

برنامه مدون آموزش به بیمار ، راهنمای خود مراقبتی ،
نیازهای آموزشی و تشخیص پرستاری بیمارهای شایع

تاریخ تدوین: 1404/01/06

تاریخ بازنگری: ---

تاریخ ابلاغ: 1404/01/16

M-FO/461NM

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد
دفتر بهبود کیفیت



MILAD HOSPITAL



راهنمای خود مراقبتی بیمارهای شایع ، خدمات بخش و بیمارهای غیرواگیر شایع
برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیمارهای شایع و بیمارهای غیرواگیر شایع
تشخیص های پرستاری بیمارهای و بیمارهای غیرواگیر شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش NICU			
اولین روز پذیرش	➤ معرفی پزشک و پرستارو تیم درمان و ➤ دستبند شناسایی و اهمیت نگهداری آن معرفی قوانین بخش ➤ نکات ایمنی، نحوه تعویض پوشک ➤ نحوه دسترسی همراهان به پزشک معالج ➤ قوانین اتاق استراحت مادران ➤ نحوه استفاده از انکوباتور ➤ شستشوی دست و رعایت نکات کنترل عفونت		
شیفت	صبح	عصر	شب
روزدوم بستری	➤ توضیح در مورد بیماری نوزاد و روند درمان ➤ بغل گرفتن صحیح نوزاد ➤ نشانه های پستان گرفت و مکیدن صحیح ➤ آموزش نشستن صحیح مادر ➤ برروی صندلی هنگام شیردهی ➤ برای جلوگیری از آسیب به مادر و نوزاد	➤ اهمیت آغوز ➤ تغذیه انحصاری با شیر مادر و عدم استفاده از گول زنک ➤ علائم کفایت شیر مادر ➤ دفعات ادرار و مدفوع	➤ علائم زردی و اهمیت فتوتراپی و حفاظت از چشم ها و ژنیتال حین فتوتراپی ➤ نحوه دوشیدن شیر به صورت دستی تا قبل از روز سوم و نحوه نگهداری از آن ➤ روشهای جایگزینی شیر (سرنگ ، کاپ)
روز سوم بستری	➤ اهمیت و نحوه انجام مراقبت آغوشی ، مراقبت از پستانها و تنادب شیردهی ➤ شیردهی بر اساس میل و تقاضای نوزاد	➤ علایم زود رس و دیر رس ➤ گرسنگی و پاسخ مادر به آن ➤ توضیح در مورد دمای مناسب اتاق نوزاد و پوشش مناسب ➤ استفاده از شیردوش برقی	➤ مراقبت از بند ناف ➤ زمان ختنه نوزاد پسر ➤ زمان استحمام
روز ترخیص آموزش طبق SMART	➤ آموزش علایم هشدار شامل خوب شیر نخوردن ، زرد شدن ، تب ، بی حالی ، مراجعه به اورژانس یا درمانگاه ➤ زمان پیگیری و مراجعه به پزشک ➤ آموزش در مورد مرجع رسیدگی به سوالات پس از ترخیص نوزاد (تماس با بیمارستان ، پزشک و بخش) ➤ پیگیری های پس از ترخیص نوزاد در خصوص شنوایی سنجی ، تیروئید ، واکسیناسیون و در صورت نیاز معاینات چشم ➤ مراقبت های لازم در منزل اعم از بند ناف ، شیردهی بر اساس میل و تقاضای نوزاد ، استحمام بعد از افتادن بند ناف ➤ داروهای مصرفی در منزل ➤ پیگیری جواب آزمایشات		

نکات مهم:

- در اولین شیفت پذیرش ، آموزشهای بدو ورود به بیمار داده شود و آموزشهای نکات ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط و مراقبت از دستبند شناسایی و معرفی پرستار و نیازهای آموزشی ضروری و در هر شیفت تکرار شود .
- معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود.
- اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار خواهد شد.
- کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.
- سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.
- از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.

4	آموزشهای بدو پذیرش نوزادان در بخش به والدین
5	وقفه تنفسی (آپنه تنفسی)
8	آسفیکسی
11	تاکی پنه گذرای نوزادی
14	مکونیوم آسپیراسیون
17	ایکتر نوزادی
20	استفراغ
22	نوزاد نارس
27	مراقبت از نوزاد
30	سندرم دیسترس تنفسی نوزاد
33	هیپوگلیسمی

آموزشهای بدو پذیرش NICU :

- زمان ویزیت پزشکان و معرفی پزشک و پرستار
- قوانین و مقررات بخش شامل:
 - ✚ با توجه به زیان بار بودن امواج موبایل حتما از آوردن گوشی همراه به بخش خودداری نمایید.
 - ✚ جهت کنترل عفونت از آوردن هر گونه وسیله به جز پوشک و دستمال کاغذی و دستمال مرطوب خودداری نمایید.
 - ✚ با توجه به حساسیت بخش و اهتمام پرسنل برای سلامت فرزند دلبنده شما و همچنین کنترل عفونت تنها حضور مادر (در صورت لزوم و با صلاحدید بخش) و پدر (فقط در ساعت ملاقات) امکان پذیراست. از پذیرفتن سایر اشخاص جدا معذوریم.
 - ✚ قبل از ورود به بخش شستشوی دستها را طبق راهنمای نصب شده در قسمت ورودی بخش انجام دهید.
 - ✚ لطفا والدین قبل از ورود به بخش گان بپوشند.
 - ✚ اتاقی برای استراحت مادران در نزدیکترین فاصله به بخش در نظر گرفته شده است از مادران تقاضا میشود در رعایت بهداشت و نظم اتاق مربوطه توجه لازم را داشته باشند.
 - ✚ شیر دوش برقی جهت استفاده ی مادران موجود می باشد که لطفا پس از هر بار استفاده شستشوی شیشه ها انجام شود.
 - ✚ از آنجا که تغذیه ی نوزاد فقط با شیر مادر انجام میشود لذا از مادران تقاضا میشود طبق آموزشی که توسط پرسنل بخش داده میشود و همچنین طبق مطالب و پمفلت های موجود در اتاق مادران؛ شیر خود را جمع آوری و ذخیره کنند تا در صورت نیاز از شیر مادر برای نوزاد استفاده گردد.
- ✚ زمان سرو غذا و توزیع آب جوش و سایر امکانات رفاهی
- ✚ نحوه برقراری تماس با بخش
- ✚ تهیه وسایل موردنیاز نوزاد

- 1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در وقفه تنفسی
- 2- تشخیصهای پرستاری در وقفه تنفسی (آپنه تنفسی)

اولویتهای نیازهای آموزشی والدین در وقفه تنفسی
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
آرامش روحی به والدین
مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
فیزیوتراپی تنفسی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
کنترل عفونت
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
علائم خطر پس از ترخیص

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

درمان آپنه (وقفه تنفسی)

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

مراقبت نوزاد

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

بیشترین عوامل کنترل کننده آپنه عبارتند از :

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

مراقبت

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

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در آسفیكسى

2- تشخیصهای پرستاری در وقفه تنفسی آسفیكسى

اولویتهای نیازهای آموزشی به والدین در آسفیكسى
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
آرامش روحی به والدین
مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
نحوه تغییر پوزیشن نوزاد
فیزیوتراپی تنفسی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
کنترل عفونت
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
علائم خطر پس از ترخیص

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

پرستار در زمان بستری نوزاد آسفیکسی موارد زیر را به والدین آموزش می دهد.

تغذیه در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

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

تغذیه در منزل

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

مراقبت در منزل

- درجه حرارت بدن نوزاد را تا حد امکان ثابت نگه دارید.
- در هنگام تعویض لباس و حمام دادن از سرد شدن نوزاد جلوگیری کنید. اگر نوزاد سرد شد باید فوراً او را گرم کنید.
- تغییرات سریع درجه هوا میتواند باعث وقفه تنفسی گذرای نوزاد شود.
- قبل از تماس با نوزاد حتماً دستهای خود را بشوید و در صورتی که فرد دیگری از نوزاد مراقبت میکند این موضوع را به او گوشزد کنید.
- در صورتی که دچار سرما خوردگی هستید از ماسک استفاده کنید و یا در صورت امکان از کودک خود فاصله بگیرید.
- از تماس افراد مبتلا به بیماریهای عفونی و سرماخورده با نوزاد خود خودداری کنید.
- مواظب باشید که نوزاد در معرض افراد سیگاری قرار نگیرد. اگر شما یا فرد دیگری در منزل سیگار میکشد زمان آن رسیده است تا مصرف سیگار را قطع کنید.

- اجازه دهید نوزادتان خواب آرامی داشته باشد و در بین خواب او را بیدار نکنید .
- توجه کنید وضعیت نوزاد به صورتی باشد که سر و گردن نوزاد در یک خط مستقیم قرار بگیرد. این وضعیت از پیچ خوردن راه هوایی جلوگیری میکند. حفظ وضعیت مناسب راه هوایی در هنگام تغذیه، خواب و نوازش نوزاد خیلی مهم است .
- برای خواب نوزاد از تخت بچه استفاده کنید و از تخت بزرگسالان و مبلهای فتری استفاده نکنید .
- از صندلی مخصوص ماشین فقط در ماشین استفاده کنید و برای خوابیدن نوزاد در طول شب و خواب نیم روزی استفاده نکنید .
- هنگام خواب اسباب بازیها و بالشها را از داخل تخت بردارید تا باعث خفگی نوزاد نشوند .
- هرگز نوزاد را خیلی شدید تکان ندهید

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی

2- تشخیصهای پرستاری در تاکی پنه گذرای نوزادی

اولویتهای نیازهای آموزشی والدین در تاکی پنه گذرای نوزادی
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
آرامش روحی به والدین
مراقبتهای حین ونتیلاتور در نوزاد متصل به ونتیلاتور
تغییر پوزیشن نوزاد
بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
مراقبتهای حین اکسیژن تراپی
نحوه تغذیه و شیردهی
کنترل عفونت
نحوه دوشیدن و نگه داری شیر مادر تا زمان شروع تغذیه
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی

چند نمونه تشخیص پرستاری در نوزادان TTN
پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به کاهش تلاش تنفسی.
اختلال در تبادل گاز مربوط به اکسیژن رسانی ناکافی.
دانش ناکافی والدین در ارتباط با بیماری نوزاد مشخص با پرسیدن سوالات والدین
پیوند ناکافی والدین و نوزاد مرتبط با وضعیت بحرانی نوزاد

درمان در زمان بستری

- تاکی پنه خفیف اغلب طی 4 ساعت اول پس از تولد زمانی که باقیمانده مایع ریه بازجذب میشود بهبود می یابد .
- در تاکی پنه متوسط بهبودی معمولاً ظرف دو الی سه روز صورت میگیرد. درمان حمایتی است .
- اکسیژن ترابی از طریق کلاهک
- بررسی گازهای شریانی خونی
- استفاده از مایع درمانی وریدی و یا دادن شیر از راه لوله
- ایجاد محیط آرام و بدون محرک
- با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتلا به عفونت نیز مطرح است به مدت 48 ساعت از آنتی بیوتیک هایی مانند آمپی سیلین، جنتامایسین و... استفاده میشود .
- حفظ دمای بدن نوزاد
- در تاکی پنه شدید یا عدم بهبودی ممکن است نوزاد به **NCPAP** دستگاه تهویه با فشار مثبت وصل می شود .

تغذیه در زمان بستری

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

مراقبت در بستری

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

تغذیه در منزل

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

مراقبت در منزل

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

علایم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در مکونیوم آسپیراسیون

2- تشخیصهای پرستاری در مکونیوم آسپیراسیون

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

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

درمان در دوره بستری

- اغلب برای تمام نوزادانی که با دفع مکونیوم متولد شده اند، لوله معده گذاشته میشود تا محتویات معده تخلیه و از ورود مواد به ریه نوزاد جلوگیری شود .
- درمان حمایتی جهت نوزادانی که تعداد تنفس بالایی دارند شامل :
شامل اکسیژن تراپی از طریق کلاهک: اکسیژن درمانی تا زمانی که پوست نوزاد به رنگ طبیعی برگردد، انجام میشود .
- بررسی گازهای شریانی خون
- استفاده از مایع درمانی و یا سرم و یا دادن شیر از راه لوله
- ایجاد محیط آرام و بدون محرک
- حفظ دمای بدن نوزاد: درجه حرارت محیط نگهداری نوزاد در حد 32 تا 34 درجه میباشد و از کاهش درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری میشود .
- با توجه به اینکه در این نوزادان احتمال ابتال به عفونت نیز مطرح است به مدت 48 ساعت از آنتی بیوتیک ها استفاده میشود .

تغذیه در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

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

تغذیه در منزل

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

مراقبت در منزل

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

زمان مراجعه بعدی

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

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در ایکتر نوزادی

2- تشخیصهای پرستاری در ایکتر نوزادی

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

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

پرستار در زمان بستری نوزاد ایکتر را به والدین آموزش می دهد

رژیم غذایی در زمان بستری

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

مراقبت در بستری

- کودک را به صورت برهنه و در حالیکه چشمان و ناحیه تناسلی او با پوشش محافظ پوشانده شده باشد، زیر نور مخصوص قرار بدهید .
- هر دو ساعت کودک را تغییر وضعیت بدهید تا به تمام بدن نور برسد .
- از مصرف هر گونه لوسیون، پماد، وازلین و ... به بدن کودک خودداری کنید .
- مرتب چشم های نوزاد را کنترل نموده و قبل تماس با نوزاد دست ها را بشوئید . (پد چشمی نوزاد را هر 4 ساعت تعویض نمایید)
- در صورت ترشحات چشمی اطلاع دهید.
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار اطلاع دهید .
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- فاصله نوزاد از لامپ ها باید 15 تا 20 سانتیمتر باشد، از تغییر فاصله و از دستکاری دستگاه اجتناب کنید
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن نوزاد در زیر نور اطلاع دهید .

عوارض فتوتراپی عبارت است از :

- ✚ اثر نور شدید روی چشم، افزایش درجه حرارت بدن نوزاد و افزایش اتالف نامحسوس آب و بیحالی،مدفوع شل و مکرر، برنزه شدن پوست، راش جلدی، تغییر سیکل خواب و بیداری نوزاد

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

رژیم غذایی در منزل

- به صورت مکرر نوزاد را با شیر مادر تغذیه نمائید . از دادن شیرخشک، آب و آب قند به نوزاد اجتناب کنید .

مراقبت در منزل:

- نوزاد را از نظر زردی هر روز کنترل نمائید .
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید .
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزشک معالج مراجعه نمائید .
- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه

نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید .

- در صورتی که اقدامات بالا باعث کاهش درجه حرارت و بیحالی نوزاد نشد در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه نمایید .
دارو : دارو نیاز ندارد .

زمان مراجعه بعدی:

- زمان مراجعه پس از ترخیص طبق دستور پزشک معالج میباشد. معمولاً زمان ویزیت بعدی 24 ساعت بعد میباشد .
- در صورت افزایش زردی به پزشک معالج مراجعه نمایید
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بی حال شدن یا هر گونه مشکل به پزشک معالج مراجعه نمایید .

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در نوزاد دارای استفراغ

2- تشخیصهای پرستاری در نوزاد دارای استفراغ

اولویتهای نیازهای آموزشی در نوزاد دارای استفراغ
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
نحوه شیردهی و آروغ گیری
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
مراقبت آغوشی و تماس پوستی مادر و نوزاد
نحوه ماساژ و مراقبت پوستی
آرامش روحی روانی به والدین
کنترل عفونت
نحوه خواباندن نوزاد و جابه جا کردن صحیح نوزاد
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
بیان تفاوت بین گریه های طبیعی غیر طبیعی نوزاد
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

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

پرستار در هنگام بستری نوزاد دارای استفراغ موارد زیر را به مادر آموزش می دهد

- نوزاد را در جای خنک و آرام قرار دهید
- دور دهانش را تمیز کنید.
- او را آرام در آغوش بگیرید و به حالت نیمه خم شده نگه دارید تا فشار کمتری به دستگاه گوارش نوزاد وارد شود. این کار به جذب راحت تر غذا کمک می کند.

علائم هشدار بعد از ترخیص:

- استفراغ بیشتر از ۱ تا ۲ روز طول بکشد
- افزایش وزن کم به خاطر از دست دادن غذاها با استفراغ
- سرفه
- احساس خفگی در گلو
- استفراغ خونی یا استفراغ زرد رنگ و سبز رنگ
- تب بالا

آیا بعد از استفراغ نوزاد شیر بخورد ؟

- اگر نوزاد یک بار بالا آورده باشد، نصف زمان معمول در فاصله یک تا دو ساعت یکبار به نوزاد شیر بدهید.
- در صورتی که تعداد دفعات بالا آوردن نوزاد بیشتر از یک بار باشد، هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه یکبار، ۵ دقیقه به نوزاد شیر بدهید
- اگر تا ۴ ساعت نوزاد استفراغ نکرد، روند شیردهی را به حالت معمول برگردانید.
- در صورت ادامه استفراغ، بهتر است از شیر مادر دوشیده شده و از شیشه شیر کمک بگیرید.
- بهترین راه درمان استفراغ در نوزادان شیرخوار این است که میزان شیر از حالت معمول کمتر شود. اگر دوباره استفراغ کرد، شیر دادن را ادامه دهید، اما هر بار ده دقیقه از هر سینه باشد. اگر نوزاد تا ۸ ساعت بعد استفراغ نکرد، می توانید دوباره مثل قبل از هر دو سینه به نوزاد شیر بدهید.

پیشگیری:

- پرهیز از زیاد غذا دادن به نوزاد
- وعده های غذایی کوچک تر با فواصل کمتر
- تا ۳۰ دقیقه بعد از شیر خوردن کودک را در حالت راست نگه داشته و آروغش را بگیرید.

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در نوزاد پره ترم

2- تشخیصهای پرستاری در نوزاد پره ترم

اولویتهای نیازهای آموزشی در نوزادان نارس
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
نحوه شیردهی و مراقبتهای آن و نگه داری شیرمادر
گاواژ و تغذیه دهانی
مراقبت آغوشی و تماس پوستی مادر و نوزاد
نحوه ماساژ و مراقبت پوستی
آرامش روحی روانی به والدین
کنترل عفونت
نحوه خواباندن نوزاد و جابه جا کردن صحیح نوزاد
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

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

مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر

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

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

مراقبت از نوزاد پره ترم پس از ترخیص

- از نگهداری نوزاد در مکانی در معرض هوای مستقیم خودداری کنید.
- دمای اتاق را بین 22 تا 24 تنظیم کنید
- تغذیه مناسب یکی از مهم ترین اصول مراقبت از نوزاد نارس در خانه است.
- در مراقبت از نوزاد نارس باید به طور مداوم قد و وزن آن را برای اطمینان از درستی روند رشد اندازه بگیرید.
- نوزادان نارس به دلیل سیستم ایمنی ضعیف تر نسبت به بقیه، باید از برخورد آنها با افراد دارای بیماری عفونی جلوگیری شود.
- در نگهداری از نوزاد نارس در منزل چک کردن علائم حیاتی بسیار مهم است. سعی کنید به طور مداوم ضربان قلب، تنفس،

دمای بدن او را چک کنید.

- پوست نوزادان نارس بسیار حساس است. سعی کنید در صورت امکان از برخورد آن با مواد شیمیایی جلوگیری کنید.
- نوزادان نارس خواب نامنظم تر و بیقراری بیشتری نسبت به دیگر نوزادان دارند. فراهم کردن محیط خواب آرام و مطمئن بسیار می تواند در تکامل و رشد نوزادان موثر باشد.
- از آنجایی که ممکن است در نوزادان نارس مشکلات متفاوتی رخ دهد. معاینات منظم پزشکی برای اطمینان از سلامت نوزاد بسیار مهم است.

مراقبت در منزل :

- اندازه گیری دمای بدن نوزاد: دمای بدن نوزاد نارس باید در حدود **36.6** تا **37.8** باشد.
- تنظیم زمان خواب نوزاد: نوزادان نارس نسبت به دیگر نوزادان خواب نامنظم تری دارند، تنظیم زمان خواب نوزاد می تواند به رشد بهتر نوزاد کمک کند.
- سعی کنید کودک را به پشت بخوابانید.
- برای مراقبت از نوزاد نارس توصیه می شود که در هنگام خواب از پتوهای سبک استفاده شود.
- هنگام نگهداری از نوزاد نارس در منزل برای جلوگیری از خفگی نوزاد، حتما اطمینان حاصل کنید که پتو را تا شانه او کشیدید.
- برای نگهداری از نوزاد نارس در خانه باید تا **6** ماه محل خواب او در نزدیکی یا در کنار شما باشد.
- مصرف سیگار در کنار نوزاد نارس ممنوع است.
- مراقبت از مفاصل نوزادان به علت نرمی مفصل بسیار مهم است. این نوزادان بیشتر از دیگر نوزادان در معرض در رفتگی لگن هستند.
- برخی از نوزادان نارس دچار مشکلات شنوایی هستند، انجام تست شنوایی در این نوزادان بسیار مهم و واجب است.

حمام کردن نوزاد :

- میزان حمام مورد نیاز برای مراقبت از نوزاد نارس هفته ای **2** الی **3** بار است. در صورتی که به دفعات بیشتری نیاز داشتید، می توانید از پنبه و آب استفاده کنید.
- سعی کنید هنگام نگهداری نوزاد نارس در منزل، تنها از آب برای شستشو آن استفاده کنید. در صورتی که می خواهید از مواد شیمیایی و آب استفاده کنید، حتما آن را از لحاظ سازگاری با پوست نوزاد چک کنید.
- سعی کنید حداقل امکان از بروز حساسیت های پوستی در کودک جلوگیری کنید. تمیز و خشک کردن پوشک نوزاد می تواند به کاهش حساسیت پوستی کمک می کند.
- هنگام نگهداری از نوزاد نارس در منزل اگر حس کردید کودک شما دارای پوست خشک است، به هیچ عنوان بدون دستور پزشک از کرم نرم کننده استفاده نکنید.

نکات لازم در هنگام مراقبت و پرستاری از نوزاد نارس در منزل

- وقتی که تصمیم می‌گیرید کودک خود را به‌جای بیمارستان در منزل نگهداری کنید، باید یک سری نکات را به‌طور حتم رعایت کنید تا سلامت نوزاد تضمین شود که این نکات به شرح زیر هستند:
- به‌طور معمول همه نوزادان در ابتدا ممکن است ساعت‌های زیادی را در خواب بگذرانند. نوزادان نارس کاملاً متفاوت هستند و زمانی که به خواب آن‌ها دقت می‌کنید، می‌بینید که کاملاً الگوی متفاوتی دارند و ممکن است چند بار در طول خواب بیدار شوند. اگر بخواهید نوزاد یک خواب عمیق را تجربه کند، باید هر گونه صدا را از محیط حذف کنید و او را در یک مکان کم‌نور نگهداری کنید.
- دمای محیطی که نوزاد در آن می‌ماند، بسیار مهم است. باید دقت کنید که نوزادان معمولاً می‌توانند کمی دمای بدن خود را کنترل کنند که این ویژگی در نوزادان نارس وجود ندارد؛ به‌خاطر همین زودتر سردشان می‌شود. برای این کار، می‌توانید یک پتوی نازک به دور او بپیچید یا لباس‌های ضخیم‌تری به او بپوشانید. اگر حس کردید که بیش از حد گرم شده است، می‌توانید از لباس‌های او کم کنید.
- پوست این نوزادان بسیار حساس و تحریک‌پذیر است. بنابراین باید زمان شست‌و-شو و حمام رفتن را کاهش دهید.
- بهتر است که برای معاینات دورهای و واکسیناسیون منظم با مراکز بهداشتی یا پزشک خود در ارتباط منظم باشید.
- این نوزادان در خطر مرگ ناگهانی بیشتر از سایر نوزادان قرار دارند، بنابراین مراقب باشید که روی شکمش ن خوابد.
- درجه حرارت مناسب اطاق برای نوزاد نارس **25 تا 26** درجه سانتی‌گراد می‌باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری، رادیاتور شوفاژ، جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.
- لازم است شیرخوارپوشش مناسب داشته باشد. معمولاً "پوشاندن کلاه"، جوراب و دستکش در روزها و حتی هفته‌های اول بعد از ترخیص، به خصوص در فصول سرد سال توصیه می‌شود.
- بدلیل ضعف جسمانی که دارند، نیازمند صبر و حوصله بیشتری برای تغذیه می‌باشند و لذا ممکن است مجبور شوید حتی ساعتها برای تغذیه او وقت بگذارید.
- تداوم تغذیه با شیر مادریا شیر خشک هر **2 تا 2/5** ساعت لازم است در صورت خواب بودن نوزاد بیشتر از **3 تا 4** ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد با بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود.
- شیرتان را در فواصل منظم حدود **6 تا 8** بار در روز بدوشید تا سینه تان تحریک به تولید شیر شود
- خیس بودن کهنه و وزن گیری روزانه **22 تا 32** گرم یا هفته‌ای **150 تا 200** گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از **34** هفته و وزن کمتر از **2000** گرم و تمامی نوزادان نارس که سابقه دریافت اکسیژن و یا دستگاه کمک تنفسی دارند، در معرض خطر بیماری نارسایی شبکیه چشم قرار دارند. که در صورت عدم درمان ممکن است سبب نابینائی شود. لذا این نوزادان باید در **4 تا 6** هفتگی توسط فوق تخصص شبکیه چشم و یا چشم پزشکی که تجربه کافی در این زمینه دارند معاینه شوند. مراجعات بعدی توسط چشم پزشک معین می‌گردد.
- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از **34** هفته و وزن کمتر از **2000** گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند لذا در روز **4 تا 7** بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می‌شود. سونوگرافی دوم در هفته سوم و سونوگرافی

سوم در حدود 32 تا 42 روزگی انجام می شود و درمانهای لازم توسط پزشک صورت می گیرد .

- تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قبل یا بلافاصله بعد از ترخیص و نوعی آزمایش در 3 ماهگی قرار گیرند.
- نوزادان نارس معمولاً در 1 تا 3 ماهگی دچار کم خونی می شوند به همین دلیل داروهایی که پزشک دستور میدهد را مرتب و سر وقت به نوزاد بدهید و از قطع آن بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- این نوزادان بسیار ساده تر از نوزادان هم سن و سال خود، بیمار میشوند. بنابراین نیازمند توجه و مراقبت بیشتر میباشند. از تماس کسانی که دارای عفونت مجاری تنفسی و سرماخورده هستند با نوزاد جلوگیری نمایید .
- بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود . بهتر است در ماههای اول از حضور در میهمانی های شلوغ پرهیز شود .
- حواستان باشد که همه میهمانها قبل از دست زدن به او دست شان را بشویند .

زمان مراجعه بعدی

- در هر زمانی که نوزاد دارای علائمی مانند تب، شیر نخوردن ، مکیدن ضعیف، استفراغ های مکرر، بی حالی و یا تشنج و..
- شد، بایستی سریعاً به پزشک مراجعه نمایید . اولین معاینه نوزاد بایستی 24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد.

مراقبت از نوزاد

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

محل نگهداری نوزاد

برای حفظ درجه حرارت بدن نوزاد باید درجه حرارت اتاق 25 تا 27 درجه و هوای اتاق تازه باشد.

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

حمام کردن

- نوزاد را باید بعد از 4 تا 6 ساعت پس از تولد حمام کرد بجز نوزادان کم وزن و بد حال.
- بهتر است حمام کردن نوزاد حداقل یک روز در میان باشد.
- نباید نوزاد را با شکم پر حمام کرد. نوزاد گرسنه هم به دلیل بی قراری از حمام کردن جلوگیری می کند.
- نوزاد را باید در محلی حمام کنید که گرم باشد و جریان تند هوا وجود نداشته باشد.
- تمام بدن نوزاد را با آب و صابون و یا شامپوی مناسب شستشو دهید. حمام دادن نوزاد به هیچ وجه اثر سوء روی ناف نوزاد و محل ختنه نداشته بلکه شستشوی ناف با آب و صابون از بروز عفونت جلوگیری می نماید.
- آبی که برای حمام نوزاد استفاده می شود باید تمیز و ولرم باشد. برای امتحان کردن دمای آب باید بجای دست از آرنج استفاده شود.

مراقبت از بند ناف

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

مراقبت از پوست پای نوزاد در زمان سوختگی ادرار

- برای کهنه کردن نوزاد از پارچه های با جنس نخی و کمی ضخیم استفاده شود .
- کهنه را مرتب عوض کرده و با آب ولرم شسته و پس از خشک شدن آن را اتو کنید .
- به مدت طولانی از یک پوشاک یا کهنه استفاده نکنید .
- کهنه و ملحفه های خیس را باید فوراً عوض کنید .
- نوزاد را مرتب با آب ولرم شستشو دهید .
- محل سوختگی را چرب کنید .

مراقبت در زمان سرماخوردگی

سرماخوردگی عبارت است از ابتلای دستگاه تنفس یعنی حلق، حنجره و ریه به انواع ویروس هایی که عامل سرماخوردگی هستند. بر اثر تماس نوزاد با افرادی که مبتلا به سرماخوردگی و علائمی مانند آبریزش از بینی، گلودرد، سرفه و عطسه باشند، ویروس سرماخوردگی وارد دستگاه تنفس نوزاد شده و او را مبتلا میکند . بنابراین سرد بودن محیط اتاق نوزاد در پیدایش سرماخوردگی نقشی ندارد. باید دانست بالا بردن درجه حرارت اتاق، پوشاندن زیاد و قنداق کردن نوزاد به هیچ وجه او را از سرماخوردگی حفظ نخواهد کرد، بلکه باید او را از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی دور نگه داشت.

در صورت ابتلا نوزاد به ویروس سرماخوردگی موارد زیر را رعایت نمایید :

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

مراقبت در زمان گرفتگی بینی

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

برای جلوگیری از گرفتگی بینی اقدامات زیر را انجام دهید :

- درجه حرارت اتاق نوزاد متناسب و مطلوب باشد
- بهتر است هوای اتاق نیز مرطوب باشد. با جوش آوردن سماور برقی یا وسایل دیگر میتوان مقداری بخار آب در اتاق نوزاد به وجود آورد .
- اگر بینی نوزاد گرفته است هیچگاه نباید شیرپستان خود را داخل بینی نوزاد خود بریزید یا بدوشید چون شیر بصورت لایه ای مجاری بینی نوزاد را میپوشاند. در ضمن محیط بسیار خوبی نیز برای رشد میکروبها ایجاد می کند و لذا موجب عفونت بینی نوزاد میگردد .
- در صورت گرفتگی بینی، نوزاد نمی تواند درست شیر بمکد. شما می توانید دو قطره سدیم کلراید بینی داخل هرسوراخ

بینی قبل از شیردادن بریزید تا ترشحات داخل بینی تر شود و آن را با قطره چکان یا پوارهای مخصوص خارج نمایید .

مراقبت در زمان عطسه کردن نوزادان

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

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

اقدامات زیر را در زمان عطسه بکار بندید :

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

مراقبت در زمان تب

به افزایش دمای بدن تب گفته می شود. در نوزادان تب ممکن است نشانه عفونت جدی باشد،

در صورت وجود تب اقدامات زیر را انجام دهید :

- شیردهی را افزایش دهید .
- می توانید نوزاد را حمام ولرم دهید .
- به نوزاد لباس سبک بپوشانید .
- اگر دمای بدن نوزاد کمتر از 3 ماه با تب سنج مقعدی 37/7 یا بیشتر است، به سرعت با پزشک نوزاد تماس بگیرید .
- از پزشک در مورد چگونگی استفاده صحیح از تب برها سوال کنید .

خصوصیات مدفوع نوزاد

- مدفوع نوزاد در 8 تا 24 ساعت اول تولد به صورت ماده سیاه رنگ و چسبنده ای است که در برخی نوزادان ممکن است تا 5 روز بعد از تولد نیز ادامه یابد . این ماده را باید با پنبه خیس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاک کرد .
- دفع مدفوع نوزاد در طی روزهای اول نظم خاصی ندارد و تا حدود زیادی بستگی به نحوه تغذیه نوزاد دارد .
- در تغذیه نوزاد با شیر مادر ، مدفوع نوزاد شل و به رنگ سبز قهوه ای شده و گاهی دارای لخته های سفید شیر است .
- دفعات دفع مدفوع بستگی به مقدار و دفعات شیری که نوزاد می خورد دارد. در هفته های بعد ممکن است دفعات دفع مدفوع بیشتر شود به طوری که نوزاد بعد از هر نوبت شیر خوردن ، مدفوع دفع کند .
- مدفوع نوزاد در حالت عادی شل ، زرد یا سبز و بدون بو است .
- چنانچه نوزاد تا 48 ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد ، به پزشک مراجعه کنید.

1- نیازها و اولویتهای آموزشی والدین در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد

2- تشخیصهای پرستاری در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد

اولویتهای نیازهای آموزشی در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد
کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی
نحوه شیردهی و مراقبتهای آن و نگه داری شیرمادر
گاواژ و تغذیه دهانی
مراقبت آغوشی و تماس پوستی مادر و نوزاد
نحوه ماساژ و مراقبت پوستی
آرامش روحی روانی به والدین
کنترل عفونت
نحوه خواباندن نوزاد و جابه جا کردن صحیح نوزاد
مراقبت و پیگیری پس از ترخیص و مراجعه به مراکز بهداشتی
تنظیم دمای محیط شیرخوار در منزل
توضیح در مورد وزن گیری مناسب نوزاد
نحوه استحمام نوزاد پس از ترخیص

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

پرستار در زمان بستری نوزاد مبتلا دیسترس تنفسی به مادر آموزش زیر را ارائه می دهد.

تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در زمان بستری

- به علت خطر بالای آسپیراسیون، تغذیه از پستان مادر و یا گاواژ (لوله معده) نباید انجام شود.
- تغییر وضعیت نوزاد و استفاده از تشک های ژله ای در پیشگیری از شکنندگی پوست مفید می باشد.
- رعایت بهداشت دهان نوزاد مهم است. با استفاده از آب استریل، دهان نوزاد را کاملاً شستشو دهید.
- افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و شنیده شدن صداهای غیر عادی حین تنفس، نفسهای کم عمق، حرکات غیر عادی تنفسی مانند عقب رفت ماهیچه های قفسه سینه حین تنفس از علائم دیسترس تنفسی است.
- تجویز اکسیژن لازم می باشد، از دستکاری رابط اکسیژن نوزاد خود داری کنید.
- کودک را در آغوش بگیرد تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بیقراری نوزاد جلوگیری شود.
- محیطی آرام و راحت با حداقل تنش برای نوزاد فراهم کنید.
- در طول مدت دیسترس تنفسی کنار کودک بمانید.
- جهت جلوگیری از کاهش درجه حرارت نوزاد نارس از کیسه پلاستیکی مخصوص از جنس پلی اتیلن و بالشتک گرم کننده قابل حمل استفاده کنید.
- استفاده از کلاه برای نوزاد لازم است.
- بر روی تخت مراقبتی باز نوزادانی که کمتر از 28 هفته در رحم مادر خود بوده اند، پوششی پلاستیکی در 5 ای 7 روز نخست حیات آن ها باید کشیده شود.
- تنظیم دستگاه تنفسی توسط پرستار و با دستور پزشک انجام میشود.
- ساکشن ترشحات باید در صورت ضرورت توسط پرستار صورت گیرد.
- داروها توسط پزشک تجویز و در فواصل مشخص توسط پرستار به کودک شما داده می شود.
- در صورت خشک شدن دهان نوزاد در اثر وسایل اکسیژن رسانی با استفاده محلول شستشوی تجویز شده توسط پزشک یا آب استریل میتوان از خشکی و ترک خوردگی دهان نوزاد جلوگیری شود.
- تحریک سوراخ های بینی یا دهان کودک ناشی از وسایل اکسیژن رسانی را نیز می توان با مالیدن پماد کاهش داد.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل:

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

فعالیت در منزل

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

مراقبت در منزل

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

دارو در منزل

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

زمان مراجعه بعدی

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

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

تغذیه در زمان بستری

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

فعالیت در زمان بستری

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

مراقبت در بستری

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

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

رژیم غذایی در منزل

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

مراقبت در منزل

- تامین درجه حرارت مناسب و پیشگیری از استرس و سرما(هیپوترمی)
- شیر دهی نوزاد را با توجه به نیاز نوزاد تنظیم کنید و به تاخیر نیندازید .
- از دادن داروهای گیاهی به نوزاد خودداری کنید .
- به دفع ادرار و مدفوع نوزاد توجه کنید و در صورت عدم ادرار به پزשک معالجه مراجعه نمائید .

- از پوست نوزاد مراقبت کنید. (شستشو و خشک کردن آن)
- در صورت افزایش درجه حرارت بدن یا بیحال شدن ابتدا درجه حرارت اتاق را کنترل کرده و سپس نوزاد را با شیر تغذیه نمائید و پوشش نوزاد را نیز کم کنید .

دارو در منزل

- درمان دارویی نیاز نیست (مگر با صلاحدید پزشک)
- در صورت نیاز به دارو توسط پزشک تجویز و طبق دستور پزشک مصرف شود .

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

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

با تشکر ویژه از مدیر محترم خدمات پرستاری
سرکار خاتم مرضیه جاوید فومنی مقدم
تهیه کنندگان:

خانمها :

معصومه فیضی لنگرودی سوپروایزر آموزش سلامت

معصومه صادق پور سوپروایزر آموزشی

مهناز نیک پور سوپروایزر بالینی

زهرا زابلی سرپرستار NICU

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر رضا امیر عسکری فوق تخصص نوزادان (رئیس بخش)

و با تصویب ریاست محترم بیمارستان دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی

منابع : درسنامه پرستاری کودکان ونگ – کتاب مبانی طب کودکان نلسون – کتاب آموزش به

بیمار کبری سلامی کهن – تشخیص پرستاری ناندا و سایت NurseTogether