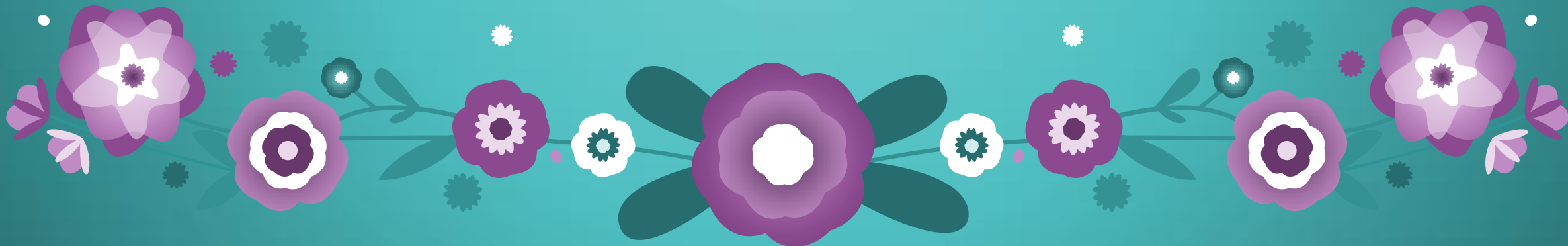


Kangaroo Mother Care (KMC)

مدرس: مهتاب عطارها دکترای بهداشت باروری
استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک





مدرس: مهتاب عطارها دکترای بهداشت باروری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک

اهداف مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

- افزایش سطح سلامت جسمانی نوزادان به ویژه نوزادان نارس
- بهبود روند رشد و تکامل شیرخواران بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش میزان استرس، افسردگی، عذاب وجدان و افزایش اعتماد به نفس و توانمندی والدین در مراقبت از نوزاد نارس شان
- بهبود روش مراقبت از نوزادان نارس در بیمارستان و منزل
- افزایش میزان ارتباط عاطفی و دلبستگی بین نوزاد و والدین
- کاهش طول مدت بستری نوزاد، میزان عفونت ها و مورتالیتی مراکز بیمارستانی
- استفاده بهینه از منابع انسانی و فناوری در بخش مراقبت از نوزاد نارس

- ایجاد کلینیک پیگیری نوزاد پر خطر و اجرای برنامه هایی در راستای کنترل وضعیت سلامت، رشد و تکامل نوزادان نارس و ایجاد مراقبت مؤثر و به موقع
- ارتقاء تغذیه با شیر مادر برای نوزادان نارس و آشنایی با روش های مختلف شیردهی
- انجام مداخلات لازم به منظور پرکردن خلاء زمانی ناشی از تولد زودتر از موعد نوزادان نارس
- ایجاد یک تیم مراقبتی با حضور والدین به منظور مراقبت خانواده محور و مؤثرتر
- انسانی کردن تکنولوژی با مراقبت آغوشی زود هنگام در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان
- ایجاد فرصت برای بقاء و کیفیت بهتر زندگی نوزادان نارس
- کاهش مرگ و میر نوزادان به ویژه نوزادان نارس که هدف اصلی و نهایی می باشد.



مدرس: مهتاب عطارها دکترای بهداشت باروری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک

چه نوزادی را می توان مراقبت آغوشی نمود؟

- همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گرچه نوزادان خیلی نارس نیازمند مراقبت ویژه، گاهی لازم است ابتدا زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند. مراقبت آغوشی را می توان بعد از تثبیت وضعیت نوزاد انجام داد. بر اساس وزن هنگام تولد نوزاد می توان انجام مراقبت آغوشی را توصیه نمود:

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

- **وزن تولد بین ۱۸۰۰ - ۱۲۰۰ گرم:** در چنین مواردی زایمان باید در یک محیط مجهز و دارای امکانات مراقبت از نوزاد انجام گیرد. اگر زایمان در جای دیگری انجام شده، بعد از تولد باید هرچه سریع تر نوزاد را به همراه مادرش به **NICU** برای مراقبت پیشرفته و همچنین انجام مراقبت آغوشی انتقال داد.



- یکی از بهترین روش های انتقال نوزادان حمل آنها در تماس پوست به پوست با مادرشان می باشد. گاهی یک تا دو روز تا پایدار شدن وضعیت بالینی و شروع مراقبت آغوشی نوزاد، طول می کشد.

- نوزادان این گروه با مشکلاتی روبه رو 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 می باشد. اگر در بررسی، حال عمومی نوزادان کاملاً مناسب بود، می توان مراقبت آغوشی نوزاد را اجرا و ادامه داد.

- با وجود مشکلات تنفسی و تغذیه ای، 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 مشکل دار می تواند 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 هفته ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را به ما بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست. این نوزادان در صورت امکان باید به مرکز سطح ۳ برای دریافت مراقبت های ویژه منتقل شوند.

• وقتی که نوزاد نیاز به ادامه مراقبت پزشکی (تغذیه وریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن) دارد، جلسات کوتاه مراقبت آغوشی می تواند شروع شود. به هر حال برای ادامه مراقبت آغوشی باید شرایط نوزاد تثبیت شده باشد.

• توانایی برای خوردن (هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس) لازمه انجام مراقبت آغوشی نیست. مراقبت آغوشی می تواند در حین تغذیه از طریق لوله شروع شود.

• نوزاد باید خود به خود و بدون نیاز به اکسیژن اضافی تنفس کند. نوزاد باید در ۲۴ ساعت گذشته دمای بدن پایدار و در محدوده طبیعی داشته و حملات آپنه و برادیکاردی را تجربه نکرده باشد.

• 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 OR IMV)

فعالیت های لازم در مورد مراقبت آغوشی

- آموزش اصول اولیه مراقبت نوزادان در زمینه هایی مانند اهمیت تماس پوستی و مراقبت آغوشی مادر و نوزاد، ارتباط عاطفی، تغذیه، ماساژ نوزاد و ... که از عوامل مؤثر در مراقبت تکاملی نوزادان (**developmental care**) می باشد، باید در کلاس های آمادگی زایمان، توسط مامای دارای گواهی، ارائه گردد و بلافاصله بعد از تولد در بخش های زایمان و مراقبت تخصصی نوزادان، تکمیل و اجرا گردد

- تمام افراد درگیر با مراقبت آغوشی (پزشک، پرستار، ماما و...) موظف به انجام مشاوره در موارد مورد نیاز هستند.
- برای آموزش والدین باید برنامه هماهنگ و منسجمی 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 می توانند 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 نگرانی های مادر باشند و بدانند که پدر و مادر در حال تجربه پرتنش ترین رخداد زندگی خود بوده و در معرض هجوم افکار و نگرانی های زیادی قرار دارند.



- بنابراین باید تا حد امکان به آنها نزدیک شده و در مورد نگرانی ها، اضطراب ها 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 روان شناس بالینی آگاه و باتجربه معرفی شوند.

نکات قابل توجه برای مراقبت آغوشی:

- داشتن شرایط مناسب برای مراقبت آغوشی بستگی به عوامل متعددی دارد. در اکثر موارد وزن بدو تولد به تنهایی می تواند پیش بینی کند که کدام نوزاد برای این روش مراقبتی مناسب است.
- به طور کلی وزن بیشتر از ۱۲۰۰ گرم، وزن مناسبی برای مراقبت آغوشی است به شرطی که این عامل با سایر عوامل زیر همراه باشد:

- سن داخل رحمی نوزاد حداقل بر اساس 30 LMP هفته و براساس زمان لقاح، ۲۸ هفته باشد.
- نوزاد از نظر تنظیم های دستگاه تهویه مکانیکی، وضعیت ثابتی داشته باشد. (در صورتی که زیر دستگاه تهویه مکانیکی می باشد)
- نوزاد درون انکوباتور یا کات نگهداری شود.
- 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 نوزاد می تواند از انکوباتور به کات منتقل گردد

- دمای بدن خود را حفظ کند.

- به طور مداوم تغذیه شود و وزن بگیرد (حداقل ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز)

- نیازی به اکسیژن کمکی نداشته باشد

مدرس: مهتاب عطاری دکترای بهداشت باروری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک



- به طور کلی، انجام مراقبت آغوشی برای نوزادان کم سن، کوچک و بیمارتر با رعایت اصول زیر انجام می شود:
- در زمان تولد آپگار دقیقه پنجم، ۵ یا بیشتر باشد.
- سن داخل رحمی نوزاد، حداقل ۲۸ هفته باشد.
- 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.
- کاتتر شریان نافی 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.
- 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.

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

- 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.

- 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.

- 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 بخش های پایین روده کمک می کند.

• نوزاد می تواند همان طور که در وضعیت مراقبت آغوشی قرار گرفته از طریق لوله معده تغذیه شود. آرام بودن نوزاد در این حالت اجازه می دهد که وی در زمان کمتری تغذیه شود.

• اگر نوزاد مجاز به مکیدن پستان مادر است، می توان مراقبت آغوشی را یک تا دو ساعت پیش از آن، شروع کرد. این کار باعث می شود 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 می کند.

• 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 چشم هایش را باز کند. سپس آرام او را صدا زده تا چشم های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر زمان می برد.

• **اقدامات برنامه ریزی شده برای آن روز:** اگر قرار است نوزاد تصویربرداری و یا معاینه چشم شود، بهتر است به محض پایان این نوع اقدامات، مراقبت آغوشی شروع شود. یا اگر قرار است از نوزاد رگ گیری شود بهتر است هنگامی که نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی قرار دارد این کار صورت گیرد، چون مراقبت آغوشی سبب آرامش نوزاد می شود.

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

مراقبت آغوشی در ساعات اولیه شب به نوزاد کمک می کند در طول شب برای مدت های طولانی تر بخوابد و به گردش مناسب روز- شب برسد. پیدا کردن زمان بیشتر برای شرکت در مراقبت آغوشی بستگی به برنامه های مادر و نیازهای نوزاد دارد.

• **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.

کنترل محیط بخش

- حرارت اتاق:

- درجه حرارت اتاقی که نوزاد در آنجا مراقبت آغوشی می شود، می تواند بین ۲۴-۲۱ درجه سانتی گراد باشد و از نشستن نزدیک پنجره ای که دمای هوا در اثر خورشید بعد از ظهر تابستانی بسیار داغ می شود یا برعکس در مقابل کوران باد سرد قرار دارد پرهیز شود.
- معمولا زمانی که نوزاد از بیمارستان به خانه فرستاده می شود بدن او با حرارت طبیعی ۲۰-۱۶ 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. درب هایی که ناگهان باز می شوند می توانند سبب ورود حجم زیادی از هوای گرم یا سرد شوند.
- لباس راحت و مناسب برای مادر: برای انجام مراقبت آغوشی لباسی در نظر گرفته شود که استفاده از آن راحت باشد و مادر بتواند گان مخصوص بیمارستان را بپوشد.

صندلی مناسب:

- در هنگام مراقبت آغوشی می توان از یک صندلی مناسب استفاده شود. صندلی باید یک تکیه گاه داشته، در ناحیه پشت و نشیمنگاه کاملاً نرم و راحت باشد. هم چنین صندلی باید به حد کافی بزرگ و پهن باشد. اگر صندلی به حد کافی راحت نیست، می توان از یک یا چند بالش در ناحیه کمر استفاده شود.

استفاده از زیر پایی الزامی است. در دوران پس از زایمان، بهتر است پاهای مادر آویزان نباشند. نشستن به مدت طولانی جریان خون پاها را مختل کرده و می تواند سبب تشکیل لخته شود. می توان از یک جعبه یا چهار پایه کوچک برای این منظور استفاده نمود.

لباس نوزاد

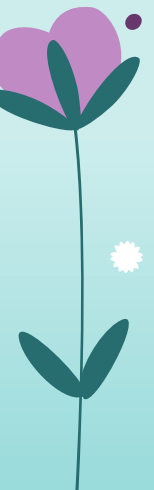
- نوزاد کاملاً لخت نمی باشد (به دلیل وجود پوشک، گاهی کلاه و جوراب) قبل از شروع مراقبت در صورت نیاز پوشک نوزاد تعویض شود و مطمئن گردد که لبه آن کاملاً تا زده شده تا امکان تماس بیشتر پوست نوزاد از شکم به بالا وجود داشته باشد.

