



مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ نخبوابی امام رضا (ع)

پره مچوریتی



آموزش به والدین

نوزادان با سن حاملگی ۳۲ هفته به بالا (وزن بالای ۱/۵ کیلوگرم) هنگام تغذیه با شیر مادر از راه پستان قادر به هماهنگی رفلکس های مکیدن و بلع هستند و امکان تغذیه ی دهانی آنها هست ولی نوزادان کمتر از ۳۲ هفته (وزن زیر ۱/۵ کیلوگرم) اغلب نیازمند به سوند معده هستند.

همچنین باید توجه داشت:

ترکیب شیر مادر، در نوزادان خیلی نارس، تأمین کننده همه نیازهای شیرخواره نبوده و افزودن پودرهای تقویت کننده (**fortifier**) جهت نوزادان نارس با وزن کمتر از **۱۵۰۰g** به شیر و یا تجویز کامل مکمل هایی نظیر **A+D** و ویتامین **E**، اسید فولیک و روغن های **mct** برای این شیر خواران توصیه می شود.

حداقل دستکاری نوزاد:

در طی انجام پروسیجرها نوزاد بسیار دستکاری می گردد بنابراین تأکید بر حداقل دستکاری نوزاد وجود دارد و نوزاد باید دوره های خواب بدون وقفه را داشته باشد و والدین در هنگام ملاقات باید این موضوع را درک کرده و بیاورند که چه وقت و چگونه نوزادشان را لمس کنند.

مراقبت به مدل کانگرو:

در این روش نوزاد فقط یک شورت پوشیده و به شکل ایستاده بین سینه مادر قرار می گیرد. در این نوع مراقبت نیاز به اکسیژن کاهش یافته و وابستگی نوزاد به والدین بیشتر می شوند.

تغذیه در نوزاد نارس:

بهترین تغذیه برای نوزادان نارس شیر مادر است. ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده، مطابق با نیازهای نوزاد نارس ساخته شده است و حاوی پروتئین اضافی و عوامل ضد میکروبی است.



نوزاد نارس کیست؟

به نوزادان با وزن تولد ۲/۵ کیلوگرم اطلاق می شود. نوزادان بسیار کم وزن، وزن تولد کمتر از ۱/۵ و نوزادان بی نهایت کم وزن و وزن تولد ۱ کیلوگرم دارند.

نوزادان نارس قبل از اینکه از نظر وضعیت ریه ها، مغز و چشم ها و پوست و دستگاه گوارش، عضلات اسکلتی و سیستم عصبی و سیستم ایمنی بالغ شوند، بدنیا می آیند. این نوزادان نسبت به سن جنینی اندازه سر و مغز طبیعی دارند، ولی ذخیره چربی و گلیکوژن ندارند ولی مغز مواد مغذی کافی را دریافت می کند. این نوزادان تأخیر رشدشان را در طی سال اول و دوم زندگی جبران می کنند.

انتقال نوزاد نارس به «NICU»

پس از تولد، انتقال نوزاد به بخش نوزادان قسمت مهمی از مراقبت ویژه نوزادان است، گروه انتقال شامل یک پرستار یا تجربه نوزادان و یک پزشک است.

آنها مجهز به انکوباتور بسیار، مانیتور، ونتیلاتور و کیفی شامل تجهیزات احیاء، کانولای داخل وریدی، داروها و سرم می باشد.

در ۲۴ ساعت اول حیات تغییرات فیزیولوژیک در پاسخ به محیط جدید اتفاق می افتد و نوزاد باید خود را با زندگی خارج رحمی وقف دهد. نوزاد نارس جهت بقا، نیاز به کمک خاص در بخش نوزادان دارد.

مراقبت های پرستاری از نوزاد نارس:

- کنترل وضعیت تنفسی:

برخی از بیماران نارس مشکل تنفسی شدید و نیاز به ونتیلیسیون و لوله گذاری داخل تراشه را دارند ولی در سایرین یا مشکل تنفسی متوسط یا خفیف اکسیژن رسانی با هود و کنترل گاز خونی انجام می شود.

کنترل دمای محیط نوزاد:

از آنجایی که نوزاد نارس در تنظیم دمای بدن مشکل دارد، تنظیم دمای یکی از مهم ترین جنبه های مراقبتی محسوب می شود دمای بدن نوزاد بین ۳۶-۳۷ درجه سانتی گراد نگهداری می شود.

نوزاد نارس به علت داشتن کید نارس، داروها را بسیار آهسته تر از سایر نوزادان کامل، متابولیزه می کنند که ممکن است منجر به بروز سطح سمی آن در خون و یا جذب ناکافی دارو شود، بوسیله آزمایش، میزان آن در خون اندازه گیری می شود تا کاهش یا افزایش آن تصحیح شود.

سلامت پوست:

پوست نوزاد نارس به صدماتی مانند عفونت و زخم ها که در اثر فشار یا کنده شدن ایجاد می شود بسیار حساس است. در NICU همیشه احتمال ایجاد صدمه به پوست وجود دارد که اقدامات پیشگیرانه در اقدامات پرستاری باید انجام شود مثلاً پروپ ها هر ۲ تا ۴ ساعت جا به جای شود.

پوزیشن:

نوزادان نارس بدلیل اینکه بسیار شل هستند در هر حالتی که قرار داده شوند قدرت حرکت دادن خود را ندارند و در معرض دفورمیتی استخوان و مفاصل قرار دارند بنابراین توجه به پوزیشن نوزاد در این دوران بسیار مهم است. در یک وضعیت خوب باید دست ها و پاهای نوزاد را در پوزیشن طبیعی نزدیک به تن حفظ نمود و برای اینکه نوزاد دچار مشکلات وضعیتی نشود هر ۲ ساعت تغییر پوزیشن داد.

