



مراقبت از

نوزاد فارسی در منزل

تألیف: دکتر محمود نوری شادکام
متخصص کودکان - فوق تخصص نوزادان
MD-MPH
دانشیار گروه کودکان
زهره نوری شادکام



مراقبت از نوزاد فارسی در منزل

تألیف: دکتر محمود نوری شادکام

متخصص کودکان - فوق تخصص نوزادان

MD-MPH

دانشیار گروه کودکان

زهرا نوری شادکام

شناسنامه

نام کتاب :	مراقبت از نوزاد نارس در منزل
مولفین :	دکتر محمود نوری شادکام ، زهرا نوری شادکام
طراحی و صفحه آرایی :	حمیدرضا توکلی
عکس :	صادق حسنی ، خدیجه دهقانی
ناشر :	
نوبت و سال چاپ :	اول / ۱۳۹۳
تیراژ :	۲۰۰۰ نسخه
چاپ :	
قیمت :	

۹	مقدمه
۱۰	نوزاد نارس
۱۱	ناپایداری درجه حرارت
	- هیپوترمی (کاهش درجه حرارت بدن)
	- هیپرترمی (افزایش درجه حرارت بدن)
۱۶	تغذیه :
	- ویتامین ها
	- اسید فولیک
	- ویتامین E
	- ویتامین D
	- آهن
	- روی
۲۰	شیر مادر:
	- نحوه تغذیه
	- جمع آوری شیر
	- ذخیره کردن شیر
	- دفعات تغذیه
۲۴	عفونت :
	- روش های پیشگیری از عفونت
	- علائم و نشانه ها
۲۵	واکسیناسیون
	- واکسن هپاتیت B
	- واکسن آنفلوآنزا

۲۵	پیشگیری از RSV در نوزادان نارس
۲۶	کم خونی
۲۸	استئوپنی ناریسی
۲۹	آسیب به شبکیه
۳۰	رشد و تکامل
۳۳	برفک دهان
۳۵	کولیک نوزادی
۳۷	زردی
۳۹	خواب
۴۰	استحمام
۴۲	ریفلاکس معدی
۴۳	ماساژ
۴۴	مراقبت کانگرویی
۴۶	علائم و نشانه های خطر در نوزادان نارس
۴۷	غربالگری
۵۱	منابع



مقدمه :

شیرخوارانی که قبل از ۳۷ هفته حاملگی به دنیا می آیند ، نارس هستند . هرچه مدت زمان حاملگی و به دنبال آن وزن هنگام تولد این نوزادان کمتر باشد، مشکلات اولیه آنان بیشتر و مراقبت های مورد نیاز آنها در بیمارستان و منزل حساس تر است . در سال های اخیر به رشد و تکامل نوزادان نارس و نقش خانواده ها در مراقبت و بهبودی آنها توجه بیشتری شده است . به همین منظور امکان حضور والدین و بالاخص مادران در بخش های مراقبت ویژه نوزادی فراهم شده است تا توسط پرستاران و پزشکان آموزش های لازم برای مراقبت از نوزاد نارس ارائه شود.

هر چند که در زمینه آموزش به مادر تلاش می شود ولی همچنان سوالات زیادی در ذهن والدین بالاخص بعد از ترخیص از بیمارستان شکل می گیرد که باید برای آن پاسخ مناسبی ارائه شود. کتابی که در پیش رو دارید به بسیاری از سوالات والدین برای مراقبت از نوزاد نارس در منزل پاسخ می دهد.

امیدواریم والدین گرانقدر با مطالعه این کتاب که به زبانی بسیار ساده به رشته تحریر در آمده است ، محیط مناسبی را برای رشد و تکامل بهتر نوزاد نارس خود ایجاد نمایند و بسیاری از مشکلات وی را قبل از اینکه زندگی وی مورد تهدید قرار گیرد شناسایی و رفع کنند.

محمود نوری شادکام

زهره نوری شادکام

نوزاد نارس

به نوزادانی که قبل از ۳۷ هفته حاملگی متولد می شوند نوزاد نارس می گویند. هرچه سن حاملگی و وزن هنگام تولد این نوزادان کمتر باشد، مشکلات آنان در بدو تولد و پس از ترخیص از بیمارستان بیشتر است.

اکثر این نوزادان در بدو تولد به مراقبت های پزشکی در بخش نوزادان یا مراقبت های ویژه نوزادی نیاز پیدا می کنند. در سال های اخیر با پیشرفت های تخصصی که در این زمینه ایجاد شده، بقاء بسیاری از این نوزادان حتی نوزادان زیر ۱۰۰۰ گرم امکان پذیر گردیده است.

رشد و تکامل طبیعی این نوزادان و و دستیابی آنان به حداکثر قابلیت های بالقوه ایجاب می کند تا به والدین آموزش کافی برای مراقبت از نوزاد نارس در منزل ارائه شده باشد. در ادامه این مجموعه آموزشی نیازها و مشکلات شایع این نوزادان بعد از ترخیص با زبانی ساده مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.





ناپایداری درجه حرارت

اندازه گیری درجه حرارت از طریق زیر بغل، ایمن ترین و مناسب ترین راه اندازه گیری درجه حرارت بدن نوزاد است.

برای اندازه گیری دما از طریق زیر بغل باید اصول زیر را رعایت کرد:

- * مطمئن شوید ناحیه زیر بغل خشک است.
 - * نوک یک دماسنج الکترونیکی را در حفره زیر بغل قرار داده، بازوی نوزاد را به تنه وی بچسبانید.
 - * تا کامل شدن اندازه گیری دما توسط دماسنج الکترونیکی این وضعیت را حفظ کنید.
 - * دمای زیر بغل کمتر از $36/3$ درجه سانتی گراد، هیپوترمی (پایین تر بودن درجه حرارت بدن) و دمای زیر بغل بیشتر از $37/2$ درجه سانتی گراد هیپرترمی (تب) نامیده می شود.
- تمامی نوزادان بالاخص نوزادان نارس در معرض خطر ناپایداری دما هستند، زیرا توانایی آن ها برای تنظیم دمای بدن هنوز به صورت کامل تکامل نیافته است. میزان سطح بدن به توده بدنی یک نوزاد چهار برابر یک فرد بزرگ سال است در حالی که توانایی افزایش تولید گرما فقط یک سوم فرد بزرگ سال است، بنابراین هنگامی که این نوزادان در معرض سرما یا گرما قرار می گیرند، سریع تر از بزرگسالان دمای بدن آنان کاهش یا افزایش می یابد.





هیپوترمی (کاهش درجه حرارت بدن):

به کاهش درجه حرارت زیر بغل به کمتر از $36/3^{\circ}\text{C}$ درجه سانتی گراد هیپوترمی می گویند. در مواردی که کاهش درجه حرارت خفیف باشد ($36/3^{\circ}\text{C}$ - 36°C)، تنه بیمار گرم و انتهاها سرد است و هنگامی که درجه حرارت به کمتر از 36°C افت می کند به تدریج تنه بیمار نیز سرد می شود.

نوزاد به دو دلیل دچار کاهش درجه حرارت بدن می شود:



- * **سرد نگه داشتن نوزاد:** می تواند ناشی از قرار دادن نوزاد در محیط سرد، مجاورت وی با اجسام سردو یا تاخیر در خشک نمودن بدن نوزاد باشد
- * **عفونت:** بعضی از نوزادان دچار عفونت دچار هیپوترمی می شوند.

پیشگیری از افت درجه حرارت نوزاد:

- * درجه حرارت اتاق را در محدوده $25-28^{\circ}\text{C}$ حفظ نمایید.
- * استفاده از لباس کامل برای نوزاد
- * قرار گرفتن نوزاد و مادر در کنار هم و برقراری تماس پوست به پوست نوزاد و مادر



- * تغذیه نوزاد با شیر مادر
- * اجتناب از قرار دادن نوزاد روی سطوح سرد و کناره پنجره
- * نوزاد در معرض مستقیم هوای سرد قرار نگیرد.
- * تعویض هرچه سریع تر پوشک، ملحفه و لباس خیس نوزاد.
- * استحمام نوزاد حداکثر ۳-۲ بار در هفته.
- * کنترل مرتب درجه حرارت اتاق و نوزاد. (حداقل روزی ۳ بار)

علائم و نشانه ها:

- در موارد خفیف (دمای زیر بغل معادل $36/3-36$ درجه سانتی گراد) (انتهاهای نوزاد سرد و تنه وی گرم است. در موارد متوسط و شدید (دمای زیر بغل کمتر از 36 درجه سانتی گراد) تمام بدن سرد می شود.
- * بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد.
- * گریه ضعیف
- * مکیدن ضعیف
- * پوست مشبک

در موارد پیشرفته:

- تنفس کند و نامنظم، کاهش تعداد ضربان قلب، قطع تنفس، خون ریزی ریه، خون ریزی مغز، کاهش حجم ادرار، اسکلرما (سفتی پوست) دیده می شود و نهایتاً در صورت عدم توجه و درمان به موقع، کاهش شدید درجه حرارت بدن نوزاد می تواند منجر به مرگ نوزاد شود.

