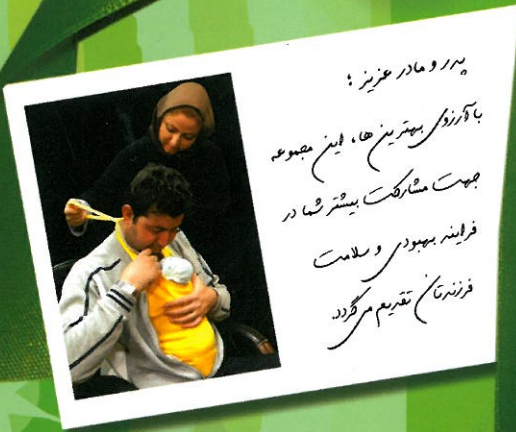


مراقبت آغوشی

(همراه با فیلم آموزشی)



بناہ فدا

مراقبت آغوشی

Kangaroo Mother Care

**متن کتاب ماضر در راستای ارتقای سلامت جسمی و تکاملی نوزادان ، توسط افراد زیر
در اداره سلامت نوزادان تهیه و تدوین گردیده است:**

دکتر محمد حیدرزاده : فوق تخصص نوزادان - رئیس اداره سلامت نوزادان و کمیته کشوری مراقبت آغوشی
دکتر عباس حبیب الهی : متخصص کودکان و نوزادان - اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر محمدرضا زرکش : متخصص کودکان و نوزادان - اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دکتر محمود راوری : متخصص کودکان و نوزادان - عضو کمیته کشوری مراقبت آغوشی و کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر
دکتر سهیلا خزایی : فوق تخصص عفونی نوزادان - اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دکتر ماشاء اله ارشادمنش : عضو کمیته کشوری مراقبت آغوشی - پزشک عمومی سازمان تأمین اجتماعی
روشنک وکیلان : کارشناس ارشد مامایی - اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سوسن سعدوندیان : کارشناس ارشد تغذیه - اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
فروزان اکرمی : کارشناس ارشد مامایی - اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
حاجیه جعفری پردستی : کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان بهارلو
نسرین رشیدی جزئی : کارشناس مامایی - اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
شهرزاد والاقر : کارشناس مامایی - اداره سلامت مادران وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

با سپاس از همکاری :

روابط عمومی و امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز آموزشی تحقیقاتی بیمارستان ولیعصر(عج) تهران - دکتر مامک شریعت - هادی مخبر- سوریابابایی - آمنه آبرون
نسرین شاه محمدیان - مهین دلفانیان - اقدس غلامی - مینا باریاب - مکرم حق جو که در تهیه فیلم و تصاویر این مجموعه، همراهی نموده اند.

عنوان و نام پدیدآور: مراقبت آغوشی = kangaroo mother care / تهیه و تدوین اداره سلامت نوزادان].
مشخصات نشر: تهران: پژوهشگاه آرمان، ۱۳۸۹. مشخصات ظاهری: ۴۸ ص. مصور (رنگی)؛ ۲۱×۲۱ سم. + یک لوح فشرده.
شابک: ۹۷۶-۶۰۰-۹۱۲۲-۶-۶-۶ وضعیت فهرست نویسی: فیبا.
موضوع: نوزاد نارس - پرستاری و مراقبت موضوع: نوزاد نارس - مراقبت های خانگی موضوع: نوزاد - پرستاری و مراقبت
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره سلامت نوزادان.

رده بندی کنگره: ۱۳۸۹ م/۳۶ RJ ۲۵۰

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۶۰۱۱ شماره کتابشناسی ملی: ۲۱۱۸۴۸۱

ناشر:

انتشارات پژوهشگاه آرمان

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۸۰۳۸۳

فکس: ۰۲۱-۸۸۲۱۵۴۵۱

شمارگان: ۵۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: دوم (پاییز ۱۳۸۹)

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۱۲۲-۶-۶-۶

بهاء با لوح فشرده آموزشی: ۵۰۰۰ تومان

کلیه حقوق کتاب و فیلم، ثبت و محفوظ بوده و متعلق به
انتشارات پژوهشگاه آرمان می باشد.

مدیر فنی و هنری:

محمد اسدی

طراحی گرافیک، صفحه آرایی و عکاسی:

مرجان چوپان

امور اجرایی:

شهاب الدین سعیدی

پشتیبانی فنی تولید فیلم:

موسسه فرهنگی - هنری وینارسانه

تهیه کننده فیلم:

مینو چوپان





مراقبت آغوشی

Kangaroo Mother Care

فهرست:

- ۴..... پیشگفتار
- ۵..... مقدمه
- ۶..... معیارهای ورود به مراقبت آغوشی
- ۸..... اجزای اصلی روش مراقبت آغوشی
- ۹..... مزایای مراقبت آغوشی
- ۱۳..... نقش موثر پدر در مراقبت آغوشی
- ۱۴..... بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی
- ۱۵..... آمادگی‌های لازم برای آغاز مراقبت آغوشی
- ۱۸..... وظایف والدین در طی اقامت در بیمارستان
- ۱۹..... وظایف کارکنان بخش در طی مراقبت آغوشی
- ۲۰..... نمونه انجام مراقبت آغوشی
- ۲۲..... مراقبت آغوشی نوزادان درمین تهویه کمکی
- ۲۲..... تغذیه با شیر مادر در مین مراقبت آغوشی
- ۲۶..... روش صمیع بغل گرفتن نوزاد
- ۲۷..... وضعیت شیردادن در چند قلوبی ها
- ۲۹..... روش‌های مختلف تغذیه با شیرمادر
- ۳۰..... تغذیه نوزاد نارس با فنجان
- ۳۱..... چگونگی دوشیدن شیرمادر
- ۳۷..... استفاده از شیردوش در بیمارستان
- ۳۹..... طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده
- ۴۱..... مراقبت آغوشی نوزاد در منزل
- ۴۳..... انجام تمریقات مثبت و ماساژ در طی مراقبت آغوشی
- ۴۵..... آمادگی برای ترفیص نوزاد
- ۴۶..... برنامه پیگیری بعد از ترفیص
- ۴۷..... علائم فطر در نوزاد
- ۴۸..... جدول برنامه آموزش به مادر

هنگامی که نوزادی زودتر از موعد و یا با وزن کم به دنیا می‌آید ممکن است نیازمند مراقبت‌های حمایتی و درمانی شده و در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) بستری شود.

پیگیری وضعیت بالینی تا بهبود شرایط جسمانی نوزاد موجهی از هراس و اضطراب در والدین بوجود می‌آورد که اغلب به کمرنگ شدن خاطره شیرین انتظار و تولد می‌انجامد.

والدین گرامی نباید احساس کنند که در این شرایط تنها هستند، و از آنها انتظار می‌رود با توکل مطلق به خداوند هستی بخش و دل‌سپردن به خواسته و رضایت او تا تثبیت شرایط لازم به تلاش پزشکان و کارکنان بخش، اعتماد کرده و این مدت کوتاه بحرانی را به جای ناامیدی و سردرگمی با امید و آرامش گذرانده تا با لطف خدا به محض رویت تثبیت وضعیت با همکاری و هماهنگی کارکنان بخش در ادامه روند تکمیلی—درمانی فرزند خویش مشارکت نمایند و این دوره سخت را به خاطرهای خاص و دلپذیر مبدل سازند.

این شرایط می‌تواند برای والدین به تجربه ای جدید از عشق ختم شود که نقطه آغاز آن شروع و انجام مراقبت آغوشی از فرزند دل‌بندشان است و این مشارکت به کلمه خانواده محتوایی از عشق اضافه می‌کند که قداست و عشق موجود در آن برای فرزندشان و درآینده برای فرزندان اوهم همچون یک چرخه، به عنوان میراث باقی بماند.

این کتاب و فیلم آموزشی در راستای اجرای همین هدف است، برای والدین عزیز تا تنها نظاره گر نباشند، و از طریق این مجموعه آموزش دیده و بتوانند انرژی منفی شرایط موجود را به فرصتی ویژه برای عشق ورزیدن به فرزند خویش مبدل ساخته و از این عشق به نوعی شناخت و سرور و قداست در مسئولیت پدر و مادری برسند.

درتلاش برای ایجاد این موقعیت در چاپ نخست این کتاب، همکاران و عزیزان دیگری همچون دکتر ابوالفضل افجه‌ای، دکتر امیرعباس بشارتی، دکتر مریم صابری، دکتر نسرين براهینی، دکتر ندا مقدم، فاطمه مومنی فراهانی، مهناز ثنائی، رقیه عطاییان، نیز ما را با ارائه نظرات و پیشنهادات، همراهی نمودند که ضمن تشکر فراوان از این عزیزان، موفقیت روزافزون ایشان را از درگاه خداوند خواستارم.

دکتر محمد حیدرزاده



مقدمه

مراقبت آغوشی یک روش مراقبتی طبیعی، آسان و عاطفی است که در طی آن نوزاد در تماس پوست با پوست بر روی سینه والدین بخصوص مادر، قرار می‌گیرد. مطالعات متعددی در سال‌های اخیر اثرات مفید آن را در نوزادان رسیده* نشان داده است و امروزه این روش در بهبودی و مراقبت از نوزادان نارس و کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) به عنوان یک روش درمانی-تکمیلی بسیار مؤثر، کاربرد دارد.

زمانی که نوزادی نارس** و یا با وزن کم به دنیا می‌آید، اغلب برقراری ارتباط بین والدین و نوزاد به تأخیر می‌افتد و این امر برای والدین نگران کننده است. وجود تجهیزات متعدد در بخش مراقبت ویژه نوزادان مانع بزرگی در برقراری زودرس ارتباط بین نوزاد و والدین است اما امروزه با انجام روش مراقبت آغوشی این نگرانی‌ها به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد و لمس نوزاد و ارتباط چشمی والدین با او، سریعتر باعث ایجاد رابطه محبت آمیز می‌شود و والدین می‌توانند این وضعیت را به فرصتی برای کشف خصوصیات رفتاری نوزاد خود مبدل سازند.

برای انجام مراقبت آغوشی، در ابتدا، کارکنان بیمارستان به والدین کمک می‌کنند تا نوزاد پوشک شده خود را از تخت یا انکوباتور برداشته و برای برقراری تماس پوست با پوست، سینه نوزاد را روی سینه خود بگذارند، اما به تدریج والدین به تنهایی قادر به انجام این کار خواهند بود. وقتی نوزاد روی سینه والدین به خصوص مادر قرار می‌گیرد، آرام شده، خود را جمع کرده، به خواب می‌رود یا حتی ممکن است مشغول شیر خوردن شود. مراقبت آغوشی با ایجاد محیطی مناسب سبب خوابی عمیق برای نوزاد می‌شود بطوری که تحریکات مضرى مانند سر و صداهای بلند، نورهای درخشان و حتی خونگیری از پاشنه پا و سایر تحریکات او را کمتر آزار خواهد داد.

مادرانی که نوزاد بستری خود را مراقبت آغوشی می‌کنند، اعتماد به نفس بیشتری در زمینه توانایی تغذیه با شیر مادر و مراقبت از نوزاد نشان می‌دهند. همچنین این نوع ارتباط سبب کاهش تنش و اضطراب در والدین شده، احساس اندوه و گناه آنان رفع می‌شود و اغلب آنها این احساس را دارند که این بهترین کاری بوده که آنها می‌توانستند برای نوزاد خود انجام دهند. زمانی که پدران یا مادران این نوع تماس عاشقانه را تجربه می‌کنند، می‌دانند که در حال انجام کاری خاص برای نوزادشان هستند که هیچ کس دیگری به خوبی آنان قادر به انجام آن نیست.

معیارهای ورود به مراقبت آغوشی

- ❖ کلیه نوزادان می‌توانند مراقبت آغوشی شوند، اما در نوزادان خیلی نارس که نیازمند مراقبت ویژه‌اند شاید بهتر باشد ابتدا به طور موقت، زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند و تا تثبیت وضعیت نوزاد، مراقبت آغوشی به تأخیر افتد.
- ❖ داشتن شرایط مناسب برای مراقبت آغوشی بستگی به عوامل متعددی دارد. در اکثر موارد وزن بدو تولد به تنهایی می‌تواند پیش بینی کند که کدام نوزاد برای این روش مراقبتی مناسب است. بطور مثال معمولاً در نوزادان با وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم و یا بیشتر، اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده باشد، می‌توان بلافاصله بعد از تولد مراقبت آغوشی را شروع کرد.

بطورکلی 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 ۲۸ هفته باشد.
- ❖ اگر نوزاد در زیردستگاه تهویه مکانیکی قرار دارد، وضعیت ثابتی داشته باشد.
- ❖ نوزاد درون انکوباتور یا کات نگهداری شود. اگر نوزاد زیر دستگاه گرم کننده تابشی قرار دارد و وضعیت او کاملاً پایدار نشده، هنوز برای مراقبت آغوشی آماده نیست و به توجه و مداخله‌های بیشتری برای بهبودی نیاز دارد.
- ❖ نوزادی که بتواند دمای بدن خود را حفظ کند، به طور مکرر تغذیه شود، روزانه ۱۵ تا ۲۰ گرم وزن بگیرد و دیگر نیازی به اکسیژن کمکی نداشته باشد، بهترین مورد برای انجام مراقبت آغوشی است.
- ❖ وقتی که نوزاد نیاز به ادامه مراقبت پزشکی دارد (تغذیه و ریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن و...)، جلسات کوتاه مراقبت آغوشی (مراقبت منقطع) را می‌توان شروع کرد. به هر حال جهت ادامه مراقبت آغوشی باید شرایط نوزاد تثبیت شده باشد.
- ❖ در مواردی که نوزاد نیازی به ونتیلاتور (دستگاه تهویه مکانیکی) ندارد، باید خود به خود و بدون نیاز به اکسیژن اضافی و یا اکسیژن با غلظت کم تنفس کند. توانایی برای خوردن از راه دهان (هماهنگی تنفس، مکیدن و بلعیدن) از معیارهای ضروری برای ورود به مراقبت آغوشی نمی‌باشد. مراقبت آغوشی می‌تواند در حین تغذیه با لوله هم انجام شود*.
- ❖ برای شروع مراقبت آغوشی در نوزادان کم سن تر، کوچک تر و بیمارتر، تأیید و تجویز پزشک معالج نوزاد ضروری است.

* در صورت تغذیه نوزاد با فنجان یا سرنگ در زمان تغذیه، نوزاد باید از حالت مراقبت آغوشی خارج شده باشد و به حالت نیمه نشسته باشد و سایر شرایط لازم در این گونه روش‌های تغذیه ای در نظر گرفته شود.



