لوله پمپ قرار دارد ؟ اگر نوک پستان خیلی بزرگ است و داخل و وسط قیف لوله پمپ قرار نمی گیرد باید قیف شیردوش را تعویض و قیف با قطر بیشتر را انتخاب کرد .

## اگر درد باقی بماند توصیه می شود که مادر اقدامات زیر را انجام دهد :

- با مشاور شیردهی مراجعه کند و بر حسب صلاحدید از **کرم لانولین** استفاده کند .
- پستان را کمی ماساژ دهد تا رفلکس جریان شیر برقرار شود یا اینکه قبل از دوشیدن پستان ها را گرم کند .
- شروع تخلیه ابتدا از طرف پستان دردناک باشد و مدت کوتاه تری پمپ کند .
- تخلیه مکرر ولی برای مدت کوتاه تری باشد .
- چنانچه مدت زمان پمپ زیاد است آن را کاهش دهد : در صورت کاهش تعداد سیکل در دقیقه ، پستان به تعداد کمتری به داخل لوله پمپ کشیده می شود و کمتر تحت فشار قرار می گیرد .
- در صورت استفاده از پمپ های الکتریکی دابل حداقل فشار مورد استفاده قرار گیرد .
- در صورت تداوم درد علیرغم استفاده از حداقل فشار ، مادر باید از نظر وجود عفونت (عفونت قارچی ) بررسی و بر حسب نیاز درمان شود .

## مواردی که پمپ کردن توسط مادر انتخاب می شود :

- زمانی پمپ مفید واقع می شود که تعداد ساکشن و آزاد شدن شیر در دقیقه مورد استفاده ، موجب ناراحتی مادر نشود .
- مکیدن شیرخوار به طور متوسط از ۳۶ تا ۱۲۶ بار در دقیقه بر حسب جریان شیر پستان متغییر است . پمپ های پستون دار و اتوماتیک با سایز متوسط ۴۸ تا ۶۰ بار در دقیقه مکش دارند . حتی انواع ضعیف تری هستند که ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه پستان را می مکند که که شبیه حالت طبیعی مکیدن کودک است .
- پمپ پستانی مینی الکترونیک ، پمپی با موتور کوچک است که بطور اتوماتیک بین ۳۰ تا ۳۸ سیکل در دقیقه تخلیه می کند . در مواردی که تعداد سیکل ها کمتر باشد مدت زمانی که نوک پستان در داخل لوله قیف قرار می گیرد بیشتر است و پستان را بیشتر فشار می دهد و ممکن است موجب درد پستان شود . اگر تعداد سیکل در دقیقه کمتر باشد پستان کمتر تحریک می شود .

● چون پمپ های دابل هر دو پستان را در یک زمان تخلیه می کنند لذا زمان پمپ کردن به نصف کاهش می یابد (برای پمپ واحد ۳۰-۲۰ دقیقه و برای پمپ دابل ۱۰ دقیقه وقت لازم است .) به علاوه در این روش شیر جاری شده از پستان دیگر که حین استفاده از پمپ واد هدر می رود نیز جمع آوری می شود .

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

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

## طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده :

- شستشوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرفشویی و جوشاندن ظروف به مدت حداقل ۵ دقیقه ضروری است .
- استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر توصیه می شود . (ظروف شیشه ای اولین انتخاب ، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت غیر شفاف سومین انتخاب می تواند باشد . )
- ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد .
- بسیاری از مادران در هنگام نگاه کردن به شیردوشیده شده خود و مشاهده جداشدن چربی از شیر نگران می شوند . جداشدن اجزای شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد . رنگ آبی ، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است . بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند .

- شیر فریز شده مکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر اینکه بو و طعم آن تغییر کند . بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنها پس از اینکه ذوب می شود کمی بوی صابون می دهد . این تغییر بو به علت تغییر در چربی شیر است . و برای کودک مضر نیست . مناسب ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیرمادر است .
- تغذیه نوزادان نارس بر خلاف نوزاد نرسیده صرفاً نباید بر اساس میل و تقاضای شیر خوار انجام شود ، چون اینگونه نوزادان قدرت کافی برای مکیدن مؤثر و تخلیه کامل پستان را ندارند . لذا باید پس از تغذیه ، همان پستان دوشیده شده تا شیر حاوی چربی بیشتر ترجیحاً توسط فنجان به نوزاد ، جهت رشد بیشتر داده شود .
- برای استفاده از شیر فریز شده باید از نمونه قدیمی تر شیر استفاده کرد .



## روش های ذوب نمودن شیر فریز شده :

- **روش اول :** ظرف حاوی شیر ذوب شده را زیر جریان آب گرم گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد . برای اینکه آب گرم هدر نرود می توان ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگ تری گذاشته و روی آن آب گرم ریخت .
- اگر آب گرم در دسترس نیست می توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داده و آب را ۳۷ تا ۴۰ درجه سانتی گراد حرارت داده تا شیر فریز شده ذوب شود .
- **روش دوم :** می توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار گیرد . در صورت تمایل ، شیرخوار می تواند از شیر سرد ، شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید .
- برای ذوب کردن شیر نباید آن را جوشانید و یا در مایکروویو گذاشت .
- از تکان دادن شیر به علت به هم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن باید پرهیز نمود .

- ظرف شیر باید در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار گیرد . بسیاری از یخچال ها دمای پایدار ندارند . بنابراین بهتر است شیر ظرف ۳ تا ۵ روز استفاده شود . یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود آنرا منجمد نمود .
- شیر تازه در دمای اتاق ( تا ۲۵ درجه ) به مدت ۴ ساعت و در یخچال ( دمای ۲ تا ۴ درجه ) به مدت ۴۸ ساعت قابل نگهداری است .
- شیر منجمد شده یا فریز شده در جایی یخچال به مدت ۲ هفته و شیر ذوب شده در یخچال ۱۲ ساعت قابل نگهداری است . و نباید دوباره منجمد شود .
- در قسمت فریزر یخچال و فریزرهای مستقل با انجماد عمیق ( ۲۰- درجه ) تا ۳ ماه قابل نگهداری است .
- برای دستیابی به مواد حفاظتی و تغذیه ای بیشتر شیرمادر ، مصرف شیر تازه مادر و در مرحله بعد استفاده از شیر مادر که به مدت کمتری در یخچال یا فریزر نگهداری شده است توصیه می شود .
- شیر دوشیده شده مادر در صورتی که در یخچال نگهداری می شود حدود ۴۸ ساعت و شیری که قبلاً فریز شده است به مدت ۱۲ ساعت جهت تغذیه نوزاد نارس استفاده شود .

# فصل چهارم : شرایط عمومی و مشکلات شایع نوزادان نارس

## دفع ادرار و مدفوع و نحوه تعویض پوشک :

- نوزاد در دفع ادرار خود کنترلی ندارد و زمانی که ادرار به میزان خاصی در مثانه جمع شد یکجا دفع می شود .
- در هنگام تعویض پوشک از بالا آوردن بیش از حد پاها و ایجاد فشار بر روی شکم و ستون فقرات نوزاد جلوگیری شود . و بهتر است نوزاد به جای وضعیت به پشت خوابیده به پهلو باشد و بدن یا دست نوزاد مورد حمایت مراقب یا پدر یا فرد کمک کننده مادر باشد .
- نوزادان زیر ۶ هفته در هر ۲۴ ساعت ممکن است ۲۰ تا ۳۰ بار دفع ادرار داشته باشند . اما نیازی نیست که بعد از هر بار ادرار پوشک تعویض شود ، اما اگر پوشک نوزاد خشک باشد جای نگرانی است .
- چنانچه نوزاد در مدت بیش از ۳ ساعت دفع ادرار نداشته باشد ممکن است کم آب شده باشد و باید با پزشک و یا پرستار مشورت کرد .

● نوزاد چندین بار در روز می تواند اجابت مزاج داشته باشد . در شش هفته اول در هر ۲۴ ساعت ۳ یا ۴ بار ممکن است دفع مدفوع داشته باشد . و بیش از این میزان هم طبیعی است ، مدفوع نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند شل است و چندین بار دفع خواهند داشت .

● تا زمانی که وضعیت عمومی نوزاد خوب باشد دفع اجابت مزاج اسهال به شمار نمی آید . اما برخی از نوزادان که با شیر مادر تغذیه می شوند ممکن است هر چند روز یکبار دفع مدفوع داشته باشند . **چنانچه نوزاد از زمان تولد تا ۳۶ ساعت بعد دفع مدفوع نداشته باشد باید با پزشک مشورت کرد .**

● رنگ طبیعی مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد سبز تیره و چسبناک است و طی دو روز بعد مدفوع به رنگ قهوه ای روشن درآمده و حالت چسبندگی آن کمتر می شود .

● در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر ، مدفوع با رنگ زرد مایل به نارنجی (خردلی ) می باشد و بوی شیر ترشیده یا ماستی که فاسد شده می دهد و **در صورتی که نوزاد با شیر خشک تغذیه شود مدفوع حجیم تر و سفت تر است رنگ آن قهوه ای روشن و مثل مدفوع افراد بزرگسال بوی ناخوشایندی دارد .**

## خواب نوزاد و گذاشتن نوزاد روی تخت :

- برای بیشتر نوزادان نارس (در طی بستری و نظارت با مانیتورینگ) امن تر است که به شکم و بعد به پهلو خوابانده شوند .
- پس از ترخیص نوزاد نباید در موقع خواب رو به شکم باشد چون این کار خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می دهد .
- نوزادان نارس معمولاً بسیار می خوابند و چرخه خواب و بیداری برای رشد آنها لازم است .
- در نوزادانی که به علت آب دهان و یا رفلکس یا برگشت شیر به دهان بیقراری می کنند بهتر است که سر نوزاد ۳۰ درجه بالاتر نگه داشته شود ، چون که در این وضعیت بهتر می خوابند . برای این کار زیر تشک نوزاد حوله یا ملافه تا شده قرار داده و با بالا آوردن کناره های تشک اطمینان حاصل شود که از غلت زدن نوزاد و احتمال خفگی او جلوگیری می شود .

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

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

○ ملافه های شل و اسباب بازی و بالش و هر چیزی که ممکن است وقت خواب نوزاد صورت او را بپوشاند برداشته شود .

○ تمام نوزادان به خواب کافی احتیاج دارند ولی نوزادان نارس به خواب بیشتری احتیاج دارند . یک نوزاد نارس در انکوباتور نمی تواند به راحتی بخوابد .

● نوزادانی که تماس پوستی با مادر داشته و مراقبت کانگورویی دریافت می کنند بهتر خوابیده و احساس امنیت بیشتری می کنند زیرا بر روی سینه مادر درجه حرارت نوزاد تنظیم شده و نوزاد صدای ضربان قلب مادر را می شنود . بدین ترتیب مغز نوزاد فرصت تکامل صحیح را خواهد داشت .

● نوزاد باید چرخه خواب و بیداری کاملی داشته باشد چرخه خواب خوب زمانی پدید می آید که مادر همراه نوزاد باشد .

● قبل از تولد میزان خواب نوزاد زیاد است . درون رحم مادر نوزاد توانایی لمس داشته و حرکات و صداهای ظریف تولید می کند . مغز نوزاد این پیام های مختصر را جمع آوری می کند . نوزاد ریتم زندگی شبانه روزی مادر را دنبال می کند ، اما در عین حال چرخه خواب و بیداری نوزاد مستقل است .



## نوزادان دو نوع خواب دارند :

- نوع اول خواب REM (خواب با حرکات سریع چشم) نامیده می شود . در این حالت نوزاد واقعاً خوابیده اما مغزش بسیار فعال بوده و چشم هایش در زیر پلک ها حرکت می کند .
- بعد از خواب REM ، نوزاد به یک خواب آرام نیاز دارد که این نوع خواب NON REM نامیده می شود و می توان آن را از طریق ضربان منظم قلب تشخیص داد . در طول این نوع خواب ساختمان مغز کامل می شود بعد از این دسته مغز آماده است تا یکسری از پیام ها را رد و بدل کند .
- بدنبال خواب NON REM یک مرحله دیگر از خواب REM پدیدار می شود . اگر نوزاد بیدار شود احتمالاً در طول خواب REM یا بعد از آن خواهد بود .
- چرخه خواب REM و NON REM برای رشد و تکامل مغز نوزاد بسیار مهم است .

● در بخش مراقبت های ویژه ، گاهی نور ، سرو صدا و تعداد افراد زیاد می باشد . این امر باعث می شود تا تعداد پیامهایی که مغز دریافت می کند بیش از حد باشد . چرخه خواب درون انکوباتور به هم خورده و بدنبال آن مغز نوزاد نمی تواند پیامهای دریافتی را دسته بندی کند ، به خاطر بهم خوردن خواب شکل گیری حافظه و گسترش راههای عصبی از نظم طبیعی خارج می شود .

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

○ قبل از ۳۰ هفتگی ، نوزاد فقط برای مدت کوتاهی هوشیار است . زمانی که به خواب NON REM می رود اطلاعات به مرکز احساسات مغز که آمیگدال نامیده می شود فرستاده می شود . در موقع خواب REM پیام های گرفته شده از محیط به قسمت جلوی مغز ارسال می گردند . در سنین بعدی تصمیم گیری در مورد عمل یا اجتناب ، بر عهده این قسمت است . مادر می تواند بیاموزد که نوزادش در چه مرحله ای از تکامل است .

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

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

○ برای نوزاد نارس خواب آرام بسیار مهم است. چون مغز بسیار حساس می باشد مادر و فرزند **یک ریتم هماهنگ برای خواب همزمان** دارند که **سینکرونی (هماهنگی) خواب نامیده می شود.** در واقع مادر و نوزاد برای هم تنظیم کننده هستند.

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

○ از آشیانه یا NEST و کمک وسیله وضعیت دهی متناسب با قد و جثه نوزاد، برای حفظ حالت مناسب بدن و جلوگیری از غلطیدن، سرخوردن و بهم ریختگی وضعیت بدنی، بخصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری دارد استفاده شود.

## حمام کردن نوزاد :

- حمام نوزاد در حالی انجام شود که کلیه وسایل مورد نیاز از قبل در دسترس باشد . نوزاد درون پارچه یا قنداقی (بدون بند سنتی ) قرار داشته و از سمت پاها درون وام آب برده شود . قبل از فرو بردن نوزاد ، درجه حرارت آب با آرنج خود کنترل شده و نوزاد در حالی که وضعیت خط وسط بدن و جمع بودن دست و پاهایش حفظ شده باشد ، از همراه یا مراقب یا پرستار و یا والدین نوزادان دیگر حاضر در بخش برای حمایت از وضعیت بدنی و قرار داشتن صحیح سر نوزاد کمک گرفته شد .
- آب تا حدود شانه های نوزاد قرار داشته باشد و صورت نوزاد با پارچه یا لیف ، بدون شامپو یا صابون از سمت بالا به پایین شسته شود ، سپس به ترتیب ابتدا دست ها و سپس پاها از درون پارچه به بیرون آورده شود و با شامپو بچه شسته شود . **طول استحمام از ۸ دقیقه کمتر باشد .** و سپس بلافاصله نوزاد پوشانده و در آغوش مادر مراقب قرار گیرد .

## 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 تقریباً 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 حتماً غیر طبیعی است** و می بایست هر چه سریع تر 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 وجوشانده 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 شیرخوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهای خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیر خوار حداقل ۲۰ تا ۳۰ گرم در 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 بروز استفراغ :

- رفلکس جهش شیر قوی
- رفلکس اق زدن قوی (gag)
- کنترل عضلانی بلوغ نیافته
- آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می تواند از عوامل بروز استفراغ شیر خوار باشد.



## نکاتی که لازم است به مادر آموزش داده شود :

- 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، لازم است 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 و 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 ۲۰-۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می شود.

## نشانه های تشخیص استرس، سردرگمی، اعتراض و یاس نوزاد:

اگر نوزاد در وضعیت نا مطلوب قرار گرفته مثلاً 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 می شود و 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 اعتراض نوزاد به وضعیت موجود :

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

# نشانه های استرس، سردرگمی و یاس نوزاد از شرایط موجود :

- نا منظم شدن تنفس نوزاد
- دزدیدن نگاه از مادر
- کاهش ضربان قلب
- اخم کردن
- خمیازه کشیدن
- افت اکسیژن شریانی
- شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست و پاها
- وجود لرزش های خفیف در عضلات صورت وانگشتان
- کشیدگی یا کشش تنه، پیچ و تاب خوردن پراکنده یا مکرر، قوس تنه
- تغییر رنگ چهره، غیر از صورتی مثلاً رنگ پریده، قرمز، خاکستری و...
- علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان ، اق زدن ، سسکه و...
- بیرون انداختن زبان، دهان باز ماده شل، شکلک درآوردن چهره

## چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

- برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادرمی تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می بخشد.
- نوزاد را نباید به شدت تکان داد یا او را بالا و پایین انداخت و به پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود و بهتر است با او حرف زده شود.

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

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

## مشکل تنفسی :

مشکل تنفسی به دو صورت حاد و مزمن 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، برایش 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 نارس 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، ذخایر 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 حین 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 جمع 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 براین 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 و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد. به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی بیوتیک ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کار کرد بهتر کلیه ها یا قلب کمک می 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 (انتروکولیت نکروزان) :

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 خطرناک روده ای شوند که به نام انتروکولیت نکروزان 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.

اما 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 (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس (ROP):

- رتینوپاتی نارسای بیماری عروق شبکیه در نوزادان نارس می باشد و به دلیل رشد غیر طبیعی رگهای خونی در شبکیه نوزادان نارس ، می تواند به طیف وسیعی از اختلالات بینایی از نقایص قابل اصلاح در حدت بینایی ، تا جداشدن شبکیه و کوری منجر گردد .
- این بیماری در اغلب موارد قابل پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به موقع قابل درمان است . در صورت عدم تشخیص به موقع بیماری پیشرونده بوده و به سرعت منجر به نابینایی می گردد. اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری اثربخش 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 و یا کمتر)  
و یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر  
متولد می شوند . می بایست از نظر رتینوپاتی  
نارسی معاینه و غربالگری شوند .



## سن اولین معاینه چشم :

- **زمان بروز رتینوپاتی نرسی با سن نوزاد ارتباط دارد .** مشاهده شده است زمان بروز رتینوپاتی نرسی شدید با سن اصلاح شده نوزاد (مجموع سن حاملگی و هفته های اول پس از تولد ) ارتباط بیشتری دارد . یعنی نوزادانی که با سن حاملگی کمتری متولد می شوند ، زمان بیشتری طول می کشد تا ابتلا به رتینوپاتی نرسی شدید را نشان دهند . بر همین اساس نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا بیشتر ، می بایست ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند . زمان اولین معاینه در نوزادان متولد شده با سن حاملگی کمتر از ۲۷ هفته طبق جدول ذیل می باشد .
- 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 ناپایدار بالینی داشته باشند و یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند** می بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند .

## جدول سن نوزاد در اولین معاینه :

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

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

## علائم و نشانه های آر، او، پی :

از آنجایی که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین ، متخصص کودک و نوجوان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کند باشند این عوامل خطر عبارتند از :

✓ کم بودن وزن هنگام تولد نوزاد ( 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 شبکیه را می بیند . در حین معاینه پدر یا مادر می توانند کودک را نگه دارند و به معاینه کمک کنند . صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر باید مجدداً در فواصلی که چشم پزشک مشخص می کند تحت معاینه دوباره قرار گیرد . معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند .

وقتی که عروق چشم کامل شوند و خطر درگیری شبکیه چشم رفع شود معاینات متوقف می شود . حتی در این صورت نوزادان نارس بیشتر از سایر نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجدداً معاینه بینایی شوند :

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

## درمان رتینوپاتی :

برخی از نوزادانی که بیماری آنها خفیف یا متوسط هست 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 درمانها معمولاً در اتاق عمل انجام شده و ممکن است نیاز به بیهوشی داشته باشند .

## پیگیری کار درمانی :

- با وجودی که نوزادان توسط پزشک متخصص مورد بررسی تکاملی قرار می گیرند والدین نیز باید مهارت های فرزندانشان را پیگیری کرده و تصویر واضحی از آنچه می تواند انجام دهد یا هنوز قادر به انجام آن نیست را نیز به پزشک گزارش دهند .
- باید توجه داشت که اگر والدین مقداری تاخیر را مشاهده می کنند آگاه باشند که نوزادشان دوران سختی را طی کرده و ممکن است کمی الگوهای متفاوتی را دنبال کند و راههای آسانی وجود دارد که والدین دریابند فرزندانشان در مقایسه با کودکان به موقع متولد شده و رسیده کجا قرار می گیرند .
- اگر نوزاد نارس متولد شده است باید سن تصحیح شده وی در بررسی تکاملی مدنظر گرفته شود و از نظر تکاملی با کودکان نارس دیگر مقایسه گردد .

## توانایی هایی که والدین در ۴ ماه اول زندگی فرزندانشان باید مورد توجه قرار دهند :

○ **شیر خوار ۲ ماهه :** شروع به لبخند زدن به دیگران می کند ، سعی در نگاه کردن و توجه کردن به دیگران دارد ، می تواند سر را بالا نگه داشته و وقتی روی شکم دراز کشیده شروع به بلند کردن سر نماید . حرکاتی آرام را با دست ها و پاهایش انجام دهد .

○ **شیرخوار ۴ ماهه :** می تواند سر را بدون حمایت بالا نگه دارد ، به طور متناوب بخصوص به صورت دیگران لبخند می زند ، بازی با دیگران را دوست دارد و ممکن است وقتی آنها بازی را متوقف می کنند گریه کند ، از بعضی حرکات و تظاهرات صورت مثل خندیدن و اخم کردن تقلید می کند .



## تکامل شناختی :

- یادگیری ، فکرکردن و حل مسئله کودکان برای کشف جهان اطراف به زمان نیاز دارد . جهان پر از معماست و وظیفه کودکان کشف این اتفاقات پیرامون است . همانطور که مغز و سیستم عصبی بالغ تر می شود کودکان شروع به نشان دادن توانایی های اعجاب آور در درک مسائل می کنند و تکامل شناختی آنها هر روز تغییر می کند .
- رسیدن به این محدوده تکاملی طیف وسیعی از توانایی های کودک را از تغذیه ، رشد ، تا راه رفتن و بلند کردن اشیاء در بر می گیرد و همه حس ها را در بر می گیرد و اندکی زمان نیاز دارد .

○ تکامل مهارت‌های پیچیده نیاز به ثبات ، هماهنگی دو طرفه (استفاده از دو سمت بدن با هم و در یک زمان ) و درک درستی از حس ها دارد . و زمانی که پاها روی یک سطح سخت قرار بگیرد و روی پاهایش فشار بیاورد . ممکن است بتواند از شکم به پشت بچرخد ، یک اسباب بازی را در دست نگه داشته و تکان دهد ، دستها را به دهان ببرد یک در زمانی که به شکم دراز کشیده روی آرنج هایش بلند شود .

○ والدین کودکانشان را بهتر از هر فرد دیگری می شناسند و **چنانچه هنوز مرحله حرکتی و تکاملی مربوط به سن خود را کسب نکرده اند می بایست حتماً با پزشک خود مشورت کنند .** در این شرایط کاردرمان نوزادان می تواند به آنها در ارزیابی دقیق تر عصبی ، رفلکسی ، عضلانی و حرکتی و همچنین ارائه درمان های به هنگام از طریق بازی و آموزش از تاخیر حرکتی بیشتر کمک نماید .

**فصل چهارم :**  
**ب ) نکات مهم در مراقبت از نوزادان**  
**نارس در منزل**

از آنجا که نوزاد تنها برای دوره های کوتاهی بیدار است ، ممکن است بنظر برسد که مدت زیادی 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 می شوند به همین منظور لازم است تا حد امکان از رفت و آمد زیاد به اتاق نوزاد پرهیز شود و خصوصاً افراد بیمار به نوزاد نزدیک نشوند

نوزاد باید حتماً مورد معاینات دوره ای و واکسیناسیون منظم برای پیشگیری از بیماریهای جدی قرار گیرد .

درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۵-۲۶ درجه سانتیگراد می باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری ، رادیاتور شوفاژ جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم افتاب 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 سرمای بدن نوزاد می باشد. (درجه حرارت مناسب بدن نوزاد با دماسنج زیربغل ۳۶ تا ۳۶/۵ سانتیگراد)
- تداوم تغذیه با شیر مادر یا در موارد استثنایی با شیر خشک هر دو 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 مادر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.
- خیس بودن کهنه ۸-۶ بار در شبانه روز و وزن گیری روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است.

- مادرانی که شیر کافی ندارند باید از شیرخشک 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 ، اسفراغ 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 یکبار است ، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم برسد . بعد از آن مراجعات دو هفته یکبار 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 هیدروسفالی 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 بگیرند .

- نوزادان نارس معمولاً در ۱ تا ۳ ماهگی دچار کم خونی می شوند ، تجویز مکمل ها مثل آهن ، اسید فولیک و ویتامین ای در جلوگیری از کم خونی مؤثر است .
- جهت بررسی دررفتگی تکاملی مفصل لگن ، نوزادان نارس نیاز به انجام سنوگرافی از مفصل 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 ذهنی شدید حرکتی دیده می شود . شناسایی زودهنگام این مشکلات و شروع به موقع کاردرمانی 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 ، ریکتز یا نرمی استخوان نارسی 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 مؤثر است .



- در شروع فصل پاییز اگر شیرخوار به شش ماهگی رسیده باشد تزریق واکسن آنفلوانزا توصیه می شود و اگر در شروع فصل پاییز ، شیرخوار هنوز شش ماهه نشده باشد بهتر است این واکسن به سایر افراد خانواده تزریق شود .
- بهتر است در ماههای اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت های طولانی و حضور در مهمانی ها و مکان های شلوغ پرهیز شود . بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزادان 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 و در صندلی عقب اتومبیل قرار داده و پس از آن نیز هر وقت نوزاد جابجا می شود از صندلی مخصوص نوزاد استفاده شود .

## علائم خطر نوزادان نارس :

- تنفس مشکل ، فرو رفتگی قفسه سینه و ناله کردن
- تنفس خیلی سریع یا 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 . )
- احساس سردی نوزاد (دمای بدن او زیر حد معمول ) علائم گرم کردن نوزاد
- مشکلاتی در امر تغذیه نوزاد (نوزاد زیاد برای شیر خوردن بیدار نمی شود ، شیر نمی خورد ، یا مکرراً استفراغ می کند . )
- تشنج
- اسهال (نسبت به همیشه شکم شیرخوار شل تر یا به دفعات بیشتر کار می کند یا در مدفوع خون دیده می شود )
- زردی پوست

**در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق لازم است با پزشک مشورت شود .**

گرچه نوزادانی که نارس متولد می شوند در معرض مشکلات و بیماری هایی بیشتر از سایر کودکان هستند ، اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره ای بعد از ترخیص با حوصله و صرف زمان های مناسب ، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفق خواهند بود .

