



دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز تحقیقات
مراقبت های پرستاری و مامایی



دکتر زهرا جعفری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

گروه هدف

پرستاری و مامایی



دکتر مهناز شوقی

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

ثبت نام: سامانه آموزش مداوم پزشکی
ircme.ir
شناسه: 234304



کارگاه مراقبت آغوشی و راه کارهای موفقیت در تغذیه با شیر مادر

زهرا جعفری

دکترای پرستاری – کارشناس ارشد پرستاری NICU
هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران

WEDNESDAY, MAY 21, 2025
چهارشنبه 31 اردیبهشت ۱۴۰۴
ساعت ۸:۳۰ الی ۱۱:۴۵

@NCRC_IUMS
Nmcrc.iums.ac.ir

☎ 43651231

دستورالعمل کشوری و اقدامات برای تغذیه موفق با شیر مادر

با عنایت به نقش بی نظیری که تغذیه با شیر مادر در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان و نهایتاً بزرگسالان جامعه دارد و با توجه به این تأثیر عمیق در همه ابعاد سلامت از جمله بعد روانی، مسلماً جمع منافی که تغذیه با شیر مادر برای آحاد مردم دارد در کل جامعه نیز صادق است، لذا اگر فقط به بعد عاطفی و روانی آن هم توجه کنیم افزایش هوش تک تک افراد جامعه توأم با افزایش تعادل عاطفی روانی آنان موجب پیشرفت‌های شگرف و افزایش خلاقیت‌ها و امنیت روانی و اجتماعی در هر کشور می‌شود در نتیجه هرگونه تلاش در امر آموزش تغذیه با شیر مادر و کمک به تحقق آن در سطح جامعه، می‌تواند خدمتی عظیم به توسعه همه‌جانبه کشور داشته باشد.

تغذیه نوزاد با شیر مادر خودش، بهترین، طبیعی ترین، مناسب ترین و با صرفه ترین نوع تغذیه است. شیر مادر بهترین غذا و با ارزش ترین هدیه ای است که هر مادری می تواند به فرزندش عرضه کند بدین ترتیب او را نه تنها مادام العمر از عشق و محبت صادقانه و خالصانه خود سیراب می کند و پیوندی عمیق و ناگسستنی بین هر دو فراهم می سازد، بلکه سلامت دوران حساس و پرمخاطره نوزادی و شیرخواری و حتی سنین بزرگسالی را برایش به ارمغان می آورد.

موفقیت در تغذیه با شیر مادر نیازمند داشتن آگاهی کافی، کسب مهارت لازم و نیز حمایت همه جانبه از مادر است که این هر سه را باید ابتدا گروه پزشکی، خود بیاموزند و باور کنند سپس به دیگران و به خصوص به مادران انتقال دهند.

اقدامات دهگانه برای تغذیه موفق کودک با شیر مادر

راهاندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک

یک راهکار مهم شیردهی موفق، اتخاذ تدابیر لازم برای شروع موفق است که بر تداوم شیردهی تأثیر بسزا دارد. ساعت‌ها و روزهای اول زندگی نوزاد، فرصت مهمی برای استقرار تغذیه با شیر مادر و فراهم کردن حمایت‌های مورد نیاز مادران برای موفقیت در شیردهی است. از اواسط دهه ۱۹۸۰، محققان به این نتیجه رسیدند که رمز موفقیت مادر در شیردهی آن است که مقررات حاکم بر زایشگاه‌ها و بخش‌های نگهداری از نوزادان چنان تغییر کند که با روند طبیعی تولید، ترشح و رساندن شیر مادر به نوزاد و خصوصیات فیزیولوژیک او مطابقت داشته باشد.

مهم ترین اهداف ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک عبارتند از:

- تقویت راهکارهای حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان ها
- تغییر روش های نادرست تغذیه شیرخواران در بیمارستان ها و زایشگاه ها از طریق اجرای ده اقدام
- مسئولیت بخشی، توانمندسازی و آماده سازی زنان برای تغذیه فرزندانشان با شیر مادر
- خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیر مصنوعی در بیمارستان ها (بر اساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر)

در سال ۱۹۸۹ سازمان جهانی بهداشت و یونسف اعلامیه مشترکی را منتشر کردند که شامل ده اقدام برای تغذیه موفقیت‌آمیز کودک با شیر مادر در زایشگاه‌ها و بخش زایمان بیمارستان‌ها بود. این اقدامات در واقع دستور کار اجرایی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در مراحل حساس تولد و پس از آن است.

۱. سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقای کیفیت خدمات، به‌طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.
۲. کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.
۳. مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گولزنک آموزش دهند.
۴. به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش‌ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایش‌ها و اعمال جراحی چنان طراحی شود که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
۵. به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

۶. به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر به جز شیر مادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند) ... ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
۷. برنامه هم‌اتاق بودن مادر و شیرخوار را در طول شبانه‌روز اجرا کنند و در بخش‌های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه‌روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تأمین کنند.
۸. مادران را به تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق، کمک و حمایت کنند.
۹. مطلقاً از بطری و پستانک (گول‌زنک) استفاده نکنند.
۱۰. تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری کنند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

• اجرای اقدامات کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر و

قانون ترویج تغذیه با شیر مادر

تبلیغ و ترویج و مصرف شیر مصنوعی در بیمارستان و اهدا نمونه‌های شیر مصنوعی به مادران هنگام ترخیص ارتباط قابل توجهی با قطع شیردهی و شروع تغذیه مصنوعی شیرخوار در هفته‌های اولیه دارد و اقدام ششم را نقض می‌کند. لذا مصرف نابجای شیر مصنوعی، توزیع نمونه‌های فرمولا و بطری و پستانک ممنوع است و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر که این فعالیت‌ها را منع می‌کند، باید رعایت و اجرا شوند. اجرای این اقدام تا آنجا اهمیت دارد که در نسخه بازنگری‌شده ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت و یونسف توصیه شده است که در پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام، امتیاز بیمارستان در اجرای کد بین‌المللی با اقدام اول جمع و لحاظ شود.

• اجرای اقدامات دوستدار مادر

گرچه یکی از اقدامات بیمارستان‌هایی که دوستدار مادر معرفی می‌شوند، این است که دوستدار کودک باشند، اما در ضوابط پایش و ارزیابی اقدامات دوستدار کودک نیز بخشی از اقداماتی که برای ترویج زایمان ایمن و تسهیل اقدام چهارم یعنی شروع شیر مادر در ساعت اول تولد اهمیت دارد، لحاظ شده است از جمله: زایمان طبیعی، پرهیز از اقدامات تهاجمی اپیزیاتومی روتین و وصل کردن روتین سرم، امکان داشتن همراه در اتاق زایمان و امکان تحرک و خوردن و نوشیدن غذاهای سبک، کنترل دردهای زایمان به‌طوری که بی‌عارضه باشد و مخل شیردهی نباشد.

اقدامات کلیدی مدیریت :

بیمارستان‌ها باید:

۱- الف: کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر و قطعنامه‌های مرتبط مجمع جهانی بهداشت را به طور کامل اجرا کنند.

ب: یک سیاست مدون تغذیه با شیرمادر داشته باشند که به طور مرتب به کارمندان و والدین اطلاع داده شود.

ج: پایش پویا و سیستم مدیریت داده‌های پایش را ایجاد کنند.

۲- اطمینان یابند که کارکنان، دانش و مهارت کافی را برای حمایت از مادر جهت شیردهی، کسب نموده‌اند.

شیوه‌های بالینی کلیدی :

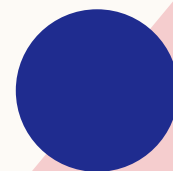
- ۳- در مورد اهمیت و مدیریت تغذیه با شیرمادر با زنان باردار و خانواده‌های آنها صحبت کنند.
- ۴- تماس فوری و بی وقفه پوست با پوست مادر و نوزاد را تشویق و مادران را برای شروع شیردادن در اسرع وقت پس از تولد حمایت کنند.
- ۵- مادران را برای شروع و حفظ تداوم تغذیه با شیرمادر و مدیریت مشکلات شایع حمایت نمایند.
- ۶- غذا یا مایعاتی غیر از شیرمادر را به شیرمادرخواران ندهند مگر آن که از نظر پزشکی ضرورت داشته باشد.
- ۷- مادران را مجاب کنند که در کنار شیرخواران خود بمانند و ۲۴ ساعت در کنار هم باشند.
- ۸- مادران را حمایت کنند تا نشانه‌های آمادگی شیرخوار برای تغذیه را تشخیص داده و به آن پاسخ دهند.
- ۹- با مادران در مورد استفاده و خطرات تغذیه با بطری و استفاده از پستانک مشاوره کنند.
- ۱۰- برای ترخیص طوری هماهنگی کنند که والدین و نوزادان آنها دسترسی به موقع برای حمایت و مراقبت مداوم داشته باشند.

خلاصه و اهم شرایط کد عبارتند از:

- هیچ یک از محصولات تغذیه مصنوعی، شیشه شیر و پستانک تبلیغ نشوند.
- نمونه‌های رایگان محصولات به مادران داده نشود.
- ترویج محصولات در مراکز بهداشتی به صورت توزیع رایگان و ارزان قیمت صورت نگیرد.
- هیچ کمپانی نباید برای راهنمایی مادران نمونه‌های محصولات خود را ارائه دهد.
- نمونه‌های محصولات و یا هدیه، به کارکنان بهداشتی داده نشود.
- عبارات و تصاویری که تغذیه مصنوعی را ایده‌آل نشان دهد و یا تصاویر شیرخوار، روی برچسب قوطی‌های شیر مصنوعی نباشد.