اجزاء اصلی روش مراقبت آغوشی

۱- تماس پوست با پوست:

به معنای تماس مستقیم پوست مادر با پوست نوزاد است که باید در صورت امکان هر چه زودتر در طی ساعات اولیه پس از تولد، سپس در دوره‌های زمانی طولانی‌تر انجام گیرد و به این منظور، نوزاد با پوشش کلاه، جوراب و پوشک، به صورت عمودی بر روی قفسه سینه و بین پستانهای مادر قرار می‌گیرد.

۲- تغذیه انحصاری از شیرمادر:

تغذیه نوزاد فقط با شیرمادر باشد و از سایر مواد حتی آب استفاده نشود. تغذیه انحصاری با شیرمادر می‌تواند به صورت تغذیه مستقیم نوزاد از پستان مادر یا استفاده از شیر دوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی مناسب نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و قطره چکان انجام شود. اگرچه تغذیه انحصاری با شیرمادر یک اصل ایده آل است، اما به دلیل اهمیت و فوائد بی‌شمار مراقبت آغوشی، نوزادانی که به هر دلیل به طور نسبی با شیرمادر تغذیه می‌شوند و یا کاملاً از شیرمادر محروم شده‌اند، نیز می‌توانند از این روش مراقبتی بهره‌مند شوند.

۳- حمایت همسر و اعضای خانواده:

این حمایت می‌تواند در قالب مشارکت در انجام این روش، کمک به همسر و تشویق او به ادامه شیردهی و کمک در انجام کارهای منزل باشد و در این امر پزشک، پرستار، ماما و سایر کارکنان بهداشتی - درمانی می‌توانند راهنما و حامیان مناسبی برای مادر و خانواده باشند.

۴- ترخیص زود هنگام و پیگیری‌های پس از ترخیص:

شروع مراقبت آغوشی در بیمارستان و با نظارت گروه درمانی آغاز می‌شود. مراقبت آغوشی سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد و این روش در خانه نیز ادامه پیدا می‌کند. به منظور اطمینان از طی مراحل طبیعی و مناسب، این نوزادان باید پس از ترخیص از بیمارستان به طور منظم پیگیری بالینی شوند.

مزایای مراقبت آغوشی



۱- مراقبت آغوشی سبب برقراری ارتباط عاطفی زودتر و بهتر بین مادر و نوزاد می شود:

زمانی که مادر نوزاد خود را مراقبت آغوشی می کند، برای او محیط آرامش بخشی شبیه داخل رحم فراهم می نماید که نوزاد می تواند از آن محیط لذت ببرد. او احتمالاً صدای ضربان قلب ملایم و خوشایند مادرش را که در داخل رحم می شنید، دوباره می شنود. صحبت آشنای مادر را که از طریق دیواره رحم می شنید، شنیده و آرام می شود و از نوازش ملایم بدنش با دستان و بدن او لذت می برد. تمامی این عوامل سبب برقراری ارتباطی تنگاتنگ و زود هنگام بین مادر و نوزاد می شود.

۲- مراقبت آغوشی تمام پنج حس نوزاد را تحریک می کند:

نوزاد گرمای بدن مادر را از راه تماس پوست با پوست حس می کند (لامسه)، او به صدای مادر و تپش قلبش گوش می دهد (شنوایی)، با او تماس چشمی دارد (بینایی)، بوی تن مادر را حس می کند (بوایی) و پستان مادر را می مکد (چشایی).

۳- مراقبت آغوشی روند تغذیه با شیر مادر را بهبود می بخشد:

مادران نوزادان نارسی که در مراقبت آغوشی شرکت کرده اند، موفقیت بیشتری در تغذیه شیرخوار با شیر خود داشته اند. برخی از علل این موفقیت عبارت است از:

- ۱) نوزاد به پستان مادر دسترسی آسانتری دارد به گونه ای که خودش می تواند تعیین کند چه زمانی شیر بخورد.
- ۲) نوزاد نیاز به گریه کردن یا منتظر ماندن برای تغذیه ندارد، چون نزدیک پستان است و نیاز خود را به راحتی تامین می کند.
- ۳) زمانی که نوزاد روی سینه برهنه مادر قرار می گیرد می تواند بوی شیرمادر را استشمام کرده و روی قفسه سینه مادر شروع به جستجوی پستان نماید.
- ۴) نوزاد در طی مراقبت آغوشی آرام تر شده، تمایل بیشتری به شیر خوردن نشان می دهد.
- ۵) زمانی که مادر نوزادش را در آغوش می گیرد، احساس آرامش بیشتری می کند و تماس پوستی او و نوزادش سبب افزایش تولید و مقدار شیر می شود.

۶) مراقبت آغوشی سبب می‌شود تا نوزاد که هنوز از پستان تغذیه نمی‌کند بتواند طرز مکیدن را با پستان مادر تمرین کند و با آن آشنا شود.
۷) مراقبت آغوشی سبب کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت و گریه در نوزاد، افزایش تولید حجم شیر و مدت تغذیه با شیر مادر در هر بار شیردهی می‌شود و همچنین باعث طولانی تر شدن طول مدت شیردهی، پس از ترخیص از بیمارستان و تغذیه انحصاری با شیرمادر هم می‌شود.

۴- مراقبت آغوشی وزن گیری نوزاد را سریع تر می‌کند:

رشد کلی نوزاد و وزن گیری وی در طول مراقبت آغوشی بهبود می‌یابد. در طی مراقبت آغوشی وزن گیری افزایش یافته، بطور متوسط به ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز می‌رسد. بخشی از این افزایش وزن به این علت است که نوزاد به پستان نزدیک است (به دفعات مکرر تغذیه می‌شود) و حرکات بدون هدف نوزاد کمتر می‌شود (انرژی او ذخیره می‌شود). او در این وضعیت آن چنان خشنود و آرام است که کمتری بی‌قراری می‌کند و راحت‌تر به خواب می‌رود. در طول خواب مصرف اکسیژن و انرژی به حداقل رسیده و نوزاد این انرژی را برای وزن گیری خود ذخیره می‌کند.

۵- مراقبت آغوشی سبب خواب طولانی تر و عمیق تر می‌گردد:

زمانی که نوزاد در داخل رحم است، به مدت ۲۰ تا ۲۲ ساعت در روز می‌خوابد و از خواب عمیق لذت می‌برد. اما در بخش مراقبت ویژه، معمولاً نوزاد حداکثر ۲ ساعت در روز خواب آرام و عمیق را تجربه می‌کند که آن هم به صورت دوره‌های ۱۰ تا ۲۰ ثانیه ای است. در این نوع خواب، تنفس او منظم، تغییرات ضربان قلب او کم و بدن او آرام است تا انرژی و نیروی وی حفظ شود. در سایر اوقات نوزاد بستری در بخش در حالت بیداری یا خواب فعال می‌باشد. در این حالت هر چند چشم‌های نوزاد بسته است، اما او هنوز به اطراف حرکت می‌کند و با فعالیت‌های بدون هدف، انرژی خود را از دست می‌دهد. همچنین به طور دائم به علت عوامل محیطی مانند مداخله‌های پزشکی، نورهای شدید، صداهای بلند و... بیدار می‌شود. در حین مراقبت آغوشی، نوزادان به مدت طولانی‌تر و دفعات بیشتری می‌خوابند (در واقع دو برابر بیشتر می‌خوابند و بیش از دو و نیم برابر هم خواب آرام و منظمی دارند). با توجه به اهمیت خواب کافی و مناسب برای فعالیت‌های نوزادی، مهم است به او کمک شود تا خواب عمیق‌تر و طولانی‌تر را تجربه کند.



۶- مراقبت آغوشی زمان‌های طولانی‌تر هوشیاری را سبب می‌شود:

دوره هوشیاری به زمانی گفته می‌شود که چشمان نوزاد باز است و به محیط اطراف واکنش نشان می‌دهد. به دنبال مراقبت‌های آغوشی مکرر، هوشیاری نوزاد بطور چشمگیری افزایش می‌یابد. نوزادی که مراقبت‌های آغوشی متعددی را پشت سر گذاشته، هنگامی که از خواب بیدار می‌شود به دنبال صورت مادر می‌گردد. او حتی ممکن است گردن خود را بچرخاند تا محل صدای مادر را پیدا یا تماس چشم به چشم را شروع کند. این پاسخ هم برای مادر و هم برای نوزاد تشویق‌کننده و برای برقراری ارتباط صمیمانه ضروری است. اگر نوزاد به چهره والدین نگاه می‌کند، سعی شود با صحبت کردن و نوازش مادرانه و پدران‌ه خود به او پاسخ مثبت داده و با نگاه عاشقانه محبت عمیق خود را به وی نشان داده و مطمئن بوده که نوزاد احساسات والدین را درک می‌کند و رشد تکاملی وی نیز تسریع می‌شود.

۷- مراقبت آغوشی سبب آرامش بیشتر و کاهش بیقراری نوزاد می‌شود:

نوزاد نارس هنوز آن قدر تکامل پیدا نکرده است که بتواند تغییرات محیطی را که سبب ناراحتی او می‌شود، دفع یا خنثی کند. بنابراین واکنش او در برابر این تغییرات به صورت افزایش ضربان قلب، تنفس سریع، تغییر رنگ پوست، اخم کردن و تکان دادن اندام‌ها ظاهر می‌شود. این پاسخ‌ها سبب افزایش مصرف انرژی در نوزاد می‌شود. مراقبت آغوشی بیقراری را کاهش داده و سبب حذف واکنش‌های فوق می‌گردد.

۸- مراقبت آغوشی باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد می‌شود:

♥ تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بین ۱۲۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه است. هرچه نوزاد کوچک‌تر باشد، تعداد ضربان قلب او بیشتر خواهد بود. مراقبت آغوشی موجب کاهش نوسانات ضربان قلب می‌شود.

♥ تعداد طبیعی تنفس در نوزادان نارس ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه است. هرچه نوزاد کوچک‌تر باشد، تعداد تنفس او بیشتر می‌شود. تعداد تنفس در زمان فعالیت، اضطراب یا گریه نوزاد افزایش و در خواب عمیق و هنگام آرامش و رضایت وی، کاهش می‌یابد.

♥ نوزادان نارس به طور معمول دارای تنفس دوره‌ای هستند. در تنفس دوره‌ای، نوزاد برای مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نفس نمی‌کشد و سپس برای مدت طولانی تری (۱۰ تا ۱۵ ثانیه) تندتر از معمول تنفس می‌کند. این الگوی تنفس ممکن است تا ۶ ماهگی و بخصوص در طی خواب بروز کند. این تنفس دوره‌ای نشانه بیماری نیست و در صورت انجام مراقبت آغوشی این موارد کاهش می‌یابد.

♥ برای آگاهی از میزان انتشار اکسیژن در بدن نوزاد، معمولاً دستگاهی به نام پالس اکسی متر در کنار نوزاد وجود دارد که میزان انتشار اکسیژن بدن را نشان می‌دهد. این وسیله نسبت به حرکت نوزاد حساس است. به محض حرکت بخشی از بدن نوزاد که به دستگاه وصل است،

اعداد روی دستگاه تغییر می‌کند. میزان طبیعی انتشار اکسیژن بین ۸۸ تا ۱۰۰ درصد است. پس از شروع مراقبت آغوشی سطح انتشار اکسیژن افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد علت این پدیده آرامش بیشتر نوزاد در آغوش والدین است.

۹- مراقبت آغوشی به تنظیم دمای بدن نوزاد کمک می‌کند:

♥ تنظیم دمای بدن نوزاد اتلاف انرژی را کاهش داده و خواب نوزاد را بهتر می‌کند و به نوزاد این امکان را می‌دهد که از انرژی دریافتی خود برای وزن‌گیری و رشد بهتر استفاده کند.

♥ سوالی که بیشتر مادران در طی مراقبت آغوشی مطرح می‌کنند این است که: آیا نوزادی که کاملاً برهنه است، سردش نمی‌شود؟ در واقع نوزادان نارس در حین مراقبت آغوشی بواسطه گرمای حاصل از آغوش مادر و همچنین بخاطر پوشک، کلاه، جوراب و پتوی روی مادر و نوزاد، گرم می‌ماند.

♥ مطالعات نشان می‌دهد که جلوی قفسه سینه مادر می‌تواند در واکنش به سردی نوزاد بلافاصله از حد معمول گرم‌تر شده و باعث گرم شدن نوزاد گردد و در صورتی که نوزاد گرم‌تر از حد طبیعی باشد، سینه مادر بلافاصله سردتر شده، نوزاد را تا حد مطلوب سرد می‌کند. از این رو است که مراقبت آغوشی سبب پایداری دمای بدن نوزاد شده و رشد و تکامل وی را تسریع می‌کند.

۱۰- تاثیر مراقبت آغوشی بر روی والدین:

انجام مراقبت آغوشی سبب افزایش آرامش، اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت والدین می‌شود. مادران از این که می‌توانند برای نوزاد نارس شان کاری انجام دهند، خوشحال‌اند و پدران نیز به هنگام انجام مراقبت آغوشی احساس آرامش، راحتی و دل‌بستگی بیشتری می‌کنند.

۱۱- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان:

به علت مزایای عاطفی، روانی و جسمانی مراقبت آغوشی، نوزاد در مدت کوتاه‌تری نسبت به نگهداری در انکوباتور یا کات (تخت نوزاد) به معیارهای لازم جهت ترخیص از بیمارستان می‌رسد. این مسئله نه تنها سبب کاهش هزینه‌ها شده، بلکه مهم‌تر از آن موجب می‌شود از نظر عاطفی صدمه کمتری به والدین وارد گردد، خطر بروز عفونت‌های بیمارستانی نیز کاهش یابد.

نقش موثر پدر در مراقبت آغوشی

پدر آگاه و مسئول در کنار همراهی با همسر خود می‌تواند علاوه بر حمایت عاطفی، با مشارکت خود در برقراری ارتباط با نوزاد و منظم کردن برنامه مراقبت آغوشی به خانواده خود کمک نماید.

