



ارزیابی		مشاوره شیردهی		ارزیابی	
۲۳	نوزاد مبتلا به نهان بیضگی	۱۵	احیای نوزاد در منزل	۲	ارزیابی نوزاد از نظر نشانه های خطر
۲۳	نوزاد مبتلا به هیدروسل	۱۶	ماساژ در نوزادان	۲	ارزیابی نوزاد از نظر نشانه های موضعی
۲۴	مشکلات موضعی	۱۷	مراقبت تسکینی معنوی	۳	ارزیابی نوزاد از نظر زردی
۲۴	زردی	۱۸	مراقبت های ویژه بعد از ترخیص	۳	ارزیابی نوزاد از نظر وضعیت اداری تناسلی
۲۴	مشکلات اداری تناسلی	۱۸	آپنه در نوزادان	۴	ارزیابی نوزاد از نظر وضعیت وزن، قد و دورسر
۲۴	اختلال وزن، قد و دورسر	۱۸	تهویه مکانیکی در منزل	۴	ارزیابی نوزاد از نظر وضعیت تکامل
۲۵	مشکل تکاملی	۱۹	نوزاد مبتلا به شکاف کام و لب	۵	ارزیابی نوزاد از نظر وضعیت تغذیه
۲۵	مشکلات تغذیه ای	۱۹	در رفتگی مادرزادی مفصل ران	۶	ارزیابی نوزاد از نظر واکسیناسیون و غربالگری
۲۵	برفک	۱۹	نوزاد مبتلا به بیماری های قلبی	۶	ارزیابی از نظر وضعیت ایمنی نوزاد و محیط
۲۰	نمودارها	۲۰	نوزاد مبتلا به فیستول تراشه به مری	۷	مراقبت از بند ناف
۲۶	وزن به سن - پسر	۲۰	نوزاد مبتلا به فتق مادرزادی دیافراگم	۷	مراقبت از ختنه
۲۷	وزن به سن - دختر	۲۱	جراحی های دستگاه گوارش نوزاد	۷	استحمام نوزاد
۲۸	قد به سن - پسر	۲۱	نوزاد مبتلا استومی	۸	خواب نوزاد
۲۹	قد به سن - دختر	۲۱	نحوه تعویض بگ استومی	۸	کولیک نوزاد
۳۰	دورسر به سن - پسر	۲۲	ضایعات طناب نخاعی و ستون مهره ها	۸	پیشگیری از حوادث تهدید کننده نوزاد
۳۱	دورسر به سن - دختر	۲۲	نوزاد مبتلا به هیدروسفالی و دارای شانت	۹	آسایش و راحتی نوزاد
		۲۳	نوزاد مبتلا به اکستروفی مثانه، اپیسپادياس	۱۰	مراقبت تکاملی
		۲۳	از نوزاد مبتلا به هایپوسپادياس		

ارزیابی و اقدامات مراقبت در منزل نوزاد

اگر نیاز به پیگیری مراقبت دارد به قسمت پیگیری (صفحه ۲۴-۲۵) مراجعه نمایید.

اگر نیاز به مراقبت های دوره ای دارد نوزاد را به ترتیب زیر ارزیابی کنید:

ارزیابی از نظر نشانه های خطر :

سوال کنید :	تنفس	وضعیت عمومی
• عدم توانایی شیر خوردن	شیرخوار باید آرام باشد	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری بی قراری و تحریک پذیری تحرك کمتر از معمول و بیحالی برآمدگی ملاحظ درجه حرارت بالا (بیشتر از ۳۷) درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶) رنگ پریدگی شدید سیانوز زردی ۲۴ ساعت اول
	<ul style="list-style-type: none"> تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) باز و بسته شدن سریع پره های بینی توکشیده شدن قفسه سینه ناله کردن 	

اقدام کنید

اقدامات		
شیر خوردن	تنفس	وضعیت عمومی
◀ در صورت مشاهده هریک از نشانه های خطر سریعاً ارجاع کنید		
◀ اگر هیچکدام از نشانه های خطر رانداشته باشد به مادر آموزش دهید که در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر، شیرخوار را به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه کند		
◀ مادر را در مورد مراقبت از هیپوترمی (ص ۱۵) آموزش دهید.		

ارزیابی نشانه های موضعی:

چشم	پستان	ناف	پوست
• قرمزی اطراف چشم	• قرمز، گرم و تورم پستان	• قرمزی ناف با گسترش به اطراف آن	• جوشهای چرکی زیاد (بیش از ۱۰ عدد)
• خروج ترشحات چرکی و تورم پلک		• خونریزی بیش از چند قطره	
• خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلک		• ترشح و قرمزی ناف	• تعداد جوشهای چرکی پوست کمتر از ۱۰ عدد
• هیچکدام از نشانه های فوق رانداشته باشد	• بزرگی و سفتی پستان	• موادی بر روی بندناف	• هیچکدام از نشانه های فوق رانداشته باشد
		• لک شدن خونی لباس روی ناف	

در صورت مشاهده هریک از نشانه ها مطابق رنگ اقدام کنید

اقدامات			
چشم	پستان	ناف	پوست
• در صورت مشاهده هریک از نشانه ها سریعاً ارجاع نمائید			
◀ قطره سولفاستامید بمدت ۵ روز		◀ تمیز کردن هر بار با آب و صابون با تعویض کهنه	◀ استحمام با آب و صابون
◀ پیگیری ۵ روز بعد (ص ۲۴)		◀ عدم بهبودی بعد از ۵ روز مراجعه کند	◀ عدم بهبودی بعد از ۵ روز مراجعه کند
◀ به مادر توصیه کنید از شستشو و مالیدن هر چیزی خودداری کند	◀ به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان او خودداری کند	◀ مادر را در مورد مراقبت از بندناف (ص ۷) آموزش دهید	◀ مادر را در مورد استحمام نوزاد (ص ۷) آموزش دهید

ارزیابی نوزاد از نظر زردی

اقدامات
شیرخوارافورا به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید
◀ بیلی روبین نوزادرا اندازه گیری کنید
◀ در صورت نیاز به فتوترابی، مادر رادرمورد مراقبت از نوزاد درمانی (ص ۱۵) آموزش بدهید
◀ به مادر توصیه کنید به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد
◀ بعد از یک روز پیگیری (ص ۲۴) کنید
◀ در اولین فرصت به وسیله پزشک معاینه شود
◀ مادر را به شیر دادن مکرر تشویق نمایید

در صورت مشاهده هریک از نشانه ها مطابق رنگ اقدام کنید

نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • زردی نوزاد و مادر Rh منفی، ABO یا • گسترش زردی پائین تر از شکم یا • زردی نوزاد و وزن زمان تولد کمتر از ۱۸۰۰ گرم
<ul style="list-style-type: none"> • گسترش زردی بالاتر از شکم بدون نشانه خطر • سابقه زردی منجر به فوت یا عقب ماندگی ذهنی و یا نیاز به تعویض خون در فرزندان قبلی یا • ادامه زردی بعد از ۱۴ روزگی
<ul style="list-style-type: none"> • سفیدی چشم و نوک بینی زرد نباشد

ارزیابی کودک از نظر وضعیت ادراری تناسلی

اقدامات	
دفع ادراری و مدفوع	تناسلی
• برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید	• بی قراری و درد راز استامینوفن خوراکی استفاده کنید.
• به مادر توصیه کنید که توجه کامل به این نگرانی داشته باشد و ۱ روز دیگر مراجعه کند	• مادر رادرمورد مراقبت از ختنه (ص ۷) آموزش بدهید
• مادر از نظر طبیعی بودن رنگ مدفوع آموزش دهید	• عدم بهبودی بعد از امروز مراجعه کند
	• مادر رادرمورد مراقبت از ختنه (ص ۷) آموزش بدهید
	• مادر از نظر طبیعی بودن ترشحات در دختران حمایت کنید