- اطلاعات داده‌شده به کارکنان بهداشتی، علمی و واقعی باشد.
- تمام اطلاعات در زمینه تغذیه مصنوعی از جمله مطالب روی برچسب‌ها باید مزایای تغذیه با شیر مادر همچنین، هزینه‌ها و مضرات تغذیه مصنوعی را شرح دهند.
- محصولات نامناسب مانند شیر تغلیظ‌شده نباید برای شیرخواران ترویج شوند و کیفیت مناسب محصولات باید تضمین شود.
- حتی اگر کشورها قوانین و سایر معیارهای کد بین‌المللی را تصویب نکنند، کارخانجات و توزیع‌کنندگان شیر مصنوعی باید شرایط کد را مراعات کنند.

فراهم آوردن برخی تسهیلات به منظور
موفقیت در تغذیه با شیر مادر



فراهم آوردن تسهیلات برای مادران شاغل

با افزایش تعداد مادران شاغل در کشورهای توسعه یافته، تعداد مادرانی که مایل به شیردادن هستند نیز افزایش یافته است و در این راستا کشورهای مختلف طرح‌های تشویقی برای مادران و پدران ابداع کرده‌اند از جمله می‌توان به مرخصی زایمان و شیردهی برای مادران با استفاده از حقوق کامل برای مدت معین و یا امکان استفاده از مرخصی بدون حقوق و یا کار پاره‌وقت، همچنین مرخصی با حقوق برای پدران برای مدت تعیین شده، اشاره کرد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند هرچه مدت مرخصی و یا کار پاره‌وقت مادران بیشتر باشد تداوم شیردهی مادران شاغل نیز بیشتر است و چون کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند کمتر بیمار می‌شوند ساعت غیبت از کار مادران نیز کمتر می‌شود. با آموزش و حمایت کافی از مادران شاغل، می‌توان به استمرار شیردهی در آنان کمک کرد. نقش کارکنان بهداشتی در این زمینه بسیار چشمگیر است تا مادران در دوران بارداری، پس از زایمان، قبل از مراجعت به کار و بعد از شروع کار از آموزش‌های ارزنده و کمک‌های عملی آنان به منظور تداوم شیردهی بهره‌مند شوند.

مادران شاغل می‌توانند در زمان مرخصی زایمان و شیردهی تقریباً از حدود ماه دوم زندگی شیرخوار به بعد نسبت به ذخیره‌کردن شیر خود اقدام کنند تا پس از مراجعت به کار، مراقبت‌کننده از کودک او را از شیر دوشیده‌شده و ذخیره‌شده مادر تغذیه کند.

مادر باید به فرد مراقبت‌کننده بیاموزد، تغذیه تکمیلی را زودتر از موعد مقرر شروع نکند، پس از مراجعت به منزل، دفعات تغذیه شیرخوار را با شیر خود در بعد از ظهر و شب افزایش دهد و صبح قبل از رفتن به سرکار و پس از تغذیه کودک، بقیه شیر خود را بدوشد و در یخچال برای تغذیه او نگهداری کند. در محل کار نیز شیر خود را هر سه یا چهار ساعت یکبار بدوشد و در صورت وجود یخچال، آن را نگهداری و عصر به منزل بیاورد. شیر دوشیده‌شده مادر باید با قاشق و فنجان به شیرخوار داده شود.

بانک شیر مادر

امروزه بانک شیر مادران در بسیاری از کشورها برای تغذیه شیرخوارانی که به شیر مادر کمتر دسترسی دارند به‌ویژه برای نوزادان نارس راه‌اندازی شده است.

اصول کلی جمع‌آوری و ذخیره‌کردن شیر مادر:

- طرز دوشیدن شیر باید به مادران آموزش داده می‌شود.
- شستن دست‌ها قبل از دوشیدن شیر و استفاده از ظروف کاملاً تمیز برای نگهداری شیر، از اصول اولیه است.
- کلیه وسایل دوشیدن شیر مادر باید تمیز و استریل باشد. قسمتی از پمپ الکتریکی که در تماس با پستان مادر قرار می‌گیرد و در بیمارستان‌ها استفاده می‌شود، باید استریل و تمیز باشد.
- قبل از اینکه شیر مادر جهت بانک شیر مورد استفاده قرار گیرد، باید از نظر ابتلا به عفونت‌های ویروسی مانند هپاتیت B ، C ، HIV و CMV بررسی شود.



عدم امکان اهدا شیر در موارد زیر:

۱. دریافت خون یا مشتقات آن طی ۱۲ ماه اخیر
۲. پیوند عضو طی ۱۲ ماه اخیر
۳. مصرف روزانه بیش از ۶۰ میلی لیتر مشروبات الکلی
۴. درمان با داروهای خاص مثلاً مصرف انواع هورمون‌ها
۵. مصرف دوز بالای داروهای خاص یا ترکیبات گیاهی فعال
۶. مادران گیاهخواری که مکمل استفاده نمی‌کنند.
۷. مصرف‌کننده تنباکو
۸. استفاده از پروتز سیلیکون در پستان‌ها
۹. سابقه ابتلا به هپاتیت یا ویروس‌ها عفونی دیگر
۱۰. مصرف قرص‌های ضد بارداری و یا آسپیرین و یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID)

مراقبت آغوشی، تعریف، تاریخچه و مزایا



شروع مراقبت آغوشی مادر و نوزاد از کجا و چه زمانی بود؟



اولین بار در سال ۱۹۷۸
توسط ری و مارتینز در
بوگوتا بدلیل کمبود انکوباتور
برای مراقبت از نوزادان کمتر
از ۲ کیلوگرم ابداع شد

نوزادان بستری در NICU بوگاتای کلمبیا



- مرگ نوزادان نارس کمتر از 1.5 KG در کلمبیا 70% (علت فوت مشکلات تنفسی و عفونت) و در آمریکا 39% .. (انکوباتور ناسالم، قدرت برق ضعیف، استفاده چند نوزاد از یک انکوباتور و ..)
- بیماری طولانی
- عدم برقراری پیوند عاطفی و دلبستگی و عدم توجه و نداشتن امید به زنده ماندن و ترک نوزادان
- اختلالات دما و نداشتن وسیله مناسب حرارتی و سرد بودن محیط
- عدم دسترسی به پستان و تغذیه با شیر مادر و تغذیه دیرونا مناسب
- محرک های شدید: نور-صدا-اقدامات تهاجمی-محرومیت از خواب عمیق و آرام-عدم امکان تماس فرد به فرد

- دکتر ری و مارتینز تصمیم گرفتند برای نجات نوزادان نارس ، آن ها را به مادرانشان بدهند تا با تماس پوست با پوست فرزندان خود را در آغوش بگیرند و نوزادان دسترسی سریع ، آسان و برحسب نیاز به پستان های مادرشان برای تغذیه داشتند .
- به مادران دستور دادند که نوزادشان را ۲۴ ساعته در آغوش بگیرند ، آن ها با فرزند خود میخوابیدند و همه جا آن ها را با خود می بردند به همین علت به آن مراقبت کانگورویی گفتند .
- این نوزادان زنده مانده ، گرم نگه داشته شدند ، عفونت کم شد ، با شیر مادر تغذیه شدند و رشد کردند.
- محققان اروپایی نیز از این سیستم کانگورویی در بخش های خود استفاده کرده و در مورد مزایای آن تحقیق کردند .
- بیش از 4000 مادر در بوگاتا در حالی از درب بیمارستان خارج شدند که نوزادان نارس آن ها ، روی سینه هایشان جای گرم و نرمی داشتند .
- مادران در طی 24 ساعت و به مدت 1 سال و در حین خوردن ، خوابیدن و کارکردن KMC میدادند ، دکتر ری و مارتینز متوجه شدند که این نوزادان :
- مشکلات تنفسی کمتر ، عفونت کمتر داشته ، از شیر مادر تغذیه می شدند ، سالم و سرزنده بوده و تاخیر حرکتی را تجربه نکردند ، در یک سالگی سر گرد و قشنگی داشتند .
- این یافته ها توسط محققان دیگر نیز تایید شد .

تولد نوزاد نارس یکی از چالش های مهم نظام سلامت در دنیا و ایران می باشد. مشکلات ناشی از مراقبت نوزادان نارس و عوارض مختلفی که بر روند تکاملی این نوزادان گذاشته می شود، تأثیرگذار بر شخصیت افراد، خانواده ها و اجتماع می باشد.

مطالعات جدید حاکی از آن است که برقراری تماس پوست با پوست از ساعت اول تولد در بخش زایمان و تداوم و تقویت آن در بخش های نوزادان به خصوص بخش های مراقبت ویژه نوزادان، در بهبود جسمی و عاطفی نوزادان تأثیراتی چشمگیر دارد. در همین راستا اداره سلامت نوزادان بر آن شد که برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (Kangaroo Mother Care) که پیشینه ای ۳۰ ساله در کشورهای مختلف دنیا را دارد، در سطح ملی نهادینه نماید. امید است اجرای این مراقبت بتواند در ارتقاء روند بهبود و تکامل نوزادان به ویژه نوزادان نارس نقش مهمی ایفاء نماید.