این مسئله در مورد تولد دو قلوها یا چند قلوها و یا مادرانی که سزارین شده‌اند بیشتر از همراهی، به یک نیاز تبدیل می‌شود. پدر می‌تواند در صورت نبود همسر و یا عدم توانایی او برای انجام مراقبت و همچنین کاهش فشار ناشی از پیگیری وضعیت بالینی فرزند نارس خود در بخش، با شرکت در برنامه مراقبت آغوشی تماس پوست با پوست را برای فرزند خود به اجرا در آورد و علاوه بر حضور در بیمارستان در منزل نیز برای ادامه روند مراقبت آغوشی با مادر همراهی نماید و از تجربه عملی-عاطفی این روش احساسی خوشایند و سرشار از رضایتمندی کسب نماید. همه نوزادان با تماس پوست با پوست با والدین آرام شده و در تماس با مادر امکان تغذیه از شیر مادر نیز برایشان مهیا می‌شود اما بدن پدر نیز نوزاد را تسلی داده و سبب آرامش او می‌شود و کیفیت صدای ضربان قلب، تکان ملایم همراه با تنفس و گرمای بدن پدر نیز همانند مادر برای نوزاد لذت بخش است.

تماس استوار و آرامش دهنده پدر، دستان گرم و محکم و آغوش او می‌تواند تاثیر روند تکمیلی این روش درمانی را افزایش و بهبود بخشد.

برای اجرای مراقبت آغوشی توسط پدر توجه به نکات زیر لازم است:

❁ پدر باید مطمئن شود که سالم است، اگر علائم سرماخوردگی، آنفولانزا، ناراحتی گوارشی و یا علائم بیماری‌های دیگری را دارد این جلسات را تا زمان بهبودی کامل به تعویق اندازد.

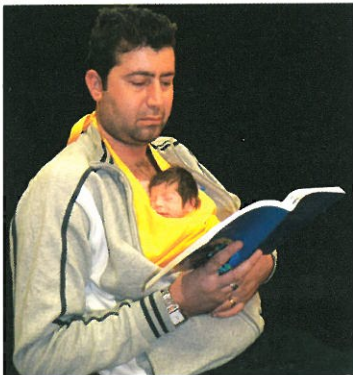
❁ قبلاً خود را تمیز کرده و از نظافت دستها و انگشتان و سینه و گردن خود مطمئن باشد.

❁ در صورت استعمال سیگار، مسواک زدن امری ضروری است و لازم است لباسها تعویض شود تا بوی سیگار موجب آزردهی نوزاد نشود

❁ لباس راحت و تمیز به تن داشته باشد.

❁ بهتر است سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و با پتوی مخصوص نوزاد پشت او حمایت شود تا از سردشدن و پایین آمدن دمای بدن او جلوگیری شود، (حمایت سر نوزاد با دست نیز همین اثر را دارد).

❁ ممکن است مراقبت آغوشی باعث گرمای بدن پدر شود، خوردن یک لیوان آب این گرما را کاهش می‌دهد.



بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی



مراقبت آغوشی اگر در زمان مناسب انجام گیرد مؤثرترین روش برای مراقبت از نوزادان نارس محسوب می‌شود. اگر چه بهتر است هر چه زودتر شروع شود ولی در شرایط خاص می‌توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد مراقبت آغوشی را انجام داد. در مورد نوزادان با بیماری‌های شدید یا نیازمند درمان خاص باید تا بهبود نسبی آنها، انجام مراقبت آغوشی را به تاخیر انداخت. مراقبت آغوشی را می‌توان در حالی که نوزاد از طریق لوله دهانی-معدهای تغذیه می‌شود یا زیر دستگاه تهویه مصنوعی است و یا تغذیه وریدی دریافت می‌کند، نیز انجام داد.

عواملی که باید در نظر گرفته شود عبارتند از:

۱- زمان تغذیه نوزاد:

بسیاری از والدین بهترین زمان برای مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تغذیه نوزاد خود می‌دانند، چرا که نوزاد به جای خوابیدن در انکوباتور، در وضعیت عمودی قرار می‌گیرد و از آنجا که دستگاه گوارش نوزاد هنوز تا حدی نارس است، این وضعیت از بازگشت شیر به بالا جلوگیری می‌کند. در وضعیت مراقبت آغوشی مادر می‌تواند نوزاد را طبق نظر پزشک معالج وی از راه لوله معده یا پستان خود تغذیه کند.

۲- درمان‌های برنامه ریزی شده برای آن روز:

اگر والدین می‌دانند که قرار است برای نوزاد مثلاً تصویربرداری یا معاینه چشم انجام شود، بهتر است به محض پایان این نوع اقدامات، مراقبت آغوشی را شروع کنند و یا اگر قرار است از نوزاد رگ‌گیری شود، می‌توان از پرستار درخواست شود زمانی که نوزاد را در وضعیت مراقبت آغوشی قرار داده‌اند، این کار انجام شود. مراقبت آغوشی سبب آرام کردن نوزاد می‌شود و این امکان را فراهم می‌سازد تا پس از انجام این گونه مداخلات آزاردهنده به راحتی استراحت کند. باید به خاطر داشت که روش مطلوب و ایده آل این است که مراقبت آغوشی حداقل یک ساعت ادامه یابد.

۳- آهنگ تغییرات روزانه نوزاد:

مراقبت آغوشی در ساعات اولیه شب به نوزاد کمک می‌کند در طی شب برای مدت طولانی‌تری بخوابد و به چرخه مناسب روز-شب برسد. زمان مناسب مراقبت آغوشی بستگی به برنامه‌های والدین و نیازهای نوزاد دارد. فقط باید به یاد داشت هر زمانی که والدین برای مراقبت آغوشی انتخاب می‌کنند فرصت مراقبت عاشقانه از فرزند خود را بوجود آورده‌اند و به او کمک می‌کنند تا از وضعیت نارس بودن خود سریع‌تر و با موفقیت بیشتری خارج شود.

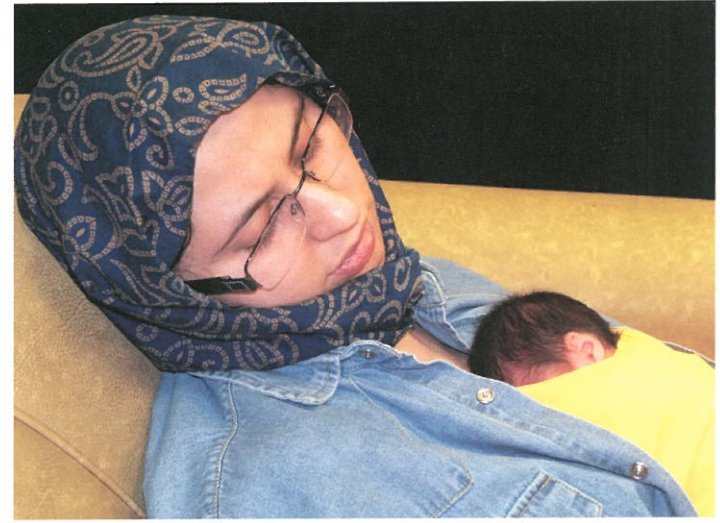
آمادگی‌های لازم برای شروع مراقبت آغوشی



۱- آماده کردن محیط برای مراقبت آغوشی

برای انجام مراقبت آغوشی لازم است محیط مناسبی آماده باشد. بدین منظور اقدامات زیر توصیه می‌شود:

- ♣ از آنجا که در اتاق‌های آرام و کم نور، نوزاد خواب آرام و تغذیه خوبی دارد، نورهای مزاحم و اضافی محیط حذف شود.
- ♣ برای حفظ آرامش و خواب بهتر نوزاد، میزان سروصدای محیط کنترل و در صورت امکان آنها را کاهش داد.
- ♣ دمای محل انجام مراقبت آغوشی باید به طور متوسط ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد. والدین می‌توانند از کارکنان بخش برای تنظیم دما کمک و راهنمایی بگیرند.
- ♣ تغییرات شدید یا ناگهانی جریان هوا (کوران هوا) تأثیر نامطلوب بر نوزاد دارد. بنابراین باید او را از کوران هوا دور نگه داشت.
- ♣ باز و بسته کردن درب انکوباتور نیز به آرامی و ملایمت انجام شود تا از ایجاد شوک ناگهانی به نوزاد (به دلیل عدم تکامل سیستم عصبی)، جلوگیری شود.



۲ - آماده کردن نوزاد برای مراقبت آغوشی

نوزاد نباید کاملاً "لخت باشد. از یک پوشک با اندازه مناسب و تمیز برای نوزاد استفاده شود و لبه آن کاملاً تا زده شده باشد تا سطح تماس پوستی نوزاد در ناحیه شکم بیشتر شود. هم چنین از یک کلاه نرم برای پوشاندن سر نوزاد و جوراب برای گرم نگه داشتن پاهای او استفاده شود. (مخصوصاً در نوزادان خیلی نارس) و در نهایت مادر باید با پوشیدن لباس مخصوص و در صورت نیاز گذاشتن پتو، حوله یا پارچه نرم بر روی نوزاد از کاهش دمای بدن او پیشگیری نماید.

۳ - آمادگی مادران برای شروع مراقبت آغوشی

♣ تمام مادران بدون ارتباط با سن، تعداد زایمان، تحصیلات و...، می‌توانند مراقبت آغوشی را انجام دهند. ولی برای شروع کار، بهتر است که مادران اطلاعات مناسبی درباره مراقبت آغوشی پیدا نمایند. آنها می‌توانند این اطلاعات را از طریق شرکت در کلاسهای آموزشی که کارکنان بخش برای مادران برنامه ریزی کرده‌اند، بدست آورند.

♣ اگر مادر سرفه می‌کند یا سرما خورده است با استفاده از ماسک، خطر انتقال ویروس و عفونت به نوزاد را کاهش دهد. شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون در پیشگیری از سرایت بیماری بسیار مفید است. آنتی بادی‌های حفاظتی موجود در شیرمادر نیز سبب جلوگیری از سرایت احتمالی ویروس‌ها خواهند بود.

♣ حمام روزانه برای بهداشت مادر کافی است و نیازی به استحمام و یا شستن قفسه سینه و یا شکم قبل از هر مراقبت آغوشی نیست. شستن صحیح دست‌ها پس از توالیت رفتن و تعویض پوشک نوزاد و قبل از شیر دادن و یا دوشیدن شیر حتماً انجام شود.

♣ قبل از در آغوش گرفتن نوزاد نارس، بهتر است مادر برای این کار آماده باشد. مثانه خود را تخلیه کرده و خوب غذا خورده باشد، هنگام انجام مراقبت آغوشی از یک صندلی مناسب استفاده کند. صندلی مورد استفاده برای مراقبت آغوشی باید تکیه گاه داشته و در ناحیه پشت و نشیمنگاه کاملاً نرم و به حد کافی بزرگ باشد. اگر صندلی به حد کافی راحت نبود می‌توان از یک یا چند بالش در ناحیه کمر استفاده نمود.

♣ در دوران پس از زایمان، پاهای مادر باید حمایت شوند و نباید آویزان باشند. نشستن به مدت طولانی، جریان خون پاها را مختل کرده و می‌تواند سبب تشکیل لخته‌های کوچک خون شود. پیشنهاد می‌شود مادر از یک زیرپایی مناسب استفاده کند. در صورت طولانی بودن زمان مراقبت بهتر است هر از گاه، بلند شده و به همراه نوزاد قدم بزند.

♣ هنگام مراقبت آغوشی مادر باید بلوز و سینه بند خود را درآورده و لباس مخصوص مراقبت آغوشی را بر تن نماید. نوزاد را داخل لباس و روی سینه قرار دهد. از یک پتو، ملافه یا پوشش گرم دیگری برای پوشاندن نوزاد استفاده کند تا نوزاد را گرم‌تر نگه دارد. البته استفاده از لباس‌های محلی و لباسی که مادر در آن راحت است اشکالی ندارد، به شرطی که دستان او آزاد بوده و اجازه حرکت آسان به اطراف را طی تماس پوست با پوست فراهم کند.

♣ در فواصل انجام مراقبت آغوشی سعی شود مادر آرامش داشته باشد، نرمش نموده و به تغذیه خود بیشتر توجه نماید.

آماده شدن برای مراقبت در بیمارستان

نوزاد باید به مدت ۱۵ دقیقه قبل از شروع مراقبت آغوشی توسط پزشک و یا پرستار تحت نظر باشد. نوزادی آماده مراقبت آغوشی است که در مدت ۱۵ دقیقه علائم حیاتی و وضعیت تثبیت شده داشته باشد. در غیر این صورت نباید وی را مراقبت آغوشی کرد؛

♣ از پرستار خواسته شود یک حوله یا پارچه را چهار تا کرده زیر نوزاد قرار دهد به گونه ای که بتوان به راحتی نوزاد و پارچه زیر وی را بلند و جابجا کرد؛

♣ صندلی باید طوری باشد که نسبت به تخت و نوزاد در بهترین وضعیت برای انجام مراقبت آغوشی باشد؛

♣ حداقل ۲ نفر از کارکنان بخش حضور داشته باشند تا انتقال نوزاد به آغوش مادر یا پدر بدون مشکل انجام شود؛

♣ یک پرستار باید همه لوله‌ها و رابط‌های متصل به نوزاد را در یک طرف نوزاد نگه دارد و مادر یا پدر در کنار تخت نوزاد بایستد؛

♣ فرد دوم مسئول جابه جا کردن نوزاد و محکم کردن لوله‌های دستگاه است؛

♣ نفر سوم ممکن است برای کمک کردن به مادر یا پدر مورد نیاز باشد؛

♣ پس از جدا کردن نوزاد از دستگاه تهویه مکانیکی در یک حرکت ملایم و سریع نوزاد را از محل خود برداشته و در وضعیت خوابیده به

شکم روی سینه والدین قرار گیرد. نوزاد و والدین باید بر روی صندلی مناسب و راحتی قرار گرفته باشند؛

♣ پس از اتصال مجدد نوزاد به دستگاه ، ملافه با دقت بر روی تمام بدن نوزاد کشیده شود؛

♣ پرستار لوله‌های دستگاه تهویه را به شانه مادر یا پدر محکم می‌چسباند؛

♣ پرستار وضعیت نوزاد را هر ۱۰ دقیقه بررسی می‌کند. در صورتی که نوزاد در شرایط

پایداری قرار داشته باشد ، می‌توان مراقبت آغوشی را برای یک ساعت تمام ادامه داد؛

♣ هنگام خارج کردن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی، اعمال فوق به ترتیب در جهت عکس

انجام می‌گیرد.