در صورت مشاهده هریک از نشانه ها مطابق رنگ اقدام کنید

دفع ادرار و مدفوع	تناسلی
<ul style="list-style-type: none"> • عدم دفع ادرار تا ۲۴ ساعت بعد از تولد • عدم دفع مدفوع تا ۴۸ ساعت بعد از تولد • مدفوع یا ادرار خونی 	<ul style="list-style-type: none"> • ناهنجاری ها (هیپوسپادیا..) • خون ریزی، ترشح، تغییر رنگ سر آلت و کاهش جریان ادرار بعد از ختنه
<ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ۶ مرتبه نیاز به تعویض پوشک 	<ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و درد بعد از ختنه
<ul style="list-style-type: none"> • مدفوع سبزرنگ 	<ul style="list-style-type: none"> • قرمز و تورم بعد از ختنه • ترشحات در دختران

ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن، قد و دورسر

وزن	قد	دورسر
• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) یا بالای صدک ۹۷
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن بامنحنی رشد یا	• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن بامنحنی قد	• بالای منحنی قرمز و زیر صدک ۹۷
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی بامنحنی رشد	• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی بامنحنی قد	• بالای منحنی قرمز و بودن با منحنی دور سر

در صورت مشاهده هر یک از نشانه ها مطابق رنگ اقدام کنید

اقدامات		
وزن	قد	دورسر
• برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید		
• با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای (ص ۱۱) مشاوره کنید	• ۳ ماه بعد پیگیری (ص ۲۴) کنید.	• دو هفته بعد پیگیری (ص ۲۴) کنید.
• مادر در مورد ماساژ نوزادان (ص ۱۶) آموزش دهید	• ۱۰ روز بعد پیگیری (ص ۲۴) کنید.	
• مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد		

ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل

بینایی	شنوایی	حرکتی
• نبستن چشم در مقابل نور • عدم توجه به صورت	• عدم درآوردن صدای آرام	• به ندرت حرکت دادن دست ها و پا ها
• عدم لبخند زدن	• عدم پاسخ به صدای زنگ	• عدم بالا آوردن لحظه ای سر
• هیچکدام از نشانه های فوق رانداشته باشد	• هیچکدام از نشانه های فوق رانداشته باشد	• هیچکدام از نشانه های فوق رانداشته باشد

در صورت مشاهده هر یک از نشانه ها مطابق رنگ اقدام کنید

اقدامات		
بینایی	شنوایی	حرکتی
• برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید		
• به مادر توصیه کنید که توجه کامل به این نگرانی داشته باشد و ۲ هفته دیگر مراجعه کند		
• با مادر در مورد تقویت مزاحبت های تکاملی (ص ۱۰) مشاوره کنید		

ارزیابی نوزاد از نظر وضعیت تغذیه:

مشکلات شیردهی	اقدامات
<ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد یا • چیز دیگری می خورد یا می آشامد یا • خوب پستان نمی گیرد یا • وجود برفک 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ توصیه های مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای (ص ۱۱) را انجام دهید ◀ اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن (ص ۱۱) را به مادر آموزش دهید. ◀ اگر برفک دارد درمان در منزل (ص ۱۱) را به مادر آموزش دهید ◀ بعد از ۱ روز پیگیری (ص ۲۵) کنید
<ul style="list-style-type: none"> • نوزاد زودرس ، کمتر از ۳۱ هفته است و قادر به مکیدن فعال نیست 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نحوه تغذیه با شیر مادر در نوزادان زودرس (ص ۱۱) را به مادر آموزش دهید ◀ نحوه دوشیدن شیر (ص ۱۴) را به مادر آموزش دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • از گرفتن پستان امتناع می کند 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ علل و نحوه برخورد امتناع شیرخوار از گرفتن پستان (ص ۱۲) را انجام دهید. ◀ نحوه دوشیدن شیر (ص ۱۴) را به مادر آموزش دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار زیاد گریه می کند 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نحوه برخورد با شیرخواری که زیاد گریه می کند (ص ۱۲) را انجام دهید. ◀ مادر را در مورد کولیک نوزاد (ص ۸) آموزش بدهید
<ul style="list-style-type: none"> • نوک پستانهای صاف و فرورفته • احتقان پستان • ماستیت پستان • زخم نوک پستان 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورت مشکلات پستانی نظیر نوک پستانهای صاف و فرورفته، احتقان پستان، ماستیت پستان و زخم نوک پستان اقدامات لازم (ص ۱۳) را انجام دهید ◀ نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار (ص ۱۱) را به مادر آموزش دهید. ◀ نحوه دوشیدن شیر (ص ۱۴) را به مادر آموزش دهید. ◀ بعد از ۱ روز پیگیری (ص ۲۵) کنید
<ul style="list-style-type: none"> • مادر تصور می کند ، شیر کافی ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نحوه برخورد با مادری که تصور می کند، شیر کافی ندارد (ص ۱۲) را انجام دهید ◀ نحوه افزایش شیر مادر (ص ۱۴) را به مادر آموزش دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • مادر دارو مصرف می کند 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ نحوه تغذیه با شیر مادر و درمان دارویی مادر (ص ۱۴) را انجام دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • مشکل شیر خوردن ندارد یا • خوب پستان می گیرد 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را در مورد تغذیه خوب شیرخوارش تشویق کنید.

اقدام کنید

سوال کنید:

◀ آیا نوزاد شیر خودتان را می خورد؟

اگر بلی: چند بار در روز؟ آیا در طول شب هم شیر می دهد؟

◀ آیا نوزاد غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

نوزاد اگر:

مشکل شیر خوردن دارد،

کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد

چیز دیگری می خورد یا می آشامد

ارزیابی تغذیه با شیر مادر:

اگر نوزاد در ساعت گذشته شیر نخورده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید در غیر این صورت از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد.)

آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟

نحوه گرفتن پستان:

چانه به پستان چسبیده

دهان باز است

لب پایین به بیرون برگشته است

نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان

در دهان شیرخوار است

• خوب پستان می گیرد

• خوب پستان نمی گیرد

• به هیچ وجه پستان را نمی گیرد

• آیا شیرخواری تواند خوب بمکد؟

خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد

بینی شیرخوار را اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید.

• از نظر برفک، دهان را مشاهده کنید.

ارزیابی از نظر وضعیت واکسیناسیون و غربالگری

غربالگری	مکمل	واکسیناسیون
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت عدم انجام غربالگری به نزدیکترین مرکز تخصصی مراجعه کند 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت عدم مصرف مکمل ها، توصیه نمایید 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت عدم انجام واکسیناسیون به نزدیکترین مرکز بهداشتی مراجعه کند
<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را در مورد روش های تسکین درد (ص ۱۶) آموزش دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را در مورد دادن مکمل ها به شیرخوارش تشویق کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را در مورد روش های تسکین درد (ص ۱۶) آموزش دهید.

مطابق رنگ بندی اقدام کنید

غربالگری	مکمل	واکسیناسیون
<ul style="list-style-type: none"> • هیپوتیروییدی ۳ تا ۵ روزگی • فیل کتونوری ۳ تا ۵ روزگی • رتینوپاتی نوزادانارس 	<ul style="list-style-type: none"> • قطره A+D از ۱۵ روزگی یا • قطره مولتی ویتامین 	<ul style="list-style-type: none"> • ب.ث.ژ بدوتولد • هپاتیت ب بدوتولد • فلج اطفال بدوتولد

ارزیابی آگاهی خانواده از نظر وضعیت ایمنی نوزاد و محیط:

ایمنی نوزاد	ایمنی محیط
<ul style="list-style-type: none"> • کنترل دمای مناسب آب حمام • قرار ندادن نوزاد در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده • نخوردن مایعات داغ و چای در زمان بغل کردن نوزاد 	<ul style="list-style-type: none"> • خشونت خانگی • حضور افراد مصرف کننده مواد و الکل در خانه • عدم حفاظت تخت یا گهواره نوزاد • عدم امنیت فیزیکی خانه • نگهداری حیوان خانگی • استعمال دخانیات
<ul style="list-style-type: none"> • رها نکردن نوزاد در تشت آب یا وان • نخواباندن به شکم یا پهلو • عدم استفاده از بالش نرم • عدم استعمال دخانیات 	<ul style="list-style-type: none"> • رها نکردن نوزاد در درجا های بلند • گرفتن زیرساک حمل شیرخوار • عدم استفاده از تخت خواب بدون حفاظ
<ul style="list-style-type: none"> • نگهداری نوزاد در صندلی عقب اتومبیل • استفاده از صندلی ایمنی شیرخوار 	<ul style="list-style-type: none"> • حوادث ترافیکی
<ul style="list-style-type: none"> • استحمام نوزاد • خواب نوزاد 	<ul style="list-style-type: none"> • دمای اتاق نوزاد و مادر • سرو صدای محیط

اقدام کنید

اقدامات	
ایمنی محیط	ایمنی نوزاد
<ul style="list-style-type: none"> • به مادر بگوید شرایط ایمنی محیط را مهیا کند • مادر را در مورد پیشگیری از حوادث محیط آموزش دهید 	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر بگوید شرایط ایمنی نوزاد را مهیا کند • مادر را در مورد پیشگیری از حوادث (ص ۸) آموزش دهید • مادر را در مورد احیای اولیه نوزاد (ص ۱۵) آموزش دهید
<ul style="list-style-type: none"> • مادر را در مورد پیشگیری از حوادث محیط آموزش دهید • مادر را در مورد آسایش و راحتی نوزاد (ص ۹) آموزش دهید 	<ul style="list-style-type: none"> • مادر را در مورد پیشگیری از حوادث نوزاد (ص ۸) آموزش دهید • مادر را در مورد استحمام نوزاد (ص ۷) آموزش دهید • مادر را در مورد خواب نوزاد (ص ۸) آموزش دهید

مشاوره با مادر در مورد مراقبت های عمومی:

نحوه استحمام نوزاد:

- لباس به تن داشته باشید که نوزاد روی پای شما لیز نخورد و جواهر و هر نوع وسیله دیگر را از دستتان خارج نمایید.
- ایمنی نوزاد از نظر سقوط، سوختگی اسپیراسیون باید در نظر گرفته شود
- درجه حرارت اتاق یا حمام را ۲۶ درجه سانتی گراد حفظ کنید.
- دمای آب را با دست امتحان کنید (۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد).
- وسایل حمام دادن را آماده کنید (لگن بزرگ آب، پارچه مرطوب، پنبه های گلوله شده).
- نوزاد را لخت کرده و درون حوله کلاه دار بپیچید
- از چشم و صورت شروع کنید. یک پنبه خیس از آب گرم را به آرامی روی چشم و سپس صورت نوزاد بکشید. سپس نوبت به سر می رسد. سر او را شسته و سپس با کلاه حوله دار آن را خشک نمایید.
- مراقبت باشید جریان آب را روی صورت او رها نکنید، ممکن است باعث ناراحتی او و حتی کبودی اش شود.
- خشک کردن سر از سرما خوردن نوزاد جلوگیری می کند. با یک پارچه یا لیف بسیار نرم و به آرامی با صابون شکم و پشت و سپس دست ها و پاهای، او را بشویید.
- تمام چین های بدن نوزاد مانند زیر بغل، زیر گردن، لاله گوش، دستگاه تناسلی را با پارچه مرطوب پاک کرده و آب کشی نمایید. بعد از شستن بدن، فوری او را درون حوله بپیچید و خشک کنید.
- برای خشک کردن گوشها از "گوش پاک کن" استفاده نکنید.
- ۲ یا حداکثر ۳ مرتبه حمام در هفته برای نوزاد کافی است، از شستشوی روزانه او اجتناب نمایید.
- زمان مناسب برای حمام کردن نوزاد بین ۵ تا ۱۰ دقیقه است.
- هرگز نوزاد را هنگام حمام کردن تنها نگذارید.
- تا زمانی که ناف نیفتاده و یا محل ختنه بهبود پیدا نکرده است، او را در وان یا لگن قرار ندهید.
- خشک بودن پوست نوزاد طبیعی است. پس از حمام کردن بدن او را روی سطح ثابت قرار دهید و با روغن بچه و روغن های مایع گیاهی خوراکی (زیتون، بادام شیرین، آفتاب گردان و غیره) چرب کنید.
- مراقب باشید روغن وارد چشم و دهانش نشود.
- هنگام حمام نوزادان زودرس رفتارهای ناشی از استرس نوزاد را بررسی نمایید و در کاهش این رفتارها با حفظ درجه حرارت مناسب محیط، تماس پوستی و نوازش بکاهید.

نحوه مراقبت از بند ناف :

- بند ناف باید تمیز نگه داشته شود.
- ۳ هفته پس از تولد بندناف سیاه و خشک می شود و می افتد.
- از پانسمان بند ناف خودداری کنید.
- از استعمال هر گونه مواد ضد عفونی کننده بر روی بندناف خودداری شود.
- کهنه را پایین تر از بند ناف ببندید. تا بندناف در جریان مستقیم هوا قرار بگیرد و سریعتر خشک شود.
- زمانی که بندناف می افتد ممکن است خون ریزی خفیفی از ناحیه ناف رخ دهد که جای نگرانی نیست .
- اجازه دهید بندناف خودش بطور طبیعی بیفتد و حتی اگر اتصال بسیار کوچکی باقی مانده باشد نباید با زور اقدام به کندن بند ناف نمایید زیرا در این صورت ممکن است خون ریزی فعال رخ دهد در صورت خون ریزی فعال (خون ریزی فعال یعنی هر زمان که شما یک قطره خون را پاک کنید قطره دیگری ظاهر گردد.) با پزشک تماس بگیرید.
- در صورت ختنه شدن نوزاد و نداشتن پوشک، از گازی برای محل ختنه استفاده شود که ادرار بر روی بند ناف نریزد و منجر به آلودگی بند ناف نشود.