درمان:

- * تماس پوست به پوست مادر
- * تغذیه با شیر مادر
- * پوشش گرم و کافی
- * کنترل درجه حرارت بدن هر نیم ساعت
- * چنانچه درجه حرارت نوزاد کمتر از 36°C باشد درجه حرارت اتاق را تا 34°C - 32 بالا ببرید
- * در صورت عدم بهبود و یا درجه حرارت کمتر از 32°C در اسرع وقت به بیمارستان مراجعه نمایید.
- * اگر دمای بدن پس از برطرف کردن علل محیطی همچنان پایین باقی بماند، باید عفونت به عنوان یکی از علل هیپوترمی مد نظر قرار گیرد، این نوزادان باید



در اسرع وقت در بیمارستان بستری شوند و تحت اقدامات تشخیصی و درمانی قرار گیرند.

هیپرترمی (بالا رفتن درجه حرارت بدن):

به درجه حرارت زیر بغل بالاتر از $37/2$ درجه سانتی گراد هیپرترمی اطلاق می شود. برخی نوزادان که از هر لحاظ سالم هستند به علت عدم دریافت شیر کافی، پوشش زیاد و قرار گرفتن در محیط گرم یا زیر آفتاب دچار افزایش درجه حرارت بدن می شوند.



این نوزادان وزن خود را از دست می دهند، اما رابطه ثابتی بین تب و شدت کاهش وزن یا ناکافی بودن مصرف مایعات به دست نیامده است. در این نوزادان حجم و دفعات ادرار کردن کاهش یافته و ممکن است ملاج قدامی فرو رفته باشد. آنها حریصانه مایعات را می نوشند. همیشه در این نوزادان باید به فکر عفونت باشیم. کاهش دمای

محیط سبب کاهش شدید تب و برطرف شدن علایم نوزاد خواهد شد. تجویز شیر (مادر یا شیر مصنوعی) نیز به کاهش دما کمک خواهد کرد.

علل:

گرم نگه داشتن نوزاد:

در این حالت بدن و اندام های نوزاد دارای درجه حرارت یکسان بوده، نوزاد دچار انبساط عروقی شده و برافروخته می شود. افزایش درجه حرارت در این نوزادان می تواند به علت گرم بودن اتاق، پوشش بیش از حد و یا قرار گرفتن آنان در معرض حرارت مستقیم باشد.



عفونت :

۵۰ درصد از نوزادان دچار عفونت دچار افزایش درجه حرارت می شوند. در این نوزادان تنه گرم و انتهایها سرد است. پوست نوزاد حالت مشبک (Mottled) و یا رنگ پریده دارد. شاید نوزاد بی قرار و یا بی حال باشد و تعداد ضربان قلب او افزایش یافته باشد.

عدم دریافت مایع به مقدار کافی:

بیشتر در نوزادان شیر مادر خوار دیده می شود.

سندرم محرومیت:

تب یکی از علائم سندرم محرومیت در نوزادان مادران معتاد است. اکثر این نوزادان بی قرار بوده و تغذیه کافی دریافت نمی نمایند. چنانچه نوزاد دچار علائم و نشانه های محرومیت شدید باشد باید تحت درمان مناسب قرار گیرد.

درمان:

- * دور کردن نوزاد از وسایل گرما زا
- * خارج کردن پوشش اضافی
- * تماس پوست بدن با دمای اتاق و یا فرو بردن نوزاد در آب ولرم در صورتی که دمای بدن نوزاد بالاتر از 41°C است.
- * اندازه گیری درجه حرارت هر نیم ساعت
- * بررسی نوزاد از نظر کاهش دریافت شیر. دفعات ادرار کردن در این نوزادان کاهش یافته است. نوزاد باید در طول شبانه روز ۸-۱۲ بار دفع ادرار داشته باشد.

بررسی نوزاد از نظر عفونت.

اگر دمای بدن پس از مهار علل محیطی، همچنان بالا باقی بماند، باید عفونت مد نظر قرار بگیرد. در صورت شک به عفونت، نوزاد باید در اسرع وقت توسط پزشک ویزیت و اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شود.

تغذیه

نوزاد نارس موقعی از بیمارستان مرخص می شود که بتواند نیازهای تغذیه ای خود را از طریق دهان تأمین کند و هماهنگی لازم بین مکیدن و بلع برقرار باشد. برای این منظور نوزاد نارس باید قادر باشد حداقل ۱۲۰ میلی لیتر شیر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن دریافت نماید.

(برای مثال در یک نوزاد ۲ کیلو گرمی در هر روز باید ۲۴۰ میلی لیتر یعنی تقریباً ۳۰ میلی لیتر شیر هر ۳ ساعت دریافت شود.)

بهترین ماده غذایی برای تغذیه نوزادان نارس، شیر مادر نوزاد نارس است. مزایای شیر مادر، به جز فواید تغذیه ای شامل حفاظت نوزاد از بسیاری از عفونت ها، کاهش سندروم مرگ ناگهانی و احتمالاً اثرات طولانی مدت مثل: خطر کمتر چاقی کودکی یا نوجوانی و بهبود پیامد تکامل عصبی می باشد.

در نوزادان نارس با وزن پایین ممکن است شیر مادر تمامی نیازهای غذایی شیرخوار را فراهم نکند، بنابراین توصیه می شود بعد از این که حجم شیر مادر به ۱۲۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن رسید، مغذی کننده شیر مادر (Human Milk Fortifier) به منظور تقویت شیر مادر با پروتئین، کلسیم و فسفر تا زمان رسیدن وزن شیرخوار به ۲۵۰۰ گرم به آن اضافه شود. در صورت فقدان شیر مادر می توان از شیر مصنوعی مخصوص نوزادان نارس استفاده کرد.

برای مغذی نمودن شیر مادر باید به هر ۳۰ میلی لیتر شیر یک پیمانه مخصوص مغذی کننده شیر اضافه شود.

(توجه: این کار باید به تدریج انجام شود. یعنی با اضافه کردن ۱/۴ پیمانه



به هر ۳۰ میلی لیتر شروع شود و در صورت تحمل شیرخوار بتدریج و طی چند روز به یک پیمانه افزایش یابد.)

اضافه کردن یک پیمانه مغذی کننده به ۳۰ میلی لیتر شیر مادر باعث می شود کالری شیر مادر از ۲۰ کیلو کالری به ازای هر ۳۰ میلی لیتر به ۲۴ کیلو کالری افزایش یابد. شیر خشک مخصوص نوزادان نارس نیز در هر ۳۰ میلی لیتر حدود ۲۴ کیلو کالری انرژی دارد.



نوزادان نارسى كه به مقدار كافى شير دريافت نمايند روزانه ۲۰-۳۰ گرم به ازاي هر كيلوگرم وزن بدن افزايش وزن پيدا مى كنند و روزانه ۸-۱ بار دفع مدفوع نيمه جامد دارند. هرگونه افزايش در دفع مدفوع، مشاهده خون در مدفوع

يا آبكى شدن قوام مدفوع سبب نگرانى است و بايد علت آن بررسى شود.

ویتامین ها:

هرچند كه مصرف كافى شير مادر همراه با مغذى كننده و يا شير مصنوعى مخصوص نوزادان نارس مى تواند مقادير كافى از تمامى ویتامین ها را تامین كند ولى نوزاد ممكن است براى چندين هفته از دريافت شير كافى محروم مانده و ویتامین كافى دريافت نكند، بنابراين در اين نوزادان بايد ویتامین مكمل تجويز كرد.

اسيد فوليك:



اسيد فوليك براى تشكيل DNA و توليد سلول هاى تازه ضرورى است. سطح آن در سرم و گلبول هاى قرمز نوزادان پره ترم طى هفته هاى اول كاهش يافته و به مدت ۲-۳ ماه پايين مى ماند. بنابراين تجويز اسيدفوليك در نوزادان نارس توصيه مى شود.

ویتامین E:



كمبود ویتامین E نادر بوده ولى كمبود آن با افزايش هموليز (پاره شدن گلبول هاى قرمز) و در صورت شديد بودن با كم خونى و ادم در نوزاد نارس همراه است، بالاخص چنانچه در نوزاد نارس مكمل آهن تجويز مى نماييد، ضرورت دارد در كنار آهن، ویتامین E براى جلوگيرى از ليز (پاره شدن) گلبول هاى قرمز تجويز شود.



ویتامین D:



در نوزادان نارس افزایش دفع چربی از مدفوع باعث کاهش جذب ویتامین D، سایر ویتامین های محلول در چربی و کلسیم می شود. این نوزادان در معرض کاهش استحکام استخوانی (استئوپنی نوزادان نارس) می باشند. برای جلوگیری از این مشکل تجویز ویتامین D ضروری به نظر می رسد.

آهن:



نوزادان نارس به علت کمتر بودن ذخایر آهن و از طرفی رشد سریع تر و نیاز به خون سازی بیشتر در معرض کم خونی ناشی از کمبود آهن هستند. توصیه می شود برای نوزادانی که وزن زمان تولد آن ها بین ۱۵۰۰-۱۰۰۰ گرم است بعد از ماه اول و برای نوزادانی که وزن آن ها بین ۲۰۰۰-۱۵۰۰ گرم است بعد از ماه دوم مکمل آهن تجویز گردد. مکمل آهن در این نوزادان باید همراه با تجویز ویتامین E باشد.

روی:



در نوزادان نارس ذخیره روی پایین است و بخاطر تکثیر سلولی و رشد سریع نوزاد ، نیاز به روی بالاتر است. بنابراین جهت کمک به بهبود رشد این نوزادان تجویز روی برای آنها ضرورت دارد.

خلاصه:

- * تغذیه نوزادان نارس نیاز به آموزش و مهارت دارد. مادر باید در مدت بستری بودن نوزاد در مورد نحوه تغذیه ، آموزش های لازم را دریافت نماید.
- * موقعی می توان نوزاد نارس را از بیمارستان مرخص کرد که وی بتواند نیازهای تغذیه ای خود را از طریق دهان تأمین کند و هماهنگی لازم بین مکیدن و بلع برقرار باشد (حداقل حجم شیر روزانه باید ۱۲۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن باشد).
- * موقعی که حجم شیر نوزاد به ۱۲۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن رسید باید تا زمان رسیدن وزن وی به ۲۵۰۰ گرم به شیر مادر مغذی کننده شیر اضافه شود.



- * در نوزادانی که به هر دلیل، مادر قادر به شیر دادن نیست باید از شیر مصنوعی مخصوص نوزادان نارس استفاده کرد.
- * این نوزادان اگر به مقدار کافی شیر دریافت نمایند روزانه ۳۰-۲۰ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، افزایش وزن پیدا می کنند.
- * این نوزادان برای رشد بهتر به مکمل های اسیدفولیک، ویتامین E، ویتامین D، آهن و روی نیاز دارند.

شیر مادر

بهترین تغذیه برای نوزاد نارس، شیر مادر خودش می باشد. فوائد ایمنی بخشی، خواص تروفیک و جنبه های روانی - اجتماعی ناشی از تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس، اهمیت زیادی دارد.



مقادیر عوامل ایمنی در شیر مادر نوزاد نارس از شیر مادر نوزاد رسیده بیشتر است. سیستم ایمنی روده ای - پستانی مکانیسمی است که از طریق آن، شیرخواری که شیر مادر می خورد قسمتی از قدرت دفاعی مادر را کسب می کند. تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار غلظت پادتن های شیر مادر را تحت تأثیر قرار می دهد. کاهش شیوع آنتروکولیت نکروزان (که در آن التهاب و تخریب روده باعث پارگی روده و عفونت خون می شود.) از مهم ترین منافع تغذیه با شیر مادر در نوزادان نارس است. تکامل سیستم عصبی در شیر مادرخواران بیشتر بوده و باعث افزایش ضریب هوشی در این نوزادان می شود. تغذیه با شیر مادر ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار را در نوزادان نارس بهبود می بخشد و احتمال کودک آزاری و غفلت از شیرخوار را کمتر می کند. شیر مادر دمای مناسب دارد و همیشه دردسترس است و مصرف آن برای خانواده و جامعه صرفه جویی در هزینه هایی بهداشتی را به همراه دارد. علی رغم فوائد فراوان بالقوه ای که در تغذیه نوزاد نارس با شیر مادر وجود دارد در نوزادان نارس و به خصوص در



نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم ممکن است شیر مادر تمام نیازهای غذایی نوزاد را فراهم نکند، بنابراین لازم است از مغذی کننده های شیر مادر تا رسیدن وزن این نوزادان به ۲۵۰۰ گرم استفاده کرد.

نحوه تغذیه:



بهتر است برای وزن گیری بهتر نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم شیر مادر دوشیده شده و بعد از اضافه کردن مغذی کننده ، به روش انگشتی یا از طریق قاشق، فنجان و یا پستانک به نوزاد داده شود. البته برای تحریک و ترشح شیر بهتر است مادر ، نوزاد را روزی چند بار با پستان خود تغذیه نماید. به تدریج با افزایش وزن نوزاد تغذیه به صورت کامل از طریق پستان صورت گیرد.

جمع آوری شیر:

مادر باید دست و پستان خود را بشوید و با استفاده از شیر دوش، شیرش را در ظروف تمیز شیشه ای یا پلاستیکی مخصوص جمع آوری شیر بدوشد و نگهداری نماید. ظروف جمع آوری شیر باید با آب و مایع ظرف شویی شسته شده و به مدت ۲۵-۳۰ دقیقه در آب جوش قرار گیرد.

بهترین ظروف برای جمع آوری شیر ، ظروف شیشه ای است. در درجه بعد می توان از ظروف پلاستیکی سخت و شفاف و یا ظروف پلاستیکی سخت و غیر



شفاف استفاده کرد. ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود باید تا سه چهارم پر شود تا جای یخ زدن داشته باشد.

از قالب های پلاستیکی تهیه یخ نیز میتوان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد. پس از فریز شدن، باید مکعب های یخ زده شیر را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ دوشیدن را روی آن ثبت نمود.

اگر ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود پلاستیکی و خصوصاً

رنگی باشد، امکان ایجاد تغییرات شیمیایی و تغییر بوی آن وجود دارد و ممکن است کودک از خوردن این شیر امتناع نماید.

بسیاری از مادران از این که شیر دوشیده شده خود را نگاه می کنند نگران می شوند، چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزا شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد. رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند.

شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر این که بو و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنان پس از این که ذوب می شود کمی بوی صابون می دهد این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست.

مناسب ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۱۲۰-۶۰ میلی لیتر از شیر مادر است.

ذخیره کردن شیر:

شیر نباید در دمای بالای ۳۷ درجه سانتی گراد نگه داری شود. آن را می توان در درجه حرارت ۳۷-۲۵ درجه سانتی گراد به مدت ۴ ساعت و در درجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی گراد به مدت ۸ ساعت نگه داری کرد. در دمای زیر ۱۵ درجه، به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال با دمای ۴-۲ درجه سانتی گراد به مدت ۸ روز می تواند نگه داری شود.



در دمای ۱۵- درجه سانتی گراد (جایخی یخچال) تا ۲ هفته نگه داری می شود.
در دمای ۱۸- درجه سانتی گراد (فریزر خانگی) تا ۳-۴ ماه نگه داری می شود.
در دمای ۳۰- درجه سانتی گراد (فریزر صنعتی) به مدت ۶ ماه یا بیشتر نگه داری می شود.

شیری که برای شیرخواران نارس و بیمار استفاده می شود به دلیل نیاز بیشتر به مواد حفاظتی موجود در آن، بایستی در زمان کوتاه تری از زمان های فوق الذکر در اتاق، یخچال و حتی فریزر نگه داری شود.

ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند، بنابراین بهتر است شیر طی ۳-۵ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود، آن را منجمد نمایید.

توجه:

* شیر منجمد شده اگر در یخچال ذوب شده باشد تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.

* شیر منجمد شده اگر با آب گرم ذوب شده است باید فوری استفاده شود.

* هرگز شیر منجمد شده ای را که ذوب شده است نباید دوباره منجمد نمود.

دفعات تغذیه:

نوزاد نارس باید در ۲۴ ساعت ۸-۱۲ بار شیر بخورد. هر بار شیر خوردن این نوزادان حدود ۱۵ دقیقه زمان می برد.

افزایش شیر:

برای افزایش ترشح شیر اقدامات زیر کمک کننده است.

* مکیدن موثر شیرخوار و یا دوشیدن مناسب پستان ها

* حمایت عاطفی خانواده از مادر

* استفاده از سبزیجاتی مثل ریحان

* استفاده از داروهای گیاهی از قبیل دانه رازیانه، گل ختمی و تخم شنبلیله

* مصرف چای و قهوه به مقدار کم

* مصرف قرص متوکلوپرامید

* استفاده از قطره یا قرص شیر افزا



عفونت

در نوزادان نارس سیستم ایمنی تکامل کافی نداشته و استعداد ابتلا به عفونت در این دسته از نوزادان نسبت به نوزادان رسیده بیشتر است. عفونت جز مهم ترین علل مرگ و میر در این نوزادان به شمار می آید، بنابراین در مراقبت از این نوزادان باید توجه دقیقی به روش های جلوگیری از عفونت کرد.

روش های پیشگیری از عفونت:

- * یکی از مهم ترین روش های پیش گیری از عفونت در نوزاد نارس شستشوی دقیق دست ها قبل از لمس نوزاد است.
- * تغذیه با شیر مادر
- * مراقبت دقیق از پوست. باید مراقبت کرد تا پوست نوزاد دچار آسیب نشود.
- * جلوگیری از ازدحام افراد در اتاق نوزاد
- * جلوگیری از حضور افراد بیمار بر بالین نوزاد
- * انجام به موقع واکسیناسیون

علائم و نشانه ها:

علائم و نشانه های عفونت در نوزادان نارس غیر اختصاصی است. هر کدام از علائم و نشانه های زیر می تواند دلیلی بر عفونت نوزاد نارس باشد، به شرط این که نوزاد در معرض سرما و یا گرمای بیش از حد قرار نگرفته باشد. نوزاد نارس باید در درجه حرارت ۲۵-۲۸ درجه سانتی گراد نگه داری شود.

- * بی حالی
- * بیقراری بیش از حد
- * تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه
- * استفاده از عضلات فرعی تنفس هنگام نفس کشیدن (دیسترس تنفسی)
- * دیستانسسیون شکم (نفخ شکم)
- * استفراغ
- * اسهال
- * ناپایداری درجه حرارت. نوزاد دچار عفونت ممکن است تب داشته باشد یا دچار کاهش درجه حرارت بشود
- * متبک شدن پوست نوزاد (موتلینگ) یا زردی
- چنان چه علائم فوق را در یک نوزاد نارس مشاهده کردید لازم است نوزاد برای اقدامات تشخیصی و درمانی در اسرع وقت توسط پزشک ویزیت شود.



واکسیناسیون:

واکسیناسیون روتین در نوزادان نارس مانند نوزادان رسیده است. استثناء آن در مورد واکسن هپاتیت B و آنفلونزا است.



واکسن هپاتیت B:

نوزادان نارس با وزن موقع تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم به جای ۳ دوز باید چهار دوز واکسن هپاتیت B دریافت نمایند. (بدو تولد، ۱، ۲ و ۶ ماهگی)

واکسن آنفلونزا:

توصیه می شود بعد از ۶ ماهگی در تمامی شیرخواران که نارس به دنیا آمده اند واکسن آنفلونزا به صورت ۲ دوز با فاصله ۱ ماه تجویز شود.

پیشگیری از RSV (ویروس سن سیشیال تنفسی) در نوزادان نارس:

در نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۲ هفته و نوزادان دچار بیماری ریوی مزمن (دیسپلازی برونکوپولمونری) برای جلوگیری از ابتلا به RSV تجویز ایموگلوبولین (RSV Palivizumab یا RSV-IVIG) توصیه می شود.



کم خونی

کم خونی نارس (آنمی پره مچوریتی) در نوزادان کم وزن در حدود ۲-۱ ماهگی اتفاق می افتد و با هموگلوبین کمتر از ۷-۱۰ گرم در دسی لیتر مشخص می شود.

نوزادان نارس به دلایل زیر در معرض کم خونی نارس هستند:

- * کمبود ذخایر آهن
- * رشد سریع نوزاد
- * کمبود اریتروپوئیتین (هورمونی است که از کلیه ها ترشح می شود و باعث ساخت گلبول قرمز در مغز استخوان می شود).
- * خون گیری مکرر
- * طول عمر کوتاه گلبول های قرمز

علائم و نشانه ها در نوزادان نارس کم خون:

- * رنگ پریدگی
- * کاهش فعالیت و بی حالی
- * افزایش تعداد تنفس. متوسط تعداد تنفس در یک نوزاد سالم ۴۰-۳۰ بار در دقیقه است. در این نوزادان بعضاً تعداد تنفس به بالای ۶۰ بار در دقیقه افزایش می یابد.





- * افزایش تعداد ضربان قلب
- * وزن گیری ضعیف.
- * کاهش تغذیه

برای پیشگیری از کم خونی ، برای نوزادان با وزن زمان تولد ۱۵۰۰-۱۰۰۰ گرم از ابتدا ماه دوم و برای نوزادان با وزن زمان تولد ۲۵۰۰-۱۵۰۰ گرم از ابتدای ماه سوم باید مکمل آهن شروع شود.

دریافت مکمل آهن در این نوزادان باید همیشه با دریافت ویتامین E خوراکی باشد. دریافت مکمل آهن بدون ویتامین E نه تنها باعث کاهش کم خونی در این نوزادان نمی شود بلکه می تواند به علت لیز گلبول های قرمز باعث تشدید کم خونی گردد. چنان چه مقدار هماتوکریت در این نوزادان به کمتر از ۲۵ افت نماید، باید تزریق خون مد نظر قرار گیرد.

استئوپنی ناری

بیماری متابولیک استخوان (ریکتز یا استئوپنی) در نوزادان نارس شایع است. تغذیه وریدی طولانی، بیماری مزمن و بستری طولانی در بخش مراقبت نوزادی، کمبود ویتامین D، مصرف شیر مادر مغذی نشده، استفاده از داروهای مدر دفع کننده کلسیم و بی حرکتی از علل این بیماری است.

این بیماری در نوزادان نارس آن چنان علامتی ندارد ولی شایع ترین علامت آن شکستگی استخوان است.

علائم بیوشیمیایی غیر اختصاصی هستند. کلسیم و فسفر سرم در زمان تشخیص نرمال است. اما کاهش طولانی فسفر در هفته های اول عمر می تواند نشانه بیماری در آینده باشد. در نوزادان طبیعی باید تلاش شود تا فسفر سرم بالای ۶ میلی گرم در دسی لیتر نگه داری شود. کاهش یا عدم وجود فسفر در ادرار نشانه از دست رفتن ذخایر فسفر بدن بوده و از راه های تشخیص بیماری است.

پیشگیری و درمان:

اقدامات زیر می تواند رسوب کلسیم و فسفر در استخوان را بهبود بخشیده، مانع استئوپنی ناری شود.

- * تجویز مناسب فسفر و کلسیم وریدی از ساعات اولیه بعد از تولد
- * استفاده از مغذی کننده های شیر مادر یا شیر خشک مخصوص نوزاد نارس
- * تجویز خوراکی ویتامین D مکمل (۶۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد روزانه)
- * فیزیوتراپی ملایم نوزاد شامل: لمس و حرکت اعضاء نوزاد





آسیب به شبکیه در نوزادان نارس (رتینوپاتی نارس)

این مشکل در ۲۴-۹ درصد از شیرخواران نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته اتفاق می افتد و در ۴-۱ درصد به کوری می انجامد. تشخیص به موقع و درمان مناسب در بهبود بیماری و جلوگیری از کوری نقش اساسی دارد. والدین باید توجه نمایند که کلیه نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم و نوزادان ۲۰۰۰-۱۵۰۰ گرمی که در بخش مراقبت نوزادان بستری شده و وضعیت ناپایداری داشتند در سن ۶-۴ هفتگی تولد توسط یک چشم پزشکی که در مشاهده شبکیه نوزادان و تشخیص رتینوپاتی نارس مهارت دارد، ویزیت شوند.



رشد و تکامل

والدین کودکان نارس اغلب وقتی می بینند که نوزاد کوچولوی شان در رسیدن به نقطه رشدی در مقایسه با آنچه که سن شان نشان می دهد تاخیر دارند ، نگران می شوند. اما سن شناسنامه ای در خصوص نوزادان نارس که زمان رشد را در رحم مادرشان از دست داده اند می تواند گمراه کننده باشد.

برای این نوزادان باید از سن اصلاح شده استفاده کرد . برای مثال اگر نوزاد ۳ ماهه ای ۲ ماه زودتر به دنیا آمده است ، در صورتی که به موقع به دنیا می آمد اکنون باید یک ماهه می شد نه سه ماهه . لذا هنگام ارزیابی رشد این نوزادان به جای آنکه از سن تقویمی استفاده کنید از سن اصلاح شده استفاده کنید.

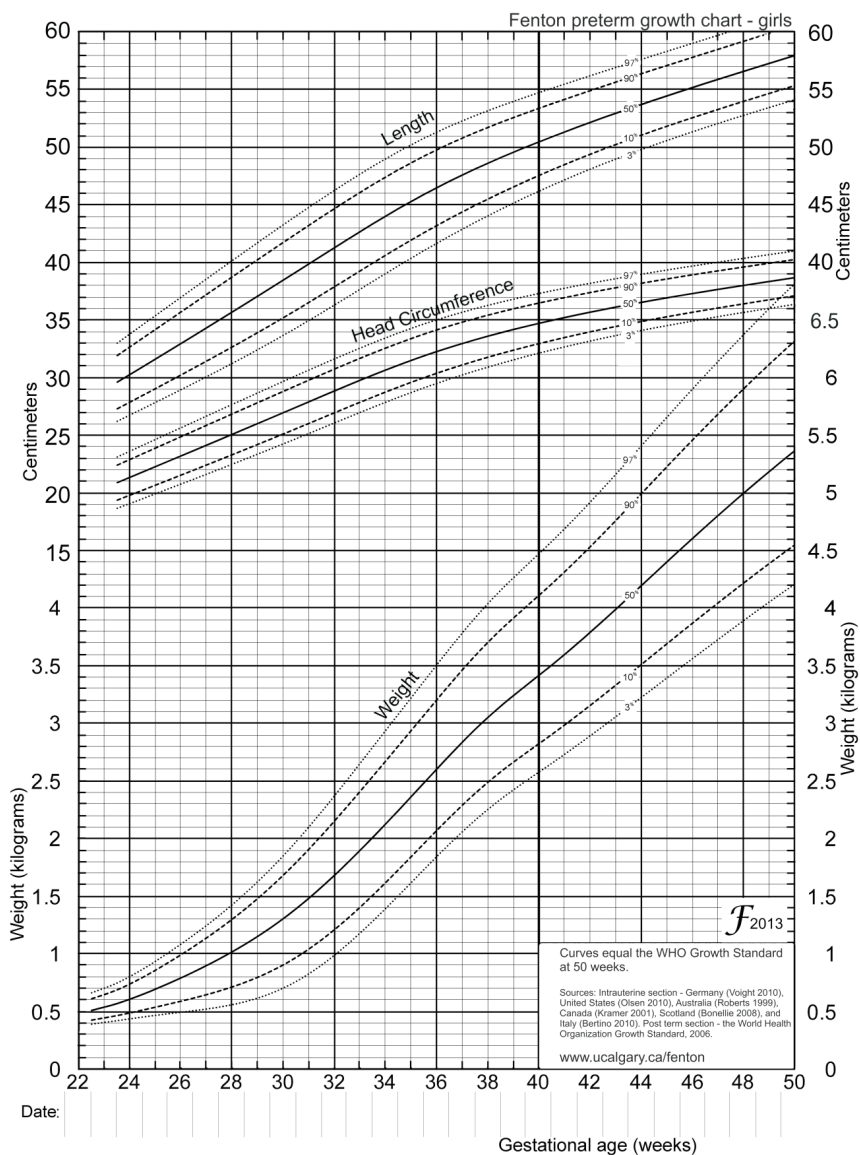
این سن در مقایسه با سن شناسنامه ای به رشد مناسب او به مراتب نزدیک تر است. اکثر کودکان نارس از نظر وزنی در سن ۲ سالگی و از نظر دور سر در ۳ سالگی ، خودشان را به هم سن و سالان غیر نارس خود خواهند رساند . البته بهترین معیار برای ارزیابی رشد یک نوزاد ، استفاده از منحنی های رشد مخصوص نوزادان نارس است.

وضعیت تکاملی اکثر نوزادان نارس در سن اصلاح شده حاملگی مشابه هم سن و سالان غیر نارس خود می باشد . البته در ۲۰-۱۰ درصد از نوزادان نارس با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم درجات مختلفی از اختلالات تکاملی ، از اختلالات جزئی در یادگیری تا عقب ماندگی های شدید ذهنی - حرکتی دیده می شود. شناسایی زود هنگام این مشکلات و شروع به موقع اقدامات درمانی و توانبخشی به کاهش آسیب های حاصل از این ناتوانی ها کمک می کند.



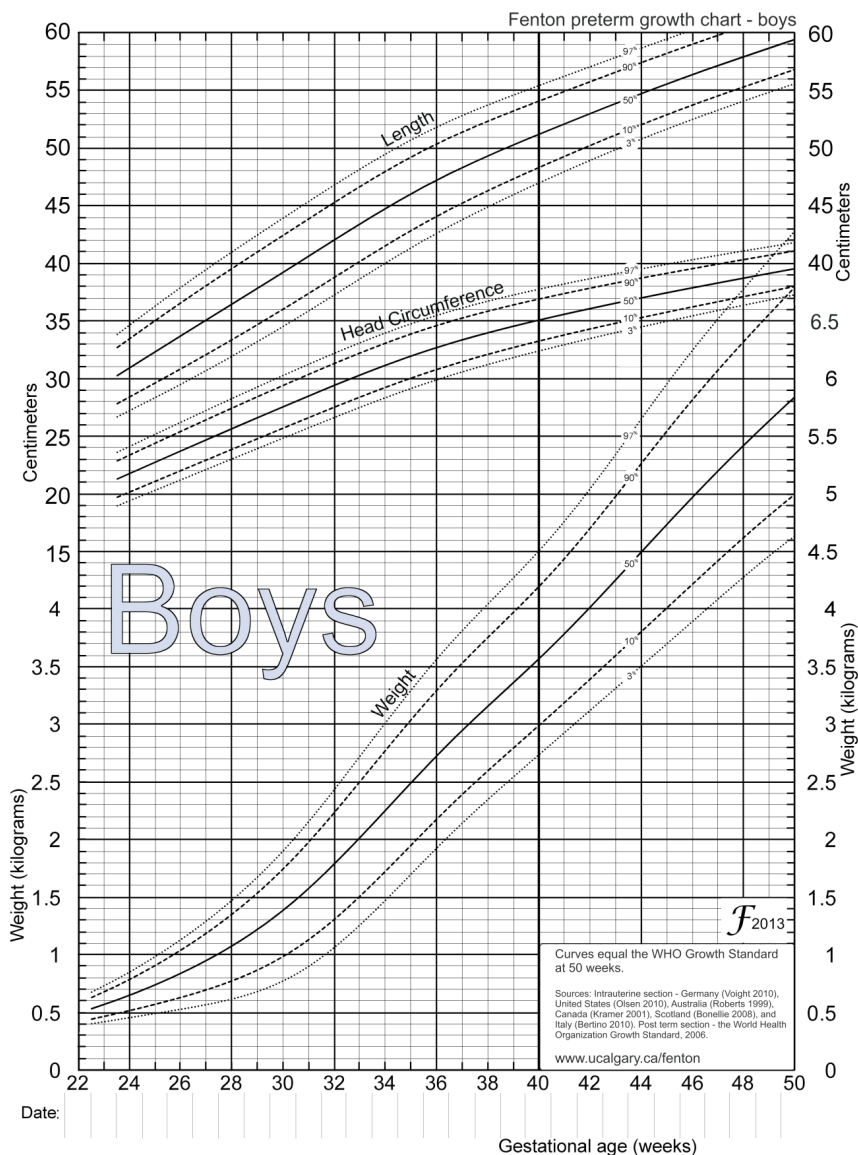


نمودار رشد کودکان دختر نارس





نمودار رشد کودکان پسر نارس





برفک دهان

برفک دهان یک عفونت بسیار شایع در نوزادان است که باعث سوزش داخل و اطراف دهان نوزاد می شود. این بیماری به علت رشد بیش از حد نوعی قارچ به نام کاندیدا آلبیکانس ایجاد می شود.

رشد بیش از حد این قارچ می تواند منجر به عفونت مهبل ، راش های پوستی ناشی از پوشک کردن نوزاد یا برفک دهان شود.

اگر مادر در دوران بارداری به این قارچ مبتلا باشد ، احتمال این که نوزادش به آن مبتلا شود ، بیشتر است. اغلب افراد (از جمله نوزادان) به طور طبیعی این قارچ را در دهان و سیستم گوارشی خود دارند ، ولی تعداد آنها توسط سیستم ایمنی سالم و باکتری های مفید موجود در بدن کنترل می شود، اما به دلیل ضعیف بودن سیستم ایمنی در نوزادان بالاخص نوزادان نارس این قارچ می تواند در دهان بیش از اندازه طبیعی رشد کرده و موجب بروز برفک دهان شود.

گاهی اوقات رشد بیش از حد کاندیدا زمانی رخ می دهد که شیرخوار برای بیماری باکتریایی اش، آنتی بیوتیک مصرف می کند.

این آنتی بیوتیک ها علاوه بر باکتری های مضر و بیماری زا ، باکتری های مفید موجود در دستگاه گوارش را از بین می برند و زمینه را برای رشد بیش از اندازه طبیعی «کاندیدا آلبیکانس» مساعد می نمایند و منجر به بروز برفک دهان





می شوند. استفاده از کورتون نیز به علت تضعیف سیستم ایمنی بروز برفک دهان را افزایش می دهد.

علائم و نشانه ها

برفک دهان می تواند در هر سنی بروز کند ، اما معمولاً در نوزادان زیر ۶ ماه و افراد مسن رایج تر است . این بیماری خود را با ترک خوردگی گوشه لب ها یا نقاط سفیدی روی لب ، زبان ، داخل دهان در قسمت گونه ها خود را نشان می دهد که مانند پنیر به نظر می رسند اما قابل پاک شدن نیستند. حرکت دادن لکه های سفید می تواند باعث خونریزی شود.

بسیاری از نوزادان اصلاً مشکلی را احساس نخواهند کرد و تنها هنگام مکیدن ممکن است کمی احساس ناراحتی کنند. برخی دیگر از نوزادان ممکن است بدلیل سوزش دهان خوب شیر نخورند. امکان دارد نوزاد به طور همزمان به برفک دهان و راش های قارچی پوشک مبتلا باشد.

پیشگیری

با وجود این که برفک دهان یک بیماری بسیار رایج در نوزادان است اما والدین می توانند با انجام راه کارهایی از وقوع آن پیشگیری کنند .

* اگر با شیشه به نوزاد شیر داده می شود اطمینان حاصل کنید که پس از هر بار شیر خوردن ، سر پستانک با آب داغ شسته می شود. در این صورت اگر سر پستانک آلوده به قارچ شده باشد، کودک دوباره آن قارچ ها را دریافت نمی کند. همچنین نگهداری شیر در یخچال از رشد قارچ پیشگیری خواهد کرد.

* اگر نوزاد از سینه مادر تغذیه می شود و نوک سینه قرمز و دردناک است، امکان دارد که نوک سینه به قارچ آلوده شده باشد و نوزاد با هر بار تغذیه تعداد زیادی قارچ دریافت نماید. اگر این چنین است بهتر است همزمان با تجویز محلول ضد قارچ به نوزاد (قطره نیستاتین)، این محلول بر روی نوک سینه مادر نیز چکانده شود تا مادر و نوزاد قارچ را به هم انتقال ندهند.

* همچنین شستشوی دست ها قبل از شیردهی، پرهیز از قرار دادن انگشت در دهان نوزاد و یا بوسه به دهان وی می تواند در کاهش ابتلا به برفک دهان موثر باشد.

درمان

استفاده از محلول ضد قارچ نیستاتین (۲-۱ میلی لیتر چهار مرتبه در روز) به مدت ۱۰-۵ روز باعث برطرف شدن برفک دهان خواهد شد.



کولیک نوزادی

کولیک از مشکلات شایع دوران شیرخواری است که در ۵ تا ۱۹ درصد شیرخواران دیده می شود. کولیک اغلب با قانون سه تشخیص داده می شود (گریه کردن بیش از ۳ ساعت در روز، بیش از سه روز در هفته و بیش از ۳ هفته). محدودیت این تعریف، تعریف نکردن گریه (که آیا آه و ناله را نیز در بر می گیرد؟) و لزوم انتظار تا ۳ هفته برای تشخیص در شیرخواری که به شدت گریه می کند، است. گریه کولیک اغلب به صورت گریه ناگهانی توصیف می شود و ممکن است با شکلک درآوردن، بالا بردن پاها و دفع گاز نیز همراه باشد. این مشکل در اکثر موارد قبل از سن اصلاح شده ۳ هفتگی آغاز می شود و گریه الگوی روزانه منطبق با کولیک (بعد از ظهر و عصر) دارد. تکامل شیرخوار از سایر جهات طبیعی بود و هیچ علت عضوی برای گریه وجود ندارد.

درمان

اداره کولیک با آموزش و شفاف سازی آغاز می شود. وقتی والدین اطمینان پیدا کنند که شیرخوار سالم است و هیچ عفونت، آسیب یا بیماری زمینه ای ندارد، باعث کاهش دغدغه آنها می شود. میزان زمان گریستن در ۶ هفتگی شروع به





کاهش نموده و در ۱۲ هفتگی نصف می شود. نباید به والدین گفت که کولیک در ۳ ماهگی رفع می شود، زیرا در آن زمان متوسط گریه شیرخوار یک ساعت در روز است. حدود ۱۵ درصد شیرخواران مبتلا به کولیک همچنان بعد از ۳ ماهگی به گریه کردن ادامه می دهند. راهکارهای آرام کردن کودک عبارتند از :

۱- صداها یا آوازهای آرامش بخش ، قنداق کردن، تکان های آرام و ریتمیک ، راه رفتن ، سر و صداها کم و لرزش های ملایم (مثلا سوار اتومبیل شدن)

۲- تغییرات رژیم غذایی باید در بعضی شرایط خاص در نظر گرفته شوند . در صورتی که علائم کولیک ناشی از پروتئین شیر گاو باشد، تغییر دادن شیر خشک وی به نوع بدون پروتئین شیر گاو منطقی است. در صورتی که شیرخوار، شیر مادر می خورد ، مادر می تواند محصولات لبنی را از رژیم غذایی خود حذف کند.

در بیشتر موارد تغییرات رژیم غذایی در کاهش کولیک موثر نیست و باید با مشورت پزشک از داروهای کاهش دهنده کولیک استفاده کرد.



زردی

زردی یکی از مشکلات شایع نوزادان نارس است. تقریباً ۸۰ درصد نوزادان نارس در هفته اول زندگی دچار زردی می شوند. زردی بسته به علت آن ممکن است در بدو تولد و یا هر زمانی طی دوره نوزادی بروز کند.

با افزایش سطح سرمی بیلی روبین (عامل زردی)، زردی معمولاً از صورت شروع شده و به شکم و آن گاه پاها پیشرفت می کند. پیشرفت زردی را می توان با فشردن پوست به صورت تقریبی مشخص کرد (صورت تقریباً ۵، قفسه صدی تقریباً ۱۲، میانه شکم تقریباً ۱۵ و کف پاها تقریباً ۲۰ میلی گرم در دسی لیتر). اما برای تخمین سطح سرمی نمی توان به معاینه بالینی اکتفا نمود و در موارد زیر باید بررسی های بیشتری انجام داد:

- * چنانچه شکم نوزاد زرد باشد
 - * مشاهده هرگونه علامت یا نشانه ای در نوزاد (بی حالی، عدم تمایل به شیر خوردن، اسهال، استفراغ و تب)
 - * رنگ پریدگی (ناشی از کم خونی)
- در موارد ذکر شده باید بیلی روبین سرم با انجام آزمایش مشخص شود.





در نوزادان نارس به دلایل زیر باید دقت بیشتری در تشخیص و درمان به موقع زردی داشته باشیم:

* مغز نوزادان نارس آسیب پذیرتر از نوزادان رسیده است ، لذا این نوزادان در مقادیر پایین تر بیلی روبین سرم دچار عوارض مغزی ناشی از افزایش بیلی روبین می شوند.

* زردی در نوزادان نارس شایع تر از نوزادان رسیده است. (۸۰ درصد در مقابل ۶۰ درصد)

* مدت زمان بروز زردی در نوزادان نارس طولانی تر است
بنابراین باید در تشخیص ، بررسی علت و درمان به موقع زردی نوزادان نارس دقت کرد تا از بروز مشکلات بعدی ناشی از افزایش سطح بیلی روبین در این نوزادان جلوگیری شود.



خواب

خواب مناسب باعث افزایش وزن گیری و بهبود رشد نوزاد نارس می شود. نوزاد نارس به طور متوسط حدود ۱۸ ساعت در شبانه روز می خوابد و خوابیدن او بدون توجه به شب یا روز بودن حدود ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت طول می کشد. هنگام خواب کردن نوزاد والدین باید به نکات زیر توجه کنند:

- ۱- جای خواب نوزاد باید خشک و امن باشد.
- ۲- درجه حرارت اتاق باید بر روی ۲۵-۲۸ درجه سانتی گراد تنظیم شده باشد .
- ۳- محل خواب باید دارای نور کم ، بی سرو صدا و در کنار مادر باشد.
- ۴- سرو تنه نوزاد باید حدود ۳۰ درجه بالا تر از پاها باشد، لازم نیست زیر سرنوزاد بالش قرار داده شود.
- ۵- بهتر است نوزاد به پهلو یا پشت خوابانده شود. چنانچه نوزاد به پشت خوابانده شده، بهتر است سرش به یک طرف باشد. خواباندن نوزاد بر روی شکم باعث بهبود تخلیه معده و افزایش وزن گیری نوزادان نارس می شود ولی از آنجایی که این روش می تواند خطر مرگ ناگهانی را افزایش دهد توصیه می شود که چنانچه نوزاد بر روی شکم خوابیده است، والدین در کنار وی باشند .
- ۶- تشک نوزاد نباید بیش از حد نرم باشد.
- ۷- مراقب باشید لحاف و پتو بر روی صورت نوزاد قرار نگیرد.





