Bohlool Hospital

راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بخش

تشخیصهای پرستاری بیماریهای شایع بخش

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (NICU)

کد سند: Bh-Mn / pat ed cu / ins-07 / 01
تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۳
دفعات بازنگری : ۱

Bohlool Hospital

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش NICU

اولین روز پذیرش	معرفی بخش و قوانین درون بخشی معرفی تیم درمان و نحوه پوشش شامل (پزشک،پرستار،کمکی) دستبند شناسایی و اهمیت نگهداری از آن شستشوی دست و نکات کنترل عفونت	قوانین اتاق استراحت مادران نحوه استفاده از انکوباتور رعایت نکات ایمنی نوزاد نحوه تعویض پوشک آموزشی بودن بیمارستان و حفاظت اموال

شیفت	**صبح**	**عصر**	**شب**
روزدوم بستری	۱. توضیح در مورد بیماری نوزاد و روند درمان ۲. بغل گرفتن صحیح نوزاد ۳. نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن ۴. نشستن درست مادر روی صندلی هنگام شیردهی جهت پیشگیری از ایجاد مشکل برای مادر و نوزاد	۱. اهمیت آغوز و شیر پسین و پیشین ۲. تغذیه انحصاری با شیر مادر و عدم استفاده از گول زنک ۳. علایم کفایت شیر مادر ۴. دفعات ادرار و مدفوع	۱. علایم زردی و اهمیت فتوتراپی و حفاظت از چشم ها و ژنیتال حین فتوتراپی ۲. نحوه دوشیدن شیر به صورت دستی تا قبل از روز سوم و نحوه نگهداری از آن **۳.** روشهای جایگزینی شیر (سرنگ و کاپ)
روز سوم بستری	۱. اهمیت و نحوه انجام مراقبت آغوشی مراقبت از پستانها وتناوب شیردهی ۲. شیردهی بر اساس میل وتقاضای نوزاد ۳. استفاده از شیردوش برقی	۱. علایم زودرس و دیررس گرسنگی و پاسخ مادر به آن ۲. خطرات استفاده از شیر خشک ۳. توضیح در مورد دمای مناسب اتاق نوزاد و پوشش مناسب	۱. مراقبت از بند ناف ۲. زمان ختنه نوزاد پسر ۳. زمان استحمام ۴. مراقبت از اپی و برش سزارین

روز ترخیص آموزش طبق پروتکل اسمارت	• آموزش علایم هشدار شامل :خوب شیر نخوردن، زرد شدن ، تب، بی حالی ، مراجعه به اورژانس یا درمانگاه • زمان و مکان مراجعه به پزشک • آموزش در مورد مرجع رسیدگی به سوالات پس از ترخیص نوزاد(تماس با بیمارستان ، پزشک و بخش) • پیگیری های پس از ترخیص نوزاد در خصوص شنوایی سنجی، تیرویید، واکسیناسیون و در صورت نیاز معاینات چشم • مراقبت های لازم در منزل اعم از بند ناف، شیردهی بر اساس میل و تقاضای نوزتد،استحمام بعد از افتادن بند ناف • داروهای مصرفی در منزل • پیگیری جواب آزمایشات

نکات مهم:

۱. در اولین شیفت پذیرش،آموزشهای بدو ورود به بیمار داده شود و آموزشهای نکات ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط و مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی ضروری و در هر شیفت تکرار شود.
۲. اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها، مجدد تکرارو در غیر اینصورت موارد روز بعد ارایه خواهد شد.
۳. کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شود.
۴. سرپرستارو رابط آموزش به بیمار نیز،براجرای برنامه آموزشی به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت می نمایند.
۵. از افراد برتردرحوزه آموزش به بیمار تقدیر خواهد شد.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش NICU

کارگروه های درون بخشی NICU واحد آموزش سلامت کد سند: Bh-Mn / sel gu di / ins-06 / 05	راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش NICU	مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
تاریخ بازنگری : بهار ۱۴۰۳	تاریخ بازنگری بعدی: پاییز ۱۴۰۴	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸

آموزشهای بدو پذیرش نوزادان در بخش به والدین ٤

وقفه تنفسی (آپنه تنفسی) ٥

آسفیکسی ٨

تاکی پنه گذرای نوزادی ١١

مکونیوم آسپیراسیون ١٤

ایکتر نوزادی ١٧

سپسیس ١٩

مراقبت از نوزاد ٢٢

سندرم دیسترس تنفسی نوزاد ٢٥

هیپوگلیسمی ٢٨

نوزاد نارس ٣٠

آموزشهای بدو پذیرش نوزادان در بخش به والدین

حداقلهای آموزشی بدو پذیرش نوزادان در بخش NICU:

1. زمان ویزیت پزشکان ومعرفی پزشک وپرستار
2. قوانین ومقررات بخش شامل:

- با توجه به زیان بار بودن امواج موبایل حتما از آوردن گوشی همراه به بخش خودداری نمایید.
- جهت کنترل عفونت از آوردن هر گونه وسیله به جز پوشک و دستمال کاغذی و دستمال مرطوب خودداری نمایید.
- با توجه به حساسیت بخش واهتمام پرسنل برای سلامت فرزند دلبند شما و همچنین کنترل عفونت تنها حضور مادر (تمام وقت) و پدر(فقط در ساعت ملاقات) امکان پذیراست .از پذیرفتن سایر اشخاص جدا معذوریم.
- قبل از ورود به بخش شستشوی دستها را طبق راهنمای نصب شده در قسمت ورودی بخش انجام دهید.
- لطفا والدین قبل از ورود به بخش گان بپوشند.
- اتاقی برای استراحت و اقامت مادران در راهروی انتظار در نزدیکترین فاصله به بخش درنظر گرفته شده است از مادران تقاضا میشود در رعایت بهداشت و نظم اتاق مربوطه توجه لازم را داشته باشند.
- در اتاق استراحت مادر کمد؛ ملافه و پتو برای هر مادردر نظر گرفته شده که در بدو پذیرش تحویل مادر میگردد و در هنگام ترخیص توسط مادر به بخش تحویل میشود.
- شیر دوش برقی جهت استفاده ی مادران موجود می باشد که لطفا پس از هر بار استفاده شستشوی شیشه ها انجام شود.
- از آنجا که تغذیه ی نوزاد فقط با شیر مادر انجام میشود لذا از مادران تقاضا میشود طبق آموزشی که توسط پرسنل بخش داده میشود و همچنین طبق مطالب و پمفلت های موجود در اتاق مادران؛ شیر خود را جمع آوری و ذخیره کنند تا در صورت نیاز از شیر مادر برای نوزاد استفاده گردد.
- زمان سرو غذا وتوزیع آب جوش و سایر امکانات رفاهی
- نحوه برقراری تماس با بخش
- تهیه وسایل موردنیاز نوزاد

توضیح علت بستری و روند درمان و بستری نوزاد به والدین

وقفه تنفسی (آپنه تنفسی)

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در وقفه تنفسی

۲. تشخیصهای پرستاری در وقفه تنفسی (آپنه تنفسی)

۳. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در وقفه تنفسی
آرامش روحی روانی به والدین
توضیح در خصوص مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
اموزش نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
آموزش ابتدایی در خصوص فیزیوتراپی تنفسی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
رعایت نکات کنترل عفونت
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
آموزش علایم خطر پس از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در آپنه نوزادی
خطر اختلال در تبادل گاز مربوط به: عملکرد و سازگاری کم ریه
هیپوترمی مربوط به بالابودن میزان سطح بدن به جرم بدن ،عایق ناکافی چربی زیر جلدی
تغذیه کمتر از نیاز بدن مربوط به مصرف ناکافی شیر مادر مشخص با کاهش وزن و مخاط رنگ پریده
خطر ابتلا به عفونت مربوط به: سیستم ایمنی ضعیف ، قرار گرفتن در معرض عفونت
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به عدم مراقبت از پوست، سوء تغذیه

پرستار در زمان بستری نوزاد آپنه تنفسی به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

درمان آپنه (وقفه تنفسی)

- تنها درمان حقیقی آپنه زمانی است که نوزاد شما رشد کرده و بزرگ شود.
- در برخی نوزادان از داروهایی مانند آمینوفیلین وکافئین استفاده می شود. این داروها مغز نوزاد را تحریک می کنند تا نوزاد دوباره نفس بکشد.
- درمانهای دیگر این که دو لوله باریک و نرم در بینی نوزاد قرار داده می شود و از طریق آنها هوا یا اکسیژن داده می شود وکمک می کند راههای هوایی بینی وگلو باز بمانند و همچنین باعث می شود هوای بیشتری در ریه باقی بماند. زمانی که اکسیژن خون نوزاد خیلی پایین است می توان از این روش برای دادن اکسیژن نیز استفاده کرد.
- وقتی فاصله آپنه های نوزاد کمتر شود نشانه بهبودی آپنه نوزاد است و اکسیژن و داروی آپنه قطع میشوند.

