مراقبت آغوشی (کانگورویی)

(Kangaroo Mother Care)

- ♥ بهترین کاری است که می توانید برای فرزند نارس خود که هدیه ارزشمند و امانت خدا در دست شما است، بکنید.
- ♥ موثر ترین مشارکتی که می توانید با بیمارستان برای سلامتی و درمان دختر یا پسرتان بکنید.
- ♥ زیبا ترین و عاشقانه ترین نوع ارتباط با کوچولوی معصومتان است.

تهیه کنندگان:	
گروه گردآوری و تدوین:	
دکتر محمد حیدرزاده	فوق تخصص نوزادان و رئیس اداره سلامت نوزادان
دکتر عباس حبیب الهی	متخصص کودکان، عضو هیئت علمی و کارشناس اداره سلامت نوزاد
خانم دکتر سهیلا خزائی	فوق تخصص عفونی کودکان، عضو هیئت علمی و کارشناس اداره سلامت نوزاد
خانم روشنک وکیلیان	کارشناس ارشد مامایی و کارشناس اداره سلامت نوزاد
خانم حاجیه جعفری پردستی	کارشناس ارشد مامایی و کارشناس اداره سلامت نوزاداد
خانم بی بی ملیحه نظری	کارشناس اداره سلامت نوزاد
گروه بازنگری:	
دکتر ابوالفضل افجه ای	فوق تخصص نوزادان و دبیر انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران
دکتر ملیحه کدیور	فوق تخصص نوزادان و عضو انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران
دکتر فاطمه مهتا بصیر	فوق تخصص نوزادان و عضو انجمن علمی پریناتولوژی ایران
دکتر خلیل فریور	متخصص کودکان و ریاست اداره ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت
دکتر محمود راوری	متخصص کودکان، استاد دانشگاه و مربی کشوری مشاوره شیر مادر
دکتر ؟ مقدم	متخصص کودکان بیمارستان مهدیه تهران
خانم ؟ فراهانی	سرپرستار بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان مهدیه تهران
خانم ماندانا مولودی	کارشناس مامایی
خانم رقیه عطاییان	کارشناس پرستاری بیمارستان الزهرا
خانم مریم اکبری	کارشناس روان شناسی بالینی بیمارستان الزهرا تبریز
خانم پریزاد احمدی	کارشناس پرستاری بیمارستان الزهرا

فهرست

پیش گفتار
تعریف
آمادگی های لازم برای شروع مراقبت آغوشی
معیارهای ورود به مراقبت آغوشی
مزایای مراقبت آغوشی
وظایف شما در طی اقامت در بیمارستان
وظایف کارکنان بخش در جریان مراقبت آغوشی
بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی
نحوه انجام مراقبت آغوشی
تغذیه با شیر مادر در حین مراقبت آغوشی
دوشیدن شیر مادر
مراقبت آغوشی نوزادان در حال تهویه کمکی
مراقبت آغوشی در منزل
علایم خطر
انجام تحریکات مثبت در طی مراقبت آغوشی
آمادگی شما برای ترخیص نوزاد
برنامه پی گیری بعد از ترخیص
یک داستان واقعی
رفرانس
جداول

پیشگفتار

مراقبت آغوشی یک روش مراقبتی آسان و عاشقانه است که در طی آن نوزاد در تماس پوست به پوست با والدین مراقبت می شود. این روش سبب یک انقلاب در نحوه مراقبت از نوزاد در قرن اخیر شده است. با استفاده از این روش بهبودی چشمگیری در سلامت و تکامل نوزادان نارس دیده شده است.

زمانی که نوزادی نارس به دنیا می آید برقراری ارتباط بین والدین و نوزاد اغلب به تاخیر می افتد.هنگامی که چنین اتفاقی رخ می دهد بسیاری از والدین نگران می شوند که نکند فرصت برقراری ارتباط با نوزاد خود را از دست دهند. ولی مطمئن باشید که تاخیر در بغل کردن و مراقبت از نوزاد به این معنی نیست که رابطه ای بین شما و نوزادتان برقرار نخواهد شد. در واقع شما پیش از تولد نوزادتان با او از نظر روحی مرتبط شده اید. هر چند ممکن است کمی دیر شود اما ارتباط جسمی نیز مطمئناً برقرار خواهد شد. حتی اگر این ارتباط دو تا سه هفته بعد از تولد نوزاد نیز رخ دهد، باز هم قادر به مراقبت و ارتباط موثر با او خواهید بود.

احتمالاً در ابتدا این ارتباط رضایت بخش نباشد چرا که وسایل بخش مراقبت ویژه نوزادان ممکن است مانع بغل کردن و حتی دیدن کامل فرزند شما شوند. پس خودتان را برای اولین دیدار نوزادتان در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان آماده کنید. شما می توانید به خود بگویید: می دانم که با انبوهی از وسایل و تجهیزات روبرو خواهم شد اما هدف من در اولین ملاقات فقط دیدن صورت نوزادم است. لمس نوزاد یکی از بهترین راه های استحکام روابط بین والدین و نوزاد است. پس هر چه زودتر نوزادتان را مراقبت آغوشی نمایید. این کار سبب می شود که احساس گرم و عاشقانه ای را که با برقراری ارتباط ایجاد می شود سریع تر حس کنید و زودتر به خودتان مطمئن شوید که با نوزادتان رابطه ای محبت آمیز برقرار کرده اید.

در طی مراقبت آغوشی، کارکنان بیمارستان به شما کمک می کنند تا نوزاد پوشک شده خود را از تخت یا انکوباتور بردارید و برای برقراری تماس پوست به پوست، سینه نوزاد را روی سینه خود بگذارید. در صورتی که نوزاد برای ۱ تا ۲ ساعت روی سینه قرار گیرد متوجه می شوید که او آرام شده، خود را جمع کرده و به خواب می رود یا حتی ممکن است به شیر خوردن مشغول شود. مراقبت آغوشی با ایجاد محیطی مناسب سبب خوابی عمیق برای نوزاد می شود بطوری که تحریکات مضری مانند صدای بلند، نورهای درخشان و حتی خونگیری از پاشنه ی پا او را آزار نخواهد داد.

مادرانی که نوزاد بستری خود را مراقبت آغوشی می کنند اعتماد به نفس بیشتری در زمینه توانایی تغذیه با شیر مادر و مراقبت از نوزاد نشان می دهند. آنها در محیط بخش نوزادان راحت ترند و مشتاق ترخیص فرزندشان هستند. همچنین این نوع برقراری ارتباط سبب کاهش تنش و اضطراب در مادران شده، احساس اندوه و گناه آنان رفع می شود و اغلب آنها این احساس را دارند که این بهترین کاری بوده که آنها می توانستند برای فرزند خود انجام دهند. زمانی که مادری این نوع تماس عاشقانه را تجربه می کند می داند که در حال انجام دادن کار خاصی برای نوزادش است که هیچ کس دیگری قادر به انجام آن نیست.

این کتاب برای آموزش شما یعنی برای والدینی تدوین شده است که نوزادشان در بخش مراقبت ویژه نوزادان و یا بخش عمومی نوزادان بستری شده است . اجرای آزمایشی مراقبت آغوشی در بیمارستان مهدیه تهران و بیمارستان الزهرای تبریز صورت گرفته و از این کتاب برای راهنمایی و آموزش مادران شرکت کننده در طرح استفاده شده است و الزاماً بعد از پایان طرح مذکور مورد جرح و تعدیل مناسب قرار خواهد گرفت. از این رو نویسندگان آن مشتاقانه انتقادات و پیشنهادات بزرگوارانی که ما را قابل دانسته و نقطه نظرات خود را برای ما ارسال می کنند پذیرا هستند. لطفاً نظرات خود را به آدرس اینترنتی Neohealth@health.gov.ir ارسال فرمایید.

تعریف

مراقبت آغوشی یک روش طبیعی در مراقبت از نوزاد بر روی سینه مادر و تماس مستقیم پوست به پوست می باشد. گرچه مطالعات در سال های اخیر اثرات مفید آن را در نوزادان ترم نشان داده ولی این روش به ویژه در مراقبت از نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) بسیار مفید است.

اجزا اصلی روش مراقبت آغوشی عبارتند از:

- تماس پوست به پوست: این قسمت شامل تماس مستقیم پوست مادر با پوست نوزاد است که باید در صورت امکان هر چه زودتر پس از تولد (درطول ساعت اول تولد) و سپس در دوره های زمانی طولانی تر انجام گیرد.
- تغذیه انحصاری از پستان مادر: شامل حمایت و تشویق به تغذیه انحصاری ازشیر مادر چه به صورت تغذیه مستقیم از پستان ویا استفاده از شیردوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان و قاشق و ... می باشد. اکثر نوزادان زیر ۲۵۰۰ گرم با تغذیه انحصاری از شیر مادر وزن گیری مناسبی دارند.
- حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی: این کار باید توسط پزشک، پرستار، ماما و کادر درمان برای مادر، پدر وخانواده انجام گیرد. از طرف دیگر حمایت اجتماع، خانواده و همسر هم مورد نیاز است.
- ترخیص زود هنگام و پیگیری های پس از ترخیص: شروع مراقبت آغوشی در بیمارستان و با نظارت گروه درمانی انجام می شود. مراقبت آغوشی سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد و این کار در خانه نیز ادامه پیدا می کند. به منظور اطمینان از طی مراحل طبیعی و مناسب، این نوزادان باید به طور منظم پی گیری شوند.

آمادگی های لازم برای شروع مراقبت آغوشی

آماده کردن محیط برای مراقبت آغوشی

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

۱- از آنجا که در اتاق های آرام و کم نور نوزاد خواب آرام و تغذیه خوبی دارد،نورهای مزاحم و اضافی محیط را حذف کنید.

۲- برای حفظ آرامش و خواب بهتر نوزادتان ،میزان سروصدای محیط را کنترل و در صورت امکان آنها را کاهش دهید.

۳- دمای محل انجام مراقبت آغوشی باید به طور متوسط ٢٤ درجه سانتیگراد باشد.شما می توانید از مسئولین بخش برای تنظیم دما در این میزان کمک بگیرید.

نور زیاد باعث اختلال در تکامل بینایی و عصبی نوزادان نارس می شود. با توجه به آن که قسمت عمده تکامل عصبی نوزادان در درون رحم که کاملاً تاریک است شکل می گیرد، بنابراین برای اجرای مراقبت تکاملی باید شرایطی مشابه درون رحم یعنی حذف نورهای شدید و مزاحم را برای فرزند خود فراهم کنید.

آماده کردن نوزاد برای مراقبت آغوشی

نوزادتان نباید کاملاً لخت باشد.از یک پوشک با اندازه مناسب و تمیز برای نوزادتان استفاده کنید و مطمئن شوید که لبه آن را کاملاً تا زده اید تا امکان تماس پوست نوزادتان از شکم به بالا وجود داشته باشد. هم چنین از یک کلاه نرم برای پوشاندن سر نوزاد و جوراب برای گرم نگه داشتن پاهای او استفاده کنید.

آمادگی شما برای شروع مراقبت آغوشی

تمام مادران بدون ارتباط با سن، تعداد زایمان، تحصیلات و..، می توانند مراقبت آغوشی را انجام دهند.ولی برای شروع کار بهتر است تا اطلاعات مناسبی درباره مراقبت آغوشی پیدا کنید.شما می توانید این اطلاعات را از طریق شرکت در کلاسهای آموزشی که کارکنان بخش برای مادران برنامه ریزی کرده اند ،بدست آورید.
اگر سرفه می کنید یا سرما خورده اید این جلسات را تا زمان بهبودی کامل به تعویق بیندازید تا نوزادتان را از عفونت حفظ کنید.حمام روزانه و شستشو برای بهداشت شما کافی است و نیازی به استحمام و یا شستن قفسه سینه و یا شکم قبل از هر مراقبت آغوشی نیست. شستن درست دست ها پس از دستشویی و تعویض پوشک نوزاد حتما باید انجام شود.
قبل از در آغوش گرفتن نوزاد نارس خود، بهتر است که برای این کار آماده شوید. مثانه خود را تخلیه کنید. خوب غذا بخورید. در هنگام انجام مراقبت آغوشی باید از یک صندلی مناسب استفاده کنید. صندلی باید یک تکیه گاه داشته و در ناحیه پشت و نشیمنگاه کاملاً نرم و به حد کافی بزرگ باشد. اگرصندلی به حد کافی راحت نبود می توانید از یک یا چند بالش درناحیه کمر استفاده نمایید. دردوران پس از زایمان پاهای شما باید حمایت شوند و نباید آویزان باشند. نشستن به مدت طولانی جریان خون پاها را مختل کرده می تواند سبب تشکیل لخته های خون شود. پس استفاده ازیک زیر پایی پیشنهاد می شود.در عین حال شما باید مراقبت آغوشی را دور از تغییرات شدید یا ناگهانی جریان هوا انجام دهید.

هنگام مراقبت آغوشی باید بلوز و سینه بند خود را درآورده و لباس مخصوص مراقبت آغوشی را بر تن کنید. نوزادتان را روی سینه گذاشته آن را داخل لباس مخصوص قرار دهید. ازیک پتو یا ملافه یا چادرتان استفاده نمایید تا هم سینه برهنه شما را بپوشاند و هم نوزادتان را گرم تر نگه دارد. البته استفاده از لباس های محلی و لباسی که مادر در آن راحت است، اشکالی ندارد، به شرطی که دو دست شما آزاد بوده و اجازه حرکت آسان به اطراف را طی تماس پوست به پوست فراهم کند.

در فواصل انجام مراقبت آغوشی سعی کنید آرامش داشته باشید ، نرمش کنید و به تغذیه خود بیشتر توجه کنید.

معیارهای ورود به مراقبت آغوشی

کلیه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گر چه نوزادان خیلی نارس که نیازمند مراقبت ویژه اند شاید لازم باشد که ابتدا زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند و مراقبت آغوشی را می توان بعد از تثبیت وضعیت نوزاد انجام داد. داشتن شرایط مناسب برای مراقبت آغوشی بستگی به عوامل متعددی دارد. در اکثر موارد وزن بدو تولد به تنهایی می تواند پیش بینی کند که کدام نوزاد برای این روش مراقبتی مناسب

است. بطور مثال در نوزادان با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۱۸۰۰ گرم اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده باشد می توان بلافاصله بعد از تولد مراقبت آغوشی را انجام داد.

بطورکلی وزن بیشتر از ۱۲۰۰ گرم وزن مناسبی برای مراقبت آغوشی است به شرطی که این عامل با سایر عوامل زیر همراه باشد:

۱- سن داخل رحمی نوزاد حداقل ۲۸ هفته

۲- نوزاد از نظر تنظیمات دستگاه تهویه مکانیکی وضعیت ثابتی داشته باشد.

۳- نوزاد درون انکوباتور یا کات نگهداری شود.

٤- اگر نوزاد شما زیر دستگاه گرم کننده تابشی قرار دارد، ممکن است او هنوز برای مراقبت آغوشی آماده نباشد. استفاده از دستگاه گرم کننده نشان می دهد که او هنوز کاملاً سالم نشده و به توجه و مداخله های بیشتری برای بهبودی نیاز دارد.

نوزادی که بتواند دمای بدن خود را حفظ کند، به طور مداوم تغذیه شود و وزن بگیرد (۱۵ تا ۲۰ گرم در روز) و دیگر نیازی به اکسیژن کمکی نداشته باشد،بهترین مورد برای انجام مراقبت آغوشی است.وقتی که نوزاد نیاز به ادامه مراقبت پزشکی دارد (تغذیه وریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن) جلسات کوتاه مراقبت آغوشی (مراقبت منقطع) را می‌توان شروع کرد. به هر حال جهت ادامه مراقبت آغوشی باید شرایط نوزاد تثبیت شده باشد. نوزاد باید خود به خود و بدون نیاز به اکسیژن اضافی تنفس کند. توانایی برای خوردن از راه دهان (مکیدن و بلعیدن) از معیارهای ضروری برای ورود به مراقبت آغوشی نمی‌باشد. مراقبت آغوشی می‌تواند در حین تغذیه از طریق لوله شروع شود.

برای شروع مراقبت آغوشی در نوزادان کم سن تر، کوچک تر و بیمارتر ،تائید و تجویز آن توسط پزشک معالج نوزاد ضروری است.

مزایای مراقبت آغوشی

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

زمانی که شما نوزاد خود را مراقبت آغوشی می کنید برای او محیط آرامش بخشی مانند داخل رحم فراهم می کنید که نوزاد می تواند از آن محیط لذت ببرد. او احتمالاً همان ضربان قلب منظم و

خوشایندی را که در داخل رحم می شنید دوباره می شنود. صحبت آشنای مادر را که از طریق دیواره رحم می شنید، شنیده، آرامش می یابد و از نوازش ملایم شما لذت می برد. تمامی این عوامل سبب برقراری ارتباطی تنگاتنگ و زودرس بین شما و نوزادتان می شود.

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

نوزاد حرارت بدن شما را از طریق تماس پوست به پوست حس می کند(لامسه)، او به صدای شما و تپش قلبتان گوش می دهد(شنوایی)، پستان شما را می مکد(چشایی)، با شما تماس چشمی دارد(بینایی)، و بوی شما را حس می کند(بویایی).

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

مادران نوزادان نارسی که در مراقبت آغوشی شرکت کرده اند موفقیت بیشتری در شیر دهی دارند. علل این موفقیت ها عبارتند از:

۱- دسترسی آسان نوزاد به پستان به نحوی که نوزاد می تواند خود تعیین کند که چه زمانی شیر بخورد.

۲- نوزاد نیاز به گریه کردن یا منتظر ماندن برای تغذیه ندارد و چون نزدیک پستان است نیاز خود را به راحتی تامین می کند.

۳- زمانی که نوزاد روی سینه برهنه قرار می گیرد می تواند بوی شیر را استشمام کرده و روی پوست شروع به جستجوی پستان مادر نماید.

٤- نوزاد در طی مراقبت آغوشی آرام تر شده و تمایل بیشتری به شیر خوردن نشان می دهد.

٥- زمانی که نوزادتان را در آغوش می گیرید، احساس آرامش بیشتری می کنید و تماس پوستی شما و نوزادتان سبب افزایش تولید و جریان شیر شما می شود.

٦- مراقبت آغوشی سبب می شود تا نوزاد شما که هنوز از راه سینه تغذیه نمی شود بتواند مکیدن را با سینه شما تمرین کند.

۷-مراقبت آغوشی سبب کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت و گریه در نوزاد شما و افزایش تولید حجم شیر و مدت تغذیه با شیر مادر و طول مدت شیر دهی پس از ترخیص و تغذیه انحصاری با شیر مادر می شود.

٤- مراقبت آغوشی وزن گیری نوزاد را سریع تر می کند:

رشد کلی نوزاد و وزن گیری وی در طول مدت مراقبت آغوشی بهبود می یابد. در طی مراقبت آغوشی وزن گیری افزایش یافته و بطور متوسط به ۲۰ گرم در روز می رسد. بخشی از این افزایش وزن به علت آن است که نوزاد به پستان نزدیک و حرکات بدون هدف نوزاد کمتر شده است. او در این وضعیت آن چنان

خشنود است که آرام گرفته ، کمتر بی قراری می کند و به خواب می رود. در طول خواب مصرف اکسیژن و انرژی به حداقل رسیده نوزاد این انرژی را برای وزن گیری ذخیره می کند.

۵- مراقبت آغوشی سبب خواب طولانی تر و عمیق تر می گردد:

زمانی که نوزاد شما هنوز در داخل رحم است،به مدت ۲۰ تا ۲۲ ساعت در روز می خوابد و از خواب عمیق لذت می برد. اما اکنون در بخش مراقبت ویژه، معمولاً نوزاد حداکثر ۲ ساعت در روز خواب آرام عمیق را تجربه می کند که آن هم به صورت دوره های ۱۰ تا۲۰ ثانیه ای است. در این نوع خواب، تنفس او منظم، تغییرات ضربان قلب او کم و بدن او آرام است تا انرژی وی حفظ شود. سایر اوقات نوزاد در بخش در حالت بیداری یا خواب فعال سپری می شود.در این حالت هر چند چشم های نوزاد بسته است، اما او هنوز به اطراف حرکت می کند و با فعالیت های بدون هدف انرژی از دست می دهد. او به طور دائم به علت اتفاقات محیطی نظیر مداخله های پزشکی، نور شدید و صداهای بلند بیدار می شود.

در طی مراقبت آغوشی نوزادان به مدت طولانی تر و دفعات بیشتری می خوابند(در واقع دو برابر بیشتر می خوابند و بیش از دو و نیم برابر هم خواب آرام و منظم دارند). با توجه به اهمیت خواب کافی و مناسب برای فعالیت های نوزادی، مهم است به او کمک کنید تا خواب عمیق تر و طولانی تری را تجربه کند.

٦- مراقبت آغوشی زمان های طولانی تر هوشیاری را سبب می شود:

دوره هوشیاری به زمانی گفته می شود که چشمان نوزاد شما باز است و به محیط اطراف واکنش نشان میدهد. به دنبال مراقبت های آغوشی مکرر، هوشیاری نوزاد بطور واضحی افزایش می یابد. نوزادی که مراقبت های آغوشی متعددی را پشت سر گذاشته است، هنگامی که از خواب بیدار می شود به دنبال صورت شما می گردد. او حتی ممکن است گردن خود را دراز کند تا محل صدای شما را پیدا یا تماس چشم به چشم را شروع کند. این پاسخ هم برای شما و هم برای نوزادتان تشویق کننده بوده و برای برقراری ارتباط صمیمانه ضروری است. اگر نوزادتان به چهره شما نگاه می کند، سعی کنید با صحبت کردن و نوازش مادرانه خود به او پاسخ مثبت داده با نگاه عاشقانه خود محبت عمیق خود را به وی نشان دهید. مطمئن باشید که احساسات شما را درک می کند و روند تکاملی وی تسریع خواهد شد.

٧- مراقبت آغوشی سبب آرامش بیشتر وکاهش بیقراری نوزاد شما می شود:

نوزاد نارس هنوز آن قدر تکامل پیدا نکرده است که بتواند تغییرات محیطی را که سبب ناراحتی او می شود رفع یا خنثی کند. بنابرین واکنش او در برابر این تغییرات به صورت افزایش ضربان قلب ، تنفس سریع ، تغییر رنگ پوست ، اخم کردن و تکان دادن اندام ها ظاهر می شود. این پاسخ ها سبب افزایش مصرف انرژی در نوزاد شما می شود.مراقبت آغوشی بیقراری را کاهش داده وباعث حذف واکنش های فوق می گردد.

٨-مراقبت آغوشی باعث تنظیم ضربان قلب ،تنفس و بهبود انتشار اکسیژن در نوزادتان می شود:

تعداد طبیعی ضربان قلب بین ١٢٠ تا ١٦٠ ضربه در دقیقه است. هر چه نوزاد کوچک تر باشد تعداد ضربان قلب او بیشترخواهد بود.در صورت بیقراری،تب یا گریه ضربان قلب افزایش و درمواردخستگی ،سرما ،خواب

بسیار عمیق یا سطح اکسیژن شریانی پائین ،کاهش می یابد. مراقبت آغوشی موجب کاهش نوسانات ضربان قلب می شود.

تعداد طبیعی تنفس در نوزادان نارس ٤٠ تا ٦٠ بار در دقیقه است. هرچه نوزاد کوچک تر باشد تعداد تنفس او بیشترمی شود. تعداد تنفس در زمان فعالیت، اضطراب و یا گریه نوزاد افزایش ودر خواب عمیق وزمان رضایت کاهش می یابد.

نوزادان نارس به طور معمول دارای تنفس دوره ای هستند. در تنفس دوره ای نوزاد برای مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نفس نمی کشد و سپس برای مدت طولانی تری (۱۰ تا ۱۵ ثانیه) تندتر از معمول تنفس می کند. این الگوی تنفس ممکن است تا ٦ ماهگی و بخصوص در طی خواب بروز کرده، نشانه بیماری نبوده و در صورت انجام مراقبت آغوشی میزان آن کاهش می یابد. زمانی که نوزاد شما بطور موقت نفس نمی کشد، دچار وقفه تنفسی یا آپنه شده است. این وقفه ها در صورتی اهمیت دارند که طول مدت آنها بیش از ۱۵ ثانیه، تعداد دفعات آنها زیاد و همراه با برخی علایم دیگر باشند. مراقبت آغوشی وقوع وقفه تنفسی را به وضوح کاهش می دهد.

برای آگاهی از میزان انتشار اکسیژن در بدن نوزاد معمولا دستگاهی به نام پالس اکسی متر در کنار نوزاد شما وجود دارد که انتشار اکسیژن را نشان می دهد. این وسیله نسبت به حرکت نوزاد حساس است. به محض حرکت بخشی از بدن نوزاد که به دستگاه وصل است، اعداد روی دستگاه تغییر می کند. میزان طبیعی انتشار اکسیژن در بین ۸۸ تا۱۰۰درصد است. پس از شروع مراقبت آغوشی سطح انتشار اکسیژن افزایش می یابد. به نظر می رسد علت این پدیده آرامش بیشتر نوزاد در آغوش شماست .

۹- مراقبت آغوشی به تنظیم دمای بدن نوزادتان کمک می کند:

تنظیم دمای بدن نوزاد شما اتلاف انرژی را کاهش داده و خواب نوزاد را بهتر می کند و به نوزاد شما این امکان را می دهد که از انرژی دریافتی خود برای وزن گیری و رشد بهتر استفاده کند.

سوالی که بیشتر مادران در طی مراقبت آغوشی مطرح می کنند این است که: آیا نوزادی که کاملاً لخت است، سردش نمی شود؟ در واقع، نوزادان نارس در طول مراقبت آغوشی لخت نیستند و اگر بطور مناسبی با پوشک و پتو پوشیده شوند، گرم می مانند.

مطالعات نشان می دهد که سینه مادر می تواند در واکنش به سردی نوزاد بلافاصله از حد معمول گرم تر شده و باعث گرم شدن نوزاد شود و در صورتی که نوزاد از حد طبیعی گرم تر باشد سینه مادر بلافاصله سردتر شده، نوزاد را تا حد مطلوب سرد می کند. از این رو است که مراقبت آغوشی سبب پایداری دمای بدن نوزاد شده و رشد و تکامل وی را تسریع می کند.

۱۰-تاثیر مراقبت آغوشی بر روی شما:

انجام مراقبت آغوشی سبب افزایش آرامش، اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت از خود می شود. مادران از این که می توانند برای نوزاد نارس شان کاری انجام دهند، خوشحال اند و پدران نیز به هنگام انجام مراقبت آغوشی احساس آرامش، راحتی و دلبستگی بیشتری می کنند.

۱۱- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان:

به علت مزایای عاطفی و روانی و جسمانی مراقبت آغوشی، نوزاد شما در مدت کوتاهتری به معیارهای لازم جهت ترخیص از بیمارستان می رسد. این مسئله نه تنها سبب کاهش هزینه ها شده بلکه مهم تر از آن موجب می شود از نظر عاطفی صدمه کمتری به شما وارد گردد .

وظایف شما در طی اقامت در بیمارستان

- شما باید تمام مواد آموزشی مورد نیاز خود و فرزندتان را بیاموزید. (جدول شماره ۱)
- نیازهای تغذیه ای فرزند و یا فرزندان خود را با شیر خودتان تأمین کنید. در صورت کمبود شیر بیمارستان موظف است خدمات مشاوره ای برای افزایش آن داده و راهنمایی لازم را بنماید. در صورت امکان، کمبود شیر ابتدا از بانک شیر مادر و در صورت عدم امکان توسط شیر مصنوعی تامین می شود.
- فرزند خود را در حد امکان هر چه بیشتر و طولانی تر مراقبت آغوشی کرده و در صورت واجد شرایط بودن حداقل ۳ بار طبق دستورعمل ماساژ نوزاد نارس ماساژ دهید.
- امور عمومی نوزاد خود مانند عوض کردن پوشک، اصلاح وضعیت نوزاد، برداشتن از انکوباتور و گذاشتن در انکوباتور را به عهده بگیرید.

- روشهای جایگزین تغذیه نوزاد نارس مانند لوله معدی، سرنگ و فنجان و .. را یاد بگیرید و باهماهنگی و زیرنظر کارکنان بخش نوزادتان را تغذیه کنید.

وظایف کارکنان بخش مراقبت ویژه نوزادان و بخش نوزادان در جریان مراقبت آغوشی

آنچه که شما می توانید از کارکنان بخش در باره انجام صحیح مراقبت آغوشی انتظار داشته باشید:

- آموزش مراقبت آغوشی، شیردهی و ماساژ نوزاد
- آموزش و کمک به شما در انجام مناسب آنها
- کارکنان درمانی باید شما را در همه جوانب مراقبت نوزاد، شامل کنترل علایم حیاتی، شناخت علایم خطر، تغذیه و اکسیژن درمانی دخالت دهند.
- باید هماهنگیهای لازم را با شما به عمل آورند تا بتوانید به منظور برقراری آرامش بیشتر برای نوزادتان محیط اطراف فرزندتان را تغییر دهید (کاهش نور، صدا و...).
- پزشکان و کارکنان باید پیش از انجام کارها توضیح مختصر و شفافی به شما بدهند.

بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی

مراقبت آغوشی اگر در زمان مناسب انجام گیرد مؤثرترین روش برای مراقبت از نوزادان نارس محسوب می شود و بهتر است هر چه زودتر شروع شود.ولی در شرایط خاص می توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد مراقبت آغوشی را انجام داد.در مورد نوزادان با بیماریهای شدید یا نیازمند درمان خاص باید تا بهبودی نسبی آنها انجام مراقبت آغوشی را به تاخیر انداخت. مراقبت آغوشی را می توان در حالی که نوزاد از طریق لوله دهانی معدی تغذیه می شود یا تحت تهویه مصنوعی است و یا تغذیه وریدی دریافت می کند،نیز انجام داد. عواملی که باید در نظر گرفته شود عبارتند از:

۱- فواصل تغذیه نوزاد: در کل بسیاری از والدین بهترین زمان برای مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تغذیه نوزاد خود می دانند. چرا که نوزاد به جای خوابیدن در انکوباتور، در وضعیت عمودی قرار می گیرد و از آنجا که دستگاه گوارش نوزاد شما هنوز تا حدی نارس است ، این وضعیت از بازگشت شیر به بالا جلوگیری می کند. در وضعیت مراقبت آغوشی شما می توانید نوزادتان را طبق نظر پزشک معالج وی از راه لوله معده و یا از راه سینه تغذیه کنید.

۲- درمان های برنامه ریزی شده برای آن روز: اگر شما می دانید که قرار است برای نوزاد شما تصویر برداری و یا معاینه چشم انجام شود اغلب بهتر است که به محض پایان این نوع درمان ها، مراقبت آغوشی شروع شود. یا اگر قرار است از نوزادتان رگ گیری شود شما می توانید از پرستار بخواهید تا زمانی که شما نوزادتان را در وضعیت مراقبت آغوشی قرار داده اید این کار را انجام دهد. مراقبت آغوشی سبب آرام کردن نوزادتان می شود و این امکان را فراهم می سازد تا پس از این انجام این گونه مداخلات آزاردهنده به راحتی استراحت کند. به خاطر داشته باشید که روش مطلوب این است که مراقبت آغوشی حداقل یک ساعت ادامه یابد.

۳- آهنگ تغییرات روزانه نوزاد:

مراقبت آغوشی درساعات اولیه شب به کودک شما کمک می کند که در طول شب برای مدت طولانی تری بخوابد و به چرخه مناسب روز- شب برسد. یافتن زمان بیشتر برای شرکت در روش مراقبت آغوشی بستگی به برنامه های شما و نیازهای نوزادتان دارد. فقط به یاد داشته باشید که هر زمانی که شما برای مراقبت آغوشی انتخاب می کنید فرصتی را برای مراقبت عاشقانه از فرزندتان فراهم کرده و به او کمک می کنید تا از عوارض نارس بودن خود سریع تر و با موفقیت بیشتر بهبود یابد.

نحوه انجام مراقبت آغوشی

تماس پوست به پوست را باید به تدریج شروع کرد و با تغییری ملایم از مراقبت متناوب به سوی مراقبت آغوشی مداوم به جلو رفت. بهتر است اولین مراقبت حداقل بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن را حداقل به ۳ بار در روز افزایش دهید. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی استرس آور است باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از یک ساعت خودداری کنید.حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت کانگورویی یک ساعت است.

راحت ترین وضعیت برای نوزاد شما ، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده و زیر بدن قرار گرفته) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می باشد. نوزاد باید در میان پستانها قرار گیرد طوری که سینه و سر نوزاد روی سینه شما باشد. سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن صاف بماند. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می شود و امکان تماس چشم به چشم را نیز فراهم می کند. باید از خم شدن بیش از اندازه سر به جلو و عقب جلوگیری شود. نوزاد را در حالتی که یک دستتان در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه دارید.فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت کنید تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.دست دیگرتان را زیر باسن نوزاد قرار دهید.

ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند، آرنج ها هم باید خم شوند. قسمت تحتانی بدن نوزاد باید تقریبا هم سطح با قسمت بالای شکم شما قرار گیرد.در این ارتباط نزدیک ، نوزاد شما باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس شما نوزاد را تحریک کرده و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می کند. شما می توانید در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب خم کرده و با دست خود بدن و گردن نوزاد را گرفته اید ، مراقبت آغوشی را انجام دهید.

در نوزادان بسیار نارس وضعیت قرار گیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا خطر انسداد راه های هوایی همواره وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و به طور مختصر چانه نوزاد را بالا بیاورید (به عقب راندن سر). مواظب باشید که گردن نوزاد به جلو خم نشده و بیش از حد به عقب رانده نشود. بهتر است کناره های پوشش نوزاد درست در زیر گوش های نوزاد قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لبها و تنفس او مطلع شوید. در نوزادان نارس تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط وسط سینه شوید.

هنگامی که شما در صندلی جابجا شدید و یا نوزادتان آرام شد ، ممکن است نوزاد یک دست یا یک پای خود را از وضعیت خمیده درآورد و دراز کند. اگر متوجه این حرکات غیر ارادی شدید، فقط عضو کشیده را دوباره زیر بدن او قرار دهید.هرگز اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید. به یاد داشته باشید که وقتی نوزادتان در خواب عمیق است تنظیم دوباره وضعیت، او را بیدار نخواهد کرد. اگر نوزاد شما زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، دوباره سرش را به وضعیت قبل باز گردانید و آن را صاف کنید تا مطمئن شوید که راه های هوایی باز است.

اگر نوزاد شما عرق کرده است، نشانه مشخصی است که او بیش از حدگرم شده است. در این صورت اگر نوزاد کلاه و یا جوراب داشته باشد ، آنها را خارج کنید و پوشش نوزاد را کم کنید و به پرستار اطلاع دهید تا دمای بدن نوزاد را اندازه بگیرد.

اگر شما نوزاد دوقلو دارید و تصمیم گرفته اید دو قلوهایتان را مراقبت آغوشی نمایید دقت کنید که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرید.درغیر این صورت ممکن است شما به یک نوزاد بیشتر از نوزاد دیگری وابسته شوید. اگر شما می خواهید دوقلوها را در جلسات جداگانه بغل بگیرید به هر دو زمان مساوی اختصاص دهید.همچنین می توان هردو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمود. فقط لازم است دقت کنید که در هر جلسه دوقلوها را طوری جابجا کنید که هر دو نوزاد صدای قلب شما را بشنوند. هم چنین این امکان وجود دارد تا برای مشارکت بیشتر بطور همزمان هر یک از نوزادان به ترتیب توسط مادر و پدر مراقبت شوند.

اگر به هر علتی ادامه مراقبت آغوشی برای شما مقدور نباشد، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ وسایر افراد) هم می توانند به شما کمک کنند و تماس پوست به پوست مراقبت آغوشی را انجام دهند.

تغذیه با شیر مادر در حین مراقبت آغوشی

بهترین منبع تغذیه همه شیرخواران در سال اول عمر، شیرمادرمی باشد.شیر مادر به دلایل متعددی بهترین است:

۱. هضم شیر مادر آسان است و سبب بهبود رشد نوزاد می شود.
۲. حاوی ترکیباتی است که دستگاه ایمنی نوزاد را تقویت و از عفونت پیشگیری می کند.این مواد در هیچ نوع شیر خشکی وجود ندارد.
۳. حاوی ماده ای است که رشد عصبی نوزاد را سریع تر می کند.
٤. مکیدن منظم نوزاد در حین خوردن شیر مادر طرح تنفسی و ضربان قلب او را تنظیم کرده و بنابراین اکسیژن رسانی خون را بهتر می کند.
۵. این نکته جالب توجه است که شیر مادرانی که نوزاد نارس به دنیا آورده اند با شیر مادران دارای نوزاد رسیده (ترم) متفاوت است. شیر نوزاد نارس حاوی مقادیر بیشتری پروتئین- سدیم و کلسیم نسبت به شیر خوران ترم است. این موضوع بخصوص از این نظر مهم است که جنین تا ٤ هفته آخر بارداری استخوان و عضله می سازد. بنابراین دادن شیر مادر به نوزاد نارس به جهش رشدی و تکامل عضلانی نوزاد نارس کمک می کند.

مادران نوزادان نارس که در مراقبت آغوشی شرکت داشته اند موفقیت بیشتری در عمل شیر دهی دارند. این مادران توانسته اند مدت طولانی تری پس از ترخیص به نوزادشان شیر بدهند و به علت ترشح شیر بیشتر، بندرت به شیر کمکی نیاز خواهند داشت.

در این روش مراقبت، نوزاد شما به آسانی به پستان دسترسی دارد و منبع تغذیه او آماده است و نوزاد خودش می تواند تعیین کند که چه زمانی شیر بخورد. زمانی که نوزاد روی سینه برهنه شما قرار می گیرد با استشمام بوی شیر شروع به جستجو می کند و می تواند نوک سینه شما را پیدا کرده و بمکد.

هم چنین نوزاد قدرت هماهنگی بیشتری بین تنفس، مکیدن و بلع برقرار کرده بهتر شیر می خورد. هنگامی که شما نوزادتان را در آغوش می گیرید احساس آرامش بیشتری می کنید. با این کار اضطراب ناشی از زایمان زودرس برطرف شده، جریان شیر شما زودتر برقرار خواهد شد. در طول مراقبت آغوشی، نوزاد شما می تواند بر حسب علاقه و نیاز خود شیر بمکد. به این حالت "مکیدن خود تنظیم شونده" می گویند. ممکن است

نوزاد پس از دقایقی مکیدن استراحت کندو این چرخه تغذیه و استراحت بارها تکرار می شود. هر چند که نوزاد در هر بار حجم زیادی شیر نمی خورد اما بر حسب مقدار انرژی که نیاز دارد تغذیه مداوم انجام می دهد و در واقع نوزاد شما با کنترل خودش شیر می مکد.

اگر نوزادتان کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است معمولا نمی تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود، ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت شما نمی توانید از راه پستان به او شیر بدهید ولی می توانید به او اجازه دهید که انگشت شما و یا در صورت خالی بودن سینه ،پستان را بمکد. این کار سبب تقویت مکیدن، انتقال محبت و افزایش میزان شیر شما خواهد شد.در این سن و وزن تغذیه نوزاد شما از راه لوله معده صورت می گیرد.

درحین تغذیه بهتر است او را دروضعیت شیب دارتری (حدود ٦٠ درجه) نسبت به حالت عمودی قرار دهید تا شیر در معده نوزاد۳۰ تا ٤٠ دقیقه بماند. سپس می توانید نوزادتان را بیشتر مایل کرده و به هر شکلی که می خواهید جابجا شوید. اگر نوزاد شما ریفلاکس (برگشت شیر به دهان) داشته باشد خطر پریدن شیر به راههای هوایی وجود دارد. نوزادان بسیار نارس با قدرت عضلانی ضعیف این حالت را ٤٥ دقیقه بعد از شیر خوردن تجربه می کنند. این نوزادان باید حداقل ٤٥ دقیقه بعد از تغذیه در حالت قائم بمانند. این کار سبب می شود که برگشت شیر کمتر شود.

اگر نوزاد شما کمی بزرگتر باشد یعنی وزن ۱۲۰۰– ۱۵۰۰ گرم داشته و سن حاملگی او بین ۳۰ و ۳۲ هفته باشد باز هم قسمت عمده تغذیه او از راه لوله معده صورت می گیرد ولی شما می توانید بخشی از شیر او را با قاشق کوچک و یا با فنجان به او بدهید .البته در این صورت باید نوزادتان را از حالت مراقبت آغوشی

خارج کنید .روش دیگر چکاندن قطره قطره شیر سینه مستقیما به دهان نوزادتان است و نیاز به قطع مراقبت آغوشی ندارد. هنگام انجام مراقبت آغوشی سعی کنید در وضعیت مناسب قرار گیرید

اگر نوزاد شما در سن ۳۲ هفته و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است میتوانید در حین انجام مراقبت آغوشی از راه سینه او را تغذیه کنید.همان طور که قبلا نیز ذکر شد شیر خوردن نوزاد چرخه مکث و مکیدن دارد و به همین علت نباید او را سریعا از سینه تان جدا کنید.گاهی شیر خوردن نوزادتان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد.به منظور جلوگیری از اتلاف انرژی وخستگی نوزادتان میتوانید به طور متناوب او را با فنجان و سینه تغذیه کنید.

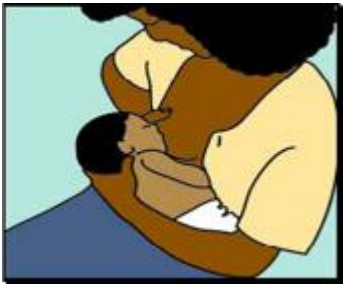
اگر سن نوزادتان ۳٤–۳٦ هفته و وزن تولد بیشتر از ۱۸۰۰ گرم دارد میتواند به راحتی از سینه شما شیر بخورد و فقط گاهی نیاز به تغذیه با فنجان دارد.

در صورت تغذیه از راه سینه بهترین وضعیت برای نوزاد شما در طی مراقبت آغوشی وضعیت "فوتبال" و گهواره های متقابل است.

وضعیت گهواره های متقابل بهترین وضعیت برای شیردهی نوزاد نارس است.

روش صحیح بغل گرفتن نوزاد بدین ترتیب است :

- سر و بدن نوزاد را در امتداد همدیگر، به صورت مستقیم نگه دارید.
- صورت نوزاد را روبروی پستان قرار دهید.
- بینی نوزاد را مقابل نوک پستان قرار دهید.
- تمامی بدن نوزاد را حمایت کنید (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- بدن نوزاد را نزدیک بدن خودتان نگه دارید.
- چندبار لبهای نوزاد را با نوک پستان تماس دهید.
- تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، منتظربمانید.
- بعد از باز کردن دهان، نوزاد را به سرعت به طرف پستان خود حرکت دهید طوری که لب پایینی به خوبی زیر نوک پستان قرار گیرد.



پس از گرفتن سینه با مشاهده علائم زیر می توانید بفهمید که آیا نوزادتان سینه شما را به شکل صحیحی گرفته است یا خیر:

- چانه نوزاد در تماس با پستان شما باشد.
- لب ها بخصوص لب پایینی نوزاد به طرف بیرون
- برگشته باشد.
- دهان نوزاد کاملاً باز باشد.
- قسمت کوچکی از هاله پستان در بالای دهان نوزاد نسبت به زیر آن دیده می شود.

- بعد از استقرار شیردهی و گذشت زمان و کسب مهارت، نوزاد باید مکش های آرام و عمیق، همراه با وقفه های کوتاه مدت داشته باشد.
- صدای بلع شیر شنیده شود، به جز چند روز اول که شیر مادر کم است.

درطی مراقبت آغوشی باید نوزاد خود را با استفاده ازاقدامات زیر نسبت به شیر خوردن تشویق کنید:

- به گونه ای نوزاد خود را در آغوش بگیرید که دهان وی روی هاله پستان قرار بگیرد.
- چند قطره از شیر خود را بر روی نوک پستانتان بدوشید، (قبل از گرفتن پستان).
- در صورتی که نوزاد پستان شما را به شکل مناسب نمی گیرد، خودتان پستانتان را در دهان نوزاد قرار دهید.
- بهتر است در تمام مدت مراقبت آغوشی، این کار را تکرار کنید. حتی اگر نوزاد فقط چند لحظه پستان شما را بمکد.

اگر شما نوزادان دوقلو دارید:

- مطمئن باشید که شیر کافی برای هر دو نوزاد را دارید.
- ممکن است نوزادان دوقلو جهت سازگاری با تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.
- تا وقتی که شیردهی به خوبی تقویت شود،هر یک از نوزادان را بطور جداگانه تغذیه کنید.

- اگر یکی از دوقلوها ضعیف تر است، هر دو رابا هم شیر دهید تا از رسیدن شیر کافی به او اطمینان حاصل کنید. اگر لازم باشد، می‌توانید بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به نوزاد بدهید.
- پستان ها را بطور روزانه برای دوقلوها عوض کنید..
- در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند ممکن است در وضعیت فوتبال هر دو به صورت همزمان زیر سینه مادر بروند.

تغذیه نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی (روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد)

- نوزاد را در تماس پوست به پوست قرار دهید. دهانش را به نوک پستان نزدیک کنید؛
- منتظر شوید نوزاد هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند. (نوزادان خیلی نارس ممکن است تحریک ملایمی برای بیدار ماندن و هوشیاری نیاز داشته باشند) ؛
- اگر خواب نوزاد شما به حدی عمیق باشد که شما در هنگام تغذیه جهت بیدار کردن او با مشکل مواجه می شوید از یکی از دو روش زیر برای بیدار کردن او استفاده کنید.

I. برای چند لحظه او را از زیر سینه خود بلند کنید تا مقدار کمی هوا بین سینه شما و او جریان پیدا کند. هوای سرد معمولاً نوزادتان را بیدار می کند.

II. او را در وضعیتی بگیرید که سرش در یک دست و پشت او توسط دست دیگرتان حمایت شود به نحوی که شما بتوانید صورت او را ببینید. به آرامی او را بالا و پایین ببرید تا زمانی که او

چشم هایش را باز کند. سپس آرام نام او را صدا بزنید تا زمانی که چشم های او کاملاً باز شود. گاهی بیدار نمودن وی ۵ دقیقه یا بیشتر زمان می برد.

- چند قطره شیر را بدوشید؛
- بگذارید نوزاد بو بکشد و نوک سینه را لیس بزند و دهانش را باز کند
- مستقیماً چند قطره شیر را در دهان باز شدهٔ نوزاد بدوشید.
- منتظر باشید تا او شیر را ببلعد؛
- این کار را تا زمانی تکرار کنید که نوزاد دهانش را ببندد و حتی با وجود تحریک هم شیر نخورد.
- تغذیه را ادامه دهید، اما کافی بودن میزان مایع دریافتی نوزاد را با اندازه‌گیری روزانه وزن بسنجید.

تغذیه نوزاد نارس با فنجان:

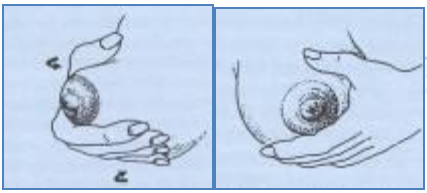
یکی از روشهای جایگزین تغذیه با شیر مادر در شرایط خاص، تغذیه با فنجان است.

- روش اجرا:
  - نوزاد را به طور عمودی و در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
  - فنجان را طوری نگه دارید که فقط با لب پایین نوزاد تماس پیدا کند.
  - بگذارید که لبه فنجان با قسمت خارجی لب بالای نوزاد در تماس باشد.
  - صبر کنید که نوزاد هوشیار شود و دهان و چشم هایش را باز کند.
  - اجازه دهید تا نوزاد با لیس زدن توسط زبانش شیر را بخورد (شیر را در دهان نوزاد نریزید).
  - بگذارید تا مقداری از شیر را در دهانش برای بلعیدن نگه دارد .
  - نوزاد را مشاهده کنید: وقتی نوزاد شیر کافی گرفت، دهانش را می بندد، و دیگر نمی گیرد.
  - نوزادان خواب آلوده نباید با فنجان یا سرنگ تغذیه شوند.

دوشیدن شیر مادر

شما باید روش دوشیدن با دست یا شیردوش دستی یا برقی، ذخیره کردن و نحوه انتقال شیر را یاد بگیرید. اگر نوزاد شما نارس نیست و ترم بدنیا آمده است می توانید شیر دوشیده شده خود را در دمای معمولی اتاق (۲۵ درجه سانتیگراد) به مدت ۸- ٦ ساعت و در دمای اتاق سرد (۲۲- ۱۸ درجه سانتیگراد) به مدت۱۰ ساعت ودر دمای اتاق گرم (۳۷- ۲۵ درجه سانتیگراد) به مدت ٤ ساعت وهمچنین در صورت نیاز در دمای معمولی یخچال به مدت ٤۸ ساعت و دردمای ٤ درجه سانتیگراد تا ۵ روزنگهداری نمائید.در صورتی که نوزاد شما نارس باشد شیر دوشیده شده را فقط می توان تا ۲٤ ساعت در یخچال نگهداری کرد. شیر دوش برقی و دستی را پس از استفاده بدقت و طبق دستورالعمل شیردوش شسته و ضدعفونی کنید. اگر طبق نظر پزشک معالج نوزاد مدت بستری و نیاز به دوشیدن شیر طولانی باشد ،بهتر است در صورت امکان شیردوش برای استفاده شخصی تهیه کنید.

پس از دوشیدن شیر، درصورت قرار دادن آن در یخچال عمومی بخش حتما برچسبی با ذکر نام و تاریخ دوشیدن را روی آن بچسبانید.



مراقبت آغوشی نوزادان در حال تهویه کمکی

اگر نوزاد شما زیر تهویه کمکی است انجام مراقبت آغوشی وی نیاز به تائید وتجویز پزشک معالج دارد و نیازمند مقدمات و پیش بینی های بیشتری است. موارد منع مراقبت آغوشی در نوزادان نیازمند تهویه مصنوعی:

- نوزادانی که از نظر بالینی ناپایداربوده، و افت و خیز اشباع اکسیژن خون دارند.
- وجود لوله های قرار داده شده در ناف نوزاد و یا وجود لوله در قفسه سینه

آماده شدن برای مراقبت:

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

- از پرستار بخواهید تا یک حوله یا پارچه را چهار بار تا کرده و زیر نوزاد قرار دهد به گونه ای که بتوانید به راحتی نوزاد و ملحفه زیر وی را بلند و جابجا کنید.
- صندلی شما باید طوری باشد که نسبت به تخت و نوزاد در بهترین وضعیت برای انجام مراقبت آغوشی باشد.
- باید حداقل ۲ تا ۳ نفر از کارکنان بخش حضور داشته باشند تا انتقال نوزاد به آغوش شما بدون مشکل انجام شود.

- یک پرستار باید همه لوله ها و رابط های نوزاد و دستگاه های بخش را در یک طرف نوزاد نگهدارد و شما در کنار تخت نوزاد بایستید.
- فرد دوم مسئول جابه جا کردن نوزاد و محکم کردن لوله های دستگاه است.
- نفر سوم ممکن است برای کمک کردن به شما مورد نیاز باشد.

- پس از جدا کردن نوزاد از دستگاه تهویه در یک حرکت نوزاد را از محل خود برداشته و در وضعیت خوابیده به شکم بر روی سینه خود قرار دهید.
- پس از اتصال مجدد نوزاد به دستگاه ملحفه را با دقت بر روی تمام بدن نوزاد بکشید.
- بعد از چند بار تهویه مصنوعی و پایدار شدن نوزاد در وضعیت ایستاده ، یک بار دیگر نوزاد را از دستگاه تهویه جدا خواهند کرد تا شما بر روی صندلی راحتی بنشینید و وضعیت مناسب و راحتی به خود و نوزادتان بدهید و سپس دستگاه تهویه را دوباره به نوزاد متصل خواهند کرد.
- پرستار مربوطه لوله های دستگاه تهویه را به شانه شما محکم می چسباند.
- پرستار وضعیت نوزاد را هر ۱۰ دقیقه بررسی می کند. در صورتی که نوزاد در شرایط پایداری قرار داشته باشد می توانید مراقبت آغوشی را برای یک ساعت تمام ادامه دهید.
- هنگام خارج کردن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی اعمال فوق به ترتیب در جهت عکس انجام می گیرد.

در شرایط زیر مراقبت آغوشی را متوقف کرده و نوزاد را به انکوباتور برگردانید:

افزایش نیاز به اکسیژن ، نوزادانی که دچاروقفه تنفسی، کاهش تعداد ضربان قلب ، کاهش اشباع خون ، تغییر رنگ باشند،کاهش دمای بدن

مراقبت آغوشی در منزل

زمانی که نوزاد شما به وزن مناسب جهت ترخیص رسید ، توانایی مکیدن مستقیم از پستان و تحمل تغذیه را پیدا کرد و به وضعیت عمومی ایده آل جهت ترخیص رسید ،می توانید پس از ترخیص نوزاد و انتقال او به منزل مراقبت آغوشی را در منزل ادامه دهید. شما برای انجام مسئولیتهایتان در خانه نیازمند حمایت هستید و باید از اعضای خانواده خود از نظر عاطفی و انجام کارهای روزانه حمایت و یاری بگیرید . لذا سایر افراد خانواده مانند پدر یا مادربزرگ هم باید برای انجام مراقبت آغوشی تشویق و آماده شوند. احتمالا نوزاد شما در منزل بخوبی وزن گرفته ،تغذیه را تحمل خواهد کرد و مشکل تنفسی نخواهد داشت. در صورت تنظیم دمای بدن ، تغذیه و رشد خوب، شما می توانید مطمئن شوید که نوزادتان وضعیت مناسبی دارد و می تواند با حساسیت کمتری مراقبت شود. با برقراری شرایط بالا شما با خیال راحت تری می توانید نوزادتان را به روش آغوشی مراقبت کنید. نوزادان بعد از رفتن به خانه عاشق تماس پوست به پوست با مادرشان هستند و شما باید این کار را تا هنگامی که نوزاد آن را پس نزده است ، انجام دهید و سایر اعضای خانواده هم می توانند در انجام آن شرکت نمایند. بنابراین شما میتوانید بسیاری از کارهای منزل را در حالی

که در حال انجام مراقبت آغوشی هستید، انجام دهید. از جمله : رفتن به منزل دوستان، مراجعه به کلینیک جهت پیگیری و یا رفتن به خارج از منزل جهت خرید.

برای انجام مراقبت آغوشی در منزل ابتدا دوش بگیرید و یا دستهای خود را بشویید. سپس پوشک نوزاد را عوض کنید.در مرحله سوم لباسهای نوزادتان را درآورید وخودتان نیز تمام لباسهایتان را درآورده و لباس مخصوص مراقبت آغوشی را بپوشید.در پایان نوزاد را روی سینه به صورت عمودی داخل لباس مخصوص مراقبت آغوشی قرار دهید.

ادامه مراقبت آغوشی در منزل تا سن ٤٠ تا ٥٢ هفتگی جنینی (تا ٣ ماهگی) بسیار مهم است و باید سعی شود نوزاد نارس حداقل یک ساعت در روز مراقبت آغوشی شود. هر چه زمان و دفعات مراقبت آغوشی بیشتر باشد رابطه عاطفی بین شما و نوزادتان را تقویت می کند.نوزادانی که در منزل به ابن روش مراقبت می شوند، درشش ماهگی نسبت به نوزادان دیگری که این گونه مراقبت نشده اند، آرام تر بوده، بهترتغذیه می شوند و راحت تر می خوابند. زمانی که نوزاد به ٣ ماهگی رسید و یا وزن او از ٣٥٠٠ گرم بیشتر شد و یا هنگامی که احساس کنید که انجام مراقبت آغوشی به علت سنگینی یا گرمی بیش از حد یا حرکات بیش از حد نوزاد برایتان مشکل شده، زمانی است که باید این کار را پایان دهید. این کار باید به آهستگی انجام گیرد. در

روزهای سرد، بعد از حمام کردن روزانه یا هنگامی که نوزاد بی قرار است می توانید برای مدت کوتاهی وی را مراقبت آغوشی کنید.

علایم خطر

اگر در منزل با یکی از علایم زیر در نوزادتان مواجه شدید ، بلافاصله نوزاد را به نزدیکترین مرکز درمانی ببرید :

- اصلاً یا به خوبی شیرنمی‌خورد یا استفراغ می‌کند.
- بی قرار و حساس شده، بی‌حال یا بیهوش است.
- تب دارد (دمای بدن > $۳۷/۵^{c}$)
- علیرغم گرم کردن مجدد سردش شده (دمای بدن < $۳۶/۵^{c}$) ؛
- تشنج دارد؛
- مشکل تنفسی دارد؛
- اسهال دارد؛

علائم نگران کننده دیگری را نشان می‌دهد.

انجام تحریکات مثبت در طی مراقبت آغوشی

نوزادان برای یافتن حس امنیت نیاز به لمس و محبت دارند.به نظر میرسد ماساژ و لمس نوزاد یک راه حل عملی برای حل مشکلاتی چون بیقراری ،گریه های مداوم و بیخوابی است. به کمک ماساژ نوزاد والدین نیز اعتماد به نفس بیشتری در مراقبت از نوزاد پیدا می کنند و بعلاوه از طریق واکنش هایی که نوزاد به لمس نشان میدهد و درک و پاسخ به این واکنش ها از جانب والدین ارتباط مثبت عاطفی بین آنها برقرار می شود.

آمادگی برای ماساژ

۱. بهترین زمان ماساژ هنگام بیداری نوزاد است.
۲. قبل از شروع ماساژ هرگونه زینت آلات رااز دستتان خارج کنید .
۳. به منظور جلوگیری از آسیب به پوست نوزاد ،ناخنهای خود را کوتاه کنید.
٤. دستهای خود را شسته وخشک کنید.بهتر است قبل از شروع ماساژ دستهای خود را گرم کنید.
٥. از یک روغن طبیعی مانند روغن زیتون ،روغن بادام و آفتابگردان برای چرب کردن پوست نوزاد استفاده کنید.
٦. دقت کنید اتاقی که ماساژ را در آن انجام می دهید گرم باشد.دمای ۲۵ درجه سانتیگراد ایده آل است.
۷. از آنجا که ماساژ بلافاصله بعد از تغذیه باعث استفراغ می شود بنابراین ماساژ نوزاد را حداقل به یک ساعت بعد از تغذیه موکول کنید.
۸. بطور کلی برای انجام ماساژ کامل ۲۰-۳۰ دقیقه زمان در نظر بگیرید.
۹. حرکات ماساژ در نوزاد ملایم و پروانه ای باشد.
۱۰. در حین ماساژ به نوزاد لبخند بزنید و برای آرامش بخشیدن به او با نوزاد صحبت کنید.

روش انجام ماساژ

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

I. ماساژ و نوازش کل بدن از بالا به پائین به مدت ۵ دقیقه
II. ضربه زدن ملایم با یک انگشت بر روی اندام و تنه نوزاد از بالا به پائین به مدت ۵ دقیقه
III. نرمش دادن به اندام و تغییر وضعیت نوزاد به مدت ۵ دقیقه

در طی مراقبت آغوشی می توانید سطح پشتی بدن نوزاد خود را نیز ماساژ دهید.شما می توانید ماساژ نوزاد را با مشاهده فیلم آموزشی مراقبت آغوشی یاد بگیرید.

آمادگی شما برای ترخیص نوزاد

پس از اینکه پزشک معالج آمادگی نوزاد شما را برای ترخیص اعلام نمود لازم است که خود شما نیز برای ترخیص فرزندتان آمادگی داشته باشید.بدین منظور شما باید به مسائل زیر مسلط باشید:

- چگونه تماس پوست به پوست را برقرار کنید (تا زمانی که نوزاد علائم ناراحتی را نشان دهد.)
- وقتی نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی نیست، برای گرم نگهداشتن،او را چگونه بپوشانید.
- چگونه نوزاد را حمام کنید و او را پس از حمام گرم نگهدارید.
- چگونه پاسخگوی نیازهای نوزاد باشید مثلاً: اگر دستها و پاهای نوزاد سرد است یا دمای بدنش پائین است طول مدت تماس پوست به پوست را افزایش دهید.

- چگونه درطول شبانه‌روز به نوزاد شیر بدهید: (توانائی در دوشیدن شیر ودادن مکمل توسط روش های جایگزینی تغذیه از قبیل لوله معده، فنجان، قاشق وسرنگ و پرهیز از به کاربردن بطری شیرو استفاده از روش مطمئن)
- چه زمانی و کجا برای پیگیری ویزیت ها مراجعه کنید (اولین ویزیت را زمان‌بندی کنید .)
- چگونه علائم خطرناک را تشخیص دهید.

- در صورت بروز علائم خطرناک چگونه ضروریات را تشخیص داده و مراقبت کنید.
- چه زمانی نوزاد را از مراقبت آغوشی خارج کنید.
- پایداری علائم حیاتی را تشخیص دهید. (دمای بدن، ضربان قلب، درصد اشباع اکسیژن، تعداد تنفس)

برنامه پیگیری بعد از ترخیص

هر چه نوزاد در زمان ترخیص کوچکتر باشد ویزیت و معاینه بیشتری لازم است. اگر نوزاد خوب رشد نمی کند و یا شرایط خاصی دارد، باید ویزیت های بیشتری انجام گیرد.

برنامه ویزیت ها:

- نوزادان با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم هر هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم هر دو هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم
  - ۲ هفته یک بار تا سه ماهگی
  - ۱ ماه یک بار تا ٦ ماهگی
  - ۲ ماه یک بار تا ۱ سالگی
  - هر ۳ ماه تا دو سالگی
  - بعد از ۲ سالگی هر ٦ ماه تا ۳ سالگی
  - بعد از ۳ سالگی هر سال یک نوبت

- در صورتی که وزن گیری مناسبی مشاهده نشود ممکن است نیاز به ویزیت های بیشتری وجود داشته باشد.
- از آنجا که واکسیناسیون نوزاد نارس از نظر زمان و دفعات تفاوتهایی با نوزاد رسیده دارد، لذا جهت آگاهی بیشتر به جدول واکسیناسیون پایان کتاب مراجعه کنید.
- معاینه چشم نوزاد نارس الزامی است. بنابراین پس از تعیین زمان مناسب در ٤-٦ هفتگی طبق نظر پزشک معالج جهت معاینه توسط چشم پزشک اقدام کنید.
- سنجش شنوایی تمام نوزادان ضروری است.لذا در اولین فرصت برای سنجش شنوایی نوزادتان به مرکز شنوایی سنجی مراجعه کنید .این کار بایستی تا پایان سه ماهگی انجام شود.
- در مورد زمان شروع استفاده از قطره های مولتی ویتامین و آهن از پزشک معالج نوزاد خود راهنمایی بگیرید.

یک داستان واقعی

فرزند اولم سوین در چهار سالگی، وزن هنگام تولد او ۱۵۰۰ گرم با سن حاملگی ۳۲ هفته بود. فرزند دوم امیر حسین در بغل اوست.

صدای بلند و جیغ مانند دخترم مرا از آشپزخانه به اتاق بچه ها کشاند. وقتی وارد اتاق شدم صحنه جالبی دیدم که مبهوتم کرد. پسرم – پسر کوچولو و یک ساله ام امیر حسین، که موقع تولد فقط یک کیلوگرم وزن داشت – خود را از حصار تخت خواب بالا کشیده و روی تخت رفته بود. یک لحظه هیجان تمام وجودم را گرفت و گریه امانم نداد. یاد روزی افتادم که پزشک نوزادان بیمارستان بالای تختم در بیمارستان ایستاده بود و به همسرم و من پیشنهاد ختم حاملگی را در ۳۰ هفتگی می داد، یعنی نزدیک به دو ماه زودتر از زمان طبیعی. این در حالی بود که کوچولوی من تاخیر رشد داخل رحمی هم داشت. **او می گفت شرایط داخل رحم برای امیرحسین بسیار خطرناک است.**

فرزند دوم امیر حسین در روز دوم تولد. وزن هنگام تولد وی ۱۰۰۰ گرم با سن حاملگی ۳۰ هفته بود.

آن روز تمام بدنم می لرزید. چنین چیزی امکان نداشت. هنوز خاطره تلخ زود دنیا آمدن دخترم سوین از ذهنم پاک نشده بود. به خاطرم آمد که چقدر سختی و شب بیداری کشیده بودم. چه لحظه های پر از اضطراب و نگرانی را پشت سر گذاشته بودم. اما حالا چاره ای نبود وقتی پزشک می گفت: ختم حاملگی. می بایست سفر این مسافر کوچولوی من پایان می یافت تا آسیب جدی به او وارد نشود. با یک گروه کارآمد و مجهز وارد اتاق عمل شدم. تازه داشت سنگینی پلک هایم پس از بیهوشی سزارین از بین می رفت که پیشنهاد پرستار بخش مرا از جا پراند، می توانی نوزادت را در آغوش بگیری. چیزی درباره مراقبت آغوشی شنیده ای؟ می گفت:" مراقبت آغوشی پسر کوچولوی نارست را می گذارد درست همان جایی که باید باشد یعنی در آغوش پر مهر مادر." در یک آن هجوم احساس های متفاوت و شاید متضاد را بر خود حس کردم. دیدن، بوسیدن، لمس کردن و درآغوش کشیدن پسر گلم آرزوی تمام دوران بارداریم بود. یک لحظه شور مادرانه زیر پوستم دوید. من می توانستم به کودک زودتر رسیده ام

چشم در چشم و نفس در نفس عشق بورزم. درست همان چیزی که خدای مهربان در وجود من مادر به ودیعه گذاشته بود. هنوز داشتم این حس خوب را مزمزه می کردم که نگرانی جای خود را باز کرد. آیا من می توانم از یک کودک یک کیلوگرمی مراقبت کنم؟ بهتر نبود این کار را به عهده پزشکان و پرستاران ماهر می گذاشتم؟ من به عنوان یک پرستار قبلا" کلاس های آموزشی مراقبت آغوشی را گذرانده بودم، ولی نه برای خودم بلکه برای آموزش و حمایت از مادرانی که نوزاد نارس داشتند و حالا خودم نیز یکی از آن مادرها بودم . می دانستم که این کار چقدر روند سلامتی و بهبود پسرم را تسریع می کند. این نوع مراقبت سبب می شد نوزاد کوچکم مهارت های تکاملی را بهتر و زودتر کسب کند، با همه این احوال احساس می کردم هنوز آمادگی انجام این کار را ندارم. عمل سزارین بهانه خوبی برای سرباز زدن بود. همکاران پزشک و پرستار به زبان های مختلف اصرار می کردند و من سه روز مقاومت کردم. چیزی در درونم مانع این کار می شد و قبول نمی کردم. روز چهارم هنگامی که بالای سر نوزادم ایستاده بودم، احساس کردم که کوچولوی معصومم غریبانه در محاصره دستگاه ها و تجهیزات قرار گرفته است. نیازی مادرانه تمام وجودم را فراگرفت. می خواستم کودکم را در آغوش بکشم و تمام آنچه را که داشتم به او هدیه دهم تا کمی احساس محبت و آرامش کند. از پرستار بخش خواستم نوزادم را به من بدهد. اول باید برای این کار آماده می شدم. لباس مخصوص را پوشیدم و با کمک پرستار بخش کودکم را در آغوش گرفتم. کمی در بغلم ناآرام بود. گویی مرا نمی شناخت. بیقرارتر شده بود. کمی ناراحت و دستپاچه شدم، ولی پرستار با اطمینان خاطر به من گفت تا چند ثانیه دیگر همه چیز عادی می شود. سر نوزاد روی قلبم بود و تپش قلبم در گوش های هر دو نفرمان جاری می شد. لطافت پوست پسرم را حس می کردم.گرمای بدنم هردوی ما را گرم می کرد. نفس هایم با نفس های او هماهنگ شده بود. کم کم هر دو یکی می شدیم، گویی موجود دیگری وجود نداشت. یک حس امنیت، آرامش و تعلیق نسبت به همه چیز و دیگر هیچ.

نمی دانم چقدر این حالت طول کشید. وقتی پلک هایم را باز کردم منگ بودم. زمان عوض شده بود. نگاهی به پرستار بخش انداختم. با لبخند معناداری پاسخم را داد. پرسیدم خواب بودم؟ گفت هر دو خواب بودید. یک باره احساس کردم چیزی توی بغلم تکان خورد. دیدم نوزاد کوچکم با بیدار شدن من بیدار شده و شیر می خواهد.

ناخودآگاه یاد دوران نوزادی دخترم افتادم. آن موقع از ترس این که بچه آسیب نبیند تا چند شبانه روز نخوابیده بودم، تا این که از زور خستگی بیهوش افتاده بودم. آه بلندی کشیدم و نوزاد را به انکوباتور منتقل کردم تا از بیمارستان خارج شوم و به کارهای دیگرم برسم. ولی نمی شد . گویی آغوشم چیزی کم داشت. فکرم دائم مشغول بود. گرمای تنش هنوز داغم می کرد. صدای نفسهاش توی گوشم بود. دوباره آن تجربه را می طلبیدم. سریع به بیمارستان برگشتم و گفتم می خواهم نوزادم را مراقبت آغوشی کنم و دوباره با هم بودن و یکی شدن و امنیت و آرامش بدون دغدغه فکری. من به پسر کوچوکوی یک کیلویی ام معتاد شده بودم!

آرزو می کردم کاش دخترم سوین کمی دیر به دنیا می آمد تا او را نیز چنین در آغوش خود می گرفتم و حمایتش می کردم. تا نه او و نه باقی خانواده این همه دچار دردسر و مشکل نمی شد. او فرزند اول من بود، من نیز یک مادر کم تجربه و بیمارستانی با سیستم خشک و خشن.

جدایی ما از هم کاری کرده بود که من و خانواده و از همه مهم تر دخترم هیچ وقت آرامش و امنیت را تجربه نکنیم و دائم در بیقراری و ناراحتی به سر ببریم. سایه ای از اضطراب تمام زندگی مان را پوشانده بود. هر روز با چشمانی گریان و قلبی پر از درد، نوزاد را به بیمارستان منتقل می کردم، تا از سلامت او اطمینان حاصل کنم، یا راه چاره ای برای مشکل جدیدش پیدا کنم. اما حالا برای پسرم وقتی احساس ناامنی یا ناراحتی پیش می آید تمامی کارها را کنار می گذارم و مراقبت آغوشی را انجام می دهم. هم خود نیروی تازه ای می گیرم و استراحت می کنم هم ناراحتی فرزندم رفع می شود. مهم تر از همه این که در کنار خانواده و همسر و دخترم هستم و از آنها نیز حمایت کرده، از حمایت آنها برخوردار می شوم.

در فرزند اولم سوین شرایطی برای اقامت من در بیمارستان و مراقبت آغوشی فراهم نبود. از این رو او را مراقبت آغوشی نکردم. برایم بسیار دردناک است که بگویم من نمی توانستم سوین را تا ٦ ماهگی به عنوان فرزندم بپذیرم. همیشه فکر می کردم که اتفاقی برای او خواهد افتاد. در حالی که امیر حسین را بلافاصله پذیرفتم. در مورد سوین اعتماد به نفس نداشتم که می توانم مادر توانمند و قابلی برای او باشم. در حالی که در مورد امیر حسین احساس اعتماد به نفس و قدرت می کردم. در مورد سوین تنش روحی و روانی زندگی را برایم متوقف کرده بود و همسرم بسیاری از وظایف و مسئولیت های مرا به عهده گرفته بود. در حالی که در مورد امیر حسین قضیه کاملاً برعکس بود. امیر حسین را بسیار قوی و توانمند حس می کردم. به او اعتماد داشتم و هم چنین در خودم احساس توانمندی و لیاقت می کردم در حالی که در مورد سوین برعکس این وجود داشت.

همسرم در مورد سوین به من اعتماد نداشت و مدت قابل توجهی را مرخصی گرفت و مقیم منزل شد. در حالی که در رابطه با امیر حسین به من کاملاً اطمینان داشت. سوین را فقط یک ماه اول از شیر خودم تغذیه کردم اما به امیر حسین از بدو تولد تا به حال فقط شیر خودم را داده ام. سوین در وزن ۲ کیلو گرمی و در سن ۲۰ روزگی زیر سینه رفت ولی امیر حسین در وزن ۱۵۰۰ گرمی قادر شد تماماً از سینه ام شیر بخورد. در طی شیر خوردن امیر حسین احساس امنیت و اطمینان بسیار بیشتری می کردم. در سوین تا ٦ ماهگی هنگام شب چراغ ها را خاموش نمی کردم ولی در امیر حسین به او اعتماد داشتم و از شب اولی که او را به منزل آوردیم مانند هر شب برق ها را خاموش و استراحت کردیم. برای سوین چند شبانه روز بی خواب بودم. اما در امیر حسین با شروع مراقبت آغوشی با خوابیدن نوزادم من هم می خوابیدم و این فرصتی بود برای ذخیره انرژی. در سوین فرصتی برای فکر کردن به بهداشت و تغذیه صحیح شخصی نداشتم. هجوم افکار منفی و افسردگی جای خود را به برنامه ریزی برای تغذیه و بهداشت داده بود. ولی در مورد امیر حسین کاملاً برعکس بود. در سوین به بیمارستان اعتماد نداشتم لذا او را با رضایت شخصی به منزل بردم، ولی در مورد امیر حسین به بیمارستان و پرستاران اعتماد و با آنها هماهنگی زیادی داشتم.

هم اکنون در منزل در صورت بروز مشکلاتی مثل تحمل نکردن شیر یا بی قراری، یا عدم دفع و مشکل تنفسی سریعا مراقبت آغوشی را شروع می کنم. مراقبت آغوشی معجزه می کند.

- به نظر من نمره مراقبت آغوشی ۲۰ و نمره انکوباتور ۱۰ می باشد

جدول شماره ۱ –برنامه آموزش مادر در بخش مراقبت نوزادان

	عنوان	تاریخ	ساعت
۱.	بردن مادر به بخش مراقبت ویژه نوزاد برای ایجاد ارتباط عاطفی و دلبستگی		
۲.	آموزش اهمیت و فواید مراقبت آغوشی در بخش مراقبت ویژه نوزادان		
۳.	آموزش مراقبت آغوشی در بخش مراقبت ویژه نوزادان		
٤.	آموزش اهمیت و فواید تغذیه زیر سینه و شیر مادر		
٥.	آموزش دوشیدن شیر و ذخیره و انتقال شیر مادر		
٦.	آموزش ماساژ نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان		
۷.	ارزیابی وضعیت روانی و میزان استرس مادر		
۸.	آموزش تن آسایی (Relaxation) به مادر برای کاهش استرس		
۹.	آموزش نحوه مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد در مراقبت ویژه نوزادان		
۱۰.	آموزش نحوه مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد در بخش نوزادان		
۱۱.	آموزش مراقبت تکاملی		
۱۲.	آموزش شیردهی زیر سینه مادر		
۱۳.	روش های جایگزین تغذیه زیر سینه مادر		

جدول شماره ۱ –برنامه آموزش مادر در بخش مراقبت نوزادان – ادامه

	عنوان	تاریخ	ساعت
١٤.	آموزش تغذیه نوزادان نارس		
١٥.	آموزش تغذیه در موارد خاص		
١٦.	آموزش تغذیه در طی دوران شیردهی		
١٧.	آموزش برنامه پیگیری رشد و تکامل نوزاد بعد از ترخیص		
١٨.	شرکت دربحث گروهی و انتقال تجربه بین مادرها		
١٩.	ورزش و نرمش های بعد از زایمان		
٢٠.	بیان خاطرات و انتقال تجربه در قالب بحث گروهی		
٢١.	آموزش نحوه مراقبت از نوزاد در منزل		
٢٢	آموزش علائم خطر و نحوه احیاء نوزاد		
٢٣.	آموزش نحوه مشارکت پدر در مراقبت از نوزاد در بیمارستان و منزل		
٢٤.	آموزش نحوه انتقال نوزادبه منزل		
٢٥.	آموزش مراقبت های عمومی نوزاد (وزن گیری؛ تکامل؛..)		
٢٦.	آمادگی برای بردن نوزاد به منزل		

جدول۲- واکسیناسیون نوزادان نارس

واکسن	زمان
ثلاث-BCG-هپاتیت-فلج اطفال	بدو تولد
هپاتیت(کمتر از ۲ کیلوگرم)	یک ماهگی
هپاتیت-ثلاث-فلج اطفال	دو ماهگی
ثلاث-فلج اطفال	چهار ماهگی
ثلاث-فلج اطفال -هپاتیت	شش ماهگی
MMR	دوازده ماهگی
ثلاث-فلج اطفال -MMR	هیجده ماهگی
ثلاث-فلج اطفال	٤-٦ سال

توضیح-در صورتی که به هر علتی در انجام واکسیناسیون تاخیری روی دهد ،در اولین مراجعه طبق جداول مربوطه واکسیناسیون انجام و تاریخهای بعدی به شما گفته خواهد شد.

رفرنسها:

1. Mother and Baby Friendly Care: (PRACTICE OF KANGAROO MOTHER CARE)Unit 44: 6/2004
2. World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. Department of Reproductive Health and Research ،WHO، Geneva.2003.
3. KANGAROO MOTHER CARE PRACTICAL RULES، N.Charpak، Z.Figueroa
4. Kangaroo Care: The Best You Can Do to Help Your Preterm Infant، Susan Ludington-Hoe، 1993