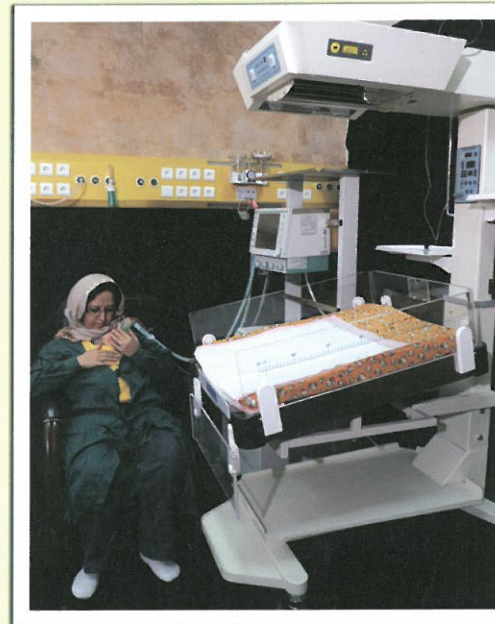
در شرایط زیر مراقبت آغوشی متوقف و نوزاد به انکوباتور برگردانده می‌شود:

وقفه تنفسی، کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش سطح اشباع خون، تغییر رنگ بدن، کاهش دمای

بدن و افزایش نیاز به اکسیژن.

وظایف والدین هنگام اقامت در بیمارستان

- ✓ والدین باید تمام مطالب مورد نیاز خود برای مراقبت از فرزند را بیاموزند. (جدول صفحه ۴۸ کتاب)
- ✓ مادران نیازهای تغذیه ای نوزاد و یا نوزادان چند قلوی خود را با شیر خود تأمین کنند. بیمارستان موظف است ضمن آموزش شیردهی خدمات مشاوره‌ای برای حفظ و افزایش شیرمادر و راهنمایی‌های لازم را ارائه دهد.
- ✓ نوزاد را در حد امکان، به دفعات بیشتر و طولانی‌تر مراقبت آغوشی کرده و در صورت واجد شرایط بودن، حداقل ۳ بار طبق دستورالعمل ماساژ نوزاد نارس، ماساژ بدهند. (به کتاب ماساژ نوزادان و شیرخواران از همین مجموعه انتشارات مراجعه شود)
- ✓ کارهای معمول نوزاد مانند تغذیه، عوض کردن پوشک، تغییر وضعیت نوزاد، برداشتن و گذاشتن در انکوباتور را خود انجام دهند.
- ✓ روشهای جایگزین تغذیه نوزاد نارس مانند استفاده از لوله معده، فنجان و سرنگ را یاد بگیرند و با هماهنگی و زیر نظر کارکنان بخش نوزاد را تغذیه نمایند.
- ✓ اصول بهداشتی و مقررات بیمارستان را نیز رعایت نمایند.



وظایف کارکنان بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) و بخش نوزادان در جریان مراقبت آغوشی

آنچه که والدین می‌توانند از کارکنان بخش در باره انجام صحیح مراقبت آغوشی انتظار داشته باشند:

- ❖ چگونگی انجام مراقبت آغوشی، شیردهی و ماساژ نوزاد را به صورت نظری و عملی به والدین آموزش دهند.
- ❖ در انجام مناسب آموخته‌ها به والدین کمک نمایند.
- ❖ کارکنان بخش باید والدین را در همه جوانب مراقبت از نوزاد شامل کنترل علائم حیاتی، شناخت علائم خطر، تغذیه و اکسیژن درمانی دخالت دهند.
- ❖ باید هماهنگی‌های لازم را با والدین به عمل آورند تا بتوانند به منظور برقراری آرامش بیشتر برای نوزاد، محیط اطراف وی را تغییر دهند. (کاهش نور و صدا)
- ❖ پزشکان و کارکنان باید در پاسخ به پرسش‌های والدین در رابطه با کارهای انجام شده برای نوزاد توضیحات مختصر و شفاف دهند.
- ❖ برای دفعات اول والدین می‌توانند از کارکنان بخش در حمل نوزاد از انکوباتور کمک بگیرند، اما بعد از آن می‌توانند بدون کمک آنها، نوزاد را از انکوباتور برداشته و مراقبت آغوشی کنند.



نحوه انجام مراقبت آغوشی

تماس پوست با پوست به تدریج شروع شود. بهتر است اولین مراقبت حداقل بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زا است، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از یک ساعت خودداری شود. بنابراین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می‌تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته)، یا به صورت منقطع (چند بار در روز) و یا ترکیبی از هر دو انجام شود.

راحت‌ترین وضعیت برای نوزاد، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می‌باشد. سر نوزاد باید در میان پستانها و سینه نوزاد روی سینه والدین قرار گیرد و سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن مستقیم و کمی به طرف عقب نگهداری شود. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می‌شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم می‌شود. (مطابق تصویر صفحه بعد)

باید از خم شدن بیش از اندازه سر به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه‌داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود. دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد.

زانو و ران‌های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج‌ها هم باید خم شوند. (با دقت در تصویر صفحه بعد) قفسه سینه نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت روی شکم والدین قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس والدین، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می‌نماید.

والدین می‌توانند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده‌اند و با دست خود بدن و گردن نوزاد را گرفته‌اند، مراقبت آغوشی را انجام دهند.

در نوزادان بسیار نارس، وضعیت قرارگیری سر و گردن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه‌های هوایی وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و مختصری چانه نوزاد بالا آورده شود (به عقب کشیدن سر) و مواظب بود که گردن نوزاد به جلو خم و یا بیش از حد به عقب کشیده نشود.

بهتر است کناره‌های پوشش نوزاد درست در زیر گوش‌هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لبها و تنفس او آگاه شد. در نوزادان نارس‌تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط وسط قفسه سینه شد.

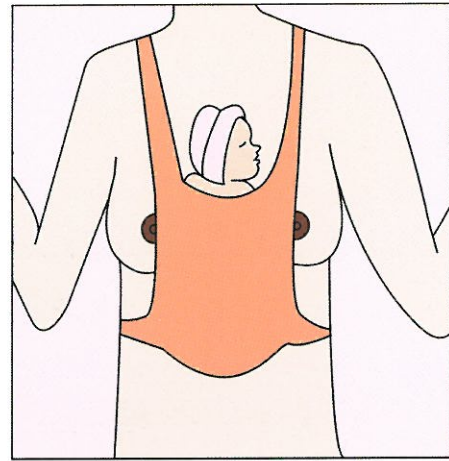
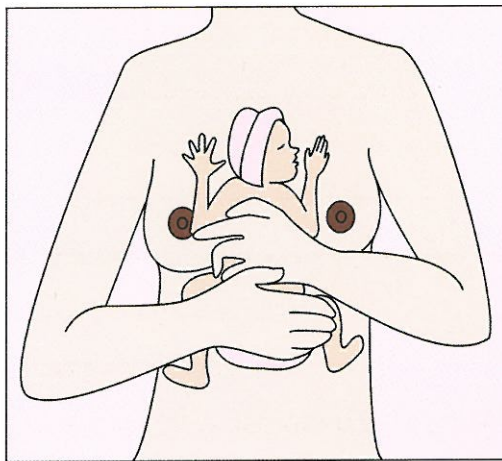
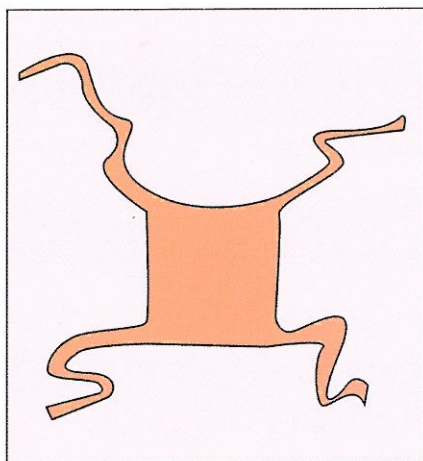
🌀 هنگامی که والدین در صندلی جابجا شوند، ممکن است نوزاد یک دست یا یک پای خود را از وضعیت خمیده درآورد و دراز کند. اگر والدین متوجه این حرکات شدند، فقط عضو درآمده را دوباره به جای اولیه و در وضعیت راحت برگردانند.

🌀 هرگز اندام نوزاد را برای جابجایی نکشند. به یاد داشته باشند وقتی نوزاد در خواب عمیق است، تنظیم وضعیت، او را بیدار نخواهد کرد. اگر نوزاد زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، سرش را به وضعیت قبل باز گرداند و آن را مستقیم نگه داشت و مطمئن شد که راه‌های هوایی تنفس او باز است.

🌀 اگر والدین نوزاد دوقلو دارند و تصمیم گرفته اند دوقلوهایشان را مراقبت آغوشی نمایند دقت کنند که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرند. در غیر این صورت ممکن است به یک نوزاد بیشتر از نوزاد دیگر وابسته شوند. اگر والدین می‌خواهند دوقلوها را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحاً هر دو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمایند. فقط لازم است دقت شود که در هر نوبت، دوقلوها طوری جابه‌جا شوند که هر دو نوزاد صدای قلب مادر را بشنوند. هم چنین این امکان وجود دارد تا برای مشارکت بیشتر بطور همزمان هر یک از نوزادان به ترتیب توسط مادر و پدر مراقبت شوند.

🌀 اگر به هر علتی ادامه مراقبت آغوشی برای والدین مقدور نیست، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ و سایر افراد) هم می‌توانند به والدین کمک کنند و تماس پوست با پوست مراقبت آغوشی را انجام دهند.

🌀 اگر نوزاد عرق کرده است، نشانه مشخصی است که بدن او بیش از حد گرم شده است. در این صورت اگر نوزاد کلاه و یا جوراب داشته باشد، آنها را باید درآورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.



مراقبت آغوشی نوزادان در حال تهویه کمکی



در صورتی که نوزاد زیردستگاه تهویه مکانیکی است، انجام مراقبت آغوشی نیاز به تأیید و تجویز پزشک معالج دارد و نیازمند مقدمات و پیش‌بینی‌های بیشتری است.

موارد منع مراقبت آغوشی در نوزادان نیازمند تهویه مکانیکی:

- ♣ نوزادانی که از نظر بالینی ناپایدار بوده و افت و خیز اشباع اکسیژن خون دارند.
- ♣ وجود لوله‌های قرار داده شده در ناف نوزاد و یا وجود لوله در قفسه سینه.

تغذیه با شیرمادر در حین مراقبت آغوشی

بهترین منبع تغذیه همه شیرخواران و به خصوص در شش ماه اول عمر، تغذیه انحصاری با شیرمادری باشد. شیرمادر به دلایل متعددی مخصوصاً برای نوزادان نارس و کم وزن بهترین است.

اهمیت شیرمادر برای نوزاد نارس

نیازهای تغذیه‌ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده (به موقع متولد شده) تفاوت دارد. نیاز به انرژی، برای فراهم کردن سرعت رشد مناسب در نوزاد نارس بیشتر است. نیاز به پروتئین نیز در نوزادان نارس بیش از نوزادان رسیده است. در مورد چربی‌ها، هضم و جذب چربی در نوزادان نارس کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین‌ها در نوزادان نارس بیشتر است. ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده است با شیرمادر نوزاد رسیده تفاوت دارد به طوری که شیرمادر نوزاد نارس تا حدود زیادی نیازهای تغذیه‌ای این نوزادان را فراهم می‌کند. بهترین تغذیه برای نوزاد نارس، شیرمادر خودش است. عوامل ایمنی‌بخش خاص در شیرمادر، عوامل رشد و سلول‌های زنده موجود در شیرمادر، دفاع سیستم ایمنی نوزاد نارس را بهبود می‌بخشد. مقادیر عوامل ایمنی در شیرمادر نوزاد نارس از شیرمادر نوزاد رسیده بیشتر است. ✓ همچنین عوامل ایمنی‌بخش و محافظت‌کننده دارد که از عفونت‌ها پیشگیری می‌کند.

- ✓ فاکتورهای رشد به تکامل روده و سایر سیستم‌های بدن همچنین ترمیم سریع‌تر روده، بعد از ابتلاء به اسهال کمک می‌نماید.
- ✓ دارای آنزیم‌هایی است که هضم و جذب شیر را آسان می‌کند.
- ✓ اسیدهای چرب ضروری دارد که در تکامل مغز نقش مؤثر دارند.
- ✓ تغذیه با شیرمادر ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار را که در نوزادان نارس در معرض خطر است بهبود می‌بخشد. دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است.
- ✓ تجویز مکمل‌های ویتامینی به نوزادانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند و از شیرمادر تغذیه می‌کنند پیشنهاد می‌شود.

تغذیه نوزادان با وزن کم هنگام تولد

تغذیه این نوزادان به دلیل حساسیت و سیستم گوارش ضعیف و نارس آنان، حتی الامکان می‌بایست با شیرمادر باشد چراکه شیرمادر علاوه بر کاهش عفونت و قابلیت هضم بالا، موجب افزایش رشد و ضریب هوشی این نوزادان می‌شود و آنان زودتر به وزن ایده آل می‌رسند. چون نوزادان نارس معمولاً بعد از چند بار مکیدن خسته می‌شوند، پستان را رها می‌کنند و این امر وقتی مرتب تکرار شود سبب می‌شود که دریافت شیر، کافی نباشد و نوزاد وزن مورد انتظار را نگیرد و باز همین مسئله سبب ضعف قدرت مکیدن او شده و این چرخه در صورت تکرار پیامد ناگواری خواهد داشت. لذا باید به نوزاد کمک کرد و پس از اینکه او پستان را مکید و رها کرد، شیرمادر را دوشید و با قاشق و یا قطره چکان به او خوراند، مخصوصاً شیر قسمت آخر یک وعده شیردهی را که حاوی چربی بیشتری است.

مگونگی تغذیه با شیرمادر در مین مراقبت آغوشی

- مادران نوزادان نارس که در مراقبت آغوشی شرکت کرده‌اند، موفقیت بیشتری در عمل شیردهی داشته‌اند. این مادران می‌توانند مدت طولانی‌تری پس از ترخیص به نوزادشان شیر بدهند و به علت ترشح بیشتر شیر، بندرت به شیر کمکی نیاز خواهند داشت؛
- در این روش مراقبت، نوزاد به آسانی به پستان دسترسی دارد و منبع تغذیه او آماده است و خودش می‌تواند تعیین کند که چه زمانی شیر بخورد. زمانی که نوزاد روی سینه برهنه مادر قرار می‌گیرد، با استشمام بوی شیر و بوی پستان شروع به جستجو می‌کند و می‌تواند نوک سینه مادر را پیدا کند و بمکد؛
- هم چنین نوزاد، قدرت هماهنگی بیشتری بین مکیدن، بلع و تنفس برقرار کرده و بهتر شیر می‌خورد. هنگامی که مادر نوزاد را در آغوش می‌گیرد، احساس آرامش بیشتری می‌کند. با این کار اضطراب ناشی از زایمان زودرس برطرف شده، جریان شیرمادر زودتر برقرار می‌شود. در طول مراقبت آغوشی، نوزاد می‌تواند بر حسب علاقه و نیاز خود، شیر بمکد. به این حالت "مکیدن خود تنظیم شونده" می‌گویند. ممکن است

نوزاد پس از دقایقی مکیدن، استراحت کند و این چرخه تغذیه و استراحت بارها تکرار می‌شود. هر چند نوزاد در هر نوبت، حجم زیادی شیر نمی‌خورد اما بر حسب مقدار انرژی که نیاز دارد، تغذیه مداوم انجام می‌دهد و در واقع نوزاد با کنترل خودش، شیر می‌مکد اما نوزاد باید شبانه‌روز به‌طور مرتب تغذیه شود؛

❖ اگر نوزاد کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است، معمولاً نمی‌تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت مادر نمی‌تواند از راه پستان به او شیر بدهد ولی می‌تواند به او اجازه دهد که انگشت تمیز مادر و یا پستان او را حتی در صورت خالی بودن از شیر، بمکد. این کار سبب تقویت مکیدن، انتقال محبت و افزایش میزان شیرمادر خواهد شد. در این سن و وزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده صورت می‌گیرد؛

❖ در حین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می‌گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب دارتری (حدود ۶۰ درجه) نسبت به حالت عمودی قرار داد تا شیر در معده نوزاد تا یک ساعت بماند. سپس می‌توان نوزاد را بیشتر مایل کرده و به هر شکلی که می‌خواهند جابجا شوند. نوزادان بسیار نارس با قدرت عضلانی ضعیف این حالت را ۴۵ دقیقه بعد از شیر خوردن تجربه می‌کنند. این نوزادان باید حداقل ۴۵ دقیقه بعد از تغذیه در حالت عمودی (قائم) بمانند. این کار سبب می‌شود که برگشت شیر کمتر شود؛

❖ اگر نوزاد کمی بزرگتر باشد یعنی وزن ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم داشته و یا سن حاملگی او بین ۳۰ و ۳۲ هفته باشد باز هم قسمت عمده تغذیه او از راه لوله معده صورت می‌گیرد ولی مادر می‌تواند بخشی از شیر او را با قاشق و یا با فنجان کوچک به او بدهد. البته در این صورت باید نوزاد را از حالت مراقبت آغوشی خارج کند و ضمن پوشانیدن بدن او در حالی که وی در حالت نشسته و یا نیمه نشسته است و با یک دست پشت و شانه‌های او را حمایت می‌کند. ضمن تماس چشمی، نوزاد را به طرز صحیحی که یاد خواهند گرفت، تغذیه نماید؛



❖ روش دیگر، چکاندن قطره قطره شیر پستان به صورت دوشیدن مستقیم شیر به دهان نوزاد است که نیاز به قطع مراقبت آغوشی ندارد. هنگام انجام مراقبت آغوشی سعی شود نوزاد در وضعیت مناسب قرار گیرد؛

❖ اگر نوزاد در سن ۳۲ هفتهگی بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است، می‌توان در حین انجام مراقبت آغوشی، او را مستقیماً از راه پستان تغذیه نمود. همان طور که قبلاً نیز ذکر شد شیر خوردن نوزاد چرخه مکث و مکیدن دارد به طوری که در ابتدا مکیدن‌ها کمتر ولی مکش‌های طولانی‌تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می‌کند، به تعداد مکیدن‌های او اضافه و زمان مکث کردن‌های او کمتر می‌شود. به همین علت در ابتدای شروع تغذیه مستقیم از پستان، نباید او را سریع از سینه جدا کرد. گاهی شیر خوردن نوزاد از پستان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد. به منظور پیشگیری از اتلاف انرژی و خستگی نوزاد و برای دریافت شیر کافی می‌توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد؛

❖ اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۷ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، می‌تواند به راحتی، مستقیم از پستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد؛

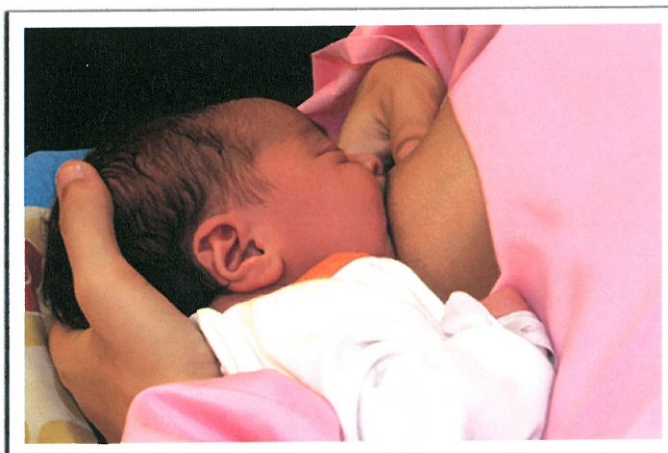
❖ در هنگام تغذیه مستقیم از پستان، بهترین وضعیت شیرخوردن برای نوزاد وضعیت "زیربغلی" و گهواره‌ای متقابل است که پس از آموزش و کسب مهارت، می‌توان آن را در طی مراقبت آغوشی انجام داد.

وضعیت زیربغلی و گهواره‌ای متقابل بهترین وضعیت برای شیردهی نوزاد نارس است.

(وضعیت زیربغلی)



(وضعیت گهواره‌ای متقابل)



مهار نکته کلیدی در بغل کردن نوزاد عبارتند از:

- ۱- سر و بدن نوزاد در یک امتداد است به طوری که سر کمی متمایل به عقب باشد.
- ۲- تماس نزدیک مادر و نوزاد (تماس پوست با پوست) و یا با کمترین لباس باشد و مادر بتواند به چشمان نوزاد نگاه کند.
- ۳- سر نوزاد، روی گودی آرنج مادر و تنه و باسن او روی آرنج مادر قرار گیرد.
- ۴- صورت او روبروی پستان و چانه اش چسبیده به پستان باشد.

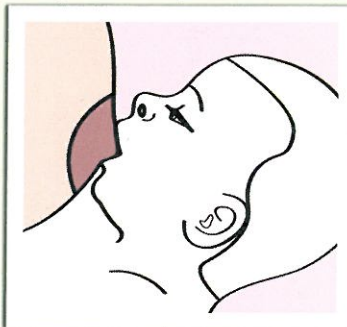
(وضعیت صحیح پستان گرفتن)



وضعیت صحیح پستان گرفتن نوزاد:

- ✱ بینی نوزاد مقابل نوک پستان قرار داشته باشد.
- ✱ بدن نوزاد نزدیک بدن مادر نگه داشته شود و همه بدن نوزاد حمایت شود (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- ✱ چند بار لب‌های نوزاد با نوک پستان تماس پیدا کند.
- ✱ تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، مادر منتظر بماند.
- ✱ پس از باز کردن دهان، نوزاد را به سرعت و با ملایمت به طرف پستان حرکت داده به طوری که لب پایینی به خوبی زیر نوک و هاله پستان قرار گیرد.

(وضعیت غلط پستان گرفتن)



پس از گرفتن پستان با مشاهده علائم زیر می‌توان دریافت که آیا نوزاد پستان مادر را به

شکل صحیحی گرفته است یا خیر؟

- ✱ چانه نوزاد باید در تماس با پستان مادر باشد.
- ✱ دهان نوزاد کاملاً باز باشد و لب‌ها به خصوص لب پایینی نوزاد به طرف بیرون برگشته باشد.
- ✱ قسمت بیشتری از هاله پستان (هاله با اندازه طبیعی) در بالای لب فوقانی و قسمت بسیار کمی از هاله در زیر لب تحتانی او قابل دیدن است.
- ✱ بعد از استقرار شیردهی و گذشت زمان و کسب مهارت، نوزاد باید مکش‌های آرام و عمیق، همراه با وقفه‌های کوتاه مدت داشته باشد.
- ✱ صدای بلع شیر شنیده شود، به جز چند روز اول که حجم شیر مادر کم است.

در دفعات اولیه تغذیه با شیرمادر هنگام مراقبت آغوشی اقدامات زیر برای تشویق نوزاد به گرفتن پستان کمک‌کننده است :

- ❖ به گونه‌ای نوزاد در آغوش مادر قرار بگیرد که دهان وی روی نوک و هاله پستان باشد.
- ❖ چند قطره از شیر بر روی نوک پستان دوشیده شود (قبل از گرفتن پستان)، تا او را تشویق به مکیدن کرد.
- ❖ در صورتی که نوزاد، پستان مادر را به شکل مناسب نمی‌گیرد، نوک و بخشی از هاله پستان مادر در دهان نوزاد قرار داده شود.
- ❖ بهتر است در ابتدا، در تمام مدت مراقبت آغوشی، این کار تکرار شود، حتی اگر نوزاد فقط چند لحظه پستان را بمکد.
- ❖ در دفعات اولیه شروع تغذیه با شیرمادر برای نوزاد نارس، آشنایی نوزاد با پستان برای انجام تغذیه بسیار مهم است.

اگر مادر نوزاد دوقلو دارد :

- ❖ مطمئن باشد که شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد.
- ❖ ممکن است نوزادان دوقلو برای تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.
- ❖ تا وقتی که شیردهی به خوبی تقویت شود و مهارت لازم را خود و نوزاد بدست آورد، هر یک از نوزادان را به طور جداگانه تغذیه کند.
- ❖ سپس سعی شود دوقلوها را با هم و همزمان از پستان‌های خود تغذیه کند.
- ❖ اگر یکی از دوقلوها ضعیف تر است، هر دو را با هم شیر دهد تا از رسیدن شیر کافی به او اطمینان حاصل کند. اگر لازم باشد، می‌توان بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به نوزاد بدهد.
- ❖ پستان‌ها را بطور روزانه برای دوقلوها عوض کند.
- ❖ در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند، هر دو را به صورت همزمان در وضعیت زیربغلی از پستان مادر تغذیه کند.

وضعیت شیردادن در موارد چند قلبی

امکان شیردهی در موارد سه قلبی هم وجود دارد و پستان مادر می‌تواند نیازهای تغذیه‌ای آنان را فراهم نماید. برای برطرف نمودن نگرانی مادر از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های قبلی است. نکته مهم این که مادر و شیرخواران باید در وضعیت مناسب و راحتی قرار بگیرند و مادر از نظر تغذیه و استراحت، کاملاً حمایت شود.

وضعیت شیر دادن دو قلوها :

الف- وضعیت زیر بغل :

وضعیت‌های مختلفی در تغذیه شیرخواران دو قلو می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد اما "وضعیت زیربغلی" همزمان پس از کسب مهارت شیردهی بهترین وضعیت است. در این حالت که بیشتر برای نوزادان و شیرخواران کوچک‌تر مناسب است، باید بچه‌ها را روی بالش قرار داده و پاهای هر کدام به طرف زیر بغل مادر و صورت آنها رو بروی پستان‌های مادر باشد و هر دو از پشت با دست‌های مادر نگه داشته شوند. (تصویر الف)

ب- وضعیت موازی :

تنه بچه‌ها در جهت یکدیگر است. یکی در وضعیت معمول شیردهی یعنی سر در زاویه آرنج مادر و تنه اش در عرض بغل مادر قرار دارد و تنه شیرخوار دیگر به موازات و خارج از بدن مادر و سرش با دست و بازوی او حمایت می‌شود. قرار دادن بالش زیر آرنج و در آغوش او این وضعیت را راحت تر می‌کند. (تصویر ب)

ج- وضعیت یکی زیربغلی و یکی معمولی :

یکی از دو قلوها در وضعیت معمول شیردهی و دیگری زیر بغل نگه داشته شود. مشکل این روش آن است که دست مادر آزاد نیست تا شیرخواران را کمک کند. اگر مادر از بالش زیر ساعد خود و زیر شیرخوار استفاده کند، شیردهی آسان تر می‌شود. (تصویر ج)

د : وضعیت متقاطع و معمول :

بچه‌ها به طور معمول در آغوش مادر قرار دارند. یکی در آغوش مادر و دیگری رو بروی او قرار می‌گیرد و سر آنها در زاویه آرنج مادر است.





روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد:

از این روش در تغذیه نوزادان نارس، شیرخواران ضعیف و بیمار، شیرخوارانی که از گرفتن پستان امتناع می‌کنند، یا برای برقراری شیردهی مجدد و حتی بعد از اقدامات احیاء در نوزادان ناتوان، می‌توان استفاده نمود.

- ✓ در حالی که نوزاد در تماس پوست با پوست قرار دارد، دهانش را به نوک پستان نزدیک کنند؛
- ✓ منتظر شده نوزاد هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند. (نوزادان خیلی نارس ممکن است تحریک ملایمی برای بیدار ماندن و هوشیاری نیاز داشته باشند)؛



- ✓ چند قطره شیر روی نوک پستان دوشیده شود؛
- ✓ به نوزاد فرصت داده تا بوبکشد و نوک پستان را لیس بزند و دهانش را باز کند؛
- ✓ چند قطره شیر، مستقیم در دهان باز شده نوزاد دوشیده شود؛
- ✓ منتظر مانده تا شیر را ببلعد؛
- ✓ این کار تا زمانی تکرار شود که نوزاد دهانش را ببندد و حتی با وجود تحریک هم شیر نخورد؛

اگر خواب نوزاد به حدی عمیق است که مادر در هنگام تغذیه برای بیدار کردن او با مشکل مواجه می‌شود از یکی از

روش‌های زیر برای بیدار کردن او استفاده شود:

- ۱) برای چند لحظه او را از زیر پستان جدا کرده تا مقدار کمی هوا بین پستان و او جریان پیدا کند؛
- ۲) او را در وضعیتی گرفته که سرش در یک دست و پشت او توسط دست دیگر مادر حمایت شود به نحوی که مادر بتواند صورت او را ببیند. به آرامی او را بالا و پایین برده تا زمانی که او چشم‌هایش را باز کند. سپس آرام نام او را صدا زده تا زمانی که چشم‌های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر زمان می‌برد.
- ۳) از ماساژ ملایم بدن نوزاد نیز می‌توان برای بیدار کردن او استفاده کرد.

تغذیه نوزاد نارس با فنجان:

یکی از روشهای جایگزین تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص، تغذیه با فنجان است. امروزه به طور معمول بجای بطری (سرشیشه یا سرپستانک) از فنجان استفاده می‌شود. بخصوص اگر نوزاد نارس بوده و آمادگی مکیدن پستان را نداشته باشد.



روش اجرا:

- ✿ نوزاد باید در حالت آرامش، هوشیار (نه خواب‌آلود) و گرسنه باشد؛
- ✿ نوزاد روی پاها و در وضعیت نیمه نشسته و ترجیحاً در بغل مادر یا هر مراقب دیگری قرار گیرد؛
- ✿ پشت، گردن و سر نوزاد با دست حمایت شود؛
- ✿ یک فنجان کوچک و نیمه پر (حدود ۳۰ سی سی) یا پیمانه‌های دارویی را طوری نگه داشته که فقط با لب پایین نوزاد تماس پیدا کند؛
- ✿ منتظر شده که نوزاد کاملاً هوشیار شود و دهان و چشم‌هایش را باز کند؛
- ✿ فنجان را مختصری کج کرده تا مقدار کمی از شیر لب پایین نوزاد را آغشته کند (به لب‌های نوزاد برسد)؛
- ✿ باید اجازه داد تا نوزاد نارس ضمن بو کردن شیر با لیس زدن، توسط زبانش آن را به داخل دهان خود ببرد. شیر در دهان نوزاد ریخته نشود، نوزاد رسیده یا بزرگتر، شیر را می‌مکد؛
- ✿ فنجان را در همان وضعیت، در زمانی که او شیر نمی‌خورد، باید نگه داشت؛
- ✿ نوزاد مشاهده شود، وقتی نوزاد شیر کافی می‌خورد، دهانش را می‌بندد و کمی سرش را به عقب می‌برد و دیگر شیر نمی‌خورد؛
- ✿ نوزاد خواب‌آلوده نباید با فنجان یا چیزهای دیگر مانند قاشق، قطره چکان و سرنگ تغذیه شود.

مرا تغذیه با فنجان برای نوزاد توصیه می‌شود؟

- ✓ روش خوشایندی برای نوزاد است و او دیگر از لوله معده که در دهانش است رنج نمی‌برد؛
- ✓ به نوزاد اجازه می‌دهد تا از زبان خودش استفاده کند و چشیدن را یاد بگیرد؛
- ✓ عمل هضم در نوزاد را تحریک می‌کند؛
- ✓ سبب بهبود هماهنگی در تنفس، مکیدن و بلع می‌شود؛

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

- ❧ زمانی از روز را می‌توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح‌ها پستان‌ها پرتر است ولی عملاً در هر موقعی از روز می‌توان پستان‌ها را دوشید. برای مثال می‌توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد، شیراضافی را دوشید و ذخیره نمود.
- ❧ بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، آب‌میوه، چای کم‌رنگ یا سوپ بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می‌کند.
- ❧ چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود.
- ❧ شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیرخوار و یا زمان بازگشت مادر به کار و یا رفع مشکلات مذکور، احتمالاً عمل دوشیدن برای چند ماه مورد نیاز است و زمانی که کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذاهای کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول ۶ ماهه دوم مادر می‌تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید.
- ❧ وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می‌رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند.
- ❧ موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است پاها را کمی بالا بگذارد. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ‌تلفن یا زنگ‌منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود.
- ❧ هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیردادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می‌شود. نشستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد.

روش دوشیدن شیر با دست (تکنیک مارمت)

- ❧ دوشیدن شیر با دست، مفیدترین روش دوشیدن است و مادر می‌تواند در هر جا و هر زمانی که نیاز دارد به انجام آن بپردازد. دوشیدن شیر با دست وقتی پستان‌ها نرم است، کار ساده‌ای است اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان‌ها مشکل می‌شود.
- ❧ در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد. دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می‌تواند به پستان مادر آسیب برساند مگر آن که فرد مزبور مهارت لازم را داشته باشد و خیلی نرم و ملایم رفتار کند.

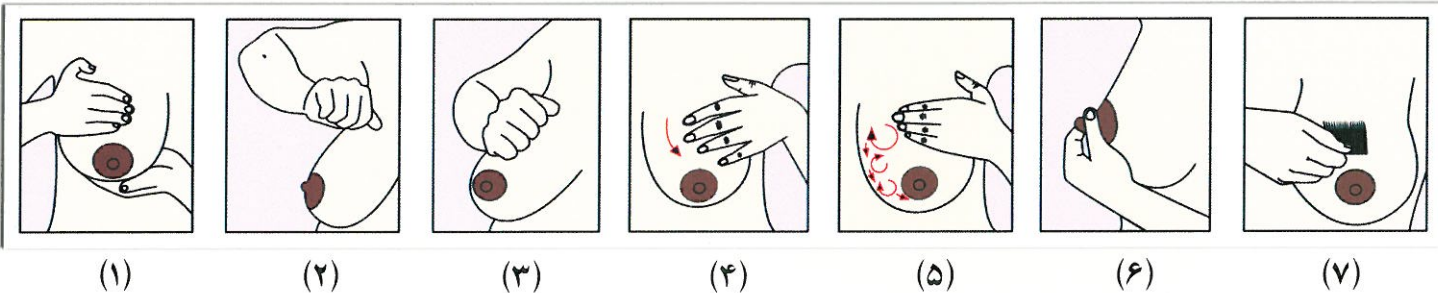
برای دوشیدن شیر با دست، مراحل زیر کلیدی است:

۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر. ۲- نحوه گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر. ۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان.

۱- تمرین رفلکس جاری شدن شیر

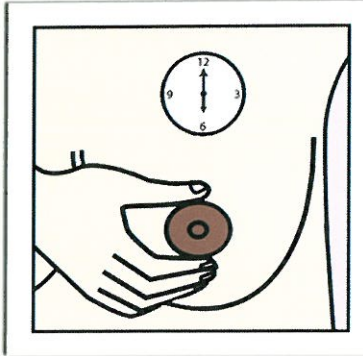
برای جریان بهتر شیر، توصیه می‌شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می‌کند، ماساژ پستان بصورت روش دو دستی، بدین ترتیب است که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم‌زمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان می‌یابد (تصویر ۱).

غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، استفاده از انگشتان دستها به صورت مارپیچی (تصویر ۴)، ضربه ملایم به پستان (تصویر ۵) و در برخی از مادران تحریک نوک پستان (تصویر ۶) و حتی استفاده از شانه سر (تصویر ۷) نیز مفید است. تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است.



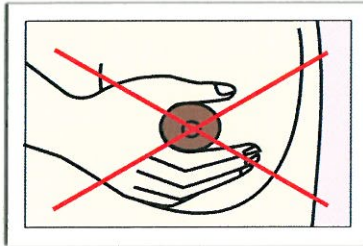
مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده، روی میز گذاشته و سرش را روی دستهایش بگذارد. فردی که می‌خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با برآمدگی بندهای انگشتان خود به صورت مشت بسته، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین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

۲- نحوه گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر

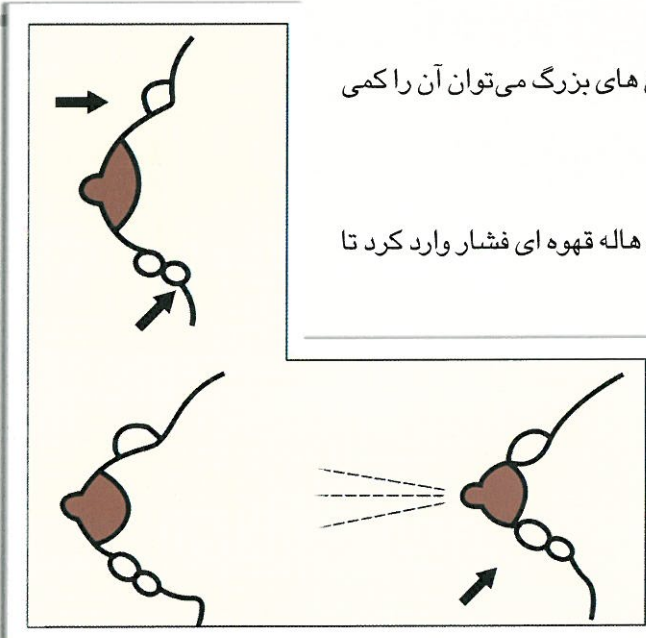


شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶

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



نکته : گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست.



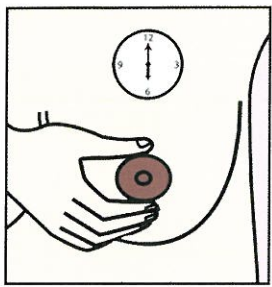
ب : پستان باید مستقیم به طرف قفسه سینه فشار داده شود. در مورد پستان های بزرگ می توان آن را کمی بالاتر آورد و سپس فشار داد.

ج : پستان ها را به کمک شست و انگشتان به طرف جلو آورده و بعد به قسمت هاله قهوه ای فشار وارد کرد تا شیر به آسانی خارج شود.

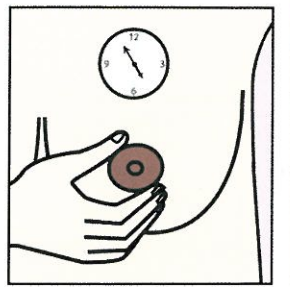
❖ مراحل (الف) تا (ج) به ترتیب تکرار شود.

۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت‌های پستان

❁ بعد از چند دقیقه دوشیدن، محل شست و انگشتان باید در دور هاله پستان تغییرکند، یعنی به صورت افقی، مایل راست و مایل چپ (مانند تصاویر) هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند. برای دوشیدن هر پستان باید از هر دودست استفاده شود و محل قرار گرفتن انگشتان را دور هاله قهوه‌ای پستان تغییر داد به طوری که تمام ذخایر شیر تخلیه شود. مثلاً هنگام دوشیدن از پستان راست، دست راست در وضعیت ساعت ۱۲ و ۶ و یا ساعت ۱۱ و ۵ قرار بگیرد و دست چپ برای دوشیدن شیر از پستان راست در وضعیت ساعت ۳ و ۹ و یا ساعت ۲ و ۸ قرار بگیرد.



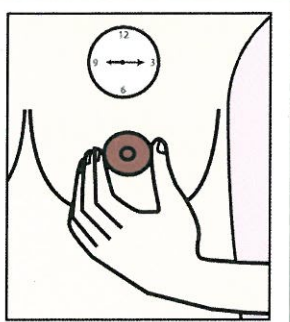
شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶



شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵



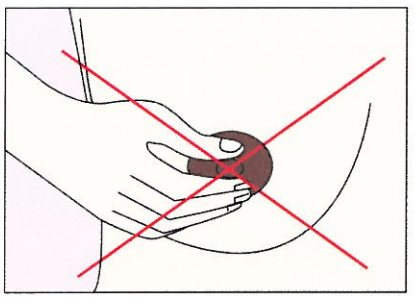
شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸



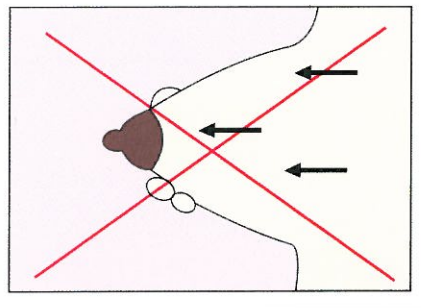
شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

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

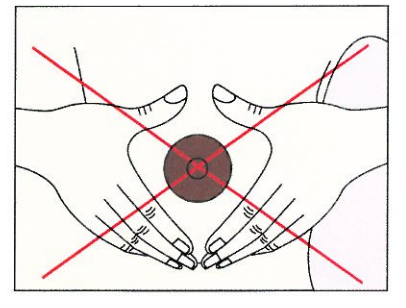
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- لغزاندن دست روی پستان



طول مدت دوشیدن شیر



تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت می‌گیرد.

☞ دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه .

☞ ماساژ، ضربه، تکان دادن.

☞ دوشیدن مجدد هر پستان ۳ تا ۵ دقیقه .

☞ ماساژ، ضربه، تکان دادن.

☞ دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه .

پس از برقراری جریان شیر، این زمان‌ها فقط به عنوان راهنما به کار می‌رود و دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می‌یابد. در ابتدای دوشیدن پستان ممکن است شیر خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می‌کند و اگر بازتاب جهش شیر (رفلکس اکسی توسین) فعال باشد، شیر جاری می‌شود. زمان دوشیدن شیر در شیرخواری که قادر به مکیدن نباشد بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحاً در ظرف مدت ۶ ساعت اول تولد انجام شود.

چند وقت یک بار باید شیر، دوشیده شود؟

تعداد دفعات دوشیدن شیر بستگی به دلایل دوشیدن آن دارد و در شرایط مختلف به شرح زیر است:

۱- تغذیه با کلاستروم (آغوز):

در نوزادی که قادر به مکیدن نیست، می‌توان آغوز (کلاستروم) مورد نیاز او را به مقدار ۵ تا ۱۰ میلی لیتر که معمولاً به اندازه یک تا دو قاشق مرباخوری است از پستان دوشیده و وی را تغذیه کرد. با توجه به گنجایش کم معده نوزاد، عمل دوشیدن شیر و تغذیه نوزاد هر ۱ تا ۲ ساعت ادامه می‌یابد.

۲- تغذیه نوزادان کم وزن در هنگام تولد یا شیر خواران بیمار:

در این شیر خواران بر حسب نیاز آنان به تغذیه که معمولاً هر ۳ ساعت یک بار یا ۸ بار در ۲۴ ساعت است، شیر باید دوشیده شود. نوزاد نارس و بیمار در ابتدا نیاز به شیر کمتری داشته و باید برای دادن آغوز از همان مقدار کم به شیرخوار، با استفاده از روش‌هایی از قبیل کشیدن مستقیم با سرنگ از نوک پستان، دوشیدن در قاشق یا فنجان کوچک یا دوشیدن مستقیم در دهان، تغذیه شیرخوار انجام شود.

۳- تداوم شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار :

به تعداد دفعاتی که شیر خوار به طور طبیعی تغذیه می‌شود (حداقل هر ۳ ساعت یک بار) شیر دوشیده شود.

۴- دوشیدن شیر به منظور افزایش تولید شیر :

در این حالت دوشیدن شیر به مدت ۲۰ دقیقه حداقل ۶ بار در روز و حداقل یک نوبت در شب توصیه شده است، به طوری که کل مدت دوشیدن در شبانه روز کمتر از ۱۰۰ دقیقه نباشد. برای برقراری شیردهی مجدد توصیه شده است که دوشیدن شیر ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه باشد.