مراقبت نوزاد

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد. این دستگاه بابهتر شدن نوزاد و کمتر شدن تعداد آپنه ها برداشته خواهد شد.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
- در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.

بیشترین عوامل کنترل کننده آپنه عبارتند از:

- ✓ تحریک لمسی ملایم
- ✓ مالش دادن روی سطح قفسه سینه
- ✓ زدن ماليم به پشت نوزاد
- ✓ خواباندن نوزاد به پشت

پرستار در زمان ترخیص نوزاد آپنه تنفسی به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

مراقبت

- اجازه دهید نوزادتان خواب آرامی داشته باشد و در بین خواب او را بیدار نکنید.
- بغل کردن صحیح نوزاد نارس خیلی مهم است. پرستار به شما نشان می دهد که چگونه سرنوزاد را نگه دارید. این کار به تمرین نیاز دارد.
- توجه کنید وضعیت نوزاد به صورتی باشد که سر وگردن نوزاد در یک خط مستقیم قرار بگیرد. این وضعیت از پیچ خوردن راه هوایی جلوگیری میکند. وضعیت خوب راه هوایی در هنگام تغذیه، خواب و نوازش نوزاد خیلی مهم است.
- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید.
- اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث آپنه شود.
- در تغذیه نوزاد نارس ممکن است مکیدن سخت و سریع باشد. هنگام مکیدن و بلعیدن اغلب نوزادان نارس دچار آپنه می شوند. پرستار به شما آموزش می دهد چگونه رنگ و تنفس نوزاد را مشاهده کنید و چگونه تغذیه را انجام دهید تا این که تنفس های نوزاد به طور ثابت حفظ شود.
- اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستارخود در مورد برنامه های ترک سیگار در جامعه سوال کنید.
- وقتی که نوزاد تمام شیرش را از طریق دهان بخورد و در یک تخت رو باز بخوابد و بدنش گرم بماند. این نشان دهنده رشد نوزاد است در این صورت می تواند از بخش ویژه منتقل شود.
- نوزاد باید چند روزی آپنه نداشته باشد تا از دستگاه جدا شود و سپس مرخص می شود.
- بعضی وقت ها نوزاد با این که آپنه دارد مرخص می شود. اگر تعداد آپنه ها کمتر است و نیازی به تنفس کمکی ندارد، پزشک ممکن است دارو بدهد یا توصیه کند یک دستگاه کنترل برای منزل تهیه کنید و به مدت دو ماه نوزاد از نظر آپنه در منزل کنترل می شود.
- نوزاد را به پشت بخوابانید و اگر شخص دیگری هم از نوزاد مراقبت می کند به او هم توصیه کنید این وضعیت را هنگام خواب نوزاد رعایت کند.
- برای خواب نوزاد از تخت بچه استفاده کنید و از تخت بزرگسالان و مبل های فنری استفاده نکنید.
- از صندلی مخصوص ماشین فقط در ماشین استفاده کنید و برای خوابیدن نوزاد در طول شب و خواب نیم روزی استفاده نکنید.
- هنگام خواب اسباب بازی ها و بالش ها را ازداخل تخت بردارید تا باعث خفگی نوزاد نشوند.
- روی تخت نوزاد پتو نیندازید. نوزاد شما بزرگ شده و نیاز به نور دارد.
- هرگز بچه را خیلی شدید تکان ندهید.

آسفیکسی

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در آسفیکسی
۲. تشخیصهای پرستاری در وقفه تنفسی آسفیکسی

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در آسفیکسی
آرامش روحی روانی به والدین
توضیح در خصوص مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
اموزش نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
آموزش ابتدایی در خصوص فیزیوتراپی تنفسی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
رعایت نکات کنترل عفونت
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
آموزش علایم خطر پس از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در وقفه تنفسی آسفیکسی
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به کاهش تلاش تنفسی.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اکسیژن رسانی ناکافی.
خطر پرفیوژن بافتی غیر موثر مربوط به گردش خون به خطر افتاده.
خطر تغییر رشد عصبی مرتبط با هیپوکسی-ایسکمی پری ناتال.
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد.

پرستار در زمان بستری نوزاد آسفیکسی به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در زمان بستری

- ✓ زمانی که مشکل آسفیکسی برای نوزاد ایجاد میشود نباید به او شیر داد. شیر دادن علائم بیماری را بدتر خواهد کرد. پس از کاهش تعداد تنفس ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع میشود.
- ✓ در طول زمان عدم شیردهی جهت برقراری جریان، نگهداری، ذخیره، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.
- ✓ در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.

مراقبت در زمان بستری

۱. از دستکاری سرمها و رابطهای متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
۲. ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد. این دستگاه با بهتر شدن تنفس نوزاد و متعادل شدن تعداد تنفس برداشته خواهد شد.
۳. داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به نوزاد شما داده خواهد شد.
۴. با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
۵. مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
۶. ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
۷. طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبتهای ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.
۸. قبل از تماس با نوزاد دستهای خود را بشویید و ماسک بزنید.

پرستار در زمان ترخیص نوزاد آسفیکسی به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در منزل

- ✓ پس از توانایی نوزاد در هضم شیر و عدم استفراغ آن، نوزاد ترخیص میگردد.
- ✓ ممکن است نوزاد هنگام مکیدن و بلعیدن دچار وقفه تنفسی شود. پرستار به شما شیوه بررسی رنگ پوست و تنفس نوزاد و شیوه صحیح تغذیه به وی را آموزش میدهد تا تنفسهای نوزاد به طور ثابت حفظ شود.

مراقبت در منزل

- ❖ درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- ❖ در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث وقفه تنفسی گذرای نوزاد شود.
- ❖ قبل از تماس با نوزاد حتماً دستهای خود را بشویید و در صورتی که فرد دیگری از نوزاد مراقبت میکند این موضوع را به او گوشزد کنید.
- ❖ در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از کودک خود فاصله بگیرید.
- ❖ از تماس افراد مبتلا به بیماریهای عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری کنید.
- ❖ مواظب باشید که نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا مصرف سیگار را قطع کنید.
- ❖ اجازه دهید نوزادتان خواب آرامی داشته باشد و در بین خواب او را بیدار نکنید.
- ❖ توجه کنید وضعیت نوزاد به صورتی باشد که سر وگردن نوزاد در یک خط مستقیم قرار بگیرد. این وضعیت از پیچ خوردن راه هوایی جلوگیری میکند. حفظ وضعیت مناسب راه هوایی در هنگام تغذیه، خواب و نوازش نوزاد خیلی مهم است.
- ❖ برای خواب نوزاد از تخت بچه استفاده کنید و از تخت بزرگسالان و مبلهای فنری استفاده نکنید.
- ❖ از صندلی مخصوص ماشین فقط در ماشین استفاده کنید و برای خوابیدن نوزاد در طول شب و خواب نیم روزی استفاده نکنید.
- ❖ هنگام خواب اسباب بازیها و بالشها را از داخل تخت بردارید تا باعث خفگی نوزاد نشوند.
- ❖ هرگز نوزاد را خیلی شدید تکان ندهید

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ چند روز بعد از ترخیص حتماً به پزشک متخصص نوزادتان جهت پیگیری درمان مراجعه کنید.
- ✓ در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیده شدن قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندامها به پزشک مراجعه کنید

تاکی پنه گذرای نوزادی

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی
۲. تشخیصهای پرستاری در تاکی پنه گذرای نوزادی

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی
آرامش روحی روانی به والدین
توضیح مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
اموزش نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
نحوه تغذیه و شیردهی ودر آغوش گرفتن
رعایت نکات کنترل عفونت
آموزش نحوه دوشیدن و نگه داری شیر مادر تا زمان شروع تغذیه
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی

تشخیصهای پرستاری در تاکی کاردی گذرای نوزادی
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به کاهش تلاش تنفسی.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اکسیژن رسانی ناکافی.
دانش ناکافی والدین در ارتباط با بیماری نوزاد مشخص با پرسیدن سوالات والدین
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد.

پرستار در زمان بستری نوزاد TTN به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

درمان در زمان بستری

- ✓ تاکی پنه خفیف اغلب طی ۴ ساعت اول پس از تولد زمانی که باقیمانده مایع ریه بازجذب میشود بهبود می یابد.
- ✓ در تاکی پنه متوسط بهبودی معمولا ظرف دو الی سه روز صورت میگیرد. درمان حمایتی است و شامل:
- ✓ اکسیژن تراپی از طریق کلاهک
- ✓ بررسی گازهای شریانی خونی
- ✓ استفاده از مایع درمانی وریدی و یا دادن شیر از راه لوله
- ✓ ایجاد محیط آرام و بدون محرک
- ✓ با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت ۴۸ ساعت از آنتی بیوتیک هایی مانند آمپی سیلین، جنتامایسین و ... استفاده میشود.
- ✓ حفظ دمای بدن نوزاد
- ✓ در تاکی پنه شدید یا عدم بهبودی ممکن است نوزاد به NCPAP دستگاه تهویه با فشار مثبت وصل می شود.

تغذیه در زمان بستری

- ✓ با توجه به اینکه در این بیماران حرکات رودهای ضعیف دارند تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته میشود و با استفاده از مایعات داخل وریدی و یادادن شیر از راه لوله تغذیه میشوند.
- ✓ در صورتی که نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر، ذخیره، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.

مراقبت در بستری

- ➢ از دستکاری سرم ها و رابطهای متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ➢ ممکن است نوزاد شما نیاز به دستگاه کمک تنفسی داشته باشد . این دستگاه با بهتر شدن نوزاد و کمتر شدن تعداد تنفس ها برداشته خواهدشد.
- ➢ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- ➢ با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- ➢ مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ➢ ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
- ➢ در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- ➢ طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.

پرستار در زمان ترخیص نوزاد TTN به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در منزل

پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع میشود. پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص میگردد.

مراقبت در منزل

- ✓ درمان نوزاد را به تعویق نیندازید. در صورتی که نوزاد از نظر پزشک جهت بررسی علل تاکی پنه نیاز مشاوره قلب و انجام اکو و یا ... دارد، ان را پی گیری نمایید.
- ✓ درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- ✓ در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فورا" او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث تاکی پنه گذرای نوزاد شود.
- ✓ قبل از تماس با نوزاد شستن دستها رعایت گردد و در صورتی که فرد دیگری از نوزاد مراقبت میکند این موضوع را به او گوشزد نمایید.
- ✓ در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از او فاصله بگیرید.
- ✓ از تماس افراد مبتلا به بیماری های عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری نمایید.
- ✓ نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستارخود در مورد برنامه های ترک سیگار در جامعه سوال کنید.

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ چند روز بعد از ترخیص حتما به پزشک متخصص نوزادتان جهت پی گیری درمان مراجعه کنید.
- ✓ در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندام ها به پزشک مراجعه نمایید.

مکونیوم آسپیراسیون

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در مکونیوم آسپیراسیون
۲. تشخیصهای پرستاری در مکونیوم آسپیراسیون

مکونیوم آسپیراسیون
آرامش روحی روانی به والدین
اموزش روند درمان نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
نحوه تغذیه و شیردهی ودر آغوش گرفتن
رعایت نکات کنترل عفونت
آموزش نحوه دوشیدن و نگه داری شیر مادر تا زمان شروع تغذیه
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی

تشخیصهای پرستاری در مکونیوم آسپیراسیون
هیپرترمی مربوط به فرآیند التهابی ثانویه به سندرم آسپیراسیون مکونیوم، مشخص با گرم شدن پوست، افزایش دمای بدن و تاکیکاردی
کمبود حجم مایع مرتبط با نارسایی مکانیسم تنظیمی ثانویه به سندرم آسپیراسیون مکونیوم.
پرفیوژن بافتی ناکارآمد مربوط به تغییر انتقال اکسیژن از طریق آلوئول و غشای مویرگی ثانویه به سندرم آسپیراسیون مکونیوم مشخص با نبض های محیطی ضعیف، ادم محیطی و برون ده ادرار ناکافی
خطر قطع شیردهی مربوط به وضعیت فعلی شیرخوار، مشخص با جدایی نوزاد و مادر
خطر اختلال دلبستگی والدین به نوزاد مربوط به بیماری جسمی نوزاد و بستری شدن در بیمارستان

پرستار در زمان بستری نوزاد مکونیال آسپیراسیون به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

درمان در دوره بستری

- ✓ اغلب برای تمام نوزادانی که با دفع مکونیوم متولد شده اند، لوله معده گذاشته میشود تا محتویات معده تخلیه و از ورود مواد به ریه نوزاد جلوگیری شود.
- ✓ درمان حمایتی جهت نوزادانی که تعداد تنفس بالایی دارند شامل:
- ✓ شامل اکسیژن تراپی از طریق کلاهک: اکسیژن درمانی تا زمانی که پوست نوزاد به رنگ طبیعی برگردد، انجام میشود.
- ✓ بررسی گازهای شریانی خونی
- ✓ استفاده از مایع درمانی و یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله
- ✓ ایجاد محیط آرام و بدون محرک
- ✓ حفظ دمای بدن نوزاد: درجه حرارت محیط نگهداری نوزاد در حد ۳۲ تا ۳۴ درجه میباشد و از کاهش درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری میشود.
- ✓ با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتال به عفونت نیز مطرح است به مدت ۴۸ ساعت از آنتی بیوتیک ها استفاده میشود.

تغذیه در زمان بستری

- ✓ تغذیه از راه دهان تا بهبود وضعیت تنفسی به تاخیر انداخته میشود و با استفاده از مایعات داخل وریدی یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله تغذیه میشوند.
- ✓ در صورتی که نوزاد شما قادر به شیر خوردن نباشد، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری شیر ، ذخیره ، انجماد و ذوب شیر از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید.

مراقبت در زمان بستری

- ➢ از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ➢ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- ➢ با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- ➢ مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ➢ ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.
- ➢ از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد را خود داری کنید.
- ➢ در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- ➢ طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید. کودک را در آغوش بگیرد تا تماس پوست با پوست انجام شود و از بیقراری نوزاد جلوگیری کنید.

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مکونیال آسپیراسیون به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در منزل

- پس از کاهش تعداد تنفس برای نوزاد شما ابتدا از راه لوله و سپس از راه دهان تغذیه شروع میشود.
- پس از تحمل نوزاد و عدم استفراغ شیر، نوزاد ترخیص میگردد.

مراقبت در منزل

- ✓ نوزادانی که بهبودی می یابند ممکن است به مدت چند روز یا چند هفته تعداد بالای تنفس داشته باشند.
- ✓ درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید. از کلاه استفاده کنید.
- ✓ در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فورا" او را گرم کنید. تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث افزایش تعداد تنفس گذرای نوزاد شود.
- ✓ قبل از تماس با نوزاد شستن دستها رعایت گردد و در صورتی فرد دیگری از نوزاد مراقبت میکند این موضوع را به او گوشزد نمایید.
- ✓ در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از او فاصله بگیرید.
- ✓ از تماس افراد مبتلا به بیماری های عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری کنید.
- ✓ نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید. نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است. از دکتر یا پرستارخود در مورد برنامه های ترک سیگار در جامعه سوال کنید.
- ✓ محیطی آرام و راحت را برای نوزاد فراهم کنید.
- ✓ کودک را در آغوش بگیرد تا تماس پوست با پوست انجام شود و از بیقراری نوزاد جلوگیری کند.

زمان مراجعه بعدی

چند روز بعد از ترخیص حتما به پزشک متخصص نوزادتان جهت پی گیری درمان مراجعه کنید.

در صورت افزایش تعداد تنفس به همراه تو کشیدن عضلات قفسه سینه در زمان بازدم و کبودی اندام ها به پزشک مراجعه نمایید.

ایکتر نوزادی

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در ایکتر نوزادی
۲. تشخیصهای پرستاری در ایکتر نوزادی

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در ایکتر نوزادی
آموزش مراقبتهای حین فتوتراپی
شیردهی صحیح حین فتوتراپی و بعد از آن
پیگیری زمان ترخیص ومراجعه بعدی به پزشک
رعایت نکات کنترل عفونت
آرامش روحی روانی به والدین
توضیح عوارض و علایم هشدار در خصوص بیماری
تغذیه انحصاری با شیر مادر،تعداد دفعات اجابت مزاج، فرق مدفوع نرمال وغیر طبیعی
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در ایکتر نوزادی
کمبود حجم مایع مربوط به فتوتراپی ثانویه به بیماری
تغییر یکپارچگی پوست مرتبط با وضعیت بیماری
تغییر دمای بدن مربوط به عفونت ثانویه به وضعیت بیماری
کمبود آگاهی والدین در رابطه با بستری شدن در بیمارستان، شرایط کودک، درمان

پرستار در زمان بستری نوزاد مبتلا به ایکتر به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

- ✓ بصورت مکرر نوزاد را با شیرمادر تغذیه نمایید.
- ✓ در صورتی که زردی از هفته دوم شروع شده باشد و علت زردی نوزاد شیر مادر باشد، با پزشک خود در خصوص دادن شیر مادر مشورت کنید.

مراقبت در بستری

- ✓ کودک را به صورت برهنه و در حالیکه چشمان و ناحیه تناسلی او با پوشش محافظ پوشانده شده باشد، زیر نور مخصوص قرار بدهید.
- ✓ هر دو ساعت کودک را تغییر وضعیت بدهید تا به تمام بدن نور برسد.
- ✓ از مصرف هر گونه لوسیون، پماد، وازلین و ... به بدن کودک خودداری کنید.
- ✓ مرتب چشم های نوزاد را کنترل نموده و قبل تماس با نوزاد دست ها را بشوئید . (پد چشمی نوزاد را هر ۴ ساعت تعویض نمایید)
- ✓ در صورت ترشحات چشمی اطلاع دهید.
- ✓ به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید.
- ✓ از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- ✓ فاصله نوزاد از لامپ ها باید ۱۵-۲۰ سانتیمتر باشد، از تغییر فاصله و از دستکاری دستگاه اجتناب کنید.
- ✓ در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن نوزاد در زیر نور اطلاع دهید.
- ✓ **عوارض فتوتراپی عبارت است از** : اثر نور شدید روی چشم، افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و افزایش اتالف نامحسوس آب و بیحالی،مدفوع شل و مکرر، برنزه شدن پوست، راش جلدی، تغییر سیکل خواب و بیداری نوزاد

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مبتلا به ایکتر به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

رژیم غذایی در منزل : به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید. از دادن شیرخشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید.

مراقبت در منزل:

- ✓ نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل نمائید.
- ✓ از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید.
- ✓ به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- ✓ از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- ✓ در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید.
- ✓ در صورتی که اقدامات بالا باعث کاهش درجه حرارت و بیحالی نوزاد نشد در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه نمائید.

دارو : دارو نیاز ندارد.

زمان مراجعه بعدی:

- ✓ زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج میباشد. معمولا زمان ویزیت بعدی ۲۴ ساعت بعد میباشد.
- ✓ در صورت افزایش زردی به پزشک معالج مراجعه نمائید
- ✓ در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن یا هر گونه مشکل به پزشک معالج مراجعه نمائید.

سپسیس

۱. **نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در سپسیس**

۲. **تشخیصهای پرستاری در سپسیس**

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در سپسیس	
آرامش روحی روانی به والدین	بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
توضیح در مورد علایم خطر	نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
اموزش نحوه تغییر پوزیشن و جا به جایی نوزاد	آموزش علایم خطر پس از ترخیص
آموزش ابتدایی در خصوص فیزیوتراپی تنفسی نوزاد در صورت لزوم	مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
رعایت قوانین بخش	تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه تغذیه و شیردهی صحیح و در آغوش گرفتن نوزاد	رعایت نکات کنترل عفونت و شستشوی دست
آموزش نحوه خواباندن صحیح نوزاد	

تشخیصهای پرستاری در سپسیس
کاهش برون ده قلبی مربوط به :تغییر پارامترهای همودینامیک ، اختلال در انقباض قلب ، هیپوولمی مشخص با تاکی کاردی
هایپرترمی مربوط به فرآیند التهابی / حالت هیپرمتابولیک مشخص با افزایش دمای بدن، گرم شدن پوست و تاکی کاردی
حفاظت ناکارآمد مربوط به فرآیند عفونی ، سرکوب سیستم ایمنی، پروفایل های خونی غیر طبیعی و ... مشخص با تغییر در سطح هوشیاری
خطر کمبود حجم مایعات مربوط به اتساع عروق و نفوذپذیری غشاء
خطر ابتلا به عفونت مربوط به سرکوب سیستم ایمنی، بیماری های مزمن متعدد ، یکپارچگی پوست یا بافت به خطر افتاده و سوء تغذیه
پرفیوژن بافتی ناکارآمد مربوط به اختلال در حمل و نقل اکسیژن از طریق آلوئول و روی غشای مویرگی
قطع شیردهی مربوط به بیماری فعلی نوزاد مشخص با جدایی مادر از نوزاد
خطر ابتلا به اختلال والدین/نوزادان دلبستگی مربوط به بیماری جسمی و بستری نوزادان.

پرستار در زمان بستری نوزاد مبتلا سپسیس به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

عفونت خون چیست

وجود عفونت خونی و با حتی شک به آن در نوزادن و شیرخواران کوچک مستلزم مراقبتهای ویژه و انجام اقدامات درمانی بیمارستان میباشد تا در آنجا آنتی بیوتیکها از طریق رگ و به مدت حداقل ۴۸ ساعت تجویز شود.

معمولا" قبل از آنکه تشخیص قطعی شود، پزشکان تجویز آنتی بیوتیک را شروع میکنند زیرا تا انجام آزمایشات کامل و نتیجه آنها دو تا سه روز زمان لازم است.

لذا عدم شروع درمان و منتظر ماندن برای جواب میتواند به عفونت اجازه دهد که بصورت کامل در بدن منتشر شده و منجر به بروز عواقب وخیم می‌شود.

درمان حمایتی شامل:

- ✓ تجویز اکسیژن (اگر سختی تنفسی وجود دارد)
- ✓ تنظیم دقیق مایعات بدن
- ✓ اصلاح الکترولیت ها
- ✓ قطع موقت تغذیه از راه دهان
- ✓ ممکن است برای اصلاح کم خونی و شوک نیاز به تزریق خون وجود داشته باشد.
- ✓ کنترل علائم حیاتی و تنظیم حرارت محیط ضروری است.
- ✓ در صورت مثبت شدن کشت ها درمان باید ۷-۱۰ روز ادامه یابد و در صورت منفی شدن کشت و عدم بروز نشانه ها در نوزاد، درمان طی ۳ روز قطع میگردد.

عوارض حین بستری

عفونت میتواند برعملکرد اعضای مختلف بدن تأثیر گذاشته و منجر به نارسایی کلیه، بیماریهای ریه و صدمات مغزی شود. معمولا" حس شنوایی نیز تحت تأثیر قرار میگیرد. اگر عفونت به سرعت درمان نشود و یا اصلا درمان نشود، بخصوص در نوزادان میتواند منجر به مرگ شود.

مراقبت در بستری

- ➢ نوزاد شما باید در بخش مراقبت های ویژه تحت نظر باشد.
- ➢ طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید.
- ➢ قبل و بعد از تماس با نوزاد خود دست های خود را بشویید.
- ➢ از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به نوزاد خود خودداری کنید.
- ➢ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- ➢ با تیم مراقبتی در زمان انجام اقدامات تشخیصی و درمانی همکاری نمایید.
- ➢ در صورت اجازه پزشک میتوانید شیردهی به نوزاد خود را شروع نمایید.
- ➢ مواظب باشید در زمان شیردهی یا بغل کردن نوزاد برانول یا لوله سرم از دست نوزاد شما خارج نشود.
- ➢ ممکن است روزانه از نوزاد شما خونگیری شود.

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مبتلا سپسیس به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در منزل:

- مرتب به نوزاد خود شیر بدهید تا بدن نوزاد دچار کم آبی نشود. در صورت کم آبی بدن نوزاد، دمای بدن وی بالا خواهد رفت.
- تغذیه نوزاد را بر حسب میل و تقاضای او انجام دهید در صورتی که نوزاد به مدت طولانی خوابیده است(بیش از دو ساعت) با کم کردن لباس اورا بیدار کنید تا تغذیه شود.

مراقبت در منزل

- یکی از عوامل مهم دفاعی در برابر عفونتهای دوران نوزادی تغذیه با شیر مادر است.
- اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا سیگار را قطع کنید.
- نیکوتین موجود در سیگار برای نوزاد خطرناک است.
- مهمترین عامل کنترل عفونت شستشوی مرتب دست به روش صحیح میباشد پس قبل و بعد از تماس با نوزاد خود دست های خود را بشویید.
- یک راه سریع شناسایی تب این است که پیشانی نوزاد را ببوسیم یا لمس کنیم. اگر احساس میکنید که پیشانی نوزاد داغ است احتمالا تب دارد.
- درصورت بالارفتن دمای بدن نوزاد، لباسش را کم کنید و دستمال مرطوب با آب ولرم را روی پیشانی او قرار دهید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک در منزل آن را سر ساعت به نوزاد بدهید و خودسرانه آن را قطع ننمایید.

زمان مراجعه بعدی

- از آنجایی که تشخیص علائم عفونت در نوزادان و شیرخوران بسیار مشکل میباشد، در صورت وجود هر گونه علائم سپسیس باید به پزشک مراجعه کنید.
- در فواصل منظم و مشخص جهت پی گیری درمان به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت مشاهده علائم جدید و غیر قابل توجیه در طول درمان به پزشک مراجعه نمایید.

مراقبت از نوزاد

پرستار در طول بستری به مادر در خصوص مراقبت از نوزاد آموزش می دهد. :

❖محل نگهداری نوزاد

- ✓ برای حفظ درجه حرارت بدن نوزاد باید درجه حرارت اتاق ۲۵-۲۷ درجه و هوای اتاق تازه باشد.
- ✓ در اتاقی که نوزاد نگهداری می شود، با بستن در و پنجره از جریان سریع هوا یا کوران جلوگیری کنید.
- ✓ نوزاد را در سرما قرار ندهید.
- ✓ بیش از اندازه نوزاد را نپوشانید.
- ✓ لباس نوزاد بایستی سبک، گشاد و راحت باشد.
- ✓ از قنداق کردن نوزاد که یک عمل غیربهداشتی و زیان آور است بپرهیزید و از انجام این عمل حتی بمدت کوتاه خودداری کنید.
- ✓ نوزاد را نباید روی سطح سرد مثل ملافه یا ترازوی سرد گذاشت چون خیلی زود حرارت بدنش را از دست می دهد. برای فهمیدن حرارت بدن نوزاد
- ✓ می توانید پاهای او را لمس کنید یا بروی قفسه سینه نوزاد دست بگذارید.
- ✓ داغ شدن بدن نوزاد نیز خطرناک است. نباید او را در معرض مستقیم خورشید از پشت شیشه، کنار شوفاژ، بخاری یا زیر کرسی گذاشت.

❖حمام کردن

- ➢ نوزاد را باید بعد از ۴ تا ۶ ساعت پس از تولد حمام کرد بجز نوزادان کم وزن و بد حال.
- ➢ بهتر است حمام کردن نوزاد حداقل یک روز در میان باشد.
- ➢ نباید نوزاد را با شکم پر حمام کرد. نوزاد گرسنه هم به دلیل بی قراری از حمام کردن جلوگیری می کند.
- ➢ نوزاد را باید در محلی حمام کنید که گرم باشد و جریان تند هوا وجود نداشته باشد.
- ➢ تمام بدن نوزاد را با آب و صابون و یا شامپوی مناسب شستشو دهید. حمام دادن نوزاد به هیچ وجه اثر سوء روی ناف نوزاد و محل ختنه نداشته بلکه شستشوی ناف با آب و صابون از بروز عفونت جلوگیری می نماید.
- ➢ آبی که برای حمام نوزاد استفاده می شود باید تمیزو ولرم باشد. برای امتحان کردن دمای آب باید بجای دست از آرنج استاده شود.

❖ مراقبت از بند ناف

- ✓ خشک شدن بند ناف نوزاد از همان روزهای اول و دوم شروع می شود. رنگ آن ابتدا زرد و سپس قهوه ای شده وبعد از یک تا دو هفته می افتد.
- ✓ بند ناف و محل اتصال آن به بدن نوزاد را تمیز و خشک نگه دارید.
- ✓ بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شود.
- ✓ از گذاشتن هر گونه پوشش بر روی بند ناف خودداری شود. نباید بند ناف را پانسمان کرد.
- ✓ کهنه نوزاد زیر بند ناف بسته شود.
- ✓ از دست کاری و قرار دادن مواد آلوده بر روی بند ناف اجتناب کنید. ضمناً استفاده از الکل نیز توصیه نمی شود زیرا الکل، خشک شدن و جدا شدن بند ناف را به تآخیر می اندازد.
- ✓ گاهی در محل اتصال بند ناف به بدن نوزاد، ترشح شیری رنگ و بی بو و یا یکی دو قطره خون خارج می شود که اهمیتی ندارد.
- ✓ اگر بند ناف قرمز شد یا ترشح خونی یا چرکی داشت باید نوزاد را فوری نزد پزشک برد.

- **مراقبت از پوست پای نوزاد در زمان سوختگی ادرار**
- برای کهنه کردن نوزاد از پارچه های با جنس نخی و کمی ضخیم استفاده شود.
- کهنه را مرتب عوض کرده و با آب ولرم شسته و پس از خشک شدن آن را اتو کنید.
- به مدت طولانی از یک پوشاک یا کهنه استفاده نکنید.
- کهنه و مالفه های خیس را باید فوری عوض کنید.
- نوزاد را مرتب با آب ولرم شستشو دهید.
- محل سوختگی را چرب کنید.
- **مراقبت در زمان سرماخوردگی**

سرماخوردگی عبارت است از ابتلای دستگاه تنفس یعنی حلق، حنجره و ریه به انواع ویروس هایی که عامل سرماخوردگی هستند. بر اثر تماس نوزاد با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی و علائمی مانند آبریزش از بینی، گلودرد، سرفه و عطسه باشند، ویروسسرماخوردگی وارد دستگاه تنفس نوزاد شده و او را مبتلا میکند.

بنابراین سرد بودن محیط اتاق نوزاد در پیدایش سرماخوردگی نقشی ندارد. باید دانست بالا بردن درجه حرارت اتاق، پوشاندن زیاد و قنداق کردن نوزاد به هیچ وجه او را ازسرماخوردگی حفظ نخواهد کرد، بلکه باید او را از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی دور نگه داشت. در صورت ابتلا نوزاد به ویروس سرماخورگی موارد زیر را رعایت نمایید:

- ✓ دمای اتاق نوزاد را بالا نبرید.
- ✓ بهتر است لباس بلندی که دست و پای نوزاد رامیپوشاند به تن او کنید، ولی اگر همچنان دست و پای نوزاد سرد است میتوانید دستکش به دست او کرده و پاهای او را با جوراب بپوشانید.
- ✓ گرمای بدن نوزاد رامیتوان با دست گذاشتن روی قفسه سینه او حس کرد و سرد بودن دست نوزاد نمایانگر دقیق دمای بدن اونیست.
- ✓ تغذیه نوزاد با شیر خود را بیشتر کنید.
- ✓ از دستمال نرم برای پاک کردن بینی نوزاد استفاده کنید.
- ✓ در صورت افزایش تب و گرفتگی بینی و تنفس تند به پزشک مراجعه کنید.