مراقبت آغوشی چیست و چرا اهمیت دارد؟

- **تعریف:** یک روش طبیعی می باشد که نوزاد به طور برهنه و عمودی بر روی سینه مادر و در تماس مستقیم پوست به 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. دو شیوه برای اجرای آن وجود دارد شامل:

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

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

♦ گاهی می توان ترکیبی از هر دو نوع را اجرا نمود. (با توجه به شرایط مادر و نوزاد)

• اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC) شامل موارد زیر است:

- ♦ تماس پوست به پوست: این قسمت شامل تماس مستقیم و طولانی مدت پوست مادر با پوست نوزاد است که در صورت امکان هرچه زودتر پس از تولد (در ابتدا حدود یک ساعت) و سپس در دوره‌های زمانی طولانی‌تر انجام گیرد.
- ♦ حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی: مادر، پدر و خانواده می‌بایست توسط پزشک، پرستار، ماما و کادر درمان مورد حمایت قرار گیرند. از طرف دیگر حمایت همسر، خانواده و اجتماع نیز حائز اهمیت و مورد نیاز است.
- ♦ تغذیه انحصاری با شیر مادر: شامل حمایت و تشویق به تغذیه انحصاری با شیر مادر چه به صورت تغذیه مستقیم از پستان و یا استفاده از شیر دوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و ... می‌باشد. اکثر نوزادان با وزن بیش از ۱۵۰۰ گرم با تغذیه انحصاری از شیر مادر وزن‌گیری مناسبی دارند.
- ♦ ترخیص زود هنگام و پیگیری‌های پس از ترخیص: مراقبت آغوشی در بیمارستان شروع می‌شود و سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد. این مراقبت می‌تواند در خانه نیز ادامه پیدا کند. بعد از ترخیص به منظور اطمینان از وضعیت نوزاد، والدین باید نوزاد خود را بر اساس برنامه پی‌گیری به بیمارستان ببرند.

مزایای مراقبت آغوشی

- ♦ کنترل حرارت و متابولیسم (سوخت و ساز): تحقیقات نشان می دهد که مراقبت آغوشی در مقایسه با انکوباتور سبب حفظ بیشتر دمای طبیعی بدن نوزاد، پیشگیری از هیپوترمی و گرم شدن بهتر و طبیعی تر در نوزاد هیپوترم می شود.
- ♦ کاهش مشکلات نوزاد: مراقبت آغوشی باعث کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت، گریه نوزاد و... می شود.
- ♦ تأثیر مثبت بر حواس پنجگانه: مراقبت آغوشی پنج حس اصلی در نوزاد را تقویت می کند. نوزاد حرارت بدن مادرش را از طریق تماس پوست به پوست حس می کند (لامسه)، به صدای مادر و تپش قلب او گوش می دهد (شنوایی)، پستان مادرش را می مکد (چشایی)، با مادر تماس چشمی دارد (بینایی)، و بوی مادر را حس می کند (بوایی).
- ♦ بهبود رشد: نوزاد در روش مراقبت آغوشی، از وزن گیری بهتری برخوردار است.

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

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

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

دستور کار کشوری برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

با توجه به اهمیت برقراری به هنگام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (اقدام چهارم از ده اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک) دستور کار مراقبت ساعت اول در تمام بیمارستان‌های دوستدار کودک کشور و برای همه نوزادان سالم که بعد از ۳۷ هفته به دنیا می‌آیند به شرح زیر اجرا می‌شود.

(مراقبت از نوزادان با سن داخل رحمی کمتر از ۳۷ هفته با توجه به ضرورت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد مطابق بسته‌های خدمتی اداره سلامت نوزادان انجام می‌شود)

لازم است کلیه اعضای تیم پزشکی عهده‌دار مراقبت از مادر و نوزاد در ساعت اول تولد، دوره حداقل ۲۰ ساعته آموزش تغذیه با شیر مادر / مشاوره شیردهی، دوره آموزشی مراقبت ساعت اول تولد و احیای نوزاد را گذرانده باشند.

شرایط کلی در زایمان طبیعی:

۱. قبل از انجام زایمان، حداقل چند دقیقه در مورد اهمیت و چگونگی «تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد نوزاد» با مادر گفتگو شود.
۲. شرایط زیر در اتاق زایمان فراهم باشد: دمای اتاق زایمان ۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد و بدون کوران، نور اتاق ملایم تا هیچ نوری مانع تماس مستقیم چشم با چشم مادر و نوزاد نشود، محیط اطراف مادر آرام باشد و سر و صدا و شلوغی آرامش مادر را به هم نزنند.
۳. مادر از لباس جلوباز استفاده کند تا برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه نوزاد با شیر مادر به راحتی انجام شود.
۴. در اتاق زایمان، مادر از آزادی عمل کافی جهت تحرک، خوردن و آشامیدن و با حفظ حریمیت از داشتن همراه آموزش دیده^۱ برخوردار باشد.
۵. از شست و شوی پستان اجتناب کنید تا بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان مادر که جلب کننده

نوزاد به طرف پستان است حفظ شود.

۶. حتی الامکان از اقدامات تهاجمی مانند اندوکسیون^۲ و تحریک^۳ و وصل کردن سرم به خصوص در نواحی چین آرنج به دلیل محدود کردن حرکت دست در شیردهی اجتناب شود و از انجام اپیزیاتومی و زایمان در وضعیت لیتوتومی به طور معمول پرهیز شود. در صورت انجام اپیزیاتومی و یا نیاز به ترمیم پرینه، هم زمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد اطمینان حاصل شود.

۷. در زایمان طبیعی تسریع نشده به شرط آنکه نوزاد رسیده باشد و به خوبی نفس بکشد و گریه کند، به طور معمول نیازی به ساکشن دهان و بینی نیست (در زایمان تسریع شده ساکشن مورد نیاز است).



تماس پوست با پوست نوزاد و مادر در ساعت اول پس از تولد در سزارین با بیهوشی عمومی در اتاق ریکاوری یا بخش بعد زایمان



سزارین با بی‌حسی ناحیه‌ای، پاهای نوزاد به طرف شانه مادر



تماس پوستی نوزاد با مادر در سزارین با بی‌حسی ناحیه‌ای: نوزاد به صورت مورب روی قفسه سینه مادر در اتاق عمل

راهنمای آموزشی و اجرا مراقبت آغوشی

• **آموزش مراقبت آغوشی:** برای ایجاد دانش و آگاهی، تغییر نگرش و در نهایت ایجاد رفتار مطلوب در کارکنان بهداشتی، درمانی و والدین و خانواده در این نوع مراقبت، ضروری است که آموزش اصول اولیه مراقبت از نوزاد و اهمیت تماس پوست به پوست و ارتباط عاطفی مادر و نوزاد از دوران حاملگی شروع و متعاقب تولد نوزاد در بخش زایمان تقویت و در بخش مراقبت نوزادان ادامه یابد. بعد از ترخیص نوزاد از بیمارستان برای تداوم کار، باید از مادر و خانواده وی حمایت گردد که این امر منوط به آموزش و همکاری مناسب همه پزشکان و پرسنل بالینی حمایت کننده و فرهنگ سازی مناسب در خانواده ها و جامعه می باشد. آموزش مراقبت آغوشی باید به همه پزشکان (فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان شاغل در بخش نوزادان، متخصص زنان و زایمان) و کارکنان بالینی مانند پرستاران و ماماها شاغل در بخش های نوزادان، مراقبت ویژه نوزادان، زایمان، بعد از زایمان، حاملگی های پر خطر و آموزش های پری ناتال در بیمارستان اجرا کننده، داده شده و در بخش های مراقبت ویژه و تخصصی نوزادان نهادینه گردد.

مجری فعالیت آموزش مراقبت آغوشی در بیمارستان، معاونت درمان دانشگاه، هسته آموزش دانشگاه، هسته آموزش بیمارستان است.

چه نوزادی را می‌توان مراقبت آغوشی نمود؟

- **وزن تولد ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر:** اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده است، مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تولد می‌توان انجام داد.
- **وزن تولد بین ۱۸۰۰-۱۲۰۰ گرم:** در چنین مواردی زایمان باید در یک محیط مجهز و دارای امکانات مراقبت از نوزاد انجام گیرد. اگر زایمان در جای دیگری انجام شده، بعد از تولد باید هرچه سریع‌تر نوزاد را به همراه مادرش به NICU برای مراقبت پیشرفته و همچنین انجام مراقبت آغوشی انتقال داد. یکی از بهترین روش‌های انتقال نوزادان حمل آنها در تماس پوست به پوست با مادرشان می‌باشد. گاهی یک تا دو روز تا پایدار شدن وضعیت بالینی و شروع مراقبت آغوشی نوزاد، طول می‌کشد. نوزادان این گروه با مشکلاتی روبه‌رو هستند، این موضوع به خصوص علاوه بر نارسایی به کم بودن وزن برای سن حاملگی بستگی دارد و معمولاً مرگ و عوارض در این موارد بیشتر از گروه قبلی می‌باشد. اگر در بررسی، حال عمومی نوزادان کاملاً مناسب بود، می‌توان مراقبت آغوشی نوزاد را اجرا و ادامه داد. با وجود مشکلات تنفسی و تغذیه‌ای، مدرکی وجود ندارد که مراقبت آغوشی به تنهایی بتواند کمک کننده باشد و در صورت امکان باید نوزاد نارس را به سطح بالاتر با کارکنان ماهرتر و تجهیزات بهتر اعزام کرد. اگر به دلایل هزینه مسافت، دوری راه، مخالفت والدین و عدم تضمین برای ارجاع به سطوح بالاتر، انتقال انجام نگرفت این نوزاد مشکل‌دار می‌تواند در بیمارستان یا مرکز درمانی سطح اول، مراقبت آغوشی گردد.

- وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر: این نوزادان باید قبل از تولد به یک بیمارستان دارای امکانات پیشرفته مراقبت از نوزاد، انتقال یابند. و شاید روزها و هفته‌ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را به ما بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست. این نوزادان در صورت امکان باید به مرکز سطح ۳ برای دریافت مراقبت‌های ویژه منتقل شوند.
- وقتی که نوزاد نیاز به ادامه مراقبت پزشکی (تغذیه وریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن) دارد، جلسات کوتاه مراقبت آغوشی می‌تواند شروع شود. به هر حال برای ادامه مراقبت آغوشی باید شرایط نوزاد تثبیت شده باشد. نوزاد باید خود به خود و بدون نیاز به اکسیژن اضافی تنفس کند. توانایی برای خوردن (هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس) لازمه انجام مراقبت آغوشی نیست. مراقبت آغوشی می‌تواند در حین تغذیه از طریق لوله شروع شود.
- نوزاد باید در ۲۴ ساعت گذشته دمای بدن پایدار و در محدوده طبیعی داشته و حملات آپنه و برادیکاردی را تجربه نکرده باشد.

داشتن شرایط مناسب برای مراقبت آغوشی بستگی به عوامل متعددی دارد. در اکثر موارد وزن بدو تولد به تنهایی می تواند پیش بینی کند که کدام نوزاد برای این روش مراقبتی مناسب است.

به طور کلی وزن بیشتر از ۱۲۰۰ گرم وزن مناسبی برای مراقبت آغوشی است به شرطی که این عامل با سایر عوامل زیر همراه باشد:

- ۱- سن داخل رحمی نوزاد حداقل بر اساس LMP ۳۰ هفته و براساس زمان لقاح، ۲۸ هفته باشد.
- ۲- نوزاد از نظر تنظیم های دستگاه تهویه مکانیکی، وضعیت ثابتی داشته باشد. (در صورتی که زیر دستگاه تهویه مکانیکی می باشد)
- ۳- نوزاد درون انکوباتور یا کات نگهداری شود.
- ۴- اگر نوزاد زیر دستگاه گرم کننده تابشی قرار دارد، نشانگر این است که وضعیت بالینی وی کاملاً پایدار نیست و نیاز به توجه و مداخله هایی برای تثبیت دارد.

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

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

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

- ۱- در زمان تولد آپگار دقیقه پنجم، ۵ یا بیشتر باشد.
- ۲- سن داخل رحمی نوزاد، حداقل ۲۸ هفته باشد.
- ۳- نوزاد روی دستگاه تهویه کمکی، وضعیت ثابتی داشته باشد و در عرض ۱۲ ساعت گذشته پزشک و پرستار، نیازی به تغییر تنظیم دستگاه نداشته باشند.
- ۴- کاتتر شریان ناف یا لوله قفسه سینه نوزاد خارج شده باشد، چون هنگامی که نوزاد مراقبت آغوشی می شود، به کاتتر فشار می آید و سبب انسداد آن می شود. در ضمن محل مسیرهای مربوطه، در ناحیه قفسه سینه بسیار حساس است و احتمال دارد هنگام مراقبت آغوشی جابجا شوند.
- ۵- نوزاد ممکن است تغذیه کمکی وریدی بگیرد. اگر محل ورود کاتتر وریدی در محل خم بازو باشد مشکلی نیست، اما اگر این کاتتر در ناحیه شانه باشد احتمال جابجایی زیاد است و مراقبت آغوشی نباید انجام گیرد.
- ۶- داشتن مسیر وریدی در نوزاد ممانعتی برای مراقبت آغوشی نیست ولی باید توجه کرد که محل ورود آنژیوکت آن ثابت و محکم باشد و قبل و حین مراقبت، مجدداً کنترل گردد.
- ۷- نوزادی که داروی متسع کننده عروق (برای تنظیم فشار خون) می گیرد، نباید مراقبت آغوشی شود. وضعیت عمودی ممکن است فشار خون نوزاد و در نتیجه نیازهای دارویی وی را تغییر دهد.

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

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

بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی:

اگر شروع مراقبت آغوشی در زمان مناسب انجام گیرد، مؤثرترین روش برای مراقبت از نوزادان نارس محسوب می شود. عوامل متعددی باید در نظر گرفته شود که عبارتند از:

۱- **فواصل تغذیه نوزاد:** زمان جلسه های مراقبت آغوشی بستگی به آن دارد که نوزاد از راه لوله داخل معده تغذیه می شود یا مستقیم از پستان مادر شیر می خورد. بسیاری از والدین بهترین زمان برای مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تغذیه نوزاد خود می دانند، چون نوزاد به جای خوابیدن در انکوباتور، در وضعیت عمودی قرار می گیرد. در این هنگام مختصری شیب دادن به وضعیت نوزاد، سبب تسهیل هضم شیر می شود. از آنجا که دستگاه گوارشی نوزاد هنوز تا حدی

نارس است، اثر جاذبه به نگهداشتن شیر در بخش‌های پایین روده کمک می‌کند. نوزاد می‌تواند همان‌طور که در وضعیت مراقبت آغوشی قرار گرفته از طریق لوله معده تغذیه شود. آرام بودن نوزاد در این حالت اجازه می‌دهد که وی در زمان کمتری تغذیه شود. اگر نوزاد مجاز به مکیدن پستان مادر است، می‌توان مراقبت آغوشی را یک تا دو ساعت پیش از آن، شروع کرد. این کار باعث می‌شود نوزاد به قدر کافی استراحت کند تا بتواند قدرت کافی برای مکیدن مناسب را دوباره پیدا کند. اگر خواب نوزاد به حدی عمیق باشد که در هنگام تغذیه باید او را بیدار کرد، از یکی از دو روش زیر برای بیدار کردن او استفاده گردد:

- مادر برای چند لحظه نوزاد را از زیر پستان خود بلند کند تا مقدار کمی هوا بین سینه مادر و او جریان پیدا کند. هوای نسبتاً خنک معمولاً نوزاد را بیدار می‌کند.
- نوزاد در وضعیتی گرفته شود که سرش در یک دست و پشت او توسط دست دیگر حمایت شود به نحوی که بتوان صورت او را دید. به آرامی او را بالا و پایین برده تا زمانی که چشم‌هایش را باز کند. سپس آرام او را صدا زده تا چشم‌های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر زمان می‌برد.

۲- اقدامات برنامه‌ریزی شده برای آن روز: اگر قرار است نوزاد تصویربرداری و یا معاینه چشم شود، بهتر است به محض پایان این نوع اقدامات، مراقبت آغوشی شروع شود. یا اگر قرار است از نوزاد رگ‌گیری شود بهتر است هنگامی که نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی قرار دارد این کار صورت گیرد، چون مراقبت آغوشی سبب آرامش نوزاد می‌شود.

۳- آهنگ تغییرات روزانه نوزاد: یکی از اهداف مراقبت تکاملی نوزاد، کمک به تأمین گردش شب و روز است، یعنی در ساعات روز او بیشتر بیدار و هوشیار باشد و در ساعات شب بتواند بخوابد. این روند نه تنها به او کمک می‌کند که به زیر و بم فعالیت‌های مادر عادت کند بلکه به مادر کمک می‌کند که در ماه‌های اولیه عمر نوزاد خود، بتواند نیاز خواب خود را تأمین نماید.

مراقبت آغوشی در ساعات اولیه شب به نوزاد کمک می‌کند در طول شب برای مدت‌های طولانی‌تر بخوابد و به گردش مناسب روز- شب برسد. پیدا کردن زمان بیشتر برای شرکت در مراقبت آغوشی بستگی به برنامه‌های مادر و نیازهای نوزاد دارد.

۴- آمادگی قبلی مادر: قبل از شروع مراقبت آغوشی نوزاد نارس، بهتر است مادر برای این کار آماده شود. قبل از ورود به بخش، مثانه خود را تخلیه کند و خوب غذا بخورد. در ضمن باید از سلامت روحی و جسمی مادر و تمایل والدین، مطمئن بود.

۵- کنترل محیط بخش:

حرارت اتاق:

درجه حرارت اتاقی که نوزاد در آنجا مراقبت آغوشی می شود، می تواند بین ۲۱ تا ۲۴ درجه سانتی گراد باشد و از نشستن نزدیک پنجره‌ای که دمای هوا در اثر خورشید بعد از ظهر تابستانی بسیار داغ می شود یا برعکس در مقابل کوران باد سرد قرار دارد پرهیز شود. معمولاً زمانی که نوزاد از بیمارستان به خانه فرستاده می شود بدن او با حرارت طبیعی ۱۶ تا ۲۰ درجه محیط خانه تطابق دارد. تحقیقات متعدد نشانگر این هستند که سینه مادران مانند ترموستات عمل می کند و می تواند در هنگام هایپوترمی نوزاد، درجه حرارت بدن را ۱ تا ۲ درجه بالاتر ببرد و برعکس در هنگام هایپرترمی، درجه حرارت بدن را کاهش دهد.