نحوه مراقبت از ختنه :

- بی قراری و درد نوزاد بعد از انجام ختنه راز استامینوفن خوراکی استفاده کنید.
- بعد از عمل نوزاد را از نظر ادرار کردن کنترل کنید. اگر ۶-۸ ساعت بعد ادرار نکرد اطلاع دهید.
- آلت تناسلی بعد از ختنه قرمز و متورم می شود و تا ۲۴ ساعت هم ممکن است مختصری خون ریزی داشته باشد .
- کهنه نوزاد را شل ببندید.
- پوشک نوزاد را به محض کثیف شدن تعویض کنید، آلت را هر روز با آب ساده و متناسب با درجه حرارت بدن شست و شو دهید و از یک پماد آنتی بیوتیک به مدت ۳ تا ۴ روز و یا ژل وازلین بر حسب تجویز استفاده کنید.
- محل ختنه با گاز تمیز پوشیده شود، اما این گاز نباید به محل ختنه بچسبد چون می تواند تنگی و عوارض دیگری ایجاد کند. واز دستمال های آغشته به الکل استفاده نکنید.
- در صورت استفاده از حلقه از ژل پترولیوم استفاده نشود زیرا باعث جابجایی حلقه می شود.
- تا بهبودی نوزاد او را حمام در وان ندهید و از حمام اسفنجی استفاده نمایید از صابون، پودر یا لوسیون استفاده نکنید.
- معمولاً بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا آلت بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ بنظر برسد که طبیعی است.
- اگر سر آلت خون ریزی کرد با فشار بر روی آن از خون ریزی جلوگیری کنید و با پزشک تماس بگیرید
- در صورت بروز علائمی نظیر خون ریزی، ترشح، تغییر رنگ سر آلت و کاهش جریان ادرار با پزشک تماس بگیرید

مراقبت از گولیک نوزادی

- ◀ به والدین در مورد زمان شروع و افزایش آن تا ۶ هفتگی توضیح دهید و خاطر نشان کنید که درد های گولیکی تا ۱۲ هفتگی بتدریج کاهش می یابد.
- ◀ نیازهای نوزاد را به موقع تامین نمایید به طورمثال قبل از شروع گریه و علائم گرسنگی، او را تغذیه نمایند.
- ◀ خارج کردن هوای معده از تشدید دل درد های گولیکی جلوگیری می کند. بنابراین اصلاح نحوه شیردهی، گرفتن باد گلو، خوابانیدن نوزاد بعد از تغذیه به سمت راست می تواند کمک کننده باشد.
- ◀ کمک به خروج هوا از روده ها نفخ را کاهش می دهد. شکم نوزاد را بر روی ساعد قرار داده و به آرامی پشت نوزاد را ماساژ دهید.
- ◀ گرم کردن شکم نوزاد با یک حوله و نیز ماساژ شکم برای نوزاد آرام بخش است.
- ◀ محرکات را که منجر به گولیک می شود را کاهش دهند.
- ◀ در آغوش گرفتن و راه رفتن با نوزاد، گریه ها را کاهش می دهد. در ضمن اضطراب والدین را کم می کند.
- ◀ برخی از نوزادان با سواری در ماشین و تکان خوردن در گهواره و یا آغوش والدین آرام می شوند.

نحوه خواب نوزاد

- ◀ میزان و زمان خواب نوزاد را بررسی کنید.
- ◀ وضعیت محیط نوزاد را از نظر سر و صدا، نور و دما بررسی نمایید.
- ◀ وضعیت تغذیه نوزاد را بررسی نمایید.
- ◀ قبل از خواب پوشک نوزاد عوض شود.
- ◀ به والدین آموزش دهید برای حفظ خواب مناسب، نوزاد را در مکان پر سرو صدا و پر تردد ن خوابانند.
- ◀ برای خوابیدن نوزاد را به پشت قرار دهید.
- ◀ تخت نوزاد با یک تشک سفت پوشیده شود و به جز نوزاد در تخت وسیله های دیگری نظیر پتو، اسباب بازی ملافه های تا شده نباشد.
- ◀ تخت نوزاد در اتاق والدین باشد و نوزاد در تخت والدین نباشد.
- ◀ با نوزاد روی صندلی یا میل نخوابید.
- ◀ به نوزاد لباس زیادی نپوشانید. درجه حرارت اتاق زیاد نباشد.
- ◀ نوزاد در تماس با افراد سیگاری قرار نگیرد و یا در اتاقی که آنها هستند نخوابد.
- ◀ زمانی که کودک خوابیده است نرده های تخت را بالا بیاورید.

پیشگیری از حوادث تهدید کننده نوزاد

- ◀ در منزل، اتومبیل و یا هر جایی که شیرخوار یا نوزاد هست سیگار نکشید.
- ◀ فاصله ی نرده های تخت نباید زیاد باشد.
- ◀ وقتی شیرخوار می خوابد کناره های تخت بالا باشد.
- ◀ حرارت اتاق باید مناسب باشد و شیرخوار موقع خواب زیاد سرد یا گرم نشود.
- ◀ در صورت استفاده از بخاری های گاز سوز از ایمنی محل خروج دودکش ها اطمینان حاصل نمایید.
- ◀ هنگام جابجایی نوزاد از کفش های پاشنه بلند و یا راه رفتن بر روی سطوح لغزنده خودداری نمایید.
- ◀ هنگام بغل کردن نوزاد، مایعات داغ و چای ننوشید.
- ◀ شیرخوار در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده از قبیل سماور، بخاری، منقل، اتو، تنور و کرسی قرار ندهید.
- ◀ هنگام تعارف کردن چای مراقب ریختن مایعات داغ بر روی نوزاد باشید.
- ◀ در صورت تهیه و دادن شیر به نوزاد از دمای مناسب آن اطمینان حاصل کنید.
- ◀ هنگام حمام کردن و یا شستن پای نوزاد از دمای مناسب آب اطمینان حاصل کنید.
- ◀ همیشه درحین تعویض پوشک یا لباس یک دست خود را روی نوزاد قرار دهید تا از روی تخت یا میز سقوط نکند.
- ◀ هنگام انتقال نوزاد از صندلی های مخصوص اتومبیل استفاده نمایید.
- ◀ صندلی مخصوص شیرخوار را در عقب ماشین گذاشته و با استفاده از کمربند ایمنی به طور مناسب بسته شود (برای کاهش حرکت و تکان خوردن نوزاد، اطراف و بین دو پا را با استفاده از حوله یا پتوی لوله شده پر شود).

تأمین آسایش و راحتی نوزاد

- هنگام خواب نوزاد، اتاق تاریک باشد و در مواقع دیگر نور در حداقل میزان نگه داشت و اجازه دهید تا به خوابش ادامه دهد زیرا خوابیدن، به بهبودی و وزن گیری نوزاد کمک می کند
- برای مراقبت از نوزاد، خود محور اصلی باشید و از دیگران نظیر اعضای خانواده و دوستان برای همکاری در امور خانه استفاده کنید
- از برگزاری مهمانی و تجمع در خانه برای چند هفته اول ورود نوزاد به خانه خودداری نمایید.
- مطمئن شوید افرادی که با نوزاد در ارتباط هستند حامل بیماری های واگیردار نظیر سرماخوردگی، اسهال و... نیستند.
- از وسایلی برای نوزادتان استفاده کنید که عامل آسیب و انتقال عفونت به نوزادتان نباشد.
- هنگام معاینه یا مراقبت از نور غیرمستقیم استفاده کنید و یا درموقع تابش مستقیم از محافظ چشمی برای نوزاد استفاده شود

قرارگیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد

- نوزاد زودرس را در وضعیت دوره جنینی قرار دهید تا در آرامش بسر برد.
- جهت حفظ قرارگیری مناسب میتوان از آشیانه، ملافه های نرم لوله شده و قنداق کردن استفاده نمود.
- با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت های حرکتی بیهوده پیشگیری نمود.
- هنگام انجام مراقبت ها نوزاد به آرامی و بر اساس رفتاری های وی جابجا شود.