استحمام

توصیه می شود که برای نوزادان نارس هفته ای ۲ بار استحمام انجام شود. از آنجایی که تبخیر مایع از سطح بدن نوزاد باعث دفع گرمای بدن و افت درجه حرارت (هیپوترمی) نوزاد می شود، بنابراین والدین گرمای باید قبل و درحین استحمام به نکات زیر توجه نمایند:

- ۱- دمای اتاق را بر روی ۲۵-۲۸ درجه سانی گراد تنظیم نمایید(درب ها و پنجره ها بسته باشد)
- ۲- دمای آب در حد ۳۷-۳۸ درجه سانتی گراد باشد. برای اطمینان از اینکه درجه حرارت آب در حد ۳۷-۳۸ درجه سانتی گراد است، آب باید قدری گرم تر از درجه حرارت بدن شما باشد.
- ۳- وسایل حمام شامل: لگن شستشو، شامپو یا صابون مخصوص نوزاد، حوله گرم، لباس تمیز و گرم را قبل از حمام کردن نوزاد آماده نمایید.
- ۴- رطوبت و بخار حمام نباید به حدی باشد که تنفس نوزاد را مشکل کند.
- ۵- اگر سر نوزاد، پوسته پوسته شده است، بهتر است به پوست سر او قبل از استحمام کمی روغن زیتون مالیده شود تا بعد از شستشو با صابون یا شامپو بچه، پوسته ها از بین برود.
- ۶- نوزاد را باید در لگن شستشو داد. نوزاد را نباید زیر دوش برد.





- ۷- استحمام نوزاد باید با ملایمت انجام شود تا منجر به نا آرامی او نشود.
- ۸- شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع نمایید. بعد از اینکه سر و صورت نوزاد شستشو داده شد، آنرا با حوله گرم خشک کنید و سپس تنه و اندام های وی را شستشو دهید.
- ۹- دقت کنید که چین های زیر گردن، زیر بغل نوزاد و کشاله ران ها به دقت شستشو شود. دستگاه تناسلی نوزاد در آخر بار شستشو داده شود. دستگاه تناسلی نوزاد دختر از جلو به عقب شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزار پسر نیز زیر کیسه بیضه بایستی کاملاً تمیز شود.
- ۱۰- در هنگام شستشو، با دودست زیر بغل های نوزاد را گرفته و آرام او را وارد لگن کنید. دقت شود که از میان دست ها سر نخورد (می توان از دستکش نخی استفاده کرد)، چون بدن نوزاد نرم و لطیف است وقتی مرطوب و خیس می شود احتمال سر خوردن زیاد می شود.
- ۱۱- پس از شستشو، نوزاد را کاملاً خشک کرده و لباس گرم و تمیز به او پوشانده شود.
- ۱۲- در صورت خشک بودن پوست نوزاد می توان بعد از استحمام از یک لایه نازک وازلین یا پماد ویتامین A+D استفاده کرد.
- ۱۳- برای خارج کردن آب از گوش نوزاد سر او را به طرف راست و چپ خم کرده و گوش را با دستمال نرم خشک نمایید.
- ۱۴- بلافاصله بعد از شیر دادن ، برای نوزاد استحمام انجام نشود. استحمام بلافاصله بعد از شیر دادن به علت احتمال برگرداندن شیر، می تواند باعث خفگی شود.

ریفلاکس معدی - مروی (برگشت اسید و مواد غذایی از معده به مری و دهان)

ریفلاکس معدی - مروی موقعی رخ میدهد که محتویات معده به داخل مری برگشت نماید. این اختلال در بچه های نارس شایع تر از بچه های رسیده دیده می شود. شیر خوار دچار ریفلاکس در چند ماه اول عمر دچار علامت می شود. این وضع حدود ۴ ماهگی به حداکثر رسیده و تا ۱۲ ماهگی در اکثریت و تا ۲۴ ماهگی تقریباً در همه خوب می شود. علایم و نشانه های این مشکل متفاوت است و درموردی که منجر به تحریک پذیری، کم اشتها، کاهش رشد و یا عفونت ریوی شود نیاز به درمان دارد. مهمترین علایمی که در نوزاد نارس ایجاد می شود عبارت است از:

۱- استفراغ مکرر بعد از تغذیه

۲- تحریک پذیری و بی قراری

۳- عقب بردن سر

۴- پریدن غذا به گلو

۵- آروغ زدن

۶- سکسه

۷- نارسایی رشد

۸- عفونت ریوی

۹- وقفه تنفس

۱۰- استریدور (صدای دمی)

چنانچه والدین گرامی با علایم و نشانه های فوق در یک نوزاد نارس مواجه شدند برای مشاوره و درمان باید به پزشک مراجعه نمایند تا قبل از بروز هرگونه عارضه اقدام لازم تشخیصی و درمانی برای نوزاد انجام شود.



ماساژ

ماساژ نوزادان بالاخص نوزادان نارس مزایای زیادی دارد. البته باید دقت کرد که ماساژ باید با ملایمت، ریتمیک و به آرامی انجام شود و هرگز نباید حالت قلقلک پیدا کند. پوست نوزاد نباید تحت فشار قرار گیرد و چنانچه در هنگام ماساژ نوزاد بیقرار شود، باید حرکات متوقف شود.

مزایای ماساژ درمانی:

- ۱- تقویت سیستم ایمنی. ماساژ باعث افزایش ترشح هورمون کورتیزول و در نتیجه بهبود سیستم ایمنی در نوزادان نارس که بر اثر استرس سیستم ایمنی آنها تضعیف شده است می شود.
- ۲- کاهش ناراحتی نوزاد بعلت کولیک. ماساژ باعث افزایش اندروفین ها (کاهش دهنده های درد) می شود.
- ۳- کاهش اضطراب و نگرانی در نوزاد. ماساژ باعث افزایش ترشح هورمون سروتونین (تعدیل کننده خلق و خوی) می شود.
- ۴- تخلیه بهتر معده و در نتیجه کاهش ریفلاکس معدی- مری و بهبود اشتها.
- ۵- کاهش گرفتگی بینی.
- ۶- خواب عمیق و طولانی تر.
- ۷- بهبود ارتباط با والدین و القاء علاقه و محبت بیشتر.
- ۸- کاهش احتمال قطع تنفس و افزایش عمق تنفس.
- ۹- کاهش گریه در نوزادان.
- ۱۰- بهبود تکامل عصبی و رشد نوزاد.





مراقبت کانگرویی

مراقبت کانگرویی برنامه تماس پوست با پوست بین والدین و نوزاد است که انقلابی در روش مراقبت از نوزادان نارس ایجاد کرده است. متخصصین طب نوزادان بهبودی چشمگیری در نوزادان به دنبال مراقبت کانگرویی دیده اند. با این روش نه تنها وضعیت قلبی- تنفسی و خواب نوزادان نارس بهبود می یابد، بلکه نوزادان آرام تر به نظر رسیده و از تماس با پوست والدین خود احساس رضایت می کنند. مراقبت کانگرویی برای والدین نیز از نظر روحی مزایای بی شماری دارد، چراکه به آنها اجازه می دهد نقش فعالتری را در بهبودی نوزادشان بر عهده بگیرند و با کاهش اضطراب والدین، ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان را تحکیم می بخشد. افزایش شیر مادر و بهبود روند تغذیه با شیر مادر باعث افزایش سریع تر وزن و تسریع رشد وی می شود. از مزایای دیگر تماس پوست با پوست حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و جلوگیری از کاهش درجه حرارت وی می باشد.

بهترین زمان مراقبت کانگرویی:

بسیاری از والدین بهترین زمان برای شروع مراقبت کانگرویی را بلافاصله پس از تغذیه نوزاد خود می دانند. این اقدام به ویژه در این زمان می تواند کمک کننده





باشد، چرا که نوزاد به جای خوابیدن در وضعیت عمودی قرار می گیرد. در این حال مختصری شیب دادن به وضعیت نوزاد، باعث تسهیل هضم غذا می شود. از آن جا که دستگاه گوارش نوزاد هنوز تا حدی نارس است، اثر جاذبه باعث رفتن مواد غذایی به بخش های پایین دستگاه گوارش می شود.



علائم و نشانه های خطر در نوزادان نارس

والدین باید توجه نمایند که چنانچه علائم و نشانه های زیر در نوزاد مشاهده شد جهت بررسی بیشتر و تعیین علت مشکل و درمان به موقع به پزشک مراجعه نمایند.