۵- تسکین احتقان پستان :

هر چند بار و هر مقدار شیر که برای تسکین پستان‌ها و کشش نوک پستان ضروری است، دوشیده می‌شود تا شیرخوار بتواند به راحتی پستان را بمکد. بعضی از مادران ممکن است قبل از هر بار تغذیه شیرخوار نیاز به دوشیدن شیر داشته باشند و برای برخی دیگر دوشیدن ۱ یا ۲ بار در روز کافی است. وقتی پستان‌ها محتقن و دردناک هستند دوشیدن با دست مشکل است ولی استفاده از بطری گرم برای دوشیدن شیر از پستان‌ها راحت‌تر است.

۶- رفع نشت شیر از پستان :

دوشیدن مقدار زیاد شیر لازم نیست فقط مقداری که فشار داخل پستان‌ها کاهش یابد کافی است.

۷- تغذیه شیرخوار هنگام اشتغال به کار مادر در خارج از منزل :

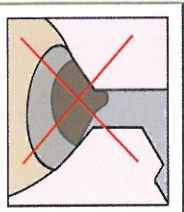
مادر می‌تواند قبل از خروج از منزل، شیر مورد نیاز شیرخوار را بدوشد که بستگی به ساعات دوری، وزن و سن شیرخوار دارد. بعضی از مادران شیر مورد نیاز شیرخوار را در مدت ۱۵ دقیقه و بعضی همان مقدار شیر را در مدت ۳۰ دقیقه از پستان تخلیه می‌نمایند. ضمناً مادر می‌تواند از شیرهای دوشیده شده قبلی نیز استفاده کند و به مراقب کودک بگوید که شیر دوشیده شده را با فنجان به شیرخوار بدهد.



استفاده از شیردوش در بیمارستان

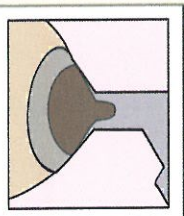
اگر مادر قصد دارد در بیمارستان شیرش را با پمپ بدوشت باید از پرستاران کمک بگیرد و مسائل بهداشتی را رعایت نماید. قبل از استفاده از پمپ بهتر است روش استفاده از آن را بداند و برای خروج شیر و برقراری رفلکس جهش شیر اقداماتی را انجام دهد و موارد زیر را رعایت کند:

✓ برای چسبیدن بهتر قیف شیردوش به پستان، می‌توان لبه‌های داخل قیف را با کمی روغن زیتون یا کمی آب یا چند قطره شیر مرطوب نمود.
✓ اندازه دهانه قیف و بدنه متناسب با اندازه پستان و نوک آن انتخاب شود.



✓ مطمئن باشد نوک پستانش در وسط قیف قرار دارد تا صدمه‌ای به پستان وارد نشود.

✓ در ابتدا از حداقل فشار استفاده کند و بعد چنانچه راحت است فشار را بالا ببرد. اگر فشار ساکشن زیاد باشد ممکن است موجب درد و کاهش ترشح شیر و آزرده‌گی نوک پستان شود. مادربه تدریج می‌تواند به بهترین فشار، جهت تخلیه شیرش پی ببرد.



✓ پمپ‌های اتوماتیک، به صورت منظم ساکشن و آزاد کردن شیر را بر اساس مکیدن کودک تقلید می‌کنند. در بعضی از پمپ‌ها دفعات ساکشن و آزاد کردن شیر از یک دقیقه کمتر است.

✓ زمانی که از شیردوش استفاده می‌شود و حالت مکش و رها سازی شیر به طور اتوماتیک تنظیم می‌شود. اگر مادر ناراحت و مضطرب باشد، این احساس ممکن است جریان شیر را به تاخیر اندازد و یا مهار کند.

✓ اگر قرار است جدایی مادر و کودک طولانی باشد مثلاً بیشتر از یک هفته طول بکشد مانند تغذیه نوزاد نارس، و یا اگر مادر باید به سرکار برگردد بهتر است، روش دوشیدن شیر با شیردوش را آموخته باشد به طوری که مشابه حالت طبیعی یعنی یک مکش در ثانیه یا ۶۰ مکش در دقیقه بدوشت. بسیاری از پمپ‌های الکتریکی و برخی از پمپ‌های باتری دار جدید با این روش کار می‌کنند. در موارد استفاده از پمپ‌های الکتریکی فشار نباید از ۲۰۰ میلی متر جیوه تجاوز کند. به عبارت دیگر فشار کمتر از ۱۵۰ میلی متر جیوه جهت تخلیه پستان ناکافی است و از ۲۲۰ میلی متر جیوه هم نباید تجاوز کند. پمپ‌هایی به تخلیه بهتر کمک می‌کنند که مشابه حرکت پریستالتیک زبان عمل کرده و دارای فشار مثبت و منفی باشند. پمپ‌های الکتریکی دو بل که همزمان هر دو پستان را تخلیه می‌کنند، با افزایش بیشتر سطح پرولاکتین در مادر، تولید شیر را بیشتر می‌کنند.

✓ مواد مغذی شیری که با روش‌های مختلف دوشیده می‌شود، فرق چندانی ندارد ولی در صورت استفاده از پمپ‌های الکتریکی چون تمام شیر پستان خالی می‌شود، شیر دوشیده شده دارای چربی بیشتری است و کالری بیشتری هم دارد لذا موجب بهبود وزن گیری کودک می‌شود. این پمپ‌ها حتی می‌توانند شیر اول را از شیر آخر جدا کنند و این موضوع خصوصاً در نوزادان نارس بسیار مهم است و می‌تواند وزن را از ۱۳ گرم به ازاء کیلوگرم وزن در روز به ۱۲ تا ۲۱ گرم به ازاء کیلوگرم برساند.

در موارد صدمه دیدن پستان چه باید کرد؟

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

اگر درد باقی بماند توصیه می‌شود که مادر اقدامات زیر را انجام دهد:

- ✱ از کرم لانولین بر حسب ضرورت استفاده کند.
 - ✱ پستان را کمی ماساژ دهد تا رفلکس جریان شیر برقرار شود یا این که قبل از دوشیدن، پستان‌ها را گرم کند.
 - ✱ شروع تخلیه ابتدا از طرف پستان دردناک باشد و مدت کوتاه تری پمپ کند.
 - ✱ تخلیه مکرر ولی برای مدت کوتاه تری باشد.
 - ✱ چنانچه مدت زمان پمپ زیاد است آن را کاهش دهد.
- در صورت کاهش تعداد سیکل در دقیقه، پستان به مقدار کمتری به داخل لوله پمپ کشیده می‌شود و کمتر تحت فشار قرار می‌گیرد. در صورت استفاده از پمپ‌هایی با مدت زمان بیشتر، پستان در داخل لوله بیشتر می‌ماند و ایجاد درد می‌شود. در صورت استفاده از پمپ‌های اتوماتیک دوبل باید حداقل فشار، مورد استفاده قرار گیرد. در صورت تداوم درد، علیرغم استفاده از حداقل فشار، مادر باید از نظر احتمال وجود عفونت (عفونت قارچی) بررسی و بر حسب نیاز درمان شود.

مواردی که پمپ کردن توسط مادر انتخاب می‌شود :

زمانی پمپ مفید واقع می‌شود که تعداد ساکشن و آزاد شدن شیر در دقیقه و یا سیکل‌های مورد استفاده، موجب ناراحتی مادر نشود. شیرخوار بطور متوسط در هر ثانیه ۱/۲۸ بار مکیدن دارد. پمپ‌های بیستون دار و اتوماتیک با سایز متوسط ۴۸ تا ۶۰ بار در دقیقه مکش دارند. حتی انواع ظریف تری هستند که ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه پستان را می‌کنند که شبیه حالت طبیعی مکیدن کودک است. پمپ‌های پستانی مینی الکتریک، پمپی با موتور کوچک است که به طور اتوماتیک بین ۳۰ تا ۳۸ سیکل در دقیقه تخلیه می‌کند. در مواردی که تعداد سیکل‌ها کمتر باشد مدت زمانی که نوک پستان در داخل قیف لوله پمپ قرار می‌گیرد بیشتر است و پستان را بیشتر فشار می‌دهد و ممکن است موجب درد پستان شود. اگر تعداد سیکل در دقیقه کمتر باشد، پستان کمتر تحریک می‌شود.

چون پمپ‌های دوپل هر دو پستان را در یک زمان تخلیه می‌کنند، لذا زمان پمپ کردن به نصف کاهش می‌یابد. (برای پمپ واحد ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و برای پمپ دوپل ده دقیقه وقت لازم است.) به علاوه در این روش شیر جاری شده از پستان دیگر که حین استفاده از پمپ واحد به هدر می‌رود نیز جمع آوری می‌شود.

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

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

طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده:

✿ شستشوی دست‌ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرفشویی و جوشاندن ظروف به مدت ۲۰ تا ۲۵ دقیقه ضروری است.
 ✿ استفاده از ظروف شیشه‌ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می‌شود. (ظروف شیشه‌ای اولین انتخاب، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت غیرشفاف سومین انتخاب می‌تواند باشد).
 ✿ ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می‌رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد. از قالب‌های پلاستیکی تهیه یخ نیز می‌توان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد. پس از فریز شدن، باید مکعب‌های یخ زده شیر را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ دوشیدن را روی آن ثبت نمود.

✿ کیسه‌های پلاستیکی (پلی اتیلن) یک بار مصرف هم که جدیداً برای فریز کردن شیر ساخته شده‌اند، برای ذخیره کوتاه مدت (کمتر از ۷۲ ساعت) مناسب هستند.

✿ اگر مادر برای ذخیره شیر خود از کیسه پلاستیکی استفاده می‌کند، باید نکات زیر را رعایت نماید:

✓ کیسه شیر را داخل یک کیسه خالی دیگر قرار دهد تا پاره نشود.

✓ هوای بالای کیسه را خالی کند.

✓ ۲/۵ سانتی متر از بالای کیسه شیر را خالی بگذارد.

✓ سر کیسه را بسته و میزان شیر موجود را مشاهده کند.

✓ تاریخ دوشیدن شیر را با برچسبی روی کیسه چسباند.

✓ کیسه شیر را به شکل عمودی در فریزر بگذارد.



❁ برای محافظت بیشتر، بهتر است ظرف ذخیره شیر در مجاورت با یک تکه یخ خشک قرار گیرد. در یک مطالعه دیده شده اگر ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می‌رود 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 می‌کنند نگران می‌شوند چون چربی و شیر از هم جدا می‌شود. 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 قهوه‌ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی مورد استفاده مادر هم می‌توانند 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 می‌گویند که شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می‌شود کمی بوی صابون می‌دهد. این تغییر بو به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست. مناسب‌ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیر مادر است.

پس از انتخاب نمونه قدیمی‌تر شیر فریز شده، برای ذوب نمودن آن دو روش پیشنهاد می‌شود:

✓ روش اول: ظرف حاوی شیر فریز شده را زیر جریان آب گرم گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. برای اینکه آب گرم هدر نرود ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگتری بگذارند و روی آن آب گرم بریزند. اگر آب گرم در دسترس نیست می‌توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داد و آب را ۳۷ تا ۴۰ درجه سانتیگراد حرارت داد تا شیر فریز شده ذوب شود.

✓ در روش دوم می‌توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می‌تواند از شیر سرد، شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید.

✓ برای ذوب کردن شیر نباید آن را جوشانید و یا در ماکروویو گذاشت.

✓ با توجه به اینکه عوامل حفاظتی شیر مادر از قبیل لاکتوفرین و لیزوزیم با شکل مولکولی طبیعی خود اعمال مفیدی را در بدن انجام می‌دهند، باید از تکان دادن شیر به علت بهم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن پرهیز نمود.

ذفیره کردن شیرمادر

برای شیرخوار بیمار در بیمارستان:

شیر منجمد شده (فریز شده):

در جایی یخچال: به مدت ۲ هفته

شیردوب شده در یخچال: ۱۲ ساعت (دوباره منجمد نشود)

در قسمت فریزر یخچال فریزر و همچنین در فریزرهای مستقل با انجماد عمیق (۲۰- درجه سانتی گراد): ۳ ماه

شیر تازه:

در دمای اتاق (تا ۲۵ درجه): به مدت ۴ ساعت

در یخچال (۴ تا ۲ درجه): به مدت ۴۸ ساعت

ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال یا فریزر قرار گیرد. بسیاری از یخچال‌ها دمای پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی ۲ تا ۵ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵ روز آینده مصرف شود، آنرا منجمد کرد.

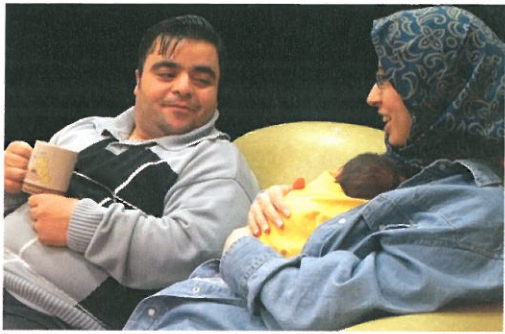
برای دستیابی به مواد حفاظتی و تغذیه ای بیشتر شیرمادر، مصرف شیر تازه مادر و در مرحله بعد استفاده از شیرمادر که به مدت کمتری در یخچال یا فریزر نگهداری شده است، توصیه می‌شود.

مراقبت آغوشی در منزل

❁ زمانی که نوزاد وزن گیری مناسب دارد، توانایی مکیدن مستقیم از پستان و تحمل تغذیه را دارد و از وضعیت عمومی خوبی برخوردار است، زمان ترخیص او از بیمارستان و ادامه مراقبت آغوشی وی در منزل است. مادر برای انجام مسئولیت‌هایش در خانه نیازمند حمایت می‌باشد و باید از جانب اعضای خانواده خود حمایت عاطفی شده و برای انجام کارهای روزانه از آنها کمک بگیرد.

❁ در صورت مناسب بودن وضعیت شیردهی، نوزاد در منزل به خوبی وزن گرفته، تغذیه را تحمل خواهد کرد و مشکل تنفسی نخواهد داشت. در صورت تنظیم دمای بدن و تغذیه و رشد خوب، مادر می‌تواند مطمئن شود که نوزادش شرایط مناسبی دارد و می‌تواند با حساسیت کمتری مراقبت شود. با برقراری این شرایط مادر با خیال راحت می‌تواند نوزادش را به روش آغوشی مراقبت کند.

❁ نوزادان بعد از رفتن به خانه عاشق تماس پوست با پوست با مادرشان هستند و مادر می‌تواند این کار را تا هنگامی که نوزاد آن را پس‌نزده (زمان خاتمه) و از آن لذت می‌برد، ادامه داده و سایر اعضای خانواده هم می‌توانند در انجام آن شرکت نمایند.



❖ مادر می‌تواند بسیاری از کارهای منزل را در حالی که در حال انجام مراقبت آغوشی است، انجام دهد. همچنین کارهای خارج از خانه مانند: رفتن به منزل دوستان، مراجعه به درمانگاه برای پیگیری بالینی و یا خرید را در حالی که نوزاد را مراقبت آغوشی می‌کند، انجام دهد.

❖ بهتر است مادر برای انجام مراقبت آغوشی در منزل، ابتدا دوش بگیرد (دوش مکرر الزامی نیست) یا دست‌های خود را بشوید. سپس پوشک نوزاد را عوض کند. در مرحله سوم لباس‌های نوزاد را درآورد و خود نیز تمام لباسهای بالاتنه را درآورده، لباس مخصوص مراقبت آغوشی را بپوشد. در پایان، نوزاد را روی سینه به صورت عمودی داخل لباس مخصوص مراقبت آغوشی قرار دهد.



❖ ادامه مراقبت آغوشی در منزل تا سن ۴۰ تا ۵۲ هفتگی جنینی (تا ۳ ماهگی) بسیار مهم است و باید سعی شود نوزاد نارس حداقل یک ساعت در روز مراقبت آغوشی شود. هر چه زمان و دفعات مراقبت آغوشی بیشتر باشد، رابطه عاطفی بین والدین و نوزاد بیشتر می‌شود. نوزادانی که در منزل به این روش مراقبت می‌شوند، درشش ماهگی نسبت به شیرخواران دیگری که این گونه مراقبت نشده‌اند، آرام‌تر بوده، بهتر تغذیه می‌شوند و راحت‌تر می‌خوابند.

❖ در روزهای سرد، بعد از حمام کردن روزانه یا هنگامی که شیرخوار بی‌قرار است، می‌توان برای مدت کوتاهی وی را مراقبت آغوشی نمود.

❖ زمانی که شیرخوار به وزن ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر برسد و به حدی بزرگ شود که دست و پا تکان دهد و از مراقبت آغوشی امتناع نماید، و والدین احساس کنند انجام مراقبت آغوشی به علت سنگینی یا گرمی بیش از حد یا حرکات بیش از حد شیرخوار برای آنان مشکل شده، زمانی است که باید این کار را پایان دهند. البته باید توجه داشته باشند که این کار باید به تدریج انجام گیرد.



❖ در مدت زمان مراقبت آغوشی دمای اتاق باید بین ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی‌گراد تنظیم و کنترل گردد.

انجام تحرکات مثبت در طی مراقبت آغوشی

نوزادان برای یافتن حس امنیت نیاز به لمس و محبت دارند. به نظر می‌رسد ماساژ و لمس نوزاد یک راه حل عملی برای حل مشکلاتی چون بیقراری، گریه‌های مداوم و بیخوابی است. به کمک ماساژ نوزاد، والدین نیز اعتماد به نفس بیشتری در مراقبت از نوزاد پیدا می‌کنند و به علاوه از طریق واکنش‌هایی که نوزاد به لمس نشان می‌دهد و درک و پاسخ به این واکنش‌ها از طرف والدین، ارتباط مثبت عاطفی بین آنها برقرار می‌شود. تماس پوستی از راه ماساژ یکی از روش‌های ارتقای تکامل و نمو مغزی می‌باشد.*

آمادگی برای ماساژ

۱. بهترین زمان ماساژ نوزاد، هنگام بیداری است.
۲. قبل از شروع ماساژ، مادر هرگونه زینت آلات را از دستانش خارج کند.
۳. به منظور جلوگیری از آسیب به پوست نوزاد، ناخنهای خود را کوتاه نگه دارد.
۴. دستهای خود را شسته و خشک کند. بهتر است قبل از شروع ماساژ، دست‌های خود را گرم کند.
۵. از یک روغن طبیعی مانند روغن زیتون، روغن بادام و آفتابگردان برای چرب کردن پوست نوزاد استفاده شود.
۶. دقت شود اتاقی که نوزاد را در آن ماساژ داده می‌شود گرم باشد. دمای ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد مناسب است.
۷. از آنجا که ماساژ بلافاصله بعد از تغذیه باعث استفراغ می‌شود، بنابراین ماساژ نوزاد حداقل یک ساعت بعد از تغذیه انجام شود.
۸. بطور کلی برای انجام ماساژ کامل ۱۵ تا ۳۰ دقیقه زمان در نظر گرفته شود.
۹. حرکات ماساژ در نوزاد ملایم و پروانه ای باشد.
۱۰. در حین ماساژ به نوزاد لبخند زده و برای آرامش بخشیدن به او با نوزاد صحبت شود.

روش انجام ماساژ

دستان خود را به روغن آغشته کرده و از بالا به پایین سر، دست‌ها، سینه و پاها را به آرامی ماساژ داده شود. میزان فشار باید به گونه‌ای باشد که در وضعیت نوزاد تغییری بوجود نیارد و بر روی پوست نوزاد تغییر رنگ ناشی از فشار انگشتان دیده نشود. ماساژ نوزاد شامل سه مرحله است:

۱. ماساژ و نوازش کل بدن از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه.

۲. ضربه زدن ملایم با یک انگشت بر روی اندام‌ها و تنه نوزاد از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه.

۳. نرمش دادن به اندام‌ها و تغییر وضعیت نوزاد به مدت ۵ دقیقه.

در طی مراقبت آغوشی می‌توان سطح پشتی بدن نوزاد را نیز ماساژ داد. بهتر است والدین ماساژ نوزاد را با مشاهده فیلم آموزشی آن یاد بگیرند و آن را در برنامه مراقبت روزانه خود قرار دهند.



آمادگی برای ترخیص نوزاد

پس از اینکه پزشک معالج، آمادگی نوزاد را برای ترخیص اعلام نمود، لازم است که والدین نیز برای ترخیص نوزاد آمادگی داشته باشند. به این منظور باید به موارد زیر مسلط باشند:

- * چگونه تماس پوست با پوست را برقرار کنند (تا زمانی که نوزاد علائم ناراحتی را برای قطع این روش نشان دهد)؛
- * وقتی نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی نیست، چگونه او را گرم نگه دارند؛
- * چگونه نوزاد را حمام نمایند و او را پس از حمام گرم نگه دارند؛
- * چگونه پاسخگوی نیازهای نوزاد باشند مثلاً: اگر دست‌ها و پاهای نوزاد سرد است یا دمای بدنش پایین است طول مدت تماس پوست با پوست را افزایش دهند؛
- * چگونه مادر در طی شبانه‌روز به نوزاد شیر بدهد. (با توجه به توانایی در بغل کردن، به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار، تغذیه انحصاری و مکرر با شیرمادر در شب و روز، دوشیدن شیر و دادن شیر با روش‌های جایگزین از قبیل لوله معده، فنجان، قاشق و سرنگ، قطره چکان و پرهیز از به کار بردن بطری شیر، گول زنک (پستانک)، آگاهی از نشانه‌های گرسنگی و سیری شیرخوار، پیشگیری و درمان مشکلات شایع پستان* و علائم کفایت دریافت شیرمادر، چگونگی صحیح در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار)؛
- * چه زمانی و کجا برای پیگیری معاینه‌های بعدی مراجعه نمایند؛
- * اولین معاینه را زمان بندی کنند؛
- * چگونه علائم خطرناک را تشخیص دهند؛
- * در صورت بروز علائم خطر و هشدار دهنده با حفظ آرامش، چه اقدامی انجام دهند؛
- * چه زمانی روش مراقبت آغوشی را برای نوزاد قطع کنند؛
- * پایداری علائم حیاتی (دمای بدن، ضربان قلب، درصد اشباع اکسیژن، تعداد تنفس) را بعد از فراگیری و آموزش تشخیص دهند.

برنامه پیگیری پس از ترخیص

هر چه نوزاد در زمان ترخیص کوچکتر باشد، معاینه بعدی بیشتری لازم دارد. اگر نوزاد خوب رشد نمی‌کند و یا شرایط خاصی دارد، باید معاینه‌های بیشتری انجام گیرد.

برنامه معاینه‌ها :

- نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم، هر دو روز یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم، هر هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم، هر دو هفته یک نوبت

نوزادان با وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم:

- ۲ هفته یک بار تا سه ماهگی
- ۱ ماه یک بار تا ۶ ماهگی
- ۲ ماه یک بار تا ۱ سالگی
- ۳ ماه یک بار تا ۲ سالگی
- ۶ ماه یک بار تا ۳ سالگی
- بعد از ۳ سالگی هر سال یک نوبت

نکات مهم :

(الف) در صورتی که وزن گیری مناسبی مشاهده نشود، ممکن است نیاز به معاینه‌های بیشتری وجود داشته باشد.

(ب) از آنجا که واکسیناسیون نوزاد نارس از نظر زمان و دفعات با نوزاد رسیده تفاوت دارد، لذا جهت آگاهی بیشتر به توضیحات جدول واکسیناسیون مراجعه شود و با دقت و در موعد مقرر واکسیناسیون نوزاد نارس پیگیری شود.

(ج) معاینه چشم نوزاد نارس الزامی است. بنابراین پس از تعیین زمان مناسب در ۴ تا ۶ هفتگی، طبق نظر پزشک معالج برای معاینه چشم پزشک اقدام شود.

(د) سنجش شنوایی تمام نوزادان ضروری است. در اولین فرصت برای سنجش شنوایی نوزاد به مرکز شنوایی سنجی مراجعه شود. این کار بایستی تا پایان یک ماهگی انجام شود.

(ه) در مورد زمان شروع استفاده از قطره‌های مولتی ویتامین و آهن، از پزشک معالج نوزاد خود راهنمایی گرفته شود.

علائم خطر

اگر والدین در منزل با یکی از علائم زیر در نوزاد مواجه شدند، بلافاصله نوزاد را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی ببرند:

- ✂ به خوبی شیرنمی‌خورد یا مکرر استفراغ می‌کند؛
- ✂ بی‌قرار و حساس شده، بی‌حال یا بیهوش است؛
- ✂ تب دارد (دمای بدن بیشتر از $37/5$ درجه سانتیگراد است)؛
- ✂ حرارت بدنش کمتر از طبیعی است (حرارت زیربغل کمتر از $36/4$ باشد)؛
- ✂ با وجود گرم کردن مجدد، سردش شده (دمای بدن کمتر از $36/5$ درجه سانتیگراد) است؛
- ✂ تشنج دارد؛
- ✂ تنفس مشکل دارد (تنفس تند، زنش پره‌های بینی، خرخر و ناله)؛
- ✂ اسهال دارد؛
- ✂ علائم نگران‌کننده دیگری را نشان دهد.



جدول برنامه آموزش به مادر در بخش مراقبت ویژه نوزادان

- ۱ پذیرش مادر در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای ایجاد ارتباط عاطفی و دلبستگی در ساعات شبانه روز
- ۲ آموزش اهمیت و فواید مراقبت آغوشی در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- ۳ آموزش مگنونگی مراقبت آغوشی در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- ۴ آموزش اهمیت و فواید تغذیه با پستان و شیرمادر
- ۵ آموزش مگنونگی دوشیدن شیر، ذخیره و انتقال شیر مادر
- ۶ آموزش مگنونگی ماساژ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- ۷ آموزش برنامه هایی در مورد حمایت های رومی و جسمی مادران جهت کاهش استرس و افزایش توان آنها جهت ادامه این روش مراقبتی
- ۸ آموزش روش های مختلف تن آرامی (Relaxation) به مادر برای کاهش استرس
- ۹ آموزش نحوه مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد در مراقبت ویژه نوزادان
- ۱۰ آموزش نحوه مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد در بخش نوزادان
- ۱۱ آموزش روند تکاملی نوزاد
- ۱۲ آموزش انواع روش های شیردهی با پستان مادر
- ۱۳ آموزش روش های مختلف جایگزینی شیردهی با پستان مانند تغذیه شیر با لوله معده ، فنجان ، قطره پکان ، قاشق و سرنگ
- ۱۴ آموزش تغذیه نوزادان نارس
- ۱۵ آموزش تغذیه در موارد فاص
- ۱۶ آموزش تغذیه مادر در طی دوران شیردهی
- ۱۷ آموزش برنامه پیگیری رشد و تکامل نوزاد بعد از ترفیص
- ۱۸ شرکت مادران در بحث گروهی و انتقال تجربیات و فاطرات بین فودشان
- ۱۹ ورزش و نرمش های بعد از زایمان
- ۲۰ آموزش نحوه مراقبت از نوزاد در منزل
- ۲۱ آموزش علائم فطر و نحوه امیاء نوزاد در موارد فاص
- ۲۲ آموزش نحوه مشارکت پدر در مراقبت از نوزاد در بیمارستان و منزل
- ۲۳ آموزش نحوه انتقال نوزاد به منزل
- ۲۴ آموزش مراقبت های عمومی نوزاد (وزن گیری، تکامل و...)
- ۲۵ آمادگی برای بردن نوزاد به منزل

منابع مورد استفاده کتاب: ۱- کتاب مراقبت آغوشی ، سازمان جهانی بهداشت. ۲- مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر (انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر)

3- SAVING NEWBORN LIVES,CARE OF THE NEWBORN TRAINING GUIDE, Deborah Armbruster, Diana Beck, Susan Goldman, Phyllis Long, Save the Children Federation.4- PERINATAL EDUCATION PROGRAMME ,Newborn Care

از این مجموعه کتابفیلم آموزشی منتشر شده است :

۱- قدم نورسیده مبارک

(روشهای مراقبت از نوزاد ، وضعیت های شیردهی و تغذیه ، روش

استحمام نوزاد، مراقبت از بندناف، و ...)

۲- ماساژ نوزادان و شیرخواران

(آشنایی با تکنیکها و روشهای ماساژ، شرایط و چگونگی اجرای

ماساژ ، مدت زمان آن و ...)

۳- آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان

(اصلاح وضعیتهای بدنی، تغذیه، تن آرامی، ورزشهای بعد از

زایمان، چگونگی انجام ماساژ و ...)

شماره تماس: ۸۸ ۹۸۰ ۳۸۳ www.pejvakarman.com

ISBN:978-600-91220-3-5



9 786009 122035