- **مراقبت در زمان گرفتگی بینی**

چون مجاری بینی نوزادان باریک است، اگر در این مجاری باریک ترشحات مخاطی جمع گردد و یا اگرهوای اتاق نوزاد زیادتر از معمول گرم باشد سبب میشود که مخاط بینی نوزاد که در داخل رحم مادر بوسیله مایع آمینوتیک مرطوب بوده با تنفس هوای گرم، خشک شود و ترشحات مخاطی نیز خشک و سبب گرفتگی بینی نوزاد شود.

برای جلوگیری از گرفتگی بینی اقدامات زیر را انجام دهید:

- درجه حرارت اتاق نوزاد متناسب و مطلوب باشد
- بهتر است هوای اتاق نیز مرطوب باشد. با جوش آوردن سماوربرقی یا وسایل دیگر میتوان مقداری بخار آب در اتاق نوزاد به وجود آورد.
- اگر بینی نوزاد گرفته است هیچگاه نباید شیرپستان خود را داخل بینی نوزاد خود بریزید یا بدوشید چون شیر بصورت لایه ای مجاری بینی نوزاد را میپوشاند. در ضمن محیط بسیار خوبی نیز برای رشد میکروبها ایجاد می کند و لذا موجب عفونت بینی نوزاد میگردد.

- در صورت گرفتگی بینی، نوزاد نمی تواند درست شیر بمکد. شما می توانید دو قطره سدیم کلراید بینی داخل هرسوراخ بینی قبل از شیردادن بریزید تا ترشحات داخل بینی تر شود وآن را با قطره چکان یا پوآرهای مخصوص خارج نمایید.

❖ مراقبت در زمان عطسه کردن نوزادان

اکثر نوزادان به طور پی در پی عطسه میکنند که این عطسه کردن نشانه سرماخوردگی نوزاد نیست، مگر توأم با آبریزش از بینی و علایم دیگرسرماخوردگی باشد.

عطسه کردن نتیجه وارد شدن گرد و خاک یا هوای خشک و گرم به داخل بینی نوزاد بوده و یا به علت تجمع ترشحات در داخل بینی و تحریک دیواره بینی است .از بینی بعضی نوزادان ممکن است مایع شفافی زیادتر از معمول ترشح شود مخصوصا وقتی که گریه میکنند یادچار سرماخوردگی میشوند که دفع این ترشحات چندان هم بد نیست.

اقدامات زیر را در زمان عطسه بکار ببندید:

- ❖ با دستمال نرم ترشحات را پاک کنید و یا با پوآر و قطره چکان پالستیکی ترشحات را مخصوصا قبل از شیردادن به آرامی تخلیه نمایید.
- ❖ جهت جلوگیری از خشکی هوایی که نوزاد تنفس می کند محیطی مرطوب آماده کنید.
- ❖ از بردن نوزاد در محیطی که دارای گرد و خاک فراوان است خودداری نمایید.
- ❖ در صورتی که ترشحات بینی نوزاد غلیظ، سبز و یا زردرنگ باشد نشانه عفونت بینی است و نیاز به درمان دارد.

❖مراقبت در زمان تب

به افزایش دمای بدن تب گفته می شود. در نوزادان تب ممکن است نشانه عفونت جدی باشد، در صورت وجود تب اقدامات زیر را انجام دهید:

- ✓ شیردهی را افزایش دهید.
- ✓ می توانید نوزاد را حمام ولرم دهید.
- ✓ به نوزاد لباس سبک بپوشانید.
- ✓ اگر دمای بدن نوزاد کمتر از ۳ ماه با تب سنج مقعدی ۳۷,۷ یا بیشتر است، به سرعت با پزشک نوزاد تماس بگیرید.
- ✓ از پزشک در مورد چگونگی استفاده صحیح از تب برها سوال کنید.

❖خصوصیات مدفوع نوزاد

- ✓ مدفوع نوزاد در ۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد به صورت ماده سیاه رنگ و چسبنده ای است که در برخی نوزادان ممکن است تا ۵ روز بعد از تولد نیز ادامه یابد . این ماده را باید با پنبه خیس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاک کرد.
- ✓ دفع مدفوع نوزاد در طی روزهای اول نظم خاصی ندارد و تا حدود زیادی بستگی به نحوه تغذیه نوزاد دارد.
- ✓ در تغذیه نوزاد با شیر مادر ، مدفوع نوزاد شل و به رنگ سبز قهوه ای شده و گاهی دارای لخته های سفید شیر است.
- ✓ دفعات دفع مدفوع بستگی به مقدار و دفعات شیری که نوزاد می خورد دارد. در هفته های بعد ممکن است دفعات دفع مدفوع بیشتر شود به طوری که نوزاد بعد از هر نوبت شیر خوردن ، مدفوع دفع کند.
- ✓ مدفوع نوزاد در حالت عادی شل ، زرد یا سبز و بدون بو است.
- ✓ چنانچه نوزاد تا ۴۸ ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد ، به پزشک مراجعه کنید.

سندرم دیسترس تنفسی نوزاد

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد
۲. تشخیصهای پرستاری در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد
آرامش روحی روانی به والدین
توضیح در خصوص مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
اموزش نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
آموزش ابتدایی در خصوص فیزیوتراپی تنفسی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
رعایت نکات کنترل عفونت
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
آموزش علایم خطر پس از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به کاهش تلاش تنفسی.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اکسیژن رسانی ناکافی.
دانش ناکافی والدین در ارتباط با بیماری نوزاد مشخص با پرسیدن سوالات والدین
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد.
خطر ابتلا به عفونت مربوط به سرکوب سیستم ایمنی، بیماری های مزمن متعدد ، یکپارچگی پوست یا بافت به خطر افتاده و سوء تغذیه
قطع شیردهی مربوط به بیماری فعلی نوزاد مشخص با جدایی مادر از نوزاد

پرستار در زمان بستری نوزاد مبتلا دیسترس تنفسی به مادرآموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در زمان بستری

- ✓ مایع درمانی بر اساس سن تقویمی ،سن بارداری و وزن تولد توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد.
- ✓ در نوزادان با وضعیت بالینی پایدار توصیه میشود تغذیه روده ای با حداقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود. در این بیماران تغذیه درمانی،گاواژ یا تغذیه از شیر مادر به علت خطر اسپیراسیون ممنوع می باشد.

فعالیت در زمان بستری

در زمان مشکلات تنفسی حاد نوزاد باید در داخل انکوباتور قرار گرفته و فعالیت محدود باید داشته باشد.

مراقبت در زمان بستری

- ✓ به علت خطر بالای آسپیراسیون ،تغذیه از پستان مادر و یا گاواژ (لوله معده) نباید انجام شود.
- ✓ تغییر وضعیت نوزاد و استفاده از تشک های ژله ای در پیشگیری از شکنندگی پوست مفید می باشد.
- ✓ رعایت بهداشت دهان نوزاد مهم است. با استفاده از آب استریل، دهان نوزاد را کاملا" شستشو دهید.
- ✓ افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفسهای کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت
- ✓ ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.
- ✓ تجویز اکسیژن لازم می باشد، از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد خود داری کنید.
- ✓ کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- ✓ محیطی آرام و راحت با حد اقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- ✓ در طول مدت دیسترس تنفسی کنارکودک بمانید.
- ✓ جهت جلوگیری از کاهش درجه حرارت نوزاد نارس از کیسه پلاستیکی مخصوص از جنس پلی اتیلن و بالشتک گرم کننده قابل حمل استفاده کنید.
- ✓ استفاده از کلاه برای نوزاد لازم است.
- ✓ بر روی تخت مراقبتی باز نوزادانی که کمتر از ۲۸ هفته در رحم مادر خود بوده اند، پوششی پلاستیکی در ۵ ای ۷ روز نخست حیات آن ها باید کشیده شود.
- ✓ تنظیم دستگاه تنفسی توسط پرستار و با دستور پزشک انجام میشود
- ✓ ساکشن ترشحات باید در صورت ضرورت توسط پرستار صورت گیرد.
- ✓ داروها توسط پزشک تجویز ودر فواصل مشخص توسط پرستار به کودک شما داده می شود.
- ✓ در صورت خشک شدن دهان نوزاد در اثر وسایل اکسیژن رسانی با استفاده محلول شستشوی تجویز شده توسط پزشک یا آب استریل میتوان از خشکی و ترک خوردگی دهان نوزاد جلوگیری شود
- ✓ تحریک سوراخ های بینی یا دهان کودک ناشی از وسایل اکسیژن رسانی را نیز می توان با مالیدن پماد کاهش داد

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مبتلا دیسترس تنفسی به مادرآموزش زیر را ارایه می دهد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل:

پس از ترخیص، نوزاد باید توسط شیر مادر تغذیه شود و توصیه های الزم جهت چگونگی شیردهی و ... رعایت نمایید.

فعالیت در منزل

فعالیت زیاد باعث صرف انرژی زیاد در نوزاد میشود و احتمال کمبود اکسیژن و دیسترس تنفسی را زیاد میکند.

مراقبت در منزل

- ✓ محیطی آرام و راحت و با حد اقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- ✓ حفظ درجه حرارت نوزاد مهم میباشد برای این منظور از کلاه استفاده کنید.
- ✓ تمام تاثیرات زیان بار ناشی از دیسترس تنفسی و بستری شدن در بیمارستان با گذشت زمان کاملا" از بین نمی رود بنابراین مراجعات دوره ای به
- ✓ پزشک داشته باشید.
- ✓ کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- ✓ افزایش تعداد تنفس،تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفسهای کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.

دارو درمنزل

داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک استفاده کنید و پیش از اتمام آنها مجددا با پزشک نوزاد مشورت و ملاقات داشته باشید.

زمان مراجعه بعدی

در صورت بروز علائمی مانند :کبودی پوست نوزاد بخصوص اطراف لبها و اندامهای انتهایی، افزایش سرعت تنفس و حرکت پره های بینی، ناله، فرورفتن نواحی بین دنده ها و زیر جناغ

هیپوگلیسمی

پرستار در زمان بستری نوزاد مبتلا هیپوگلیسمی به مادرآموزش زیر را ارایه می دهد.

تغذیه در زمان بستری

- ✓ شروع زود هنگام تغذیه (نیم ساعت اول تولد) با شیرمادر
- ✓ بصورت مکرر نوزاد را با شیرمادر تغذیه نمایید.
- ✓ در مراحل خفیف تغذیه با شیر مادر میتواند کمک کننده باشد .ممکن است پزشک برای نوزاد شیرخشک یا آب قند برای مدت زمان کوتاهی تجویز نماید.
- ✓ در مراحل شدید ممکن است نیاز به درمان با کمک سرم باشد.
- ✓ تجویز سرم قندی وریدی مداوم در صورت عدم امکان تغذیه دهانی نوزاد به پیشنهاد پزشک تزریق میشود.

فعالیت در زمان بستری

در زمان افت شدید قند خون حرکت نوزاد را محدود کنید.

مراقبت در بستری

- ✓ تامین درجه حرارت مناسب و پیشگیری از استرس سرما (هیپوترمی)
- ✓ به طور مرتب و درحداقل زمان به نوزاد شیر بدهید.
- ✓ به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید.
- ✓ از پوست نوزاد مراقبت کنید(شستشو وخشک کردن آن)
- ✓ درصورت افزایش درجه حرارت بدن یابی حال شدن نوزاد اطلاع دهید.
- ✓ در صورت مشکل تنفسی ویا افزایش تنفس نوزاد اطلاع دهید.
- ✓ در صورت کاهش قدرت عضالت و مشکل در شیر خوردن نوزاد اطلاع دهید.
- ✓ کودکتان را آرام کنید زیرا گریه ، نفس کشیدن را سخت تر و مصرف قند خون را بیشتر میکند.
- ✓ جهت دریافت اکسیژن ، کودکتان را با بغل کردن و نوازش کردن آرام نگه دارید.
- ✓ از دستکاری سرم و رابطها (اکسیژن)خود داری کنید.

پرستار در زمان ترخیص نوزاد مبتلا هیپوگلیسمی به مادرآموزش زیر را ارایه می دهد.

رژیم غذایی در منزل

- ✓ به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید.
- ✓ در اکثر موارد نوزاد میتواند شیر مادر را بخورد مگر اینکه پزشک صلاح بداند که شیر مادر موقتا داده نشود.

مراقبت در منزل

- ✓ تامین درجه حرارت مناسب و پیشگیری از استرس و سرما(هیپوترمی)
- ✓ شیر دهی نوزاد را با توجه به نیاز نوزاد تنظیم کنید و به تاخیر نیندازید.
- ✓ از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید.
- ✓ به دفع ادرار و مدفوع نوزادتوجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- ✓ از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو وخشک کردن آن)
- ✓ در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بیحال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید.

دارو در منزل

درمان دارویی نیاز نیست (مگر با صلاحدید پزشک)

در صورت نیاز به دارو توسط پزشک تجویز و طبق دستور پزشک مصرف شود.

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ➢ در صورت بروز لرزش اندامها و ضعف و بی حالی و کاهش قدرت عضلات و عدم شیر خوردن و مشکلات تنفسی وتب بالا به پزشک مراجعه کنید.
- ➢ به طور منظم جهت معاینه نوزاد به پزشک معالج مراجعه کنید.

نوزاد نارس

۱. نیازها و اولویتهای آموزشی والدین درنوزاد پره ترم
۲. تشخیصهای پرستاری در نوزاد پره ترم

نیازها و اولویتهای آموزشی والدین درنوزاد پره ترم
نحوه شیردهی و مراقبتهای آن و نگه داری شیرمادر
آموزش گاواژ وتغذیه دهانی
مراقبت آغوشی وتماس پوستی مادر ونوزاد
نحوه ماساژ ومراقبت پوستی
آرامش روحی روانی به والدین
رعایت نکات کنترل عفونت
آموزش نحوه خواباندن نوزاد و جابه جا کردن صحیح نوزاد
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

تشخیصهای پرستاری در نوزاد پره ترم
تغذیه نامتعادل کمتر از نیازهای بدن مربوط به مصرف ناکافی شیر مادر
هیپوترمی در ارتباط با عایق ناکافی چربی زیر جلدی
خطر اختلال در تبادل گاز مربوط به عملکرد ضعیف ریه و نارس بودن ریه
خطر اختلال در یکپارچگی پوست مربوط به دانش ناکافی مراقب در مورد حفظ یکپارچگی بافت ، سوء تغذیه، عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها
خطر ابتلا به عفونت مربوط به ایمنی اکتسابی ناکافی
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد.
خطر ابتلا به عفونت مربوط به سرکوب سیستم ایمنی، بیماری های مزمن متعدد ، یکپارچگی پوست یا بافت به خطر افتاده و سوء تغذیه
قطع شیردهی مربوط به بیماری فعلی نوزاد مشخص با جدایی مادر از نوزاد

پرستار در زمان بستری درنوزاد پره ترم به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

مراقبت از نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه

- نوزادان نارس پس از تولد بدلیل عدم تکامل دستگاه های بدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان یا در بیمارستان بستری میشوند.
- کارهایی که برای مراقبت کافی از نوزاد نارس باید انجام داد شامل موارد زیر است:
- بسیاری از نوزادان نارس، نمیتوانند گرما را در بدن خود نگه دارند. به همین دلیل در بخش مراقبت های ویژه در داخل اتاقک پلاستیکی قرار
- میگیرند و گرما برایشان فراهم میشود و یا توسط نور لامپ گرم کننده ای که به سمت تخت نوزاد میتابد، گرمای بدنشان تامین میشود.
- نوزادان نارس معمولا میتوانند هم از شیر مادر و هم از شیر خشک تغذیه کنند، شیر مادر به دلیل پروتئین های ویژه ای که دارد این امکان را به
- نوزاد میدهد تا از این عفونت ها محفوظ بماند و سریع تر رشد کند.
- در اکثر نوزادان نارس به دلیل مشکلات تنفسی و بلع، لوله ای در داخل بینی و یا داخل معده قرارمیگیرد تا شیر بتواند به راحتی به معده این نوزادان وارد شود.
- اکثر نوزادان پس از تولد، به زردی مبتلا میشوند. در صورتی که زردی درمان نشود میتواند به مغز نوزاد آسیب برساند.
- در صورت لزوم، نوزاد مبتلا به زردی را در دستگاه و زیر نور لامپ های خاصی قرار میدهند تا زردی برطرف شود.
- به دلیل زایمان زودرس، ریه ها و دستگاه تنفسی نوزاد فرصت رشد کافی پیدا نکرده اند.
- این نوزادان در بخش مراقبت های ویژه از نظر تنفس هم مورد بررسی و درمان قرار میگیرند.
- بسیاری از نوزادان نارس با کم خونی و کاهش فشار خون روبرو هستند که در بخش مراقبت ویژه تزریق خون و مایعات انجام میشود.

مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر

- ✓ در طول مدت بستری شیرخوار نارس در بیمارستان، بصورت منظم در بخش نوزادان حضور یابید.
- ✓ در ابتدا شروع تغذیه با شیر مادر، شیر در حجمهای کم و اغلب با لوله معده داده می شود از آنجا که شیر مادر برای نوزاد نارس ارجح است، لذا بایستی شیرخود را دوشیده و شیربا ظروف تمیز دردار و با قرار دادن یخ یا کیسه یخ در اطراف ظرف شیر به بیمارستان حمل شود. نام نوزاد و تاریخ تهیه شیر با برچسب روی ظرف شیر درج شود. شیر مازاد بر نیاز، بایستی در فریزر نگهداری شود.
- ✓ هنگام ورود به بخش بایستی دستهای خود را با مایع مخصوص به مدت دو دقیقه بشویید و مقررات بخش را رعایت کنید.
- ✓ ممکن است ابتدا تغذیه با لوله معده وتوسط پرستارصورت گیرد ولی می توانید تحت نظر پرستار این روش تغذیه را یاد بگیرید و شیر را به آرامی از طریق لوله به نوزاد خود بدهید.
- ✓ وقتی حجم شیر افزایش یافت، بنا به دستور پزشک، مکیدن با سینه مادر تمرین می شود. در این هنگام سینه خود را در دهان نوزاد بگذارد، تا شیرخوار تدریجا مکیدن را یاد بگیرد، طوریکه تغذیه با لوله معده به تدریج قطع و کل حجم شیر با سینه مادر یا شیشه داده شود.
- ✓ هنگام خروج از بیمارستان قطره خوراکی فلج اطفال به شیر خوار داده می شود.
- ✓ طی مدتی که نوزاد شما در بخش مراقبت های ویژه بستری میباشد، تماس و ارتباط عاطفی خود را با او قطع نکنید و او را از محبت خود محروم نکنید. شما باید دائما با نوزاد خود ارتباط داشته باشید و مطمئن باشید که او این ارتباط را درک میکند، زیرا نوزاد در تمام طول بارداری با شما بوده و با شما آشناست.
- ✓ سعی کنید در زمانی که پرستاران به نوزادتان شیر میدهند او را تماشا کنید، زیرا این کار به تولید بیشتر شیر در شما کمک میکند تا بعدا بتوانید به روند شیردهی ادامه دهید.
- ✓ یک شیوه از مراقبتهای ویژه نوزادان نارس مراقبت به شیوه کانگرویی است. حفظ دمای بدن نوزاد در این شیوه بخوبی انجام میگیرد و وقتی نوزاد را به صورت عمودی در آغوش مادر قرار میدهند، مشکلات تنفسی نوزاد کمتر میشود و چون در آغوش مادر قرار دارد، هر زمان که نیاز به تغذیه داشته باشد و قادر به مکیدن شیر باشد، میتواند از شیر مادر استفاده کند.
- ✓ در مواردی که باید از نوزاد جدا شوید، او را به آغوش فرد دیگری بسپارد تا دمای بدن نوزاد کاهش پیدا نکند.

پرستار در زمان بستری درنوزاد پره ترم به مادر آموزش زیر را ارایه می دهد.

مراقبت از نوزاد پره ترم پس از ترخیص

- ✓ این نوزادان در مقایسه با نوزادان رسیده و ترم، تعداد دفعات بیداری بیشتری داشته، لذا در این مورد نگران نباشید.
- ✓ بهتر است که برای معاینات دورهای و واکسیناسیون منظم با مراکز بهداشتی یا پزشک خود در ارتباط منظم باشید.
- ✓ این نوزادان در خطر مرگ ناگهانی بیشتر از سایر نوزادان قرار دارند، بنابراین مراقب باشید که روی شکمش نخوابد.
- ✓ درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس ۲۶-۲۵درجه سانتی گراد می باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری ،رادیاتور شوفاژ،جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.
- ✓ لازم است شیرخوارپوشش مناسب داشته باشد. معمولا" پوشاندن کلاه ، جوراب ودستکش در روزها و حتی هفته های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می شود.
- ✓ کنترل درجه حرارت نوزاد (درجه حرارت مناسب بدن نوزاد با تب گیر زیر بغل۳۶تا ۵/۳۶ درجه سانتی گراد) بهترین راه پرهیز ازمشکلات گرما و سرمای بدن نوزاد می باشد.
- ✓ بدلیل ضعف جسمانی که دارند، نیازمند صبر و حوصله بیشتری برای تغذیه میباشند و لذا ممکن است مجبور شوید حتی ساعتها برای تغذیه او وقت بگذارید.
- ✓ تداوم تغذیه با شیر مادر یا شیر خشک هر ۲تا ۵/۲ساعت لازم است .درصورت خواب بودن نوزاد بیشتر از۳ تا۴ ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.
- ✓ شیرتان را در فواصل منظم حدود ۶ تا ۸ بار در روز بدوشید تا سینهتان تحریک به تولید شیر شود.
- ✓ خیس بودن کهنه و وزن گیری روزانه۲۰ تا ۳۰ گرم یا هفته ای۱۵۰تا۲۰۰گرم بهترین معیار برای وزنگیری مناسب است.
- ✓ نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰گرم و تمامی نوزادان نارسی که سابقه دریافت اکسیژن و یا دستگاه کمک
- ✓ تنفسی دارند، در معرض خطر بیماری نارسایی شبکیه چشم قرار دارند. که در صورت عدم درمان ممکن است سبب نابینائی شود. لذا این نوزادان
- ✓ بایددر ۴ تا۶ هفتگی توسط فوق تخصص شبکیه چشم ویا چشم پزشکی که تجربه کافی در این زمینه دارند معاینه شوند. مراجعات بعدی توسط چشم پزشک معین میگردد.
- ✓ نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند ، لذا در روز ۴تا۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی دوم در هفته سوم و سونوگرافی سوم درحدود ۳۰ تا۴۰ روزگی انجام می شود و درمانهای لازم توسط پزشک صورت می گیرد.
- ✓ تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوائی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوائی قبل یا بالفاصله بعد از ترخیص و نوعی آزمایش در ۳ ماهگی قرار گیرند
- ✓ نوزادان نارس معمولا در ۱تا۳ ماهگی دچار کم خونی می شوند به همین دلیل داروهایی که پزشک دستور میدهد را مرتب و سر وقت به نوزاد بدهید و از قطع آن بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- ✓ این نوزادان بسیار ساده تر از نوزادان هم سن و سال خود، بیمار میشوند. بنابراین نیازمند توجه و مراقبت بیشتر میباشند. از تماس کسانی که دارای عفونت مجاری تنفسی و سرماخورده هستند با نوزاد جلوگیری نمایید.
- ✓ بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود. بهتر است در ماههای اول از حضور در میهمانی های شلوغ پرهیز شود.
- ✓ حواستان باشد که همه میهمانها قبل از دست زدن به او دست شان را بشویند.

زمان مراجعه بعدی

- ✓ در هر زمانی که نوزاد دارای علائمی مانند تب، شیر نخوردن ، مکیدن ضعیف، استفراغ های مکرر، بی حالی ویا تشنج و.. شد، بایستی سریعا به پزشک مراجعه نمایید.   اولین معاینه نوزاد بایستی۲۴تا۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد.

6.NANDA Nursing Diagnosis, ، References : 1. clinicalkey 2. mayoclinic 3 4. familydoctor 5. Betterhealth
/ کتاب مراقبتهای مادر ونوزاد /https://www.nursetogether.com