* تب (حرارت زیر بغل بیش از $37/2$ درجه سانتی گراد باشد)
 * حرارت بدنش کمتر از طبیعی است. (حرارت زیر بغل کمتر از $36/3$ باشد)

* بی حالی و یا بی قراری
 * شیر نخوردن

* زردی

* تنفس تند یا ناله

* در هر نفس عضلات تحتانی قفسه سینه به داخل کشیده شود

* سرفه

* کبودی لب ها و زبان

* استفراغ

* اسهال و یا مدفوع خونی

* ملاج برجسته

* تشنج

* کاهش وزن

* دفعات ادرار نوزاد کاهش یافته یا ادرارش تیره شده باشد. (نوزاد باید حداقل ۶-۸ بار دفع ادرار داشته باشد)

* تغییر در الگوی دفع مدفوع (نوزاد در ماه اول زندگی بعد از روز چهارم روزانه ۴-۶ بار دفع مدفوع دارد و بعد از ماه اول زندگی الگوی دفع نوزاد تغییر می کند. دفع مدفوع در نوزاد بعد از ماه اول می تواند از ۶-۸ بار در روز تا هفته ای یک بار متفاوت باشد. و چنانچه این الگوی دفع به صورت ناگهانی تغییر نماید نیاز به بررسی دارد).



غربالگری

توصیه می شود برای تمامی نوزادان نارس تست های غربالگری زیر به منظور اطمینان از عدم ابتلاء نوزاد به بعضی از بیماری های قابل درمان (در صورت تشخیص زودرس) انجام شود.

این بیماری ها و مشکلات عبارت است از:

۱- کم کاری تیروئید.

کم کاری تیروئید در نوزادان نارس نسبت به نوزادان رسیده شایع تر است. نوزادان نارس باید در سن ۵ روزگی از نظر کم کاری تیروئید بررسی شوند تا در صورت وجود بیماری تحت درمان مناسب قرار گیرند. عدم تشخیص به موقع کم کاری تیروئید باعث اختلال تکامل و رشد در این نوزادان خواهد شد.

۲- غربالگری بینایی.

کلیه نوزادان نارس زیر ۱۵۰۰ گرم و نوزادان نارس بین ۲۰۰۰-۱۵۰۰ گرم که وضعیت ناپایداری داشته اند باید در سن ۲۸ روزگی از نظر وضعیت بینایی بررسی شوند.





۳- غربالگری شنوایی.

اختلال شنوایی می تواند تاثیر جدی بر روی تکامل طفل داشته باشد. تشخیص زودرس می تواند پیش آگهی را بهتر کند. آکادمی طب اطفال آمریکا توصیه می کند که باید با غربالگری به موقع این بیماری را در سن زیر ۳ ماه تشخیص داد تا با اقدام مناسب درمانی از بروز عوارض در شیرخوار پیشگیری شود. کلیه نوزادان نارس باید قبل از ترخیص از بخش مراقبت ویژه نوزادان تحت غربالگری شنوایی قرار گیرند.

۴- بررسی از نظر فنیل کتوتوری و فاویسم.

بصورت متداول در روز پنجم تولد انجام می شود.

۵- سونوگرافی مغز.

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن ها ی مغزی هستند ، لذا در روز ۲ تا ۷ بعد از تولد سونوگرافی مغز انجام می شود . سونوگرافی دوم در هفته سوم و سونوگرافی سوم در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی





انجام می شود. اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد ، بایستی سونوگرافی بصورت سرپایی انجام شود. اگر نوزاد به درجات خفیف خونریزی مبتلا شود ، اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع مایع در بطن های مغزی شود. در این موارد اندازه گیری مکرر دور سر و سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود. و درمان های لازم طبی و یا جراحی توسط پزشک صورت می گیرد.

۶- در رفتگی تکاملی مفصل هیپ .

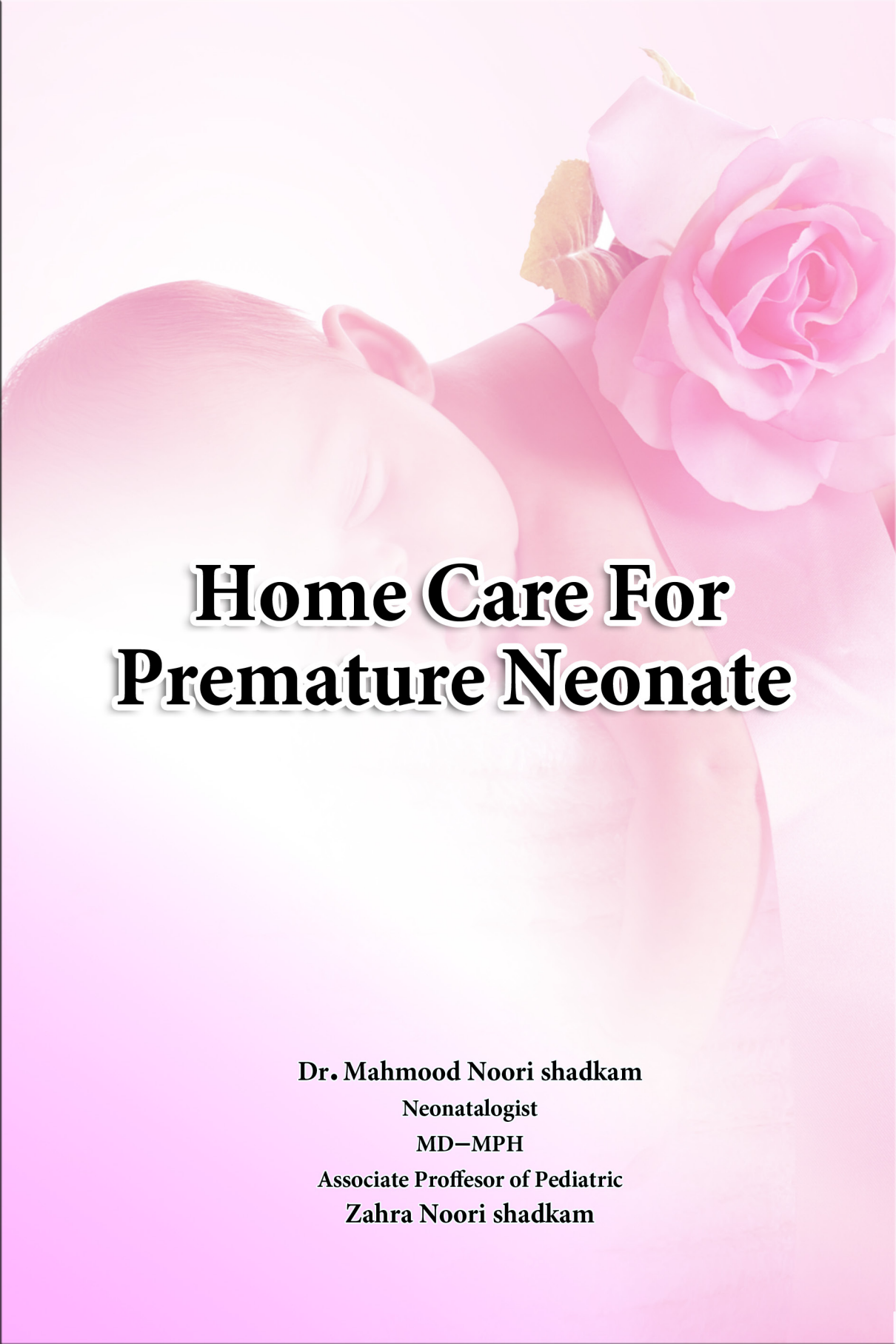
نوزادان نارس مستعد در رفتگی تکاملی مفاصل هیپ هستند بنابراین حدود دو ماهگی سونوگرافی از مفاصل لگن توصیه می شود که بنابر نظر پزشک ممکن است نیاز به تکرار داشته باشد.





منابع

- 1- Behrman RE ,Kliegman RM,Jenson HB,Nelson text book of pediatrics,19th ed.Philadelphia ,WB saunders,2011
- 2- Cloherty JP,Eichenwald EC,stark AR,Manual of neonatal care, 6th ed , Philadelphia 2008
- 3- Goldsmith JP, karotkin EH,siede BL ; Assisted ventilatilation of the neonate , 5th ed, saunders , 2011
- 4- Greaf JW; Manual of pediatrics therapeutics ,7th ed , Philadelphia ,Lippincott Williams 8 wilkins , 2008
- 5- Kliegman RM,Marcdante KJ; Nelson Essential of pediatrics , 16th ed, Elsevier , 2011
- 6- Macdonald MG , Seshia MMK ; Avery,S Neonatology. 6th ed,philadelphia . Lippincott Williams 8 wilkins , 2005.
- 7- Martin Rj , Fanaroff AA ,Walsh MC ;Fanaroff and Martin,s Neonatal perinatal medicine , 9th ,Mosby company , 2011
- 8- Polin RA, Lorenz JM; Neonatology , Cambridge , Cambridge University Press , 2008



Home Care For Premature Neonate

Dr. Mahmood Noori shadkam

Neonatalogist

MD—MPH

Associate Proffesor of Pediatric

Zahra Noori shadkam