- هم چنین در نوزادان خیلی نارس (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) از یک کلاه نرم (در صورت امکان کلاه بافتنی یا پشمی آستردار) برای پوشاندن سر نوزاد و جوراب برای گرم نگه داشتن پاهای او استفاده شود. نوزادان نارس بزرگتر به نظر می رسد که حتی بدون کلاه هم حرارت مناسب بدن خود را در وضعیت مراقبت آغوشی حفظ می کنند.

- پتو (روانداز) نوزاد: یک روانداز یا پتوی نوزاد برای مراقبت آغوشی مورد نیاز است که توصیه می شود در صورت سردی هوا چهارلا 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.

نوزادان بزرگ تر: مادر با نوزاد ۳۴ هفته خود می تواند کاملاً عمود بنشیند و نوزاد در وضعیت مناسبی قرار گیرد.

• کمک به نوزاد در تنظیم حرارت بدن:

• نوزاد ممکن است در حین مراقبت آغوشی دست و پای خود را از زیر پتو یا لباس خارج کند. این رفتارها معمولاً هدف دار می باشد و به او کمک می کند که 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.

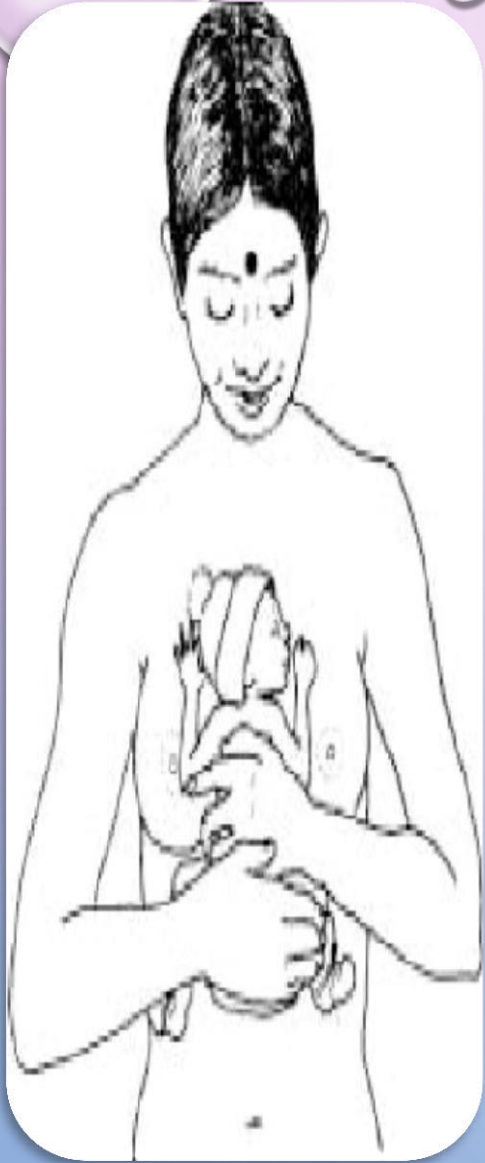
• اگر نوزاد در حال تعریق باشد، نشانه مشخصی می باشد که او بیش از حد گرم شده ، در این حالت، پا یا دست او را هر کجا گذاشته، در همان جا رها گردد و دمای شکم یا زیر بازوی نوزاد اندازه گیری شود.

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

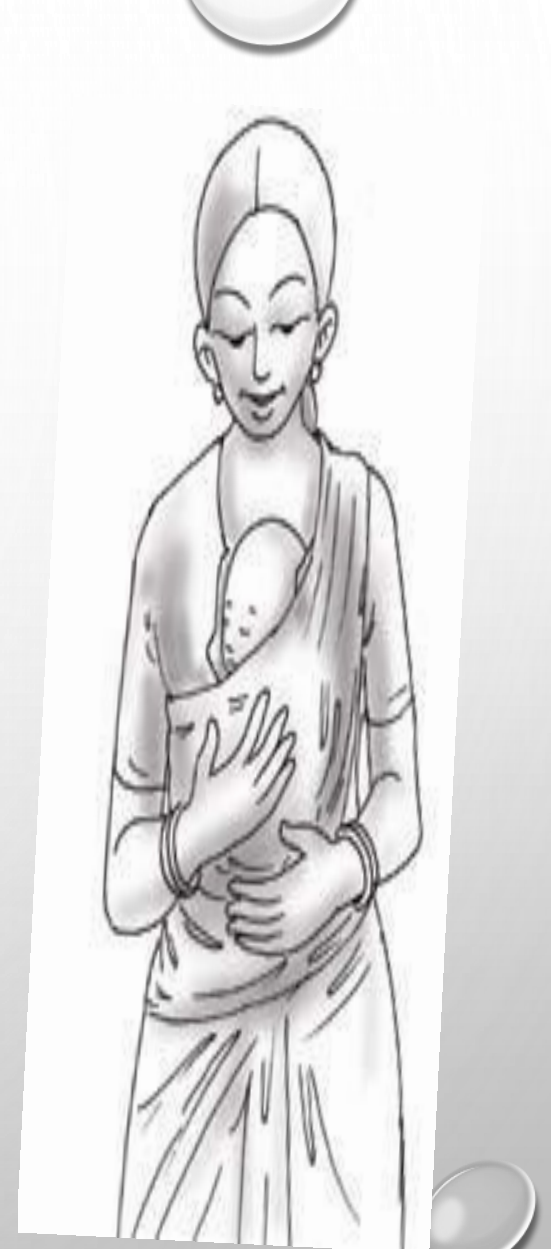
در طی مراقبت آغوشی مادر باید به وضعیت جسمانی و روحی، خستگی پاها، نشیمنگاه و تشنگی مادر توجه شود

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 پستان های 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. ران ها بهتر است خم و از بدن دور شوند. و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها 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 می توان 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 گرم تر نگه دارد.
- البته استفاده از لباس های مناسب محلی و لباس دیگری که مادر در آن راحت است و ایمنی و راحتی نوزاد حفظ می گردد، اشکالی ندارد.
- نزدیکی به مادر باید به گونه ای باشد که نوزاد جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک کرده و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری کند
- مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی، مراقبت آغوشی را انجام دهد. او می تواند 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 ویژه ای برخوردار است. زیرا خطر انسداد راه های 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 کناره های ملافه (لباس مخصوص) درست در زیر گوش های نوزاد قرار گیرد. در نوزادان نارس تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط وسط سینه مادر شد.

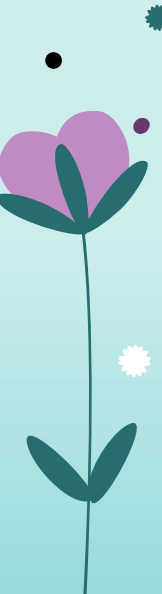
- زمان شروع:

- 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)، NGtube، اکسیژن درمانی و یا زیر تهویه مصنوعی بوده انجام داد.

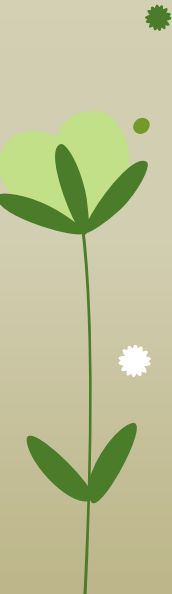
انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی:

- ۱- مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مانند تخلیه مثانه را انجام دهد.
- ۲- دمای بدن مادر و زیر بغل نوزاد اندازه گیری شود. در صورتی که در محدوده نرمال و قابل قبول است مراقبت آغوشی، شروع شود.
- ۳- دمای محیط مناسب (حدود ۲۴-۲۱ درجه) باشد.



۵-وسائل مورد نیاز، فراهم شود:

- ملافه گرم و نرم چهارلا (به خاطر اینکه در صورت گرم شدن، ضخامت آن را با کم کردن تعداد لایه ها کاهش داد)
- صندلی راحتی یا تخت مناسب (با توجه به شرایط مادر و بخش)
- پالس اکسی متر (با توجه به شرایط نوزاد)
- زیر پایی
- بالش کوچک به تعداد نیاز برای راحتی مادر
- دماسنج
- لباس مناسب مراقبت آغوشی (متناسب با شرایط فرهنگی و بومی، راحتی مادر و ایمنی نوزاد)
- کلاه (برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم الزامی است)، جوراب، پوشک و یا لباس جلو باز در صورت دمای محیط کمتر از ۲۲ درجه.
- آینه (انتخابی) برای دیدن نوزاد



روش کار

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



- بهتر است موارد زیر توسط ارائه دهنده خدمت، کنترل شود:
 - سیم ها و مسیرهای تغذیه وریدی/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، آینه ای، 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.

مدرس: مهتاب عطارها دکترای بهداشت باروری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک



بعد از ۲۰-۳۰ 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 ۳۰ - ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج مدت آن را به حداقل ۳-۱ 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 جائی که سایر وسایل کنترل حرارت در دسترس نباشد.



- وقتی مادر می خواهد از نوزاد جدا شود، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ و غیره) هم می توانند کمک کنند و تماس پوست به پوست مراقبت آغوشی را انجام دهند. (البته پس از آموزش های لازم)

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

- 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.

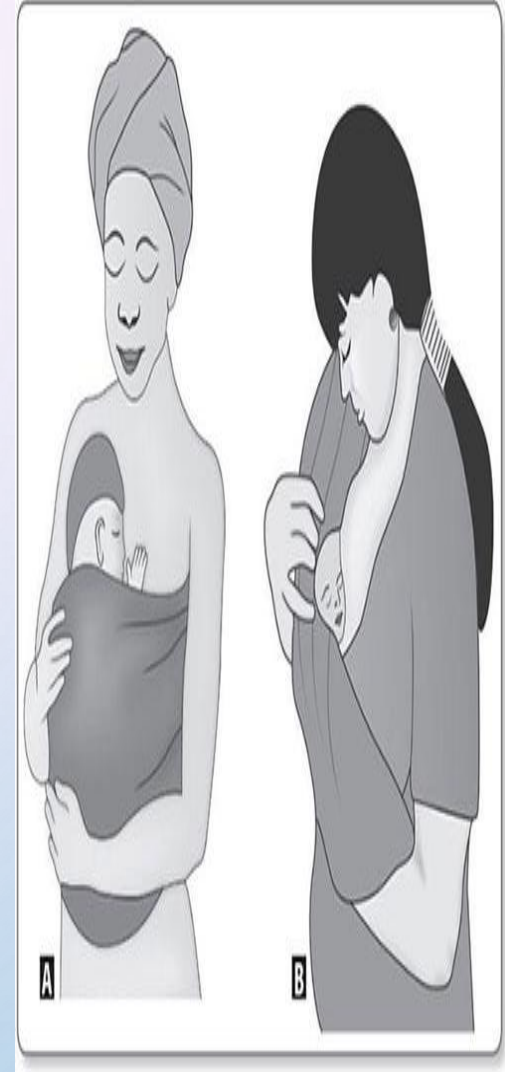
- دست دیگر را زیر باسن نوزاد قرار دهید.

- اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید.

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

تغذیه

- 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 باپوزیشن 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 مانوس 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.



اندازه گیری دمای زیر بغل نوزاد

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

نوزادانی که مراقبت آغوشی مداوم می شوند بیشتر مراقبت های ضروری، مانند تغذیه با شیر مادر را دریافت می کنند. آنها موقع انجام کارهایی مانند موارد ذکر شده از تماس پوست به پوست با مادر محروم می شوند:

• تعویض پوشک، مراقبت بندناف، بهداشت فردی مادر مانند حمام، دستشویی، معاینه بالینی و دیگر موارد ضروری. در نوع مداوم، مراقبت آغوشی به طور ۲۴ ساعته و مداوم صورت می گیرد 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 می کنند.

مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی ترکیبی:

• ۳- با توجه به شرایط، مادر می تواند 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



alamy stock photo

- 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 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.



مدرس: مهتاب عطارها دکترای بهداشت باروری
استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک