



بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم

اداره سلامت نوزادان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

عنوان کتاب: بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در کشور
پدیدآورنده: حاجیه جعفری پردستی، دکتر محمد حیدرزاده، دکتر عباس
حبیب‌الهی و همکاران



ویراستار: دکتر عباس حبیب‌الهی

ناشر: شرکت ایده پردازان فن و هنر

صفحه آرایشی: شرکت ایده پردازان فن و هنر

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۰

بها:

طرح جلد: شرکت ایده پردازان فن و هنر

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۵۹-۳۱-۲

تهیه کنندگان مجموعه

◀ مسئول طراحی و اجرا (به ترتیب حروف الفبا):

- بصیر دکتر مهتا فاطمه؛ فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- جعفری پردستی حاجیه؛ کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان بهارلو
- حبیب الهی دکتر عباس؛ متخصص کودکان، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- حیدرزاده دکتر محمد؛ فوق تخصص نوزادان، رئیس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

◀ اعضای گروه طراحی و اجرا:

- مطلق دکتر محمد اسماعیل؛ مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- صنیعی دکتر فرحناز؛ متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- گودرزی فاطمه؛ کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- بسکابادی دکتر حسن؛ فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- زرکش دکتر محمدرضا؛ دستیار فوق تخصصی نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- رشیدی جزنی نسرین؛ کارشناس مامایی، اداره نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وکیلیان روشنک؛ کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- اکرمی فروزان؛ کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

◀ گروهی از همکاران گرانقدر دانشگاه‌های علوم پزشکی، ستاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انجمن علمی پزشکان نوزادان، انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، مؤسسه سلامت پژوهان نیکان، با ارائه نظرات و پیشنهادهای ارشادی خود در بحث‌های گروهی متمرکز و نظر سنجی‌های کتبی بر غنای مجموعه بسته خدمتی نوزاد سالم افزوده‌اند که از بزرگواری ایشان تقدیر می‌گردد (به ترتیب حروف الفبا):

- ابراهیم زهرا، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- آرامش دکتر محمدرضا، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- آژ نضال، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- افجه دکتر سید ابوالفضل، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- احمدیان زهرا، کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- بابایی فرح، کارشناس ارشد مامایی، دفتر مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- بهاء صدری دکترشهره، متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- پارسا دکترپریسا، دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- پودینه پروین، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- پوراحمدی گیتی افروز، کارشناس مامایی، بیمارستان نفت تهران
- پورتقی سربه، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- جمشیدی فرنگیس، کارشناس مامایی، بیمارستان مدائن تهران
- جمشیدی منش منصوره، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- جوانمردی زهرا، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- حاجی مرادی پروانه، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- حسینی دکتر سید جلیل، متخصص ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- خزائی دکتر سهیلا، فوق تخصص عفونی کودکان، اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دستفان فاطمه، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دلاور دکتر بهرام، متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- رحیمی قصبه سوسن، کارشناس ارشد مامایی، اداره مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- رئوفی مهتاب، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- زارع زاده لاله، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- سجادیان اکرم السادات، کارشناس ارشد مشاوره، جهاد دانشگاه تهران
- سعدوندیان سوسن، کارشناس ارشد تغذیه، اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سلطانی سیه رود زهرا، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- شاه حسینی دکتر پیمان، متخصص کودکان، کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت
- شتی دکتر محسن، اپیدمیولوژیست، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- عزالدین دکترناهید، متخصص کودکان، انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر
- غفاری فر، دکتر سعیده، پزشک عمومی، کارشناس ارشد آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- فخرایی دکتر سید حسین، فوق تخصص نوزادان، انجمن پزشکان نوزادان ایران

- فرسار دکتر احمدرضا، متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- فرودنیا شهره، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- فریور دکتر سیدخلیل، متخصص کودکان، انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر
- قاسمی دکتر مریم، متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- کاشانیان دکتر مریم، متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- کدیور دکتر ملیحه، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- گیوری اعظم، کارشناس ارشد پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- لرنژاد دکتر حمیدرضا، متخصص کودکان، اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مجیدی منیژه، کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- محقق دکتر پریرسا، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- محمدی مختار، کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مرزبان دکتر اصغر، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- مرندي دکتر علی رضا، فوق تخصص نوزادان، فرهنگستان علوم پزشکی ایران
- موحدی دکتر شهره، فوق تخصص زنان و زایمان و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مؤید محسنی دکتر سکینه، متخصص زنان و زایمان، دانشگاه شاهد
- میثاقی ثریا، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نریمان دکتر شاهین، فوق تخصص نوزادان، انجمن پزشکان نوزادان ایران
- نیری دکتر فاطمه، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- والافر شهره، کارشناس مامایی، اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وسکویی اشکوری خورشید، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- هاشمی، حمیده، کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید فیاض بخش
- یمانی سید تقی، پزشک عمومی، MPH، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از نوزادان مان صحیح، استاندارد و اصولی مراقبت نماییم.

با ارائه مراقبت صحیح و استاندارد در دوره نوزادی، فرصت رشد و تکامل مطلوب نوزاد که حق طبیعی اوست فراهم می‌گردد. مهم‌ترین زمان شکل‌گیری شخصیت افراد، برقراری ارتباطات عاطفی صحیح و حفظ سلامت جسم و روان کودک، دوران نوزادی بویژه در ساعت اول تولد است. این زمان نقش قابل ملاحظه‌ای بر سلامت انسان، در تمامی ابعاد از جمله ذهن، جسم، روان و ایمنی انسان دارد. به همین دلیل است که شروع مراقبت صحیح و اصولی از نوزاد از بدو تولد بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

از طرف دیگر ارائه مراقبت مطلوب به نوزاد، سبب داشتن جامعه سالم، کاهش هزینه‌های مراقبتی و درمانی در تمام سنین کودکی و حتی سایر دوران‌های سنی گردیده، در نتیجه سرمایه‌های اجتماعی را افزون‌تر خواهد نمود.

بدین لحاظ مجموعه‌ای با عنوان «راهنمای بالینی مراقبت از نوزاد سالم» که حاوی مستندات علمی طبق استانداردهای جهانی ارائه شده در کشورهای توسعه یافته می‌باشد تهیه نموده تا با ارائه راهکارهای مناسب و استاندارد مراقبت‌های این دوران را در سراسر کشور مطلوب و یکسان نماید.

این مجموعه حاصل تلاش همکاران شما در اداره سلامت نوزادان می‌باشد که با توجه به آخرین منابع علمی و کتاب‌های مرجع تهیه شده و مورد تأیید کمیته‌های علمی کشور از جمله انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران و کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر و جمعی از استادان محترم هیئت علمی و کارکنان درمانی قرار گرفته است. به این وسیله از کلیه همکارانم در اداره سلامت نوزادان و سایر دست‌اندرکاران تشکر می‌نمایم. به امید این که با تهیه این مجموعه گامی هدفمند برای تأمین سلامت نوزادان کشور برداشته و رضای حق تعالی را جلب کرده باشیم.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر جمعیت، خانواده و مدارس

مقدمه

اداره سلامت نوزادان از سال ۱۳۸۵ در راستای اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد که سرلوحه آن کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال تا سال ۲۰۱۵ به میزان دو سوم می‌باشد، سعی نموده به منظور اعتلای سلامت و کاهش مرگ و میر در دوره نوزادی، بهبود کیفیت ارائه خدمات مراقبتی به نوزاد را در اولویت کارهای خود قرار دهد.

بررسی اولیه منابع و متون علمی در کشورهای توسعه یافته برای ما آشکار نمود که کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به نوزاد سالم در کشور با استاندارد مورد نظر تفاوت‌های قابل توجهی دارد. از طرف دیگر بررسی اطلاعات حاصل از نظام مراقبت مرگ نوزاد، نشان دهنده یکسان نبودن خدمات ارائه شده در مناطق مختلف کشور بود. با توجه به این اطلاعات لزوم اتخاذ سیاست‌ها و راهکارهایی که منجر به تحول در کیفیت و کمیت خدمات مراقبت از نوزاد در بیمارستان‌های کشور گردد، منطقی به نظر می‌رسید. برای رسیدن به این هدف سعی نمودیم با استفاده از جدیدترین، در دسترس‌ترین و نزدیک‌ترین متون علمی به فرهنگ اسلامی و ایرانی کشورمان، مراقبت‌های لازم و معمول ویژه نوزادان را استاندارد نماییم و پس از ارزشیابی نهایی و اجرای آزمایشی آن به مرحله اجرا درآوریم. مجموعه تهیه شده توسط جمعی از اساتید هیئت علمی دانشگاه‌های کشور و گروهی از همکاران بهداشتی و درمانی صاحب نظر به صورت بحث گروهی مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفت.

نتایج حاصل از فعالیت‌های صورت گرفته به صورت کتاب «راهنمای علمی ارائه خدمات استاندارد مراقبت از نوزاد سالم» توسط همکاران ارجمند سرکار خانم دکتر مهتا فاطمه بصیر عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سرکار خانم دکتر فرحناز صنیعی متخصص کودکان از دانشگاه علوم پزشکی تهران، سرکار خانم فاطمه گودرزی کارشناس مامایی از دانشگاه شاهد، جناب آقای دکتر عباس حبیب الهی متخصص کودکان و سرکار خانم حاجیه جعفری پردستی کارشناس اداره سلامت نوزادان و سایر کارشناسان محترم اداره سلامت نوزادان تهیه گردیده است. این کتاب با هدف بهبود کیفیت مراقبت‌های ویژه نوزاد سالم، کاهش هزینه‌ها و توجه به حقوق نوزاد منتشر می‌گردد تا همه کسانی که خدمت‌رسانی به مادر و نوزاد را برعهده دارند، بتوانند با استفاده از این راهنما بالینی تمامی خدمات مراقبتی از نوزاد سالم را به صورت استاندارد انجام دهند. لازم به ذکر است بخش علمی کتاب توسط سرکار خانم دکتر مهتا فاطمه بصیر تهیه و تنظیم گردیده است.

از تمامی استادان و همکاران خود در اداره سلامت نوزادان که در تهیه این بسته ما را یاری نموده‌اند بسیار سپاسگزاریم.

دکتر محمد حیدرزاده

رییس اداره سلامت نوزادان

۳،۲- ایمن سازی

◀ هپاتیت B (Hepatitis B):

- ۰/۵ میلی لیتر عضلانی در ساعات اول عمر تزریق می شود.
- واکسن هپاتیت B برای نوزادان نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم، چنانچه به موقع مراجعه کرده باشند در ۴ نوبت انجام می شود. (بدو تولد - یک ماهگی - دو ماهگی و شش ماهگی).
- در صورتی که مادر HBs Ag مثبت باشد، نوزاد باید به طور همزمان ۰/۵ میلی لیتر ایمنو گلوبولین اختصاصی هپاتیت B در عضله ران دیگر نسبت به محل تزریق واکسن، دریافت کند. درمان بهتر است در اسرع وقت، ترجیحا ظرف ۱۲ ساعت پس از تولد انجام شود. در صورت عدم دسترسی به سرم اختصاصی، تزریق واکسن در ساعات اول عمر حدود ۷۰ تا ۸۰٪ ایمنی ایجاد می کند.
- اگر بعد از تولد و پس از تزریق واکسن هپاتیت B مشخص شود که مادر HBs Ag مثبت بوده، حداکثر زمان در یافت سرم اختصاصی یک هفته بعد تولد می باشد.
- کلیه نوزادانی که از مادر HBs Ag مثبت متولد می شوند، و علاوه بر دریافت واکسن، ایمنوگلوبولین نیز دریافت کرده اند باید در سنین ۹-۱۵ ماهگی از نظر HBs Ag و HBs Ab کنترل شوند.

◀ واکسن ب ث ژ (BCG):

- ۰/۰۵ میلی لیتر داخل جلدی در حد فاصل یک سوم بالایی و دو سوم تحتانی بازو در ساعات اول عمر تزریق می شود.
- حدود ۹۰-۹۵٪ افراد پس از دریافت واکسن ب ث ژ عوارض خفیف موضعی از قبیل ورم، التهاب و درد خفیف دارند
- کسانی که به دنبال تزریق واکسن ب ث ژ اسکار پوستی نداشته اند نیاز به تزریق مجدد آن ندارند.

◀ قطره فلج کودکان (OPV):

- باید هنگام ترک زایشگاه داده شود.
- تغذیه با هر نوع شیر، از جمله شیر مادر با خوراندن قطره فلج کودکان منافاتی ندارد و لازم نیست که شیر دادن را پیش یا بعد خوراندن قطره شیر قطع کنند.
- اگر تجویز واکسن در زمان ترک زایشگاه مقدور نشود، در هر فرصت تا روز سی ام تولد قابل تجویز است. ولی بعد آن تجویز این دوز پولیو ضرورتی ندارد و ایمن سازی بعدی مطابق معمول قابل انجام است.
- در صورت استفراغ در کمتر از ده دقیقه بعد خوراندن قطره، باید تجویز یک بار دیگر تکرار شود.
- در نوزادانی که مبتلا به آترزی مری بوده و گاستروستومی شده اند، بهتر است به جای واکسن خوراکی از واکسن تزریقی استفاده شود.



- شروع ایمن سازی نوزادان نارس با وزن بالای ۲۰۰۰ گرم مطابق جدول معمول ایمن سازی کشوری است.
- ایمن سازی شیرخوارانی که در نوزادی تعویض خون شده‌اند یا فرآورده‌های خونی دریافت کرده‌اند، مطابق جدول معمول ایمن سازی کشوری است.
- ایمن سازی نوزادانی که در نوزادی، به هر علت دچار زردی شده‌اند، مطابق جدول معمول ایمن سازی کشوری است.

۳-۳- تزریق ویتامین K₁

- کلیه نوزادان باید طی ساعات اول عمر برای پیشگیری از کمبود ویتامین K و عوارض ناشی از آن ۰/۵ تا ۱ میلی گرم ویتامین K₁ (فیتانادیون) به صورت تزریق عضلانی در سطح قدامی - جنبی (anterolateral) ران دریافت کنند.
- به دلیل شیوع کمبود آنزیم G6PD فقط تجویز فیتونادیون (ویتامین K₁) توصیه می‌شود.
- در صورتی که مادر تحت درمان با فنوباریتال، فنی توئین، ایزونیاژید یا سالیسیلات باشد احتمال کمبود ویتامین K بیشتر مطرح است و تزریق عضلانی فوری حداقل یک میلی گرم ویتامین K₁ توصیه شده است.

۳-۴- مراقبت از بند ناف

- در اتاق زایمان / عمل، پس از پوشیدن یک دستکش استریل، بند ناف نوزاد در فاصله ۲ تا ۳ سانتیمتری از سطح پوست شکم با تیغه بیستوری استریل قطع شود. اگر به طور تصادفی بند ناف خوب بسته نشده باشد، احتمال خونریزی وجود دارد. لازم است که در ساعات اول عمر، در هر ارزیابی علایم حیاتی، به وضعیت ناف هم توجه شود.
- بند ناف کلامپ شده خودبخود از خون تهی شده و طی مدت کوتاهی سخت، خشک و سیاه می‌شود. بافت مرده می‌تواند محیط مناسبی برای رشد باکتری‌ها باشد. کولونیزاسیون بند ناف توسط باکتری‌های موجود در محیط انجام می‌شود. مهم‌ترین و شایع‌ترین راه انتقال عفونت به ناف نوزاد، دست‌های آلوده مراقبین است. شایع‌ترین دوره خطر انتقال عفونت دو تا سه روز اول عمر است.
- پس از افتادن بند ناف، تا زمان بسته شدن محل جراحی و بهبود کامل ناف، ممکن است ترشحات موضعی بدون بو مشاهده شود. این ترشحات عفونی نیست ولی در این زمان نیز ناف نوزاد مستعد عفونت است.
- زمان طبیعی افتادن بند ناف بین ۵ تا ۱۵ روز است. امفالییت و عفونت سبب تأخیر در افتادن بند ناف می‌شود. اگر بند ناف تا ۴ هفته پس از تولد نیفتاد، باید شیرخوار از نظر وجود اختلالات سیستم ایمنی بررسی گردد.
- در صورت آغشته شدن محل به مواد آلوده، باید ناف را با آب ولرم و صابون ملایم شست.

- طی تحقیقات انجام شده، تجویز روتین داروی آنتی سبتیک مانند الکل نه تنها نقشی در پیشگیری از عفونت ندارد، بلکه افتادن بند ناف را ممکن است به تأخیر اندازد.
- بر طبق تحقیقات انجام شده، استفاده روتین و مکرر از بتادین بروی پوست نوزاد، به دلیل توانایی بالای جذب پوست نوزاد و وجود ید در بتادین، خطر ابتلا به کم کاری گذرای تیروئید را ایجاد می کند.

بهترین روش پیشگیری از عفونت ناف به شرح زیر است:

- دست‌ها پیش از مراقبت شسته شوند.
- از تماس مواد آلوده، ادرار و مدفوع با ناف پیشگیری شود.
- از ناف بند یا پانسمان استفاده نشود.
- پوشک و کهنه نوزاد باید زیر ناف بسته شود.
- بند ناف باید تمیز و خشک نگه داری شود.
- به والدین آموخته شود که از هیچ گونه مواد گیاهی یا خانگی برای ناف نوزاد خود استفاده نکنند.

مراقبت از ناف نوزاد نیاز به تجویز هیچ دارویی به منظور پیشگیری از بروز عفونت ندارد.

۳-۵- مراقبت از پوست نوزاد

- نباید نوزاد را پیش از پایان دوره گذر و تثبیت وضعیت پس از تولد حمام داد.
- برای پیشگیری از انتقال عفونت، ضروری است که خون و ترشحات و مکنونیوم پس از تولد با استفاده از پنبه مرطوب به آب ولرم، از بدن نوزاد زدوده شوند. سپس نوزاد مجدداً خشک شود.
- حمام نوزاد، پس از تثبیت وضعیت وی، با صابون ملایم و آب گرم امکان پذیر است. پس از استحمام باید نوزاد را کاملاً خشک کرد و حوله خیس را کنار گذاشت.
- برای ضدعفونی زخم‌های سطحی، کلرهگزیدین (Chlorhexidine gluconate) بی خطر و مفید است.



۳-۶- مراقبت از چشم‌ها

- طبق راهنمای بالینی کشوری، در حال حاضر تجویز رایج (روتین) قطره یا پماد چشمی برای پیشگیری از عفونت چشم‌های نوزاد، توصیه نمی‌شود.
- در صورت ابتلای مادر به عفونت گونوکوکی (یا کلامیدیا)، حتی اگر نوزاد از طریق سزارین متولد شده باشد، استفاده از یک دوز پماد یا قطره چشمی مناسب توصیه می‌گردد. علاوه بر این، بسیاری از منابع پزشکی نوزادان تزریق عضلانی یک دوز آنتی بیوتیک را به نوزاد، در صورت ابتلای مادر توصیه کرده‌اند.
- در صورت بروز علائم چشمی دال بر عفونت، نوزاد باید درمان شود.

۳-۷- برقراری روابط عاطفی نوزاد و والدین

اتخاذ بعضی تدابیر بیمارستانی به برقراری روابط عاطفی که تأمین سعادت آینده نوزاد است و نیز رضایتمندی بیشتر والدین و نزدیکان مادر نقش مؤثر دارد:

- به مادر در مورد چگونگی برنامه مراقبت از نوزاد پس از تولد و تماس زود هنگام و مداوم آگاهی داده شود.
- نگرانی‌ها و دلوپسی‌های مادر از زایمان ممکن است طوری باشد که وی نیاز به ترغیب برای این امر داشته باشد.

توجه کنید که به هیچ وجه توصیه نمی‌شود که از مادر پیش از ایجاد تماس پوست به پوست،

ضمن آگاهی دادن و تشویق وی به مراقبت از نوزاد به محض امکان پس از زایمان، در مورد

احساسش در این رابطه سوال شود. فقط وی را از روش روتین مراقبت بدو تولد و اهمیت آن

مطلع کنید.

- ایجاد تسهیلات برای حضور مداوم یک فرد به انتخاب مادر به عنوان همراه در تمام طول بستری. در شرایط خاص که همراهی معرفی نشود (همراهی نداشته باشد)، ضروری است که طی اقامت در بیمارستان، مادر مورد پشتیبانی بیشتر کارکنان بیمارستانی قرار گیرد.
- ایجاد زمینه مناسب برای برقراری تماس پوست به پوست در بدو تولد و یا هر چه سریع‌تر برای موارد خاص که در دقایق اول عمر امکان پذیر نبوده است.
- هم‌اتاقی مادر و نوزاد برای تداوم مراقبت مادر از نوزاد طی اقامت در بیمارستان - به کمک کارکنان و همراه.

- ایجاد تسهیلات برای اینکه ملاقات با همسر، فرزندان دیگر و والدین وی هر زمان امکان پذیر باشد.
- تعیین کارکنان مسئول آموزش مادر حین بستری به نحوی که آگاهی و فرصت لازم برای پشتیبانی از مادر را بر حسب درخواست و نیاز داشته باشد.
- در صورت نیاز به ادامه بستری مادر یا نوزاد، حتی الامکان مادر و نوزاد با هم انتقال داده شده و باهم در بیمارستان بمانند.
- در صورت نیاز به انتقال مادر و یا نوزاد به تنهایی، حتی الامکان پیش از ترک زایشگاه ضمن بیان توضیحات در مورد محل انتقال، نوزاد به مادر نشان داده شود.

۸-۳ - آموزش شیردهی در ساعات اول زندگی نوزاد

- رعایت اصول زیر برای شروع موفق شیردهی ضروری است.
- در صورت نیاز به بستری نوزاد حتی الامکان تماس نزدیک پدر، مادر و نوزاد حفظ شود و روش دوشیدن شیر برای شروع، حفظ و تداوم ترشح شیر به مادر آموزش داده شود.



اقدام	علت
<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت معمول از نوزاد سالم باید در کنار مادر انجام گیرد • شروع تغذیه به محض امکان طی ساعت اول عمر • جدا نکردن مادر و نوزاد در طی ساعت اول برای انجام مراقبت‌های معمول 	<ul style="list-style-type: none"> • ایجاد رابطه دلبستگی، گذر از دوره تثبیت وضعیت اولیه نوزاد، در کنار مادر بهتر و آسان‌تر انجام می‌شود. • در صورت جدا کردن نوزاد از مادر احتمال تغذیه با شیر خشک افزایش می‌یابد. • مراقب همراه مادر و نوزاد امکان آموزش بهتر مادر را در رابطه با نوزاد فراهم می‌کند.
<ul style="list-style-type: none"> • به مادر و اطرافیان باید آموخته شود که استراحت برای باز یافت نیرو و سلامت وی ضروری است. • نقش مراقب تأمین حمایت لازم برای سلامت مادر و نوزاد است. • حمایت و آموزش مادر در تمام مدت بستری توسط کارکنان یا اعضای گروه حمایتی که روش شیردهی، چگونه نشستن، چگونه نگه داشتن نوزاد، روش پیشگیری از زخم شدن نوک پستان یا احتقان پستان و نکات لازم دیگر را مکرراً توضیح داده شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • نیاز هر مادر پس از زایمان و برای شروع شیردهی استراحت کامل برای تجدید قواست: • ساعات ملاقات عموم در بیمارستان بر حسب آن تنظیم شوند. • ملاقات پدر و خواهران و برادران نوزاد در هر زمان امکان پذیر باشد.

اقدام	علت
<p>هوشیاری بیشتر و شیر خوردن مکرر شبانه را به عنوان رفتار سالم دوره نوزادی توضیح دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> حتی اگر علی‌رغم توصیه‌های داده شده امکان مراقبت از نوزاد در کنار مادر میسر نیست، در صورت سلامت مادر، نوزاد هر وقت که گرسنه شد، حداقل هر سه ساعت یک بار، به خصوص در شب باید به اتاق مادر آورده شود. مادر باید در مورد خطر احتقان پستان آگاه شود. 	<p>معمولاً مادران این باور غلط را دارند که وظیفه دارند طبق برنامه زمان‌بندی شده شیر دهند، و به خصوص وعده‌های شب را حذف کنند،</p> <ul style="list-style-type: none"> در طی شب، ترشح پرولاکتین به بالاترین حد خود می‌رسد. یکی از اهداف هم‌اتاقی مادر و نوزاد ایجاد امکان تطبیق به شرایط زندگی پس از ترخیص و شناخت بهتر رفتار نوزاد در شرایط ایمن بیمارستانی است.
<p>مراحل آموزش شیردهی باید در پرونده و چارت مادر و نوزاد کتبا ثبت شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت مخالفت والدین به شیردهی و قبول نوزاد در اتاق خود از هر دوی والدین در خواست کتبی با امضاء گرفته به پرونده ضمیمه شود. اگر مادر هوشیاری کافی ندارد و یا سلامت مادر امکان تغذیه نوزاد را ندهد، ضروری است که مراقبین نوزاد وی را با استفاده از فنجان و قاشق با شیر دوشیده شده مادر تغذیه کنند تا به شیردهی در آینده خدشه‌ای وارد نشود. 	<p>به مادر باید آگاهی کافی در مورد خطرات ناشی از عوارض ناشی از تغذیه با سرشیشه و نیز شیرخشک در روزهای اول عمر و عدم دریافت کولستروم داده شود.</p> <p>با توجه به عوارض ممکن برای مادر و نوزاد، ضروری است که فرم مربوط «تصمیم آگاهانه» امتناع از شیردهی توسط والدین تکمیل و امضا شود.</p> <p>وظیفه بیمارستان و کارکنان پزشک و ماما / پرستار است که در صورت عدم قبول مادر به شیردهی و مراقبت از نوزاد، امن‌ترین محل و مناسب‌ترین مراقبت را به نوزاد ارائه دهد.</p> <p>حمایت افزوده برای:</p> <ul style="list-style-type: none"> مادرانی که نارکوتیک و بیهوشی عمومی شده‌اند، زیرا کودک ممکن است در ابتدا خوب پستان نگیرد و مادر در ابتدا قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد. برای مادرانی که سزارین شده‌اند زیرا به راحتی قادر به نشستن و گرفتن وضعیت مناسب نیستند. تماس اول با نوزاد با تأخیر انجام می‌شود. مراقبت افزوده پرستاری برای مادران بدون همراه به خصوص آنانی که در اتاق عمومی اقامت دارند در ساعات ملاقات (به دلیل مسئله به خطر افتادن امنیت نوزاد در صورت خواب آلودگی مادر)

برای آشنایی کامل با آموزش شیردهی به منبع زیر مراجعه کنید:

مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر- اجمن ترویج تغذیه با شیر مادر- ناشر یونیسکف- ۱۳۸۸

۹-۳- پوشاک نوزاد

در دوران بستری و پس از تثبیت دمای بدن، اغلب نوزادان فقط به یک پوشش ساده نخی به رنگ روشن یا یک گان تمیز، یک پوشاک (یا کهنه نرم نخی) نیاز دارند. ملحفه- پارچه نخی تمیز - تخت نوزاد و یک پتوی کوچک و سبک قابل شستشو بدون پرز و پاکیزه باید در کنار تخت مادر در دسترس باشد. استفاده از یک کلاه نخی ساده کمک می‌کند تا از شدت دفع حرارت بدن نوزاد کاسته شود. به مادر آموزش داده شود که از قنداق کردن نوزاد اجتناب ورزد.



**بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم
در کشور**

♦ دیگر مراقبت‌های لازم در طول دوران بستری

۴-۱- ارزیابی کامل نوزاد

۴-۱-۱- معاینه نوزاد

- نوزاد باید یکبار پیش از پایان ۲۴ ساعت اول عمر توسط پزشک معاینه کامل شود. بهتر است نوزاد در ۶ ساعت اول عمر معاینه شوند. اولین معاینه در حضور والدین صورت گیرد تا والدین از سلامت وی اطمینان حاصل کرده با ویژگی‌ها و توانمندی‌های نوزاد خود آشنا شوند و نیز بعضی مطالب مربوط به مراقبت از نوزاد آموخته شود.
- معاینه کامل با تأکید به نکات زیر و با در نظر گرفتن شرح حال نوزاد و سوابق خانوادگی، بارداری و زایمان انجام می‌شود
- معاینه باید سن جنینی را ارزیابی کند و قادر به ردیابی اولین علائم بیماری‌ها مثلاً زردی، رنگ پریدگی، شبکه‌ای شدن نمای پوست (موتلینگ) باشد
- معاینه باید با توجه به اختلالات ساختاری و تکاملی - ناهنجاری‌ها انجام شود: حدود ۱۵ تا ۲۰٪ دارای حداقل یک ناهنجاری مینور هستند؛ حدود ۳٪ از این گروه احتمال دارا بودن یک ناهنجاری مهلک را دارند:
 - ◀ برای مثال همراهی آنومالی اندام‌ها - انگشتان - با ناهنجاری‌های قلبی
 - ◀ در معاینه بند ناف به تعداد شریان‌ها توجه شود (دو شریان و یک و رید طبیعی است) وجود یک شریان و یک ورید در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد با ناهنجاری‌های ارثی و بیماری‌های کروموزومی ناهنجاری‌های کلیوی و قلبی - عروقی همراه است.
 - ◀ ناهنجاری‌های صورت - کام و لاله گوش - ممکن است با اختلالات شنوایی همراه باشد.

معاینه کامل نوزاد

۱. سر و گردن
 - اندازه دور سر
 - شکل جمجمه
 - ملاحظ‌ها و سوچورها
 - توده، ضایعه پوستی یا ورم
۲. چشم‌ها
 - اندازه و شکل مردمک
 - تقارن پلک‌ها - حدقه‌ها
 - حرکات طبیعی چشم
۳. گوش‌ها
 - محل اتصال لاله گوش‌ها و شکل آن‌ها
 - زائده اضافی tag یا فرورفتگی pits
۴. بینی
 - باز بودن مجرا، تقارن، شکل
 - زنش پره‌های بینی

معاینه کامل نوزاد

۵. دهان
 - کام (لمس شود) و زبان
 - زخم یا ضایعات مخاطی
۶. پوست:
 - رنگ
 - دما
 - توده، آنژیوم، لکه، هماتوم و زخم
۷. قفسه سینه
 - تعداد تنفس
 - تقارن حرکات تنفسی
 - رترکسیون عضلات تنفسی
۸. ریتین
 - تقارن و طبیعی بودن صداهای تنفسی
۹. قلب و عروق
 - تعداد ضربان و ریتم قلب
 - سوفل و صدای اضافی
 - نبض ها به خصوص نبض فمورال
۱۰. شکم
 - تعداد عروق بند ناف
 - توده شکمی - طحال و کبد
 - باز بودن مقعد
۱۱. دستگاه تناسلی
 - فتق کشاله ران
 - وضعیت بیضه ها و هیپوسپادیا / ابهام جنسی • هیپرتروفی و فی کلیتورس یا ظاهر غیر طبیعی ژنیتالیا
۱۲. اندامها
 - تقارن حرکات مفاصل
 - شکل و وضعیت انگشتان
 - معاینه لگن
۱۳. ستون مهرهها
۱۴. معاینه عصبی
 - تون عضلانی فعال و غیر فعال - حرکات خود بخودی
 - رفلکس های اولیه - مکیدن - مورو - گراسپ
 - هوشیاری و واکنش به محیط

توجه نوزاد بستری در بخش همراه مادر نیاز به معاینه روزانه دارد.

ارزیابی سن حاملگی

◀ ارزیابی سن حاملگی توسط یک مشاهده ساده

علائم ظاهری قابل مشاهده ساده‌ای وجود دارد که در تصمیم‌گیری ترم یا نارس بودن نوزاد به شما کمک می‌کند:

علائم ظاهری	ترم	پره ترم
مکیدن خوب	بله	خیر
فلکسیون اندام‌ها	بله	خیر
عروق قابل مشاهده زیر پوست	خیر	بله
نوک سینه بطور واضح دیده می‌شود	بله	خیر
جوانه سینه قابل لمس	بله	خیر
بیضه نزول کرده	بله	خیر
لابیامینور پوشیده شده	بله	خیر

نوزادان پست ترم را می‌توان بوسیله ناخن بلند تشخیص داد. افراد با تجربه می‌توانند بیشتر نوزادان پره ترم را به وسیله ظاهر آنها در مشاهده بالینی مشخص کنند.

◀ امتیاز بندی سن حاملگی

برای به دست آوردن دقیق سن حاملگی، می‌توان از سیستم امتیازدهی بالارد استفاده کرد. دقت این روش به تجربه معاینه کننده بستگی دارد. با تمرین و توجه کامل جزئیات سن حاملگی واقعی نوزاد با دقت حدود ۲ هفته تخمین زده می‌شود. چنانچه سن به دست آمده در حدود دو هفته با سن حاملگی پیشنهادی مادر اختلاف داشته باشد. در این صورت سن حاملگی مادر صحیح است. با این وجود چنانچه سن به دست آمده بیش از دو هفته بیشتر یا کمتر با سن مادر اختلاف داشته باشد، تاریخ مادر اشتباه بوده و باید از سن بدست آمده استفاده شود.

Sign	Score						Sign score
	-1	0	1	2	3	4	
Posture							
Square window							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							
Total neuromuscular score							

تصویر ۱-۴

۱. وضعیت کلی نوزاد (Posture):

تون عضلانی پاسیو در وضعیت استراحت بر طبق شکل، بین صفر تا ۴ امتیاز دهی می شود.

۲. قابلیت فلکسیون مچ دست (Square Window):

- امتیاز ۱- چنانچه زاویه $< 90^\circ$ درجه باشد.
- امتیاز ۰ چنانچه زاویه تا 90° درجه باشد.
- امتیاز ۱ چنانچه زاویه 60° درجه باشد.
- امتیاز ۲ چنانچه تا 45° درجه تا شود.
- امتیاز ۳ چنانچه تا 30° درجه بسته شود.
- امتیاز ۴ در صورتی که مچ دست بتواند کاملاً تا شود و زاویه صفر درجه به وجود آید.

۳. برگشت بازو (Arm Recoil):

بازو را به طور کامل و در ناحیه آرنج خم کنید، تا جایی که دست نوزاد به شانه برسد و ۵ ثانیه ثابت نگهدارید، سپس بازو را با کشش روی انگشتان کاملاً باز کنید. به محض این که بازو کاملاً باز شد دست را رها کنید و درجه خمیدگی را (Flexion) در آرنج بررسی

کنید. برگشت بازو در بیشتر نوزادان بالغ بهتر است. توجه داشته باشید که امتیاز ۱- وجود ندارد.

- امتیاز ۰ در صورتی که اصلاً بازگشت بازو نباشد.
- امتیاز ۱ در صورت زاویه ۱۴۰-۱۸۰ درجه.
- امتیاز ۲ در صورتی که کمی (۱۱۰-۱۴۰ درجه) بازگشت بازو وجود داشته باشد.
- امتیاز ۳ در صورتی که بازگشت بازو خوب بوده و بازو تا نیم راه برگشت به شانه (۱۱۰-۹۰ درجه) خم شده باشد.
- امتیاز ۴ در صورتی که بازگشت سریع بازو وجود داشته و بازو در نزدیکی شانه قرار گیرد. > ۹۰ درجه

۴. زاویه زانو (Popliteal Angle)

با یک دست خود زانوی نوزاد را مقابل شکم نگه دارید. با انگشت نشانه دست دیگر به آرامی پشت پاشنه نوزاد را فشار دهید تا پا را به طرف صورت نیاورید. زاویه‌ای که پشت زانو بین قسمت بالایی و تحتانی پا به وجود می‌آید را اندازه‌گیری کنید. در بیشتر نوزادان بالغ زانو به میزان کمتری باز می‌شود.

- امتیاز ۱- در صورتیکه پا بتواند کاملاً باز شود و زاویه ۱۸۰ درجه بوجود آید.
- امتیاز ۰ چنانچه زاویه ۱۶۰ درجه باشد.
- امتیاز ۱ چنانچه در باز شدن کامل پا تا محدودیت ۱۴۰ درجه باشد.
- امتیاز ۲ چنانچه زانو تا ۱۲۰ درجه باز شود.
- امتیاز ۳ چنانچه زانو تا ۱۰۰ درجه باز شود.
- امتیاز ۴ چنانچه زانو تا ۹۰ درجه باز شود.
- امتیاز ۵ چنانچه زانو کمتر از ۹۰ درجه باز شود.

۵. علامت دستمال گردن (Scarf)

دست نوزاد را بگیرید و به آرامی بازو را از مقابل قفسه سینه به دور گردن مانند دستمال گردن بکشید. با دست دیگر خود به آرامی روی آرنج نوزاد فشار دهید تا به قرار گرفتن بازو و دور گردن کمک کنید. در بیشتر نوزادان بالغ بازو درو گردن قرار نمی‌گیرد.

- امتیاز ۱- چنانچه هیچ محدودیتی نباشد.
- امتیاز ۰ اگر محدودیت حرکتی خفیفی حس شود.
- امتیاز ۱ چنانچه آرنج بخوبی از مقابل قفسه سینه عبور کند اما به طور کامل دور گردن قرار نگیرد.
- امتیاز ۲ چنانچه آرنج بر طرف دیگر قفسه سینه برسد اما بالای قفسه سینه کشیده نشود.



- امتیاز ۳ چنانچه آرنج فقط به خط میانی قفسه سینه نرسد.
- امتیاز ۴ چنانچه آرنج به تا نوک پستان همان طرف قابل حرکت است.
- امتیاز ۵ وجود ندارد.

۶. پاشنه یا گوش:

انگشتان پای نوزاد را نگه دارید و به آرامی پا را به طرف گوش بکشید، اجازه دهید زانو در کنار شکم پائین برود. برخلاف آنچه در تصویر (۱-۴) دیده می‌شود، اجازه دهید لگن نوزاد روی تخت بلند شود. چگونگی قرار گرفتن پاشنه را در نزدیکی گوش مشاهده کنید. بیشتر نوزادان بالغ فلکسیون کمتری در لگن دارند در نتیجه نمی‌توانید پاشنه را به سمت گوش ببرید.

- امتیاز ۰ چنانچه پاشنه به راحتی به سمت گوش کشیده شود.
- امتیاز ۱ چنانچه پاشنه نزدیک گوش قرار گیرد.
- امتیاز ۲ چنانچه پاشنه تا بیشتر مسیر کشیده شود.
- امتیاز ۳ چنانچه پاشنه در بند مسیر (راه) قرار گیرد.
- امتیاز ۴ چنانچه پاشنه در کمتر از نیمه مسیر (راه) قرار گیرد.

خصوصیات ظاهری

خصوصیت ظاهری بررسی می‌شوند، برای بررسی میزان لانگو نوزاد باید چرخانده شود. چنانچه نوزاد بد حال باشد، میزان لانگو امتیاز داده نمی‌شود.

۱. پوست:

پوست در روی قفسه سینه و شکم و همچنین اندام‌ها معاینه می‌شود. بیشتر نوزادان بالغ پوست ضخیمی دارند.

- امتیاز ۱- چنانچه چسبنده، شکننده و شفاف باشد.
- امتیاز ۰ چنانچه پوست خیلی نازک قرمز و شفاف و ژلاتینی باشد.
- امتیاز ۱ چنانچه پوست صورتی و نرم باشد و وریدها کوچک به میزان زیاد قابل مشاهده شود.
- امتیاز ۲ چنانچه پوست ضخیم‌تر و تنها تعدادی ورید دیده شود. اغلب پوسته ریز ظریف در اطراف پاشنه دیده می‌شود.
- امتیاز ۳ چنانچه خشن و کمی خشک باشد با پوسته ریزی واضح و تعداد کم ورید قابل رویت
- امتیاز ۴ چنانچه پوست خشک و ترک خورده باشد و عروقی دیده نشود.
- امتیاز ۵ چنانچه پوست ضخیم با پوسته ریزی زیاد و چروک باشد.

۲. لانگو LANUGO

موهای ظریف و کم‌رنگی که در پشت نوزادان کوچک دیده می‌شود. در نوزادان خیلی نارس که فاقد لانگو می‌باشند، میزان لانگو با بلوغ کاهش می‌یابد.

- امتیاز ۱- لانگو ندارد.
- امتیاز ۰ چنان‌چه لانگو کمی دیده شود.
- امتیاز ۱ چنان‌چه لانگو ضخیم و فراوان باشد و در تمام قسمت دیده شود.
- امتیاز ۲ چنان‌چه لانگو نسبتاً نازک به خصوص در قسمت تحتانی باشد.
- امتیاز ۳ چنان‌چه نواحی فاقد لانگو وجود داشته باشد.
- امتیاز ۴ چنان‌چه میزان بسیار کمی لانگو دیده شود. (این نوزادان همیشه بزرگتر می‌باشند).

۳. چین‌های کف پا plantar creases

به وسیله شصت به دست کف پای نوزاد را بکشید چین‌هایی که به صورت چروک ظریف می‌باشند و با کشیدن پوست از بین می‌روند فاقد اهمیت می‌باشند. نوزادان بالغ دارای چین‌های بیشتری می‌باشند.

- امتیاز ۲- پاشنه پا کمتر از ۴۰ میلی‌متر.
- امتیاز ۱- پاشنه پا ۴۰-۵۰ میلی‌متر.
- امتیاز ۰ چنان‌چه چین مقعد و قرمز دیده شود.
- امتیاز ۱ چنان‌چه چین افقی در قسمت قدامی دیده شود.
- امتیاز ۲ چنان‌چه چین‌های عمیق در یک سوم قدامی دیده شود.
- امتیاز ۳ چنان‌چه چین‌های عمیق در دو سوم قدامی پا دیده شود.
- امتیاز ۴ چنان‌چه تمام کف پا از شیارها پوشیده شده باشد.

۴. پستان Breast

هم‌ظاهر و هم‌اندازه جوانه سینه Breast Bud در نظر گرفته می‌شود. جوانه سینه را به وسیله انگشت نشانه و شصت در زیر نوک سینه به آرامی لمس کنید. نوزادان بالغ آرئول و جوانه سینه بزرگتر دارند.

- امتیاز ۱- غیر قابل لمس است.
- امتیاز ۰ آرئول (پوست صورتی اطراف نوک سینه) بسیار کوچک است و به سختی دیده می‌شود.

- امتیاز ۱ آرئول کوچک و صاف است و جوانه‌سینه لمس می‌شود.
- امتیاز ۲ چنان‌چه جوانه سینه را می‌توان لمس کرد و حدود آرئول مشخص است. (برآمدگی ظریف ۱ تا ۲ میلی متری دارد).
- امتیاز ۳ چنان‌چه آرئول نسبت به پوست اطراف آن برجسته‌تر است و جوانه به راحتی لمس می‌شود (۳ تا ۴ میلی متر).
- امتیاز ۴ چنان‌چه آرئول برآمده است و جوانه سینه به اندازه نخود ۱ تا ۵ میلی متر است.

۵. لاله گوش / پلک‌ها:

هم شکل و هم ضخامت گوش خارجی در نظر گرفته می‌شود. با افزایش بلوغ حاشیه گوش به سمت داخل می‌چرخد. علاوه بر این غضروف گوش ضخیم است و بعد خم کردن به سمت سر و به حالت طبیعی بر می‌گردد.

- امتیاز ۲- پلک‌ها سخت چسبیده‌اند.
- امتیاز ۱- پلک‌ها شل چسبیده‌اند.
- امتیاز ۰ چنان‌چه پلک‌ها باز و گوش نرم و صاف باشد و تا شده باقی بماند.
- امتیاز ۱ چنان‌چه گوش به آرامی به حالت طبیعی بر گردد و حدود بالایی گوش به شروع چرخش به سمت داخل کرده است.
- امتیاز ۲ چنان‌چه حاشیه بالایی گوش کامل به سمت داخل چرخیده است و گوش به سرعت به حالت طبیعی بر می‌گردد.
- امتیاز ۳ چنان‌چه غضروف در تمام گوش دارای قوام باشد و هر بار با سرعت به حالت طبیعی بر می‌گردد.
- امتیاز ۴ چنان‌چه غضروف گوش سفت شده باشد و تمام حاشیه گوش به طور کامل به داخل چرخیده باشد.

دستگاه تناسلی خارجی

امتیاز دستگاه تناسلی در دختر و پسر تفاوت دارد. در نوزاد پسر با بلوغ، بیضه نزول می‌کند. و اسکروتوم دارای چین و چروک می‌شود. در نوزاد دختر با بلوغ، اندازه لایبیا ماژور افزایش می‌یابد.

پسر:

- امتیاز ۱- اسکروتوم صاف و نرم است.
- امتیاز ۰ اسکروتوم بسیار کوچک است و نرم است و بیضه قابل لمس نمی‌باشد.
- امتیاز ۱ مقدار خیلی کمی چروک در اسکروتوم وجود دارد و دو بیضه در کشاله لمس می‌شود.
- امتیاز ۲ بیضه‌ها در اسکروتوم می‌باشند و پوست اسکروتوم چروکیده است.
- امتیاز ۳ بیضه آویزان بوده و چروک‌های عمیق وجود دارد.

دختر:

- امتیاز ۱- اگر کلیتوریس برجسته و لایبیا صاف است.
- امتیاز ۰ اگر لایبیا ماژور شکل نگرفته و لایبیا مینور کوچک و کلیتوریس کاملاً مشخص است.
- امتیاز ۱ اگر کلیتوریس برجسته و لایبیا مینورا بزرگتر.
- امتیاز ۲ اگر اندازه لایبیا ماژور و لایبیا مینور یکسان است.
- امتیاز ۳ اگر لایبیا ماژور بزرگتر از لایبیا مینور باشد.
- امتیاز ۴ اگر لایبیا ماژورا و کلیتوریس، لامینا مینور را پوشانده باشد.

روش امتیاز دهی بالارد (Ballard):

هر معیار (criteria) پس از معاینه نوزاد امتیاز دهی می‌شود. سپس امتیازات جمع شده و با امتیاز نهایی سن حاملگی به وسیله جدول مشخص می‌شود.

سن جنینی به هفته	امتیاز	سن جنینی به هفته	امتیاز
۳۴	۲۵	۲۰	- ۱۰
۳۶	۳۰	۲۲	- ۵
۳۸	۳۵	۲۴	۰
۴۰	۴۰	۲۶	۵
۴۲	۴۵	۲۸	۱۰
۴۴	۵۰	۳۰	۱۵
		۳۲	۲۰

فرایند ۲۲: ملاقات نوزاد توسط خواهر و برادر نوزاد

ملاقات نوزاد به همراه مادر در بیمارستان توسط خواهران و برادران نوزاد موجب می‌شود که آنها برای پذیرش عضو جدید خانواده آمادگی بهتری پیدا کنند.

براساس سیاست‌های بیمارستان، ممکن است امکاناتی برای حضور خواهر و برادران نوزاد در بخش لیبر، زایمان، پست پارتوم و بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد مهیا گردد. در این ملاقات باید افراد بزرگتر آنها را همراهی نموده و برای درک بهتر ورود فرد جدید به زندگیشان آماده‌گی لازم را به آنها بدهند. در طی این ملاقات باید قوانین ملاقات با نوزاد رعایت گردد، به طور مثال در این ملاقات اگر تماس فیزیکی بین نوزاد و کودکان بزرگتر خانواده رخ دهد، امکان دارد بیماری‌های عفونی و ویروسی توسط آنها به نوزاد منتقل شود. ممکن است ملاقات در اتاق خصوصی یا اتاق عمومی بخش و یا سالن مخصوص ملاقات صورت گیرد. بچه‌ها باید بدانند قبل از برقراری تماس فیزیکی با نوزاد می‌باید دست‌های خود را بشویند. بچه‌هایی که دچار بیماری عفونی هستند، نباید با نوزاد تماس مستقیم داشته باشند.

فعالیت‌ها:

بیمارستان‌هایی که اجازه ملاقات سایر خواهران و برادران را با نوزاد می‌دهند، می‌بایست دستورالعمل ملاقات با نوزاد را با در نظر گرفتن تمام شرایط ایمنی و بهداشتی به صورت کتبی، جهت دید عموم در مکان مناسبی نصب نمایند. در این دستورالعمل باید رعایت اصول زیر را بیان نمایند:

- ۱- خواهران و برادران بزرگتر باید در زمینه سلامت و بیماری نوزاد، آموزش‌های لازم را ببینند.
- ۲- قبل از ملاقات، یکی از پرسنل بهداشتی آموزش دیده به منظور اطمینان از سلامت بودن خواهران و برادران نوزاد در حال حاضر، باید سلامتی فعلی آنان را بررسی نماید.
- ۳- کودکان تب دار و یا دارای علائم حاد بیماری، اجازه ملاقات با نوزاد را ندارند. کودکانی که دچار بیماری‌های واگیر نظیر آبله مرغان هستند نیز، اجازه ملاقات با نوزاد را ندارند.
- ۴- کودکان آمادگی ملاقات را داشته باشند.
- ۵- ملاقات کنندگان باید فقط خواهران و برادران نوزاد باشند.
- ۶- کودکان باید بهداشت دست را رعایت کنند و قبل از ملاقات، دست‌های خود را طبق دستورالعمل بهداشت دست شستشو نمایند.
- ۷- پرستار مسئول و یا افراد بزرگتر باید فعالیت‌های کودکان ملاقات کننده را در طول مدت ملاقات تحت نظر داشته و کنترل نمایند. به علت کم بودن اطلاعات ما در زمینه منافع یا مضرات این ملاقات، تا انجام تحقیقات بیشتر در زمینه اثرات روانی و انتشار بیماری‌های عفونی در طی این ملاقات، توصیه می‌شود نوزادان بستری در بخش ویژه به علت پیشگیری از بیماری‌های مسری مانند آبله مرغان ملاقات نشوند به هر حال برای دستورالعمل کردن این فرایند نیاز به بررسی بیشتر بوده و در حال حاضر در حد توصیه می‌باشد.



فرآیند ۲۳: مشاوره و آموزش شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

بهترین تغذیه شیرخوران در دو سال اول عمر، شیر مادر می باشد. مکیدن منظم نوزاد درحین خوردن شیر مادر، الگوی تنفسی و ضربان قلب او را تنظیم و اکسیژن رسانی خون را بهتر می کند. مراقبت مادرانه آغوشی (KMC) به عنوان روش مؤثری برای برآوردن نیازهای نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، انگیزش، ایمنی و عطوفت بیان گردیده است. شروع سریع شیردهی و تداوم آن برای نوزاد و مادر کاملاً مفید و موفقیت در شیردهی اولیه در بیمارستان برای آنها کمک کننده است.

فعالیت ها:

- برای اولین تغذیه نوزاد، پس از انتقال به بخش، در کنار مادر و نوزاد باشید.
- رفتارهای مثبت شیرخوار نظیر هوشیاری و رفلکس جستجو را به مادر توضیح دهید.
- به مادر کمک کنید در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد.
- در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید.
- از باز بودن بینی نوزاد اطمینان حاصل کنید.
- به مادر کمک کنید نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهد (تا آن جا که ممکن است اجازه دهید مادر خودش این اقدام را انجام دهد).
- کمک کنید نوک پستان و مقداری از هاله پستان تا حد ممکن در دهان نوزاد قرار گیرد. به شکل و اندازه نوک پستان بدون ایجاد نگرانی در مادر توجه کرده و در صورت لزوم وی را راهنمایی کنید.
- راهنمایی های لازم را طبق راهنمای بالینی کشوری شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی و کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک برای مادر بیان کنید (با مادر در خصوص وضعیت قرارگیری صحیح نوزاد، حمایت نوزاد در زمان شیردهی، تغذیه مکرر و بر حسب تقاضای نوزاد صحبت کنید).
- شیردهی مادر را مشاهده کنید و فرم مشاهده شیردهی را تکمیل نمایید.
- در صورت وجود مشکل در شیردهی، مطابق راهنمای بالینی کشوری شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی و کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک اقدام نمایید.
- مادر را برای ادامه شیردهی تشویق کنید.
- نوزاد را از نظر تغذیه، حداقل بر طبق برنامه کنترل علائم حیاتی و هوشیاری (مکرر در فاصله تطبیق و پس از آن) کنترل کنید.



فرآیند ۲۴: استحمام نوزاد

تبخیر مایع سطح بدن نوزاد سبب دفع گرمای بدن نوزاد می‌شود، بنابراین در بیست و چهار ساعت اول عمر با توجه به خطر هیپوترمی نوزاد، باید استحمام بادقت کامل انجام شود. دمای اتاقی که نوزاد در آن شسته می‌شود باید بالای 25°C و در صورت امکان منبع گرما (گرم کننده تابشی) در دسترس باشد. استحمام می‌تواند به وسیله پنبه تمیز و آب گرم صورت گیرد، می‌توان نوزاد را با یک صابون یا شامپوی مخصوص بچه شستشو کرد ولی حتماً پس از استحمام باید نوزاد، خوب خشک کرد (به خصوص سر نوزاد) و حوله خیس را کنار گذاشت. برای نوزادان آغشته به مکنونیوم شدید و نوزادانی که مادران آنها مبتلا به هیپاتیت، هرپس و ایدز هستند، شستشوی نوزادان هر چه زودتر انجام گیرد ولی در سایر موارد توصیه به عدم استحمام نوزاد حداقل در دوره تطبیق پس از تولد (معمولاً ۶-۱۲ ساعت برای نوزاد سالم) می‌شود.

فعالیت‌ها:



- دمای اتاق را 28°C - 25°C نگهدارید. (درها و پنجره‌ها بسته باشد)
- دمای آب را با آرنج امتحان کنید (37°C - 38°C)
- وسایل حمام دادن (لگن شستشوی نوزاد، پارچه مرطوب، پنبه‌های گلوله شده، شامپو یا صابون مخصوص بچه) را آماده کنید.
- برای پیشگیری از تماس مستقیم با ترشحات نوزاد (آغشته به خون و مکنونیوم)، دستکش بپوشید.
- کودک را برهنه کنید و درون حوله کلاه دار بپیچید.
- از حوله کلاه دار برای گرم نگهداشتن قسمت‌هایی از بدن نوزاد که در مراحل اولیه شسته نمی‌شود استفاده نمایید.
- شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع نمایید و سپس دست‌ها و پاها، شکم و پشت وی را بشویید.
- تمام چین‌های بدن نوزاد مانند زیر بغل، زیر گردن، لاله گوش و دستگاه تناسلی را با پارچه مرطوب پاک و آب کشی نمایید.
- پس از استحمام وی را داخل حوله کلاه دار دیگری بپیچید و نگه دارید تا خشک شود، سپس حوله خیس را کناری گذاشته به نوزاد لباس بپوشانید.

نکات:

- توجه داشته باشید که زیور آلات و ناخن بلند عامل مراقبت از نوزاد، ممکن است سبب آسیب به نوزاد در طی استحمام شود.
- برای شستشوی نوزاد در هفته اول و دوم از اسفنج مخصوص حمام می‌توان استفاده نمود. این روش تا زمانی که بند ناف نوزاد نیفتاده بیش از سایر روش‌ها توصیه می‌شود.

فرآیند ۲۵: مراقبت از بند ناف

پس از تولد، بند ناف نوزاد نرم و مرطوب بوده مکان مناسبی برای رشد باکتری‌ها می‌باشد. مراقبت از بند ناف بسیار مهم می‌باشد. در مدت حضور نوزاد در بیمارستان بند ناف باید روزانه از نظر خونریزی و احتمال عفونت مشاهده شود و حتماً آموزش‌های پس از ترخیص به مادر داده شود.

فعالیت‌ها:

- پیش از هر تماس با نوزاد دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- ظاهر بند ناف را نگاه کنید.
- وجود علائم ظاهری و بوی غیر طبیعی را بررسی نمایید. در صورت مشاهده قرمزی، التهاب، ترشح چرکی و نشت خون به پزشک اطلاع دهید.
- برای مراقبت از ناف و علائم خطر، مادر را آموزش دهید.

نکات:

- بند ناف باید خشک و تمیز نگه داشته شود.
- بند ناف باید همیشه خارج از پوشک قرار گیرد.
- از بانداژ و ناف بند استفاده نشود.
- از به کار بردن هر گونه مواد ضد عفونی کننده پرهیز شود.

فرآیند شماره ۲۶: ارزیابی نوزاد در مدت اقامت در بیمارستان

ارزیابی علائم حیاتی نوزاد به فاصله هر ۶۰ دقیقه تا زمان طبیعی شدن علائم طی دو ساعت (معمولاً در جمع ۶ ساعت) و پس از آن هر ۸ ساعت یک بار تا زمان ترخیص ادامه خواهد داشت.

فعالیت‌ها:

- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- یک رگ قابل لمس مانند براکیال را پیدا کنید. (یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار دهید و ضربان قلب را به مدت ۱ دقیقه بشمارید و تعداد آن را در برگ علائم حیاتی نوزاد ثبت کنید.
- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد.
- بامشاهده قفسه سینه، تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید و نتیجه را ثبت نمایید.



- دماسنج را با آب و صابون تمیز کنید.
- با روش زیر بغلی (در مدت ۵ دقیقه) دمای بدن نوزاد را ارزیابی و نتیجه را ثبت کنید.
- علائم اندازه‌گیری شده را در چارت علائم حیاتی نیز ثبت و رسم نمایید.
- در یک محیط با نور مناسب، رنگ پوست نوزاد را بررسی کنید و در صورت مشاهده رنگ غیر طبیعی (سیانوز، رنگ پریدگی و زردی) به پزشک اطلاع دهید.
- نوزاد باید از نظر زردی در ۲۴ ساعت اول تولد دقیق بررسی شود و بیلی روبین وی طبق راهنمای علمی زردی نوزاد بررسی گردد.
- نوزاد را از نظر دفع ادرار و مکونیوم کنترل کنید.
- الگوی دفع ادرار - ۲ تا ۳ کهنه خیس - و الگوی دفع مدفوع - یک بار دفع مکونیوم - در روز دوم را در نظر داشته باشید.
- نوزاد را از نظر دفعات و نحوه تغذیه با شیر مادر کنترل کنید.
- در صورت غیرطبیعی بودن علائم به پزشک اطلاع دهید.

فرآیند ۲۷: معاینه کامل نوزاد

در اولین معاینه در اتاق زایمان، نوزاد به صورت کلی بررسی می‌شود. ولی لازم است در طول ۲۴ ساعت اول بستری نوزاد، معاینه کامل نوزاد توسط فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار تخصصی کودکان یا پزشک عمومی انجام گیرد. تا در صورت وجود هرگونه مشکل اقدامات تشخیصی - درمانی سریع‌تر انجام شود.

فعالیت‌ها:



- هنگام معاینه، مراقب خطر هیپوترمی باشید. دقت کنید، دمای اتاق مناسب باشد (در معرض جریان هوا نباشد). دست‌ها و وسایل معاینه را پیش از تماس با نوزاد گرم کنید.
- گوشی و وسایل معاینه را با الکل ۷۰ درجه تمیز نمایید.
- دستانتان را با آب و صابون در ابتدا و بین معاینه نوزادان دیگر بشویید و خشک کنید.
- معاینه نوزاد را در کنار والدین انجام دهید.
- شرح حال نوزاد و سوابق خانوادگی، بارداری و زایمان را بررسی کنید.
- سن جنین را با معاینه بالینی و به روش بالارد (که در بخش راهنمای علمی آورده شده) تعیین نمایید.
- وضعیت عمومی نوزاد را از نظر شیر خوردن، هوشیاری و فعالیت بررسی کنید.
- اولین علائم بیماری‌ها: مانند زردی، رنگ پریدگی و شبکه‌ای شدن نمای پوست را ردیابی کنید.
- به اختلالات ساختاری و تکاملی و ناهنجاری‌های ظاهری توجه نمایید.
- سر و گردن نوزاد را از نظر اندازه دور سر، شکل جمجمه، ملاح‌ها و سوچورها، توده، ضایعه پوستی یا ورم و صدمات زایمانی بررسی کنید.
- صورت را به تفکیک اجزاء آن بررسی نمایید:
- چشم (اندازه و شکل مردمک، تقارن پلک‌ها، حدقه‌ها، حرکات طبیعی چشم و رفلکس قرمز چشم)
- گوش‌ها (محل اتصال لاله گوش و شکل آن، زائده اضافی یا فرو رفتگی)
- بینی (باز بودن مجرا، تقارن، شکل، زنش پره‌های بینی)
- دهان (کام، زبان، زخم یا ضایعات مخاطی)
- در پوست نوزاد به رنگ، دما، توده، آنژیوم، لکه، هماتوم و زخم توجه کنید.
- قفسه سینه را از لحاظ ظاهری (نوک پستان‌ها) و سیستم تنفسی (تعداد تنفس) و تقارن حرکات تنفسی و رترکسیون عضلات تنفسی بررسی کنید و سمع ریه‌ها را از نظر (تقارن و طبیعی بودن صداهای تنفسی) انجام دهید.
- سیستم قلب و عروق را (تعداد ضربان و ریتم قلب، سوفل و صدای اضافی، نبض‌ها به ویژه نبض فمورال) ارزیابی کنید.
- لمس شکم را دقیق انجام دهید و تعداد عروق بند ناف، وجود توده شکمی، اندازه و قوام طحال و کبد و باز بودن مقعد را بررسی کنید.
- دستگاه تناسلی را از نظر جنسیت مبهم، فتق کشاله ران، وضعیت بیضه‌ها و هیپوسپادیاس، هیپرتروفی کلیتوریس یا ظاهر غیر طبیعی ژنیتالیا معاینه کنید.
- در معاینه اندام‌ها به تقارن حرکات مفاصل، شکل و وضعیت انگشتان و معاینه لگن توجه کنید.

- ستون مهره‌ها را از نظر ناهنجاری‌ها و نشانه‌های ظاهری اسپاینا بیفیدا و کلافه‌های مویی ناحیه کمری بررسی کنید.
- سیستم عصبی را از نظرتون عضلانی، حرکات خودبخودی، رفلکس‌های اولیه مکیدن، مورو و چنگ زدن، هوشیاری و واکنش به محیط) بررسی کنید.
- دفعات، مدت و تحمل تغذیه و دفعات دفع ادرار و مدفوع را بررسی کنید.

فرایند ۲۸: غربالگری شنوایی

شیوع کاهش شنوایی متوسط و شدید یا فقدان شنوایی در نوزادان ۱ تا ۲ در هر هزار تولد زنده می‌باشد. در تمامی بیمارستان‌هایی که بخش‌های زایمان دارند توصیه می‌شود، برنامه غربالگری شنوایی داشته باشند. غربالگری شنوایی با تشخیص زود هنگام، امکان مداخله و پیگیری در زمان مناسب سبب کاهش اختلالات تکاملی در شیرخواران می‌گردد. غربالگری شنوایی معمولاً با انجام آزمون Oto Acoustic Emission (OAE) انجام می‌شود. غربالگری باید پیش از ترخیص از بیمارستان انجام شود. و در صورت عدم امکان به والدین توصیه شود در اولین فرصت غربالگری نوزادشان را انجام دهند.

فعالیت‌ها:

- مادر را در جریان انجام آزمون غربالگری شنوایی قرار دهید.
- توصیه به انجام آزمون غربالگری شنوایی پیش و پس از ترخیص (توسط متخصص کودکان) در پرونده ثبت شود.
- آزمون غربالگری در بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد انجام گیرد. (کارشناس شنوایی سنجی)
- نتیجه انجام غربالگری شنوایی را به بخش تحویل و به مادر اطلاع دهید. (کارشناس شنوایی سنجی)
- نتیجه را در پرونده ثبت کنید. (پرستار بخش)
- نتیجه غربالگری را مشاهده کنید. به منظور پیگیری، نتایج براساس توصیه کارشناس شنوایی سنج، توسط متخصص کودکان با والدین گفتگو شود.



فرایند ۳۴: مراقبت از نوزاد کم وزن سالم:

بر طبق تعریف مراقبت نوزاد سالم در سطح یک خدمات مادر و نوزاد، برای نوزادان سالم با وزن تولد بالای ۲۰۰۰ گرم انجام می‌شود. اما در حال حاضر در کشور امکان بستری کردن همزمان مادر با نوزادش در همه جا مهیا نیست و در برخی موارد، بستری کردن نوزاد منجر به جدایی مادر از نوزاد می‌شود. در شرایط فعلی کشور ما و با تأمین امکانات مراقبت خوب در بخش زنان (هم‌اتاقی مادر و نوزاد)، نوزاد به ظاهر سالم ولی با وزن تولد ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم تا زمانی که علامت بالینی یا آزمایشگاهی غیرطبیعی ندارد، ممکن است در کنار مادر نگه داری شود. این گروه از نوزادان نیاز به مراقبت بیشتر و شناسایی علایم بیماری احتمالی دارند.

فعالیت‌ها:

در تمامی مراحل ارتباط با نوزاد کم وزن مانند نوزاد با وزن طبیعی عمل نمایید:
ارزیابی از نظر عفونت و زردی، بررسی قند خون، معاینه روزانه پزشک، اندازه‌گیری روزانه وزن، ختنه انجام پذیرد.
درمقایسه با نوزاد سالم با وزن طبیعی، باید در مورد وضعیت مناسب هنگام خواب نوزاد توجه بیشتری نمود.



در تغذیه نوزاد با شیر مادر می‌بایست به نکات زیر توجه نمود:

- مشاهده شیردهی و وضعیت مناسب پستان گرفتن
- علایم گرسنگی
- تغذیه براساس درخواست نوزاد یا حداقل هر سه ساعت
- وضعیت مناسب شیردهی
- تماس پوست با پوست
- دفعات دفع ادرار و مدفوع
- نحوه استفاده از شیردوش
- دوشیدن با دست و ذخیره شیر
- مشاهده شیردهی
- توصیه و آموزشهای لازم هنگام ترخیص
- تحمل تغذیه و ثبت دفعات تغذیه

رعایت ایمنی سازی بر اساس راهنمای کشوری ایمن سازی نوزاد کم وزن شود.

- تجویز واکسن هپاتیت برای نوزادان با وزن کم تر از ۲۰۰۰ گرم، ۴ نوبت می‌باشد

تست‌های غربالگری انجام شود:

- علاوه بر غربالگری معمول کشوری، غربالگری شنوایی نیز توصیه می‌شود.
- بهتر است در نوزادان نارس آزمایش‌های غربالگری تیروئید مطابق راهنمای غربالگری تیروئید انجام شود.

به شرایط ترخیص نوزاد توجه شود:

- کلیه آزمایش‌ها و معاینه‌های بالینی طبیعی باشد.
- پایش دما طی مدت بستری طبیعی باشد.
- حداقل دو بار شیردهی موفق داشته باشد.
- کاهش وزن روزانه کمتر از ۲٪ کل وزن باشد.
- حداقل دو معاینه بالینی توسط پزشک (معاینه اول پیش از ترخیص) انجام شده باشد.
- تمام شرایط ترخیص نوزاد ترم را دارا باشد.

آموزش‌های پیش از ترخیص داده شود:

- آموزش در رابطه با مراجعات بعدی برای معاینه توسط پزشک (اولین مراجعه ۲۴ ساعت پس از ترخیص و مراجعه بعدی ۵



- تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس مراجعات بعدی بسته به نظر پزشک دارد).
- آموزش برای تعداد دفعات ادرار و مدفوع
- آموزش در رابطه با علائم خطر(بی حالی، زردی، تشنج، سیانوز، رنگ پریدگی؛ زردی روز اول عمر، خونریزی، تب، استفراغ، عفونت ناف، عفونت چشم،...)
- آموزش شیردهی
- آموزش چگونگی حمام کردن نوزاد
- آموزش زمان ختنه و احتیاط‌های لازم
- معاینه پزشک شامل: معاینه کامل نوزاد، پاسخ به پرسش‌ها و مشکلات مادر، علائم زردی، وزن گیری، علائم حیاتی، رنگ، تغذیه، تون و فعالیت.
- پیگیری‌های پس از ترخیص را مانند نوزاد با سالم با وزن طبیعی انجام دهید.



نکات مهم در مشاوره و آموزش شیردهی

آگاهی دادن به والدین در زمینه تغذیه نوزاد با شیر مادر، مزایا برای نوزاد و مادر، وضعیت‌های صحیح شیردهی و سایر نکات مهم بر اساس دستورالعمل تغذیه با شیرمادر بهترین تغذیه برای نوزاد شیر مادر می‌باشد.

نکات قابل ذکر در آموزش اندازه‌گیری وزن و قد و دور سر

- معیارهای رشد نوزاد قد، وزن و دور سر و سینه او می‌باشد، که اولین بار در اتاق زایمان پس از تولد اندازه‌گیری می‌شود.
- **قد نوزاد:** به طور طبیعی در نوزاد کامل و رسیده که ۴۰ هفته بارداری او تمام شده، ۴۶ تا ۵۴ سانتیمتر می‌باشد.
 - **وزن نوزاد:** به طور طبیعی ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم می‌باشد نوزادان طی ۱۰ روز اول تولد مقداری وزن از دست می‌دهند و در ده روزگی به وزن زمان تولد می‌رسند و در ۵ ماهگی وزن آنها ۲ برابر زمان تولد و در یک سالگی ۳ برابر می‌شود.
 - **وزن گرفتن نوزاد:** نوزاد سالم در ماه اول تولد هر هفته ۲۵۰ گرم و هر ۱۰ روز حدود ۳۵۰ گرم و مجموعاً در ماه اول حدود ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ گرم وزن اضافه می‌کند که این نشانگر سلامت و تغذیه خوب نوزاد و کفایت شیر مادر می‌باشد.
 - **دور سر نوزاد:** به طور طبیعی ۳۳ تا ۳۷ سانتیمتر است.

نکات قابل ذکر در مورد ناخن نوزاد:

- کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها برای سلامتی نوزاد مهم است زیرا نوزادان در هنگام ابراز شادمانی و تکان دادن دست‌ها و پاهای‌شان می‌توانند به پوست‌شان آسیب برسانند و آن را زخمی کنند.
- سرعت رشد ناخن زیاد است به طوری که ناخن‌های پا را باید ۱ تا ۲ بار در ماه و ناخن‌های دست را ۱ تا ۲ بار در هفته کوتاه نمود.
- بهترین زمان کوتاه کردن ناخن نوزاد هنگام خواب است.
- هنگامی که نوزاد خواب است با یک دست، دست او را بگیرید و با صاف نگه داشتن دست‌ها با دست دیگر ناخن‌ها را کوتاه کنید.
- برای گرفتن ناخن نوزاد حتماً از یک قیچی مخصوص که سر آن گرد است استفاده نمایید.

نکات مورد نظر در آموزش ایمن سازی:

- آگاهی دادن به مادر برای زمان مراجعه به مراکز بهداشتی برای تجویز واکسن
- آموزش مادر برای بروز عوارض واکسن، مانند تب

- آموزش نحوه مراقبت از محل تزریق واکسن به مادر

نکاتی در رابطه با آموزش لباس پوشاندن و شستن لباس:

پوشاندن لباس:

- جنس لباس نوزاد باید از پنبه یا نخ باشد.
- برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده نمایید و موقعیت آب و هوایی را در نظر بگیرید (در فصل گرم پوشیدن یک تی شرت، پوشک و یک پتو روی نوزاد بدون کلاه کافی است. در فصل سرد یک لباس ضخیم تر اضافه کنید دو تا پتو روی نوزاد بیندازید و کلاه حتماً پوشانده شود).
- برای خروج از محیط اتاق در سرما استفاده از پتو و/ یا اضافه کردن یک لباس نازک ضروری است.
- از لباس های دکمه دار استفاده کنید (لباس زیپ دار توصیه نمی شود).
- جهت نحوه پوشاندن لباس به کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه آموزش والدین مراجعه نمایند.

شستن لباس:

- برای شستشوی لباس نوزاد، جز در نوزادان دارای آلرژی و حساسیت پوستی، نیاز نیست که حتماً از شوینده های مخصوص استفاده نمود.
- لازم است پوشک پارچه ای از سایر لباس ها جداگانه شسته شود زیرا پوشک های پارچه ای را باید با شوینده های ملایم شست تا موجب حساسیت و ناراحتی در دستگاه تناسلی و رانها نشود.
- از نرم کننده لباس استفاده نشود.
- برای آب کشی از آب داغ استفاده شود.
- پاک کننده های مایع بهترین مواد برای تمیز کردن انواع لباس ها هستند.
- در صورت تصمیم به تعویض شوینده لباس نوزاد، ابتدا باید یک قطعه لباس نوزاد را با آن شستشو داد و اگر تحریکی ایجاد نشد برای همه لباس ها استفاده کرد.
- اگر حساسیت پوستی در نوزاد ایجاد شد باید از شوینده بدون رنگ و عطر استفاده کرد و اگر باز دچار حساسیت شود باید از شوینده مخصوص نوزاد به مدت طولانی استفاده شود.
- در حد امکان لباس های نوزاد را در معرض نور آفتاب خشک نمائید.

آموزش مادر درباره خوابیدن در کنار نوزاد

- بالش مادر طوری قرار گرفته باشد که از نوزاد دور باشد.
- مادر از پیش با مزایای تماس پوست به پوست آگاه شده باشد. این تماس سبب آرامش بیشتر و تثبیت دمای بدن نوزاد شده زمینه شیردهی موفق را ایجاد می کند. بدن نوزاد حین برقراری تماس پوستی نباید پوشیده باشد (پوشک، جوراب و کلاه کافیست).
- طرز پستان گرفتن صحیح به مادر نشان داده شود.
- محیط طوری مهیا شود که خطر سقوط تصادفی یا پوشیده شدن سر و صورت نوزاد با پتو یا ملحفه وجود نداشته باشد.
- در صورت فوریت و نیاز به کمک، دسترسی آسان به کارکنان مهیا باشد. توضیح داده شود که چگونه اقدام کند.
- به مادر آموزش داده شود که پس از ترخیص، در منزل:
- نوزاد را با کودکان دیگر در رختخواب مشترک ن خواباند.
- از مصرف دخانیات و مواد مخدر و مواد سمی در محل خواب نوزاد اجتناب ورزد.
- اگر بسیار خسته است و یا بیمار است نوزاد را در رختخواب خود ن خواباند.
- فضای مناسب برای اجتناب از سقوط نوزاد را در اطراف وی در نظر بگیرد.
- در صورتی که نوزاد بروی سینه مادر نیست، روش خوابانیدن مناسب نشان داده شود.
- برای ایمنی بیشتر نوزاد، اگر نوزاد با شیر مادر تغذیه نمی شود، هنگام خواب رفتن مادر، در بستر مادر خوابانیده نشود.



ضمیمه ۵- راهنمای بالینی سلامت روان مادر در دوران پس از زایمان

افسردگی مادر در دوران بارداری و پس از زایمان به سلامت مادر و نوزاد صدمه جدی می‌زند. شناسایی آن باید توسط مراقبین مادر و نوزاد، اعم از ماما، پرستار یا پزشک امکان‌پذیر باشد. ردیابی پیگیری و یا ارجاع مشکلات روان‌پزشکی مادر در ضمن معاینات روتین نوزاد به بهبود سلامت مادر و نوزاد کمک می‌کند.

افسردگی در دوران بارداری:

اوج شیوع افسردگی بین ۲۵ تا ۴۴ سالگی است. افسردگی در دوره بارداری به ویژه در زنان با سابقه افسردگی شایع است. از نظر آماری افسردگی در هفته‌های آخر بارداری شاید از دوران پست پارتوم نیز شایع‌تر باشد. با توجه به شباهت نشانه‌های افسردگی با شکایات جسمانی دوران بارداری تشخیص افسردگی در این دوره دشوارتر است. استفاده از مقیاس ادینبورگ که شامل ده پرسش است به صورت قابل اطمینانی می‌تواند افسردگی در زنان در طی بارداری و دوره پس از زایمان را مشخص کند. این مقیاس و راهنمای آن در انتهای بحث ارائه شده است.

اندوه پس از زایمان (Baby Blues)

حداقل ۶۰ تا ۸۰ درصد مادران پس از زایمان دچار اندوه پس از زایمان «Baby Blues» می‌شوند که نوعی افسردگی خفیف است. شروع علائم معمولاً پس از روز سوم رخ زایمان رخ می‌دهد. علائم در روز پنجم به اوج خود رسیده و تا روز دهم بهبود می‌یابد. مادرانی که دچار این ناراحتی می‌شوند ممکن است زیاد گریه کنند و مضطرب و بی‌قرار به نظر برسند و یا حتی قادر به خوابیدن نباشند. اکثراً پس از کمی استراحت و هنگامی که اطرافیان آنها را در نگهداری از نوزاد یاری دهند و یا حتی پس از یک گریه طولانی متعاقب استرس و هیجان زایمان، احساس بهتری خواهند داشت. آموزش روانشناختی، بها دادن به تجربیات و نگرانی‌های مادر و ارزیابی دقیق وی از نظر بدتر شدن یا طولانی شدن علائم ضروری است. در ۷۵٪ زنانی که این علائم را تجربه می‌کنند نشانه‌ها سیر خود محدود شونده دارد. اما ۲۰-۲۵٪ آنها ممکن است سپس افسردگی اساسی پس از زایمان را تجربه کنند.

افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان ممکن است در هر زمانی پس از زایمان شروع شود. این وضعیت یک نوع اختلال خلقی است که خیلی جدی‌تر و شدیدتر از اندوه پس از زایمان می‌باشد. در صورتی که علائم افسردگی شدید بوده یا اگر ناراحتی و تنگی خلق پس از حدود ۲ هفته بر طرف نشود ممکن است علت آن افسردگی پس از زایمان باشد. ۱۰ تا ۱۵ درصد از مادران پس از زایمان دچار تابلوی کامل بالینی افسردگی می‌شوند که ممکن است از ۲ هفته تا یک سال به طول بیانجامد. در رابطه با علت این اختلال هنوز

کارشناسان به یک نظریه قطعی نرسیده‌اند اما جملگی بر این امر که مجموعه‌ای عوامل هورمونی، بیوشیمیایی، محیطی، روانشناسی و ژنتیک در ایجاد آن دخالت دارد متفق‌القول هستند. اُفت سطح هورمون‌ها بلافاصله پس از زایمان نیز ممکن است تا حدی بر این امر مؤثر باشد. عوامل خطرزا برای بروز این اختلال عبارتند از:

۱- سابقه شخصی یا خانوادگی افسردگی

۲- سابقه شخصی افسردگی پس از زایمان یا تنگ خلقی در دوره پیش از شروع قاعدگی

۳- وجود عوامل استرس آور، روانی اجتماعی

بنابراین ارزیابی و پیگیری دقیق نشانه‌های افسردگی در دوره پس از زایمان برای شناسایی و درمان به موقع این اختلال ضروری است. افسردگی مادر در صورت عدم درمان مناسب، افزون بر ایجاد ناتوانی و رنج مادر می‌تواند اثرات نامطلوب جدی برای رشد و تکامل نوزاد در ابعاد مختلف داشته باشد. راهنمای پیگیری نشانه‌های افسردگی در مادر در صفحه ۴ آمده است.

ابزار غربالگری افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (Edinburgh)

استفاده از مقیاس ادینبورگ که شامل ده پرسش است به صورت قابل اطمینانی می‌تواند افسردگی در زنان در طی بارداری و دوره پس از زایمان را مشخص کند.

شرایط لازم پیش از اجرای آزمون ادینبورگ:

مادر بایستی بنا به شرایط روحی هفته‌ی گذشته‌ی خود (۷روز گذشته)، گزینه‌ی مناسب را انتخاب نماید.

پرسش‌نامه زمانی کامل و معتبر است که به تمام موارد، پاسخ داده شود. پاسخ‌دهی به تمام سؤالات، به منظور تکمیل آزمون، الزامی است.

در طول پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه، مادر بایستی تنها و بدون کمک آشنایان و اطرافیان به سؤالات پاسخ دهد.

در صورت عدم توانایی مادر در خواندن سؤالات (بی‌سوادی)، می‌تواند از فرد دیگری برای خواندن و درج پاسخ‌ها استفاده نماید.

مقیاس افسردگی پس از زایمان «ادینبورگ» را می‌توان در مدت بروز نشانه‌های افسردگی، تا ۶ هفته مورد استفاده قرار داد. در صورتی که مادر در منزل وضع حمل نموده باشد (متناسب با شرایط کشورهای دیگر) و توان برخاستن و خروج از منزل را نداشته باشد، باز می‌تواند از این پرسشنامه استفاده نماید.

این آزمون را می‌توان در شرایطی که علائم بارز نیست و حتی بدون علائم افسردگی نیز مورد استفاده قرار داد. در چنین شرایطی، علائم افسردگی، در کم‌ترین میزان نیز قابل ردیابی است.

پرسشنامه‌ی تشخیص افسردگی پس از زایمان «ادینبورگ»

نام، نام خانوادگی.. سن.. شغل.. سن نوزاد...

شما به تازگی مادر شده‌اید و ما تصمیم داریم روحیات شما را بیش تر بشناسیم؛ به این دلیل، از شما درخواست داریم شرایط روحی خود را طی ۷ روز گذشته، با دقت و بدون شتاب، از بین پاسخ‌های ارائه‌شده انتخاب نمایید. پاسخ‌های انتخابی شما، نمایان‌گر شرایط روحی‌تان در طول مدت پس از زایمان است.

۱- من هم‌چنان تجربه‌ی خندیدن و شاد بودن را دارم.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۲- من از زندگی لذت می‌برم.

الف) بله، مانند همیشه (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۳- هر اتفاقی که بیفتد، من بدون دلیل، خودم را مقصر می‌دانم.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۴- من بدون دلیل دچار تشویش و هیجان می‌گردم.

الف) به هیچ‌وجه (ب) نه‌چندان زیاد (ج) گاهی اوقات (د) بله، در بیش تر اوقات

۵- من بدون دلیل ترسیده و به هراس می‌افتم.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۶- از دست من هیچ‌کاری بر نمی‌آید.

الف) بله، بیش تر اوقات حس می‌کنم که هیچ نمی‌دانم و بی‌مصرفم.

ب) بله، گاهی اوقات از عهده‌ی انجام کارهای خودم بر نمی‌آیم.

ج) خیر، بیش تر اوقات در صورت نیاز، از عهده‌ی کارهای خودم بر می‌آیم.

د) خیر، من از عهده‌ی کارهای خودم بر می‌آیم.

۷- من خودم را غمگین و افسرده احساس می‌کنم.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۸- من خودم را به‌حدی افسرده احساس می‌کنم که حتی نمی‌توانم به خواب بروم.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه

۹- احساس افسردگی، من را وادار به گریه می‌کند.

الف) بله، بیش تر اوقات (ب) گاهی اوقات (ج) نه‌چندان زیاد (د) به هیچ‌وجه



۱۰- به فکر آسیب‌رساندن به خودم هستم.

الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) گاهی اوقات ج) نه‌چندان زیاد د) به‌هیچ‌وجه

به تمام پاسخ‌های «الف»، «ب»، «ج» و «د»، صفر امتیاز بدهید. حال امتیازات به دست آمده را با هم جمع کنید تا رقم کلی آزمون به دست آید.

برای تعیین مرز افسردگی، لازم است حدودی را مشخص نمایید. به‌عنوان مثال، مرز افسردگی در مادران پس از زایمان در جمعیت عمومی و برای مقاصد غربالگری می‌تواند ارقام ۱۲ و ۱۳ را شامل گردد، در حالی‌که مرز ورود به افسردگی شدید، ارقام ۱۴ و ۱۵ می‌باشد.

پیچیدن نوزاد جهت جابجایی

هدف: به منظور آرامش نوزاد در حین خواب پس از هفته اول تا ۳ ماهگی می توان نوزاد را در حین خواب شبانه پتو پیچ نمود.

وسایل و تجهیزات لازم: پارچه نخی یا پتوی نازک مربع شکل با اندازه مناسب

مراحل اجرای فرایند: (مطابق شکل ها)

۱- یک پارچه نخی مربع شکل را روی سطح یک میز پهن کنید.

۲- گوشه بالای پارچه را در حد یک چهارم تا کنید.

۳- نوزاد را در مرکز پارچه قرار دهید.

۴- ابتدا گوشه سمت راست بچه را از پشت شانه نوزاد روی دست راست نوزاد بیاورید، به طوری که کاملاً تمام دست و انگشتان نوزاد را بپوشاند.

۵- پس از پوشاندن دست راست، از همان گوشه پارچه پوشاننده دست راست را به صورت مورب از روی قفسه سینه به سمت چپ بیاورید، طوری که دست روی سینه قرار گیرد و از زیر کمر وی رد نموده به سمت پای چپ نوزاد آورده و فیکس نمایید.

۶- در دست چپ نوزاد نیز به همین ترتیب عمل نمایید و گوشه را پس از پیچیدن دور کمر نوزاد در سمت پای طرف مخالف وی ثابت نمایید.

۷- نوزاد را به صورت یک طرفه بخوابانید.