نوع جریان هوا:

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

لباس راحت و مناسب برای مادر:

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

صندلی مناسب:

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

لباس نوزاد:

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

آغوشی حفظ می کنند.

پتو (روانداز) نوزاد:

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

احساس حریم خصوصی:

شاید بعضی مادران از اینکه در زمان قرار دادن نوزادشان سینه برهنه ای داشته باشند، احساس ناراحتی کنند. استفاده از پاراوان برای جلسه اول تا زمانی که به این مراقبت عادت نمایند، پیشنهاد می گردد و توجه به حفظ حریم شخصی و رعایت اصول اخلاقی، لازم است.

نوزادان کوچک یا بیمار:

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

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

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

کمک به نوزاد در تنظیم حرارت بدن:

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

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

کنترل علائم حیاتی نوزاد:

- ۱- همه ارزیابی های قلبی، تنفسی نوزاد در حین مراقبت آغوشی ادامه یابد.
- ۲- در صورتی که نوزاد دستور پالس اکسی متری دارد، ادامه داده شود.
- ۳- درجه حرارت نوزاد، قبل، بعد و در طی مراقبت آغوشی مطابق با پروتکل NICU و برحسب نیاز، اندازه گیری شود.
- ۴- ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به نوزاد اجازه داده شود تا بعد از انتقال، علائم حیاتی آن تثبیت شود. (در صورت انتقال نوزاد)
- ۵- هرگونه دیسترس تنفسی در نوزاد کنترل و ثبت گردد.

در طی مراقبت آغوشی مادر باید به وضعیت جسمانی و روحی، خستگی پاهای، نشیمنگاه و تشنگی مادر توجه شود.

وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی

- مادر هنگام مراقبت آغوشی بلوز و سینه بند خود را در آورده، لباس مخصوص مراقبت آغوشی بر تن کند. نوزاد باید برهنه و عمودی بین پستانهای مادر قرار داده شود به طوری که قفسه سینه و سر نوزاد روی قفسه سینه مادر باشد و سطح شکمی او در تماس با سطح شکمی مادر قرار گیرد، سر کمی به یک طرف برگردانده شود تا به راحتی نفس بکشد. صاف بودن گردن نوزاد باعث باز ماندن راه هوایی می شود و امکان تماس چشمی را با مادر فراهم می کند. سعی شود از خم شدن و افتادن سر به جلو خوداری شود. رانها بهتر است خم و از بدن دور شوند و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنجها هم بهتر است خم شوند و قسمت تحتانی شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با اپی گاستر (قسمت تحتانی قفسه سینه) مادر قرار گیرد.

- روی نوزاد را می‌توان با یک پتو، ملافه یا چادر نرم و نخی پوشانید (با توجه به شرایط آب و هوا و وضعیت نوزاد) تا هم سینه برهنه مادر را بپوشاند و هم نوزاد را گرم‌تر نگه دارد. البته استفاده از لباس‌های مناسب محلی و لباس دیگری که مادر در آن راحت است و ایمنی و راحتی نوزاد حفظ می‌گردد، اشکالی ندارد.
- نزدیکی به مادر باید به گونه‌ای باشد که نوزاد جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک کرده و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری کند.
- مادر می‌تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی، مراقبت آغوشی را انجام دهد. او می‌تواند خود را اندکی به عقب خم و با دست خود بدن و گردن نوزاد را بگیرد.
- در نوزادان بسیار نارس وضعیت قرارگیری سر و گردن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا خطر انسداد راه‌های هوایی همواره وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و به طور مختصر چانه نوزاد بالا برده شود (به عقب راندن سر).
- باید مواظب بود که گردن نوزاد به جلو خم و بیش از حد به عقب رانده نشود. بهتر است کناره‌های ملافه (لباس مخصوص) درست در زیر گوش‌های نوزاد قرار گیرد. در نوزادان نارس تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط وسط سینه مادر شد.

زمان شروع:

- به طور کلی مراقبت آغوشی را می توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد و تمایل مادر پس از آموزش ها و تشویق های لازم، آغاز نمود. نوزادان با بیماری های شدید (حاد) یا نیازمند درمان خاص باید تا کسب بهبودی نسبی منتظر انجام مراقبت آغوشی بمانند. در طی این مدت با نوزادان مطابق دستورالعمل های بالینی و مقررات بخش نوزادان رفتار می شود. مراقبت آغوشی کوتاه مدت را می توان طی دوره بهبودی با ادامه درمان طبی همراه با IV Line (سرم) و اکسیژن درمانی انجام داد.
- مراقبت آغوشی را نیز می توان در حالی که نوزاد از طریق لوله دهانی معدی تغذیه می شود یا زیر تهویه مصنوعی بوده، انجام داد.

- باید برنامه هماهنگ و منسجمی برای آموزش والدین در زمان و مکان معین طراحی گردد.
- وقتی نوزاد برای انجام مراقبت آغوشی آماده است، با مادر هماهنگی گردد. جلسه اول بسیار مهم است و نیازمند زمان و توجه کامل می باشد.
- قبل از شروع مراقبت، میزان نور محیط ارزیابی شود و اگر لامپ پر نوری در نزدیکی وجود دارد حذف شود. نور زیاد باعث اختلال در تکامل بینایی و عصبی نوزادان نارس می شود. هم چنین سر و صدای بلند در بخش برای نوزادان نارس آزار دهنده می باشد. درجه حرارت محیط ارزیابی گردد به طوری که محل انجام مراقبت دور از کوران هوای سرد یا گرمای غیر قابل تحمل باشد. محیط، تهویه مناسبی داشته باشد و به تنظیم نور روز- شب در حین مراقبت آغوشی نوزاد توجه شود (در فاصله ساعت ۱۱ شب تا ۶ صبح سرو صدا کم، نور محیط کاهش و نوزاد آماده برای خواب شود. برای این کار می توان از سایه بان پارچه ای استفاده نمود).
- از مادر خواسته شود که لباس سبک و گشاد بپوشد. مکانی گرم و مناسب برای او آماده شود. به حریم خصوصی او احترام گذاشته شود و به آوردن نزدیکان و یا شوهرش (اگر بخواهد) تشویق گردد. چون این کار به حمایت و اطمینان مادر می افزاید.
- با افراد کلیدی خانواده به خصوص بستگان نزدیک صحبت شود. تا زمانی که آنان راضی نشوند، ادامه مراقبت آغوشی در خانه مشکل خواهد بود.
- مادر و نوزاد باید شرایط تثبیت شده ای داشته باشند و تمایل پدر و مادر برای شروع کار لازم است.

- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده مثل پدر، مادر بزرگ، پدر بزرگ یا سایر بستگان پس از آموزش می‌توانند مراقبت آغوشی را انجام بدهند.
- مادر باید آمادگی جسمانی و روانی لازم را برای انجام مراقبت آغوشی داشته باشد.
- مادر تشویق گردد تا در هنگام نگرانی و به وجود آمدن مشکل از پرسنل بخش کمک بخواهد. کارکنان بخش باید آماده جوابگویی به سؤالات و نگرانی‌های مادر باشند و بدانند که پدر و مادر در حال تجربه پرتنش‌ترین رخداد زندگی خود بوده و در معرض هجوم افکار و نگرانی‌های زیادی قرار دارند. بنابراین باید تا حد امکان به آنها نزدیک شده و در مورد نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و تأثیرات مثبت این مراقبت در کیفیت زندگی اعضای خانواده و فرزندش صحبت کنند. در صورت وجود اختلالات شدید عاطفی ناشی از تولد نوزاد نارس، برای بررسی بیشتر، پدر یا مادر به روان‌شناس بالینی آگاه و باتجربه معرفی شوند.

انجام قدم به قدم مراقبت اغوشی:

- (۱) مادر قبل از شروع، آمادگی‌های شخصی مانند تخلیه مثانه را انجام دهد.
- (۲) دمای بدن مادر اندازه‌گیری شود. در صورتی که در محدوده نرمال و قابل قبول است مراقبت اغوشی، شروع شود.
- (۳) دمای محیط مناسب (حدود ۲۱ تا ۲۴ درجه) باشد.
- (۴) دمای زیر بغل نوزاد اندازه‌گیری شود. در صورتی که در محدوده نرمال و قابل قبول است مراقبت اغوشی، شروع شود.
- (۵) وسایل مورد نیاز، فراهم شود.
 - ملافه گرم و نرم چهارلا (به خاطر اینکه در صورت گرم شدن، ضخامت آن را با کم کردن تعداد لایه‌ها کاهش داد)
 - صندلی راحتی یا تخت مناسب (با توجه به شرایط مادر و بخش)
 - پالسی اکسی‌متر (با توجه به شرایط نوزاد)
 - زیر پایی
 - بالش کوچک به تعداد نیاز برای راحتی مادر
 - دماسنج
 - لباس مناسب مراقبت اغوشی (متناسب با شرایط فرهنگی و بومی، راحتی مادر و ایمنی نوزاد)
 - کلاه (برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم الزامی است)، جوراب، پوشک و یا لباس جلو باز در صورت دمای محیط کمتر از ۲۲ درجه.
 - آینه (انتخابی) برای دیدن نوزاد

بهبود است موارد زیر توسط ارائه دهنده خدمت، کنترل شود:

- ❖ سیم‌ها و مسی‌های تغذیه و ریدی/دهانی را به لباس مادر محکم کند. (با چسب)
 - ❖ بعد از اطمینان از راحت بودن نوزاد و مادر از مادر بخواهید در صندلی راحتی لم دهد.
 - ❖ نوزاد را با احتیاط در آغوش نگهدارد. (البته بدون ایجاد فشار و مزاحمت)
 - ❖ در صورت تمایل مادر، آینه‌ای، در مقابل او قرار داده شود تا صورت نوزاد خود را نگاه کند.
 - ❖ در طی مراقبت آغوشی، هیپوترمی، آپنه، برادیکاردی و درصد اشباع اکسیژن شریانی (در صورت نیاز) کنترل گردد.
- البته نوزادانی که در انکوباتور یا کات وضعیت پایداری دارند، لازم نیست مانیتور شوند. در صورتی که نوزاد نیاز به مانیتور با پالس اکسیمتری دارد در حین مراقبت آغوشی باید ادامه یابد.

- ❖ در صورتی که نوزاد زیر ونتیلاتور نبوده، نیاز به اکسیژن نداشته، در حال دریافت مایع وریدی نیست و مانیتور با پالس اکسیمتر برای او الزامی نیست، مادر تشویق به قدم زدن در حین مراقبت آغوشی شود. نشستن به مدت طولانی جریان خون پاها را مختل کرده و می تواند سبب تشکیل لخته های خون گردد به همین منظور توصیه می شود از نشستن های طولانی مدت مادر جلوگیری گردد.
- ❖ بعد از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دمای زیر بغل نوزاد، اندازه گیری شود. در صورت مناسب بودن به مراقبت ادامه دهد. البته در نوزادانی که در انکوباتور یا کات دمای بدن پایداری داشتند، نیازی به این کار نیست.
- ❖ بعد از پایان مراقبت آغوشی به مادر کمک شود تا نوزاد در انکوباتور/ تخت مراقبتی باز/ کات قرار گیرد.
- ❖ در حین مراقبت، خلاصه اقدامات انجام شده در پرونده بالینی نوزاد ثبت گردد و فرم مخصوص مراقبت آغوشی به طور روزانه برای هر نوزاد پر گردد.
- ❖ با مادر وقت مشخص دیگری را برای انجام مراقبت آغوشی تنظیم کنید.

✓ لازم به ذکر است که مادر باید قبل از انجام مراقبت، همه آموزش های تئوری و عملی را

فراگرفته و مهارت های لازم را کسب نموده باشد.

مادر بر حسب شرایط می تواند مراقبت آغوشی را بر روی صندلی یا تخت به شکل مداوم یا منقطع یا ترکیبی از هر دو، انجام دهد.

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

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

- در اوایل شاید انجام مراقبت آغوشی طولانی مدت برای مادر مقدور نباشد. مادر را به افزایش دفعات و طولانی تر کردن آن و تبدیل به نوع مداوم مراقبت آغوشی، تشویق نمائید.
- هدف باید انجام هر چه زودتر و طولانی تر مدت مراقبت آغوشی باشد.

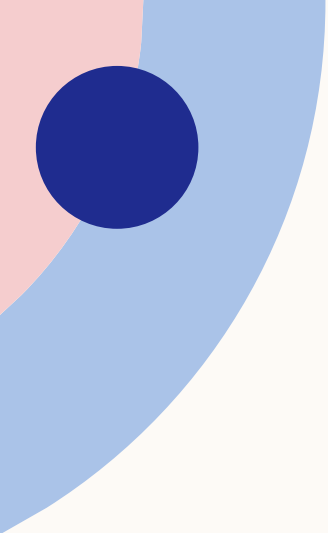
روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی:

- نوزاد را در حالی که یک دستتان در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه دارید.
- فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت کنید تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.
- دست دیگر را زیر باسن نوزاد قرار دهید.
- اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید.
- همه حرکات بر روی نوزاد به نرمی و آرامی انجام شود.

- باید به مادر آموزش داده شود، در صورت امکان در وضعیت مراقبت آغوشی به نوزاد شیر بدهد. در واقع مراقبت آغوشی شیر دادن از پستان را آسان تر می کند. علاوه بر آن نگه داشتن نوزاد نزدیک پستان، تولید شیر را تحریک می کند. در صورت عدم راحتی، مادر می تواند در هنگام شیر دادن، نوزاد را از وضعیت عمودی خارج و با پوزیشن های صحیح شیردهی و مجدداً به وضعیت عمودی برگرداند. ممکن است در ابتدا به خاطر عدم توانایی و هماهنگی در مکیدن نوزاد نارس، شیر مادر با روش های دیگری مانند فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان و ... داده شود ولی هدف نهایی توانایی مکیدن و شیر خوردن نوزاد از سینه مادرش می باشد. قرارگیری در وضعیت مراقبت آغوشی، نوزاد نارس را با محیط پستان مادر و شیردهی آشنا و مأنوس می کند.

خواب و استراحت مادر در حین مراقبت آغوشی:

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



آپگار و مراقبت آغوشی

- آپگار ۹-۱۰ : مراقبت آغوشی بلافاصله پس از تولد
- آپگار ۷-۸ : در عرض ۲ ساعت تا ۲ روز بعد
- آپگار ۵-۶ : باید ۳ تا ۵ روز صبر کرد
- آپگار ۰-۴ : ۷ روز و یا بیشتر قادر به مراقبت آغوشی نیستند

۱- مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی مداوم:

نوزادانی که مراقبت آغوشی مداوم می‌شوند بیشتر مراقبت‌های ضروری، مانند تغذیه با شیر مادر را دریافت می‌کنند. آنها موقع انجام کارهایی مانند موارد ذکر شده از تماس پوست به پوست با مادر محروم می‌شوند: تعویض پوشک، مراقبت بند ناف، بهداشت فردی مادر مانند حمام، دستشویی، معاینه بالینی و دیگر موارد ضروری. در نوع مداوم، مراقبت آغوشی به طور ۲۴ ساعته و مداوم صورت می‌گیرد و گاهی ممکن است به مدت چند هفته ادامه یابد.

۲- مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی متناوب:

در این روش مادران چند بار در روز به مدت حداقل ۱ ساعت نوزاد خود را مراقبت می‌کنند.

۳- مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی ترکیبی:

با توجه به شرایط، مادر می‌تواند ترکیبی از ۲ روش فوق را، اجرا نماید.

موارد منع مراقبت آغوشی:

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

- تنظیمات ونتیلاتور، دمای بدن نوزاد (زیر بغل)، نبض و تنفس نوزاد را قبل از انجام مراقبت آغوشی در پرونده ثبت کنید. برای بررسی واکنش نوزاد، باید موارد مذکور را در حین مراقبت آغوشی ارزیابی نمایید.
- به کمک پرستار دیگری نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده، به تغییرات وضعیت نوزاد و پارامترهای ونتیلاتور توجه کنید.
- ریه نوزاد را سمع کنید و در صورت نیاز، راه‌های هوایی وی را ساکشن کنید. اگر در مسیر لوله‌های تنفسی ونتیلاتور آب جمع شده است، آن را تخلیه نمایید.
- نوزاد را برای مدت ۱۵ دقیقه تحت نظر داشته باشید. نوزادی آماده مراقبت آغوشی زیر ونتیلاتور است که بعد از تغییر وضعیت در مدت ۱۵ دقیقه به سازگاری فیزیولوژیک برسد. تعریف سازگاری فیزیولوژیک این است که علائم حیاتی نوزاد در عرض ۳ دقیقه به وضعیت پایه برگردد. در صورتی که نوزاد به سازگاری فیزیولوژیک نرسد، نباید وی را مراقبت آغوشی کرد.
- یک حوله یا پارچه را چهار لا کرده و زیر نوزاد قرار دهید به گونه‌ای که مادر بتواند به راحتی نوزاد و ملافه زیر وی را بلند و جابجا کند.
- صندلی راحتی مادر را طوری آماده کنید که مادر در بهترین وضعیت نسبت به تخت و نوزاد برای انجام مراقبت آغوشی باشد.

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

- ۱- افزایش نیاز به اکسیژن به میزان ۲۰-۱۰٪
- ۲- نوزادان دچار علائم خطر از جمله آپنه، برادی کاردی، افت اشباع خون شریانی، تغییر رنگ علی‌رغم تحریک تنفسی.
- ۳- کاهش دمای بدن نوزاد.
- ۴- نوزادان در وضعیت عدم ثبات بالینی.

تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

- بهترین وضعیت نوزاد برای تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی وضعیت «فوتبال» و «گهواره‌ای» متقابل است.
- نحوه نگه داشتن نوزاد و چگونگی گرفتن پستان را به او نشان دهید:
 - سر (گوش‌ها) و بدن (باسن) نوزاد را در امتداد همدیگر، به صورت مستقیم نگه دارد.
 - صورت نوزاد رو به روی پستان قرار گیرد.
 - بینی نوزاد مقابل نوک پستان باشد.
 - تمامی بدن نوزاد حمایت شود. (نه فقط گردن و شانه‌هایش)
 - بدن نوزاد را نزدیک بدن خودش نگه دارد.
 - چندبار لب‌های نوزاد را با نوک پستان خود تماس دهد.
 - تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، منتظر باشد.
 - بعد از باز نمودن دهان، نوزاد را سریع و با ملایمت به طرف پستانش حرکت دهد به طوری که لب پایینی به خوبی زیر نوک پستان قرار گیرد.

• علائم گرفتن پستان را به مادر نشان دهید:

- چانه نوزاد در تماس با پستان باشد.
- لب‌ها به خصوص لب پایینی نوزاد به طرف بیرون برگشته باشد.
- دهان نوزاد کاملاً باز باشد.
- بهتر است که قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای دهان نوزاد نسبت به زیر نمایان باشد.
- بعد از برقراری شیردهی و گذشتن زمان لازم و کسب مهارت، نوزاد باید مکش‌های آرام و عمیق، همراه با وقفه‌های کوتاه مدت داشته باشد.
- صدای بلع شیر شنیده شود، به جز چند روز اول که حجم شیر مادر نسبت به روزهای بعدی کمتر است.

• به مادر آموزش دهید که چگونه نوزاد خود را تشویق به تغذیه از پستان خود در هنگام مراقبت آغوشی کند:

- به گونه‌ای نوزاد خود را در آغوش بگیرد که دهان وی روی هاله پستان قرار بگیرد.
- قبل از گرفتن پستان، چند قطره از شیر خود را بر روی نوک پستان بدوشد.
- در صورتی که نوزاد پستان مادر را به شکل مناسب نمی‌گیرد، مادر پستان خود را در دهان نوزاد قرار دهد.
- بهتر است در تمام مدت مراقبت آغوشی، مادر این کار را تکرار کند. حتی اگر نوزاد فقط چند لحظه پستان مادر را بمکد.

آموزش ماساژ نوزاد

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

ماساژ نوزاد بر اساس شرایط بالینی:

- نوزاد زیر تهویه مکانیکی با شرایط بالینی ناپایدار:
 - مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان، بادام، زیتون، یا نرم کننده‌های ملایم آغشته کرده، بر روی بدن نوزاد به آرامی و بدون فشار زیاد قرار دهد.
 - مادر می‌تواند اندام نوزاد خود را به آرامی نوازش کند، به گونه‌ای که حالت نوزاد و رنگ پوست آن تغییری نکند.
- نوزاد زیر تهویه مکانیکی با شرایط بالینی پایدار:
 - مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان، بادام، زیتون، یا نرم کننده‌های ملایم آغشته کرده، از بالا به پایین، سر، دست‌ها اندام فوقانی، سینه، شکم و سپس پاها را به آرامی ماساژ دهد.
 - میزان فشار باید به گونه‌ای باشد که در وضعیت نوزاد تغییری به وجود نیامده، بر روی پوست نوزاد تغییر رنگ ناشی از فشار انگشتان مشاهده نشود.

- نوزاد در مدت ماساژ باید متصل به مانیتور بوده و شرایط آن تحت کنترل دقیق گروه پرستاری باشد.
 - در صورت تغییر در وضعیت بالینی نوزاد یا کاهش سطح اشباع اکسیژن خون شریانی باید بلافاصله ماساژ قطع شود.
 - در طی مراقبت آغوشی مادر می تواند سطح پشتی بدن نوزاد خود را ماساژ دهد. با توجه به اینکه قسمت شکمی بدن نوزاد در تماس با به پوست مادر است، این می تواند جایگزین مناسبی برای ماساژ نوزاد باشد.
- ماساژ نوزادان نارس باید به شکل نوازش و لمس پوستی بسیار ملایم انجام شود، در غیر این صورت می تواند برای نوزاد، استرس آور باشد.

HOW TO DO KANGAROO-MOTHER CARE. SKIN TO SKIN

THE EARLIER, THE LONGER
AND THE MORE FREQUENT,
THE BETTER

Baby facing mother.

Skin-to-skin in the middle of the chest.
Soft voice stimuli (talking, singing...)



Baby should
only wear hat
and nappy.
Socks optional



The blanket at the
level of baby's
ear (to keep
head steady)



The kangaroo
position is ideal
for breastfeeding



Turn
baby's
head every
2 to 3
hours



No need to
shave dad's
chest hair



No necklace
or chains

No bra



No perfume

Avoid kangaroo
care if you
are ill



RISEinFAMILY

معیارهای ترخیص و ادامه مراقبت مادرانه آغوشی در منزل

- ۱- سلامتی عمومی مناسب شیرخوار و عدم وجود شواهدی دال بر عفونت.
- ۲- انجام خوب تغذیه ، تغذیه انحصاری و یا ارجح با شیر مادر.
- ۳- روند وزن گیری حداقل ۱۵-۲۰ گرم/کیلوگرم/روز برای حداقل سه روز متوالی.
- ۴- حفظ درجه حرارت بدن به طور رضایت بخش برای حداقل سه روز متوالی در دمای اطاق.
- ۵- اطمینان مادر و اعضای خانواده در مراقبت از نوزاد به روش KMC و درخواست جهت مراجعه و پیگیری مرتب.

پیگیری‌های بعد از ترخیص :

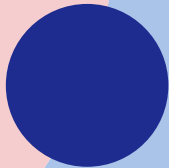
- به طور کلی ، تا زمانی که شیرخوار به هفته ۳۷ الی ۴۰ داخل رحمی (یا وزن پس از تولد ۳ کیلو گرم) پیگیری از نزدیک یکی از پیش شرط‌های اساسی می باشد و بایستی هفته ای یکبار یا دوبار تحت ویزیت و مراقبت قرار گیرد. بعد از آن پیگیری بیمار هر ۲ الی ۴ هفته یکبار تا زمانی که به ۳ ماهگی برسد کافی خواهد بود.

مراقبت آغوشی در منزل

- **در هنگام مراقبت آغوشی در منزل به موارد زیر توجه گردد:**
- برای نوزاد ترم دمای اتاق بین ۲۲ - ۲۱ درجه و برای نوزاد نارس بین ۲۴ - ۲۲ درجه سانتیگراد باشد.
- انجام مراقبت آغوشی در منزل ساده است ولی نیاز به مهارت و آگاهی کافی دارد.
- مادر می تواند همزمان کارهای روزمره خود را انجام دهد.
- مادر باید با روش های مختلف شیردهی نوزاد نارس آشنا باشد و مهارت های لازم را در بیمارستان کسب کرده باشد.
- مادر در حالت نیمه نشسته و نیمه خوابیده می تواند مراقبت آغوشی را انجام دهد. (با استفاده از تخت یا صندلی)

نوزادان با مراقبت آغوشی در منزل

- خواب طولانی تر و عمیق تری دارند.
- صداها و فعالیت های سایر افراد خانواده را بهتر تحمل می کنند.
- در آینده کودکان آرام تر و مهربان تر می شوند و شخصیت متعادل تری خواهند داشت.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر، بهتر و طولانی تر می شود.
- ریفلاکس (برگشت شیر از معده به مری) کمتری خواهند داشت.
- حداقل ۱ ساعت در روز انجام شود .
- کانگورویی کردن در رختخواب : خواب در حالت نیمه نشسته و با بالش در اطراف محافظت شود .
- مراقبت کانگورویی توسط پدر و سایر افراد خانواده میتواند انجام شود .



فضای فیزیکی، تجهیزات، امکانات

تسهیلات مورد نیاز برای اقامت مادر در بیمارستان:

- بیمارستان موظف است مکانی مناسب را برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم کند، این مکان باید حائز شرایط زیر باشد:
 - یک تا ۴ اتاق ویژه برای انجام مراقبت آغوشی، که داخل هر اتاق تعداد مناسبی تخت استراحت، با تعداد بالش کافی وجود داشته باشد.
 - کمد، پاراوان و صندلی‌های راحت در اختیار مادران باشد.
 - یک اتاق ویژه غذا خوردن و اجتماع مادران، دارای میز غذاخوری ساده جهت گذراندن ساعاتی بدون استرس با تجهیزات و امکانات کمک آموزشی، نوشیدنی و غذای مناسب و امکانات رفاهی مانند یخچال، تلویزیون، تلفن و ... باید در اختیار مادران باشد.
 - دستشویی، حمام و توالت ویژه مادران در بخش وجود داشته باشد.
 - امکانات آموزشی مانند دستگاه ویدئو CD، کتاب، فیلم، جزوه‌های آموزشی، در اختیار یا دسترس باشد.
 - دما و تهویه اتاق مناسب باشد.

- در بخش نوزادان به ازای هر انکوباتور یا تخت نوزاد باید یک صندلی راحتی و یک زیر پایی مناسب و راحت وجود داشته باشد به گونه‌ای که مادر بتواند به حالت نیمه نشسته در آمده و یا به راحتی در وضعیت مراقبت آغوشی در بخش استراحت کند.
- بیمارستان، لباس مراقبت آغوشی، آشیانه نوزاد، انواع روغن مخصوص ماساژ، کتاب‌های آموزشی مورد نیاز والدین و لباس‌های نوزاد (کلاه، جوراب و ...) را برای خریدن در دسترس والدین قرار دهد.
- بیمارستان تسهیلات ضروری برای بهداشت فردی و جمعی مادران را در طی اقامت در بیمارستان فراهم کند.
- بیمارستان برای تمامی مداخلات قابل انجام توسط والدین دستورالعمل واضح و شفاف داشته باشد، مانند:
 - شست و شوی دست‌ها
 - استحمام نوزاد
 - ماساژ نوزاد
 - تغذیه نوزاد و شیردهی مادر (دهانی - معدی، تغذیه با فنجان، سرنگ، قاشق و قطره چکان ...)
 - تجویز اکسیژن (در بیمارستان و در منزل)
- پیگیری بالینی نوزاد (مراجعه به متخصص نوزادان یا تکامل، کودکان، مشاور شیر مادر، تغذیه، روان‌شناس بالینی...)
- فتوترابی در بیمارستان و منزل
- انتقال نوزاد توسط مادر یا بستگان (در هنگام انتقال نوزاد به سایر بخش‌ها یا حتی خارج از بیمارستان تا حد امکان نوزاد از مادر جدا نشود و مادر یا بستگان می‌توانند در وضعیت مراقبت آغوشی بدون استفاده از کات یا انکوباتور نوزاد واجد شرایط را با حفظ اصول ایمنی منتقل نمایند).

• برنامه ملاقات والدین:

- والدین در هر زمانی از شبانه روز می‌توانند نوزاد خود را در بخش مراقبت نوزادان ملاقات کنند و بستگان نزدیک هم می‌توانند در ساعات تعیین شده از طرف بخش، حضور یابند.
- در ملاقات‌های اولیه و یا شروع مراقبت آغوشی، بهتراست همسر، مادر زن، مادر شوهر و یا بستگان نزدیک مادر که با آن احساس راحتی می‌کند، حضور داشته باشند تا آموزش‌های لازم را دریافت نمایند. این حضور سبب می‌شود حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی برای والدین نوزاد نارس فراهم آید. برای حمایت روحی بیشتر مادر و ارتباط بهتر اعضای خانواده، برادران و خواهران نوزاد، می‌توانند برای ملاقات مادر و نوزاد متولد شده خود در بخش حضور پیدا کنند. این امر در تقویت انگیزه مادر و مشارکت خانواده در ادامه مراقبت آغوشی بسیار مؤثر باشد.
- در شرایط ناپایدار بخش و یا زمان انجام مداخله‌های حساس بر روی نوزاد، مسئول بخش می‌تواند مادر و یا پدر را به مدت کوتاه از ملاقات نوزاد منع نماید.
- پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیاران تخصصی کودکان، پزشکان و کارکنان آموزش دیده بخش موظفند به پرسش‌های والدین پاسخ داده در صورت امکان روزانه ساعتی را به ملاقات با خانواده و گزارش روند درمان و وضعیت کنونی نوزاد اختصاص دهند.



در صورتی که حاملگی چند قلویی بوده یا به هر علت مادر ناتوان از مراقبت از نوزاد خود باشد یا به علت بیماری قادر به اقامت در بیمارستان نباشد یکی از بستگان نزدیک می‌تواند همراه و یا به جای وی در بیمارستان مقیم شود. نکاتی در مورد شخص جایگزین (به جز پدر یا مادر):

- باید نام و نام خانوادگی وی در پرونده بیمار درج شود.
- شناسنامه و یا هر مدرک قابل اعتماد دیگر در اختیار بیمارستان قرار داده شود.
- رضایت‌نامه کتبی پدر و یا ولی بیمار گرفته شود.
- مراتب به سوپروایزر بالینی شیفت اعلام گردد.

منابع اطلاعاتی و مستندسازی

- دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های کشوری در مورد نوزادان و مراقبت آغوشی مادر و نوزاد.
- وجود سیستم دقیق ثبت اطلاعات و آمار برای نوزادان با مراقبت آغوشی مادر و نوزاد.
- مجلات، کتاب‌ها و ابزارهای کمک آموزشی مانند فیلم‌ها، لوح‌های فشرده چند رسانه‌ای و ... در ارتباط با مراقبت آغوشی مادر و نوزاد.
- پوسترهای مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد.
- برنامه‌های آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد برای والدین، پزشکان و کارشناسان (طبق کوریکولوم آموزشی)
- ثبت اطلاعات لازم در مورد تاریخچه حاملگی، زایمان، و فعالیت‌های مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
- مستندها و کپی گواهی‌های مربوط به آموزش مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در مورد پزشکان فوق تخصص‌های نوزادان، متخصصین کودکان، متخصصین زنان، پرستاران و ماماها
- مستندهای مربوط به تشکیل جلسات در مورد رفع مشکلات و ارتقاء کیفی اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد و نتیجه آن‌ها.

پایش و ارزشیابی

پس از افزودن یک برنامه‌ی تندرستی به مجموعه برنامه‌های جاری در نظام ارایه خدمات، مهم‌ترین وظیفه‌ی مجریان، صیانت از استانداردهای برنامه است. پایش (Monitoring) به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که با هدف صیانت از استانداردهای منابع و روش انجام فعالیت‌های برنامه انجام می‌پذیرد. با توجه به این تعریف نظارت سطوح ستادی بر سطوح محیطی تنها یکی از شیوه‌های پایش است و نمی‌توان پایش را مترادف نظارت (Supervision) قلمداد کرد. خودارزیابی (self- assessment)، مرور فعالیت‌ها توسط همکاران، (Review Peer) و پایش مشارکتی (participative monitoring) سایر شیوه‌های پایش را تشکیل می‌دهند. تمرکز پایش بر فرایندهای پشتیبانی، بازاریابی و ارایه خدمت است.

خلاصه ای از سطوح پایش و ارزشیابی و شاخص های آن

سطح	مشخصات	محتویات شاخص
درونداد	تجهیزات مورد نیاز و آموزش منابع انسانی برای اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد	وجود تجهیزات مورد نیاز و آموزش منابع انسانی در مورد مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
فرایند	اجزای فرایندها و روند اجرای آنها	وجود استانداردهای مربوط به فرایندها و روند اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد، (ارائه اسناد و مدارک)
پرونداد	افراد بهره‌مند از خدمات برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد	پوشش نوزادان مراقبت آغوشی شده، پوشش آموزش کارکنان ارایه دهنده خدمت به نوزاد، پوشش آموزش پزشکان ارایه دهنده خدمت به نوزاد، پوشش آموزش والدین گیرنده خدمت، بررسی رضایت مادران
اثر	اثرات قابل مشاهده و قابل تعیین بر گروه‌های هدف در نتیجه فعالیت‌های برنامه مراقبت آغوشی در بخش‌های مراقبت نوزادان	تغییر رفتار و نوع مراقبت، استاندارد بودن تجهیزات مورد استفاده، خدمات ارائه شده صحیح.
پیامد	اندازه‌گیری شاخص‌هایی با ماهیت بیولوژیک یا عوامل موثر بر سلامت نوزاد	مرگ نوزادان نارس و نوزادان کم وزن، مدت بستری در بخش مراقبت نوزادان، روند وزن‌گیری نوزادان نارس، نوع و مدت شیردهی نوزاد در زمان ترخیص، عوارض نوزاد نارس

بررسی گیرنده خدمت: این بررسی معمولاً از طریق انجام مصاحبه و پس از خروج گیرنده خدمت از واحد ارایه خدمت انجام می‌شود و لذا به مصاحبه هنگام خروج نیز معروف است

کنترل اسناد: با توجه به آنکه تمامی فعالیت‌های انجام گرفته در واحد ارایه کننده خدمت باید رد پای مکتوبی از خود بر جای گذاشته باشند، ارزیابی اسناد به خوبی می‌تواند میزان رعایت استانداردها را نشان دهد.

مشاهده ارایه کننده خدمت در حین ارایه خدمت: عملکرد ارایه کننده خدمت در حضور ناظر خارجی همیشه از آن متأثر است. در چنین شرایطی ارایه کننده خدمت تلاش می‌کند که فعالیت خود را در کامل‌ترین شکل ممکن به انجام رساند و لذا به کمک مشاهده می‌توان دریافت که او از چه توانایی‌هایی برخوردار است ولی نمی‌توان به قضاوت دقیقی در خصوص عملکرد وی در غیاب ناظر خارجی دست یافت.

پرسش و پاسخ و ایفای نقش: با توجه به آنکه امکان مشاهده ارایه کننده خدمت در حین ارایه تمامی خدمات وجود ندارد، دانش و مهارت او را می‌توان از طریق پرسش و پاسخ و ایفای نقش مورد ارزیابی قرار داد. مقصود از ایفای نقش آن است که ناظر خارجی با قرار گرفتن در موضع گیرنده خدمت به ارزیابی عملکرد ارایه کننده می‌پردازد. پرسش و پاسخ و ایفای نقش هم به ناظر خارجی می‌گوید که ارایه کننده خدمت چه می‌تواند و نه اینکه در فعالیت روزمره خود چه می‌کند.

کنترل منابع: در این مرحله باید منابع موجود در واحد ارایه کننده خدمت را از نظر انطباق با استانداردهای تعیین شده برای آنها بررسی کرد.

با تشکر از توجه شما



Zahra Jafari

nurse.jafari@gmail.com



Instagram

Dr.zahraa.jafari