ایجاد محیط فیزیکی آرام و ایمن

سر و صدا

- مکان مراقبت نوزاد، تاریک، دنج و بدون سر و صدا باشد و از اقدامات غیر ضروری بر بالین نوزاد نظیر تمیز کردن اتاق با جارو برقی، روشن نمودن تلویزیون یا کامپیوتر یا رادیو، گذاشتن تلفن ثابت و همراه و غیره خودداری نمایید.
- در خانه به آرامی راه بروید و از پوشیدن کفش ها و صندل های صدا دار بپرهیزید.
- آرام صحبت نمایید و از صدا کردن افراد با صدای بلند خودداری نمایید. درب اتاق ها و کمد را آهسته باز و بسته نمایید.
- از گذاشتن تخت نوزاد در سالن و یا در آشپزخانه خودداری نمایید.

آلودگی هوا

- از استفاده اسپرهای های خوشبو کننده هوا و یا ادکلن ها، اطراف نوزاد خودداری نمایید.
- از پودر های بچه و مواد شیمیایی برای نوزاد استفاده نکنید.
- از سالم بودن وسایل گرما زا نظیر بخاری مطمئن شوید.

حفظ دلبستگی مادر - نوزاد:

- انجام مراقبت آغوشی به خصوص در دوره نوزادی
- حفظ تماس پوستی بر روی شکم مادر
- حذف لباس و پتو هنگام تماس پوستی
- نگرستن با عشق و علاقه به چشم های نوزاد
- صحبت کردن آرام با نوزاد
- توجه کنید که چه زمانی برای برقراری ارتباط مناسب است و تاچه مدت نوزاد به این ارتباط پاسخ می دهد و چه چیزهایی را دوست دارد و چه چیزهایی را دوست ندارد.

تقویت چنگ زدن (حرکات ظریف)

- ◀ اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد
- ◀ برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید
- ◀ اجازه دهید با اشیاء بازی، دما و جنس مختلف را لمس کند بدهید

تقویت برقراری ارتباط عاطفی

- ◀ تماس چشم به چشم و پوست با پوست داشته باشید
- ◀ به تمام صداهای او بالبخند و یابغل کردن و یا حرکت سرویدن خود پاسخ دهید
- ◀ در هنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید

تقویت عضلات پشت و گردن (حرکات خشن)

- ◀ روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (در وضعیت دمر)
- ◀ در حالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود

تحریک و تقویت حواس (بینایی و شنوایی)

- ◀ با آرامش و با صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید
- ◀ لالایی بخوانید، زیاد بخندید
- ◀ اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰ Cm) صورتش به او نشان دهید.

نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار:

- ◀ نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد
- بدن و سرکودک در امتداد هم باشد
- صورت کودک مقابل پستان باشد
- بدن کودک نزدیک بدن او باشد
- تمام بدن کودک (نه فقط گردن و شانه او را) را با دست حمایت کند
- ◀ به مادر نشان بدهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد
- لب کودک با نوک پستان تماس داشته باشد
- صبر کند تا کودک دهانش را خوب باز کند
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار باشد.

◀ اگر نوزاد شیر و یا غذای دیگری می خورد:

- به مادر اطمینان بدهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودکش را تولید کند.
- توصیه کنید مرتب، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند.
- اگر مادر مجبور است شیرهای دیگر را به کودک بدهد در خصوص موارد زیر با او مشاوره کنید:
- تغذیه با شیر مادر را حتی شب ها ادامه دهد.
- مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده
- مطمئن شوید طرز تهیه شیر را می داند و آن را بهداشتی تهیه می کند.
- شیر آماده را بیشتر از یک ساعت نگه ندارد.
- از گول زنگ استفاده نکند.

◀ اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند:

- به جای بطری فنجان را توصیه کنید.
- به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودک شیر بدهد.

نحوه تغذیه با شیر مادر در نوزادان زودرس

- **حجم اولیه آغوز:** در طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از زایمان کم است. افزایش حدود ۵۰ سی سی در روز تا ۵۰۰ سی سی در روز در ۳۶ ساعت بعدی رخ خواهد داد.
- **روش های تغذیه، مدت و دفعات تغذیه در نوزاد زودرس:** نوزاد زودرس (کمتر از ۳۱ هفته) قادر به مکیدن فعال نیست و از روش های دیگری نظیر گاوآژ و یا با استفاده از فنجان باید تغذیه شود تا مکیدنش تقویت شود. گاهی به هر دو روش سینه و روش های کمکی انجام می شود.
- جهت پیشگیری از خستگی نوزاد بیشتر از ۲۰ دقیقه نباید زیر سینه گذاشته شود.
- مادر را تشویق نمایید حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت نوزاد خود را شیر بدهد.
- **نحوه غنی کردن شیر مادر:**
- شیر مادر را می توان طبق تجویز پزشک با غنی کننده به نوزادان زودرس داد.
- زمان غنی سازی شیر هنگامی است که حجم تغذیه به ۱۰۰ میلی لیتر رسیده باشد یا یک هفته از تغذیه نوزاد گذشته باشد و تغذیه را تحمل کرده باشد. معمولا هر ۳۰ سی سی شیر مادر ۲۰ کالری است. بنابراین توصیه میشود ابتدا کالری شیر مادر را به ۲۲ کیلو کالری رسانده شود و در صورت تحمل به ۲۴ کالری افزایش یابد.
- جهت غنی کردن شیر ابتدا یک بسته غنی کننده شیر (فورتی فایر) را به ۵۰ سی سی شیر مادر اضافه کنید. در صورت تحمل شیر یک بسته غنی کننده را به ۲۵ سی سی شیر مادر اضافه کنید و یا از شیر خشک نوزاد زودرس استفاده نمایید.
- شیر مادر را تا زمانی که وزن نوزاد به ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم برسد، غنی کنید.
- **وضعیت وزن و شیر خوردن نوزاد را بررسی کنید.**
- شیر خشک نوزاد زودرس را تا ۳۴ هفتگی یا تا دو برابر شدن وزن نوزاد ادامه دهید

◀ درمان برفک

- پنبه تمیز را به یک چوب کبریت پیچیده (ویایک گوش پاک کن را) با ۱ میلی لیتر محلول نیستاتین آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند. همچنین دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.

نحوه برخورد امتناع شیرخوار از گرفتن پستان»

علل	نحوه برخورد
• درد، بیماری یا خواب آلودگی	• درمان عفونت • عدم فشاردرمحل درد ناشی از صدمات (واکیوم...) • رفع انسداد بینی • درمان برفک دهان
• مشکلات در روش تغذیه با شیر مادر	• عدم استفاده از بطری، گول زنک • نحوه صحیح گرفتن پستان، درمان احتقان • عدم فشار بر پشت سر شیرخوار برای اصلاح پوزیشن • تکان ندادن پستانها توسط مادر • محدود نکردن دفعات تغذیه • دوشیدن مقداری شیر قبل از شیر دادن برای کاهش یکباره جریان یافتن مقدار زیادی شیر • دوشیدن شیر برای مشکل هماهنگی مکیدن
• امتناع ظاهری	• رفتار طبیعی جستجوگری (Rooting) ، در دوره نوزادی

نحوه برخورد با شیرخواری که زیاد گریه می کند

- علت را پیدا کنید :

دلایل گریه شیرخواران

راحت نبودن (کثیف بودن ، گرم بودن ، سرد بودن)

خستگی (ملاقات بیش از اندازه بستگان)

بیماری یا درد(الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)

گرسنگی (به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند ، جهش رشد)

غذای مادر (هر نوع ماده غذایی ، گاهی اوقات شیرگاو)

داروهایی که مادر مصرف می کند(کافئین ، سیگار ، داروهای دیگر)

تولید بیش از اندازه شیر (رفلکس شدید جهش شیر)

اسپاسم و قولنج شیرخوار

شیرخواران پرنیاز

عقاید مادر را درباره علل گریه شیرخوار و احساس او را درباره شیرخوار و رفتارش بپذیرید.

-اگر رشد شیر خوارش خوب است و بیمار نیست تشویق و تمجید کنید .

- پیشنهادات و توصیه های مناسب با علت گریه شیرخوار به مادر ارائه دهید.

پیشنهاد کنید مادر در هر بار تغذیه فقط از یکی از پستانها شیر بدهد و اجازه دهد تا اوبه

مکیدن ادامه دهد و خودپستان را رها کند و در تغذیه بعدی از پستان دیگر شیر بدهد.

چای و قهوه کم بخورد(برای رفع کولیک شیرخوار). سیگار نکشد ،

خوردن شیر ، تخم مرغ ، سویا و بادام زمینی را یک هفته بطور آزمایشی قطع کنید اگر

گریه شیرخوار کمتر شد مادر می تواند از آن غذا پرهیز کند و در غیر این صورت به

خوردن آن ادامه دهد.

-کمکهای عملی به مادر ارائه دهید: چگونه بغل بگیرند و آرام تکان بدهند. شکم او را به

آرامی فشار دهند.

نحوه برخورد مادری که تصور می کند ، شیر کافی ندارد

عقیده و احساس او را درباره شیرخوارش قبول کنید

رشد شیرخوارش خیلی خوب است ، شیرمادر نیازهایش را بر طرف می کند.

در صورت نیاز وضعیت شیرخوار را اصلاح کنید.

باورهای نادرست او را مؤدبانه اصلاح کنید.

درباره رفتار طبیعی شیرخوار به او توضیح دهید.

بعضی از کودکان تمایل بیشتری برای مکیدن دارند.

خود را خسته نکند و بیشتر استراحت داشته باشد. و با خانواده او صحبت کنید.

افزایش وزن و نیز میزان دفع ادرار روزانه او را کنترل کند تا به مقدار کافی شیر مطمئن شود

درمان نوک پستانهای صاف و فرورفته:

- به مادر اطمینان خاطر دهید که این وضعیت بهتر می شود
- توضیح دهید که پستان باید مکیده شود نه فقط نوک آن.
- به شیرخوار اجازه دهید که خودش پستان را پیدا کند و تماس پوست با پوست را برقرار کند.
- به مادر کمک کنید تا شیرخوار را خوب در آغوش بگیرد. سعی کنید مادر وضعیت‌های مختلف شیر دادن مثل وضعیت زیربغلی را تمرین کند.
- به مادر کمک کنید تا با استفاده از شیردوش الکتریکی یا سرنگ نوک سینه اش را برجسته تر کند.
- اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را موثر بمکد، به مادر کمک کنید شیرش را بدوشد و آنرا با فنجان به شیرخوارش بدهد

درمان انسداد مجاری و ماستیت

ابتدا	سپس
<ul style="list-style-type: none"> • تخلیه پستان را بهبود بخشید. • علت را جستجو و آنرا اصلاح کنید: -خوب نگرفتن پستان -فشار ناشی از لباسها یا انگشتان -تخلیه ضعیف پستانهای بزرگ • تغذیه مکرر با شیر مادر • ماساژ ملایم بطرف نوک پستان • کمپرس گرم • شروع تغذیه از پستان سالم • شیر دادن در وضعیت های مختلف 	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شدت علائم یا • شقاق یا زخم نوک پستان یا • عدم بهبودی پس از ۲۴ ساعت <p>علاوه بر توصیه های لازم درمان کنید با:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آنتی بیوتیک • استراحت مطلق • ضد درد (استامینوفن)

درمان احتقان پستان

-اگر شیرخوار می تواند بمکد:	. تغذیه مکرر با پوزیشن صحیح
- اگر شیرخوار قادر به مکیدن نیست:	. دوشیدن شیر بوسیله دست یا پمپ
- قبل از تغذیه شیرخوار، برای تحریک رفلکس اکسی توسین:	. کمپرس آب گرم یا دوش آب گرم
	. ماساژ گردن و پشت مادر
	. ماساژ ملایم پستانها
	. تحریک پوست نوک پستان
	. کمک به مادر برای آرام شدن
- بعد از تغذیه شیرخوار بمنظور کاهش ادم:	. استفاده از کمپرس سرد روی پستان

درمان زخم یا درد نوک پستان

- پستان را از نظر وجود احتقان - شقاق - عفونت کاندیدیایی - بررسی کنید.
 - شیرخوار را از لحاظ برفک (کاندیدا) و فرنولوم کوتاه معاینه کنید.
 - به مادر کمک کنید تا اعتماد به نفس پیدا کند و توضیح دهید که درد موقتی است.
 - وضعیت پستان گرفتن شیرخوار را اصلاح کنید و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید.
 - احتقان را کاهش دهید و تغذیه مکرر و دوشیدن شیر را توصیه کنید.
 - اگر پوست قرمز، براق و پوسته پوسته شده است و یا اگر خارش یا درد مداوم وجود دارد و بهبود نمی یابد، درمان کاندیدا را بکار ببرید
- به مادر توصیه کنید:
- پستانهایش را فقط یکبار در روز بشوید و از صابون استفاده نکنند.
 - پماد و لوسین بکار نبرد و بعد از شیردهی یک قطره از شیر انتهایی را روی آرنج بمالد.

نحوه افزایش شیر مادر

- مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.
- سعی کنید که عامل درد و اضطراب را از بین ببرید.
- کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودک داشته باشد.
- در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بنشیند.
- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید.
- به مادر بگویید مهمترین مسئله مکیدن مکرر کودک است. حداقل ۱۰ بار در شبانه روز
- نوشیدنی گرم و ملایمی بنوشد، ولی از قهوه استفاده نکند.
- پستان را گرم کند. مثلاً "از کمپرس گرم، یا دوش آبگرم استفاده کند.
- پستانهایش را به آرامی بطرف نوک پستان ماساژ دهد.

نحوه دوشیدن شیر بادیست

- ۱-مادر باید دستهایش را بشوید و راحت بنشیند یا بایستد و ظرف را نزدیک پستانش قرار دهد.
- ۲- انگشت شست او روی آرنج و بالای نوک پستان و انگشت اشاره در زیر نوک پستان و روی آرنج قرار گیرد و باقیه انگشتانش پستانش را بگیرد.
- ۳-ذراین حالت انگشت شست و اشاره را بطرف قفسه سینه فشار دهد.
- ۴- قسمت عقب نوک پستان و آرنج را بین انگشتانش و شست فشار دهد. روی حفره های شیری که زیر آرنج هستند باید فشار بیاورد.
- ۵- پستان را فشار داده و رها کند و این عمل را تکرار کند. این عمل را در جهات مختلف آرنج تکرار کند تا تمام قسمتهای پستان دوشیده شود.
- ۶- هر یک از پستانها را به مدت ۵-۳ دقیقه تازمانی که جریان شیر کند شود، باید دوشید. لازم است پستانها به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه دوشیده شوند. مخصوصاً در روزهای اول که مقدار کمی شیر ترشح می شود.

نحوه دوشیدن شیر بوسیله بطری

- برای گرم کردن بطری قدری آبگرم در بطری بریزید و سپس آن را با آب داغ پر کنید. (بطری را سریع پر نکنید، چون باعث ترک خوردن شیشه می شود)
- بطری را چند دقیقه به حال خود بگذارید تا گرم شود.
- بطری را داخل پارچه یا حوله بپیچید و آب گرم آن را خالی کنید.
- داخل و خارج دهانه بطری را با آب سرد خنک کنید (اگر شما دهانه بطری را خنک نکنید، ممکن است پوست پستان شما بسوزد)
- دهانه بطری را دور نوک پستان قرار دهید، بطوریکه با پوست اطراف تماس پیدا کند و هوا به داخل بطری نفوذ نکند.
- بطری را محکم نگاهدارید. بعد از چند دقیقه بطری به مرور سرد می شود و ایجاد مکش کرده و به آرامی نوک پستان را بداخل می کشد.
- گاهی وقتی که مادر برای اولین بار احساس مکش می کند، متعجب شده و آنرا رها می کند. اما باید مجدد این کار را انجام دهد.
- گرما به رفلکس اکسی توسین کمک می کند و شیر جریان می یابد و در دوران بطری جمع می گردد.
- بطری را تازمانی که شیر جریان دارد، در همان وضعیت نگه دارید.
- شیر داخل بطری را خارج کرده و در صورت نیاز مجدداً تکرار کنید و یا پستان دیگر را بدوشید.

تغذیه کودکان با شیر مادر و درمان دارویی مادر

تغذیه با شیر مادر را منع کنید :

داروهای ضد سرطان نظیر آنتی متابولیتها (مانند متو تروکسات، هیدروکسی اوره، مرکاپتو پورین) بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیوم، ارگوتامین (با دوز مصرفی درمان میگرن)، تاموکسیفن و فنسیکلیدین مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین مواد رادیواکتیو (بطور موقت شیردهی را قطع کنید)

تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید :

کودک را از لحاظ خواب آلودگی کنترل کنید: داروهای بیماریهای روانی و ضد تشنج

کودک را از لحاظ یرقان کنترل کنید: سولفونامیدها ، کورتیموکسانول ، فانسیدار ، داپسون

از داروهای مشابه استفاده کنید :

استروژنها شامل کنتراستپتیوهای حاوی استروژن، دیورتیکهای تیازیدی (ممکن است باعث کاهش تولید شیر شوند.)

مشاوره با مادر در مورد مراقبت های اختصاصی :

مراقبت نوردرمانی در منزل

- ◀ برای ایمنی نوزاد دستگاه نوردرمانی در کنار اتاق قرار گیرد و روشن شدن همه لامپ ها را کنترل کنید .
- ◀ تشک نازکی زیر دستگاه پهن نمایید و پس از کشیدن ملحفه سفید روی آن نوزاد را بخوابانید
- ◀ تمام بدن نوزاد را لخت نموده و فقط چشم ها را با چشم بند و ناحیه ی تناسلی را با پوشک بپوشانید.
- ◀ نوزاد را به گونه ای زیر نور قرار دهید تا سطح زیادی از پوست نوزاد در معرض نور قرار گیرد
- ◀ فاصله بدن نوزاد از لامپ دستگاه ۱۵ الی ۲۰ سانتی متر باشد .
- ◀ درجه حرارت نوزاد بین $36/5^{\circ}\text{C}$ - 37°C در زمان نوردرمانی حفظ شود.
- ◀ هر ۲ تا ۴ ساعت نوزاد را تغییر وضعیت دهید تا کل سطح پوست نوزاد در معرض نور قرار گیرد .
- ◀ خواباندن روی شکم (دمر) توصیه نمی شود .
- ◀ نوزاد باید در تمامی مدت شبانه روز زیر نور باشد و فقط برای شیرخوردن و تمیز شدن حداکثر تا یک ساعت می توان نوزاد را بیرون نگه داشت.
- ◀ وقتی که نوزاد را از زیر دستگاه بر می دارید یک ملافه دور او بپچید تا سردش نشود و در موقع شیرخوردن چشم نوزاد را باز کنید.
- ◀ اگر دمای نوزاد از $37/5$ بیشتر شد یا بیقراری کرد. باید اتاق را خنک تر کنید یا دستگاه را ۱۵ دقیقه خاموش کنید.
- ◀ با نوازش کردن نوزاد در زیر دستگاه، او را آرام کنید. و با تکان دادن از گریه کردنش جلوگیری کنید. در صورت گریه خیلی شدید نوزاد را از زیر دستگاه برداشته و پس از آرام شدن مجدداً زیر نور قرار دهید
- ◀ حتماً نوزاد هر دو یا سه ساعت تغذیه با شیر مادر داشته باشد.
- ◀ وضعیت ادراری نوزاد کنترل شود.
- ◀ اگر پوست نوزاد خشک است از روغن برای پوست نوزاد استفاده نکنید.
- ◀ عوارض نوردرمانی نظیر راش، اسهال و تغییر رنگ پوست را به مادر آموزش دهید.
- ◀ با برطرف شدن سریع زردی ظاهری نوزاد مدت نوردرمانی را کاهش ندهید و تصمیم گیری در مورد ادامه درمان را به پزشک محول کنید.

مراقبت از هیپوترمی

- ◀ از خشک بودن نوزاد مطمئن شوید
- ◀ کلاه بر سر نوزاد بگذارید.
- ◀ نوزاد را در آفتاب ، کنار پنجره ، کنار درب و کنار محل های سرد قرار ندهید.
- ◀ مطمئن شوید درجه حرارت اتاق سرد نیست.
- ◀ نوزاد را به محیط گرم تر انتقال دهید.
- ◀ نوزاد را بر روی قفسه سینه مادر در تماس پوست با پوست قرار دهید و هر دو را با پتو بپوشانید.
- ◀ بعد از یک ساعت درجه حرارت را مجدداً کنترل نمایید اگر درجه حرارت هم چنان کمتر از 36°C است. نوزاد را رجوع دهید.

احیا نوزاد در منزل

- پرستار یا ماما لازم است خود گواهینامه احیا در نوزاد را داشته باشد. (درسنامه احیا)
- اتاق یا مکان مناسبی را برای آموزش در نظر بگیرید.
- آگاهی و تجربه والدین را از احیا جویا شوید.
- حالت خفگی، آپنه و ایست تنفسی را برای والدین توضیح دهید.
- وسایل مورد نیاز از جمله عروسک آماده نمایید.
- سندرم مرگ ناگهانی را برای والدین توضیح دهید.
- از جزوه آموزشی، فیلم و آموزش عملی برای والدین استفاده کنید.

مراقبت ماساژ درمانی

- جهت انجام ماساژ نوزاد بیدار باشد و حداقل یکساعت از زمان شیرخوردن وی گذشته باشد.
- ناخن‌ها کوتاه و دست‌ها شسته شود. دست‌ها را نیز گرم نمایید.
- اتاق را گرم نموده و لباس نوزاد را خارج نمایید.
- دست را به میزان کافی باروغن (روغن نارگیل، روغن آفتابگردان، روغن زیتون و ...) کاملاً چرب نمایید.
- دست تانان را بر روی بدن نوزاد به مدت چند دقیقه قرار دهید.
- با توجه به سن و شرایط نوزاد تکنیک مناسبی انتخاب کنید.
- وضعیت غلایم حیاتی نوزاد حین ماساژ را بررسی کنید.
- در صورت عدم تحمل نوزاد پس از گذشت ۵ دقیقه ماساژ نوزاد را قطع نمایید.
- بعد از اتمام ماساژ لباس نوزاد را بپوشانید.

ماساژ با تکنیک ویس

تکنیک ماساژ ویس در طی ۵ دقیقه بدین طریق انجام می شود :

لمس از سر شروع و به پاها ختم می شود. فرق سر نوزاد به ملایمت نوازش گردیده و حرکت به سمت پیشانی، صورت، گردن و شانه ها ادامه پیدا می کند. قفسه سینه و شکم در یک حرکت مداوم و چرخشی نوازش گردیده و دست ها و پاها با استفاده از انگشتان و کف دست لمس می شود. سپس نوزاد به سمت مقابل چرخانده شده و پشت نوزاد نیز همانند جلوی بدن لمس میگردد.

ماساژ با تکنیک فیلد

در این تکنیک نوزاد به مدت ۴۵ دقیقه طی سه دوره ۱۵ دقیقه ای و در سه ساعت متوالی ماساژ داده می شود. هر ۱۵ دقیقه شامل سه مرحله ۵ دقیقه ای است که در مرحله اولیه و مرحله آخر نوزاد را در وضعیت خوابیده به شکم قرار می دهیم و با قسمت صاف و نرم انگشتان هر دو دست با یک فشار ملایم لمس می کنیم. در این دو مرحله به ترتیب هر ۱۵ دقیقه یکی از ۵ نواحی زیر لمس می شود:

مرحله اول:

- ✓ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از نوک سر به طرف پایین در طرفین صورت تا گردن و برعکس
 - ✓ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از پشت گردن در سرتاسر شانه و برعکس .
 - ✓ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از فوقانی پشت به طرفین پایین به کمر و برعکس.
 - ✓ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از ران ها به طرفین پایین تا قوزک پا و برعکس.
 - ✓ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از شانه تا مچ دست و برعکس .
- مرحله دوم: نوزاد در وضعیت صاف به پشت خوابیده قرار گرفته و ۶ حرکت اکستانسیون - فلکسیون پاسیو (هر ۱۰ ثانیه یکی) به این ۵ ناحیه داده می شود: بازوی راست و بازوی چپ و پای راست و پای چپ و هر دو پا
- ✓ مرحله سوم: در مرحله سوم، ماساژ مرحله اول تکرار می شود.

روش های غیر دارویی تسکین درد

- از روش های رفتاری مانند مراقبت آغوشی، مکیدن غیر تغذیه ای (پستانک)، استفاده از آشیانه نوزاد و ماساژ برای تسکین درد استفاده نمایید.
- محرک های درد آور (شنوایی، بینایی، لامسه و تعادلی) را از نوزاد دور کنید.
- در صورت امکان استفاده از روش های غیر تهاجمی مثل بیلی چک برای اندازه گیری بیلی روئین به جای خون گیری استفاده نمایید.
- پروسیدرها و جابجایی نوزاد را به آرامی انجام دهید.
- نوزاد را با ملافه یا پتو قنداق نمایید و یا او را در آشیانه قرار داده و او را محافظت نمایید.
- نوزاد را در آغوش گرفته و به آرامی او را حرکت دهید.
- در صورت داشتن مشکلات طبی و یا عدم تسکین درد با روش های فوق با پزشک مشورت نمایید.

مشاوره با مادر در مورد مراقبت تسکینی – معنوی در نوزادان :

مراقبت های پیش از مرگ

- ◀ شرایط فعلی نوزاد شامل درد، اضطراب، زجر تنفسی و سایر علائم تنفس و حیاتی ارزیابی کامل گردد.
- ◀ مداخلات لازم جهت تسکین درد نوزاد انجام شود (ص ۱۶).
- ◀ پروسیجرهای تهاجمی غیرضروری بررسی و انجام نشود.
- ◀ تغذیه مناسب بر حسب شرایط نوزاد با حداقل تهاجم انجام شود.
- ◀ محیط امن و آرام برای نوزاد و خانواده تامین گردد.
- ◀ نور ملایم و سرو صدای محیط کاهش یابد.
- ◀ مراقبت خانواده محور و مشارکت والدین در مراقبت ها در نظر گرفته شود.
- ◀ والدین از وضعیت روزانه نوزاد مطلع و حمایت گردند.

مراقبت های پس از مرگ نوزاد

- ◀ نوزاد در وضعیت مناسب بعد از وقوع مرگ قرار داده شود.
- ◀ والدین نوزاد را مشاهده و لمس نمایند.
- ◀ والدین قادر باشند برای آزمایشات بعد از مرگ تصمیم گیری نمایند.
- ◀ خانواده به بروز احساساتشان اجازه و تشویق شوند.
- ◀ یادگاری های نوزاد به والدین (اثر انگشت، دستبند هویت، بند ناف، کارت قد و وزن و عکس) داده شود.
- ◀ جهت خاک سپاری و تدارکات دفن به آنها آگاهی داده شود.
- ◀ خانواده داغ دیده در طول فرآیند فقدان حمایت شود.

مراقبت های حین مرگ نوزاد

- ◀ نوزاد هنگام مرگ رو به قبله شود.
- ◀ اعتماد والدین جلب گردد.
- ◀ به نیازهای اعتقادی و فرهنگی خانواده احترام گذاشته شود.
- ◀ والدین کنار تخت نوزاد هنگام مرگ در صورت تمایل حضور داشته باشند.

مراقبت های نوزادان ترخیص شده از بخش های ویژه:

اقدامات حین آپنه نوزاد

- ۱-نوزاد را با ملایمت تحریک نمایید.
- ۲- وضعیت سر و گردن را اصلاح نمایید زیرا خم شدن سر نوزادان منجر به انسداد راه هوایی و کاهش اکسیژن شده و احتمال آپنه وجود دارد.
- ۳- ترشحات دهان و حلق را با ساکشن و یا پوار تخلیه نمایید.
- ۴- در صورت عدم موفقیت تهویه را شروع نمایید و به نوزاد اکسیژن دهید.
- ۵- تهویه با بگ و ماسک شروع کنید.
- ۶- در صورت ادامه و داشتن مشکلات تنفسی به پزشک ارجاع دهید.

پیشگیری از آپنه نوزاد

- ◀ هنگام در آغوش گرفتن نوزاد مراقب باشید سر و گردن در یک راستا باشد خم شدن گردن روی سر باعث بسته شدن راه هوایی و آپنه می شود. بنابراین حفظ راه هوایی هنگام تغذیه، در آغوش گرفتن و خواب مهم است.
- ◀ از تغییرات سریع دمای هوای اتاق پیشگیری کنید.
- ◀ دمای بدن نوزاد را ثابت نگه دارید
- ◀ اجازه دهید نوزاد خواب خوبی داشته باشد.
- ◀ هوای اتاق پاک و تمیز نگهدارید از استعمال دخانیات در فضایی که نوزاد نفس می کشد خودداری نمایید.
- ◀ بعد از کشیدن سیگار و یا قلیان از نزدیک شدن به نوزاد خودداری شود
- ◀ . داروهای تجویز شده، طبق دستور پزشک مصرف شود..

تهویه مکانیکی نوزاد در منزل

- جهت انتقال نوزاد از بیمارستان، ونتیلاتور با یک باتری ۱۲ ولتی تجهیز شده باشد.
- قبل از ترخیص، کلیه اقدامات لازم جهت ملاقات، مراقبت، دسترسی اورژانسی، داشتن تلفنی برای تماس ۲۴ ساعته، همراه داشتن وسایل احیا و تجهیزات مورد نیاز انجام شود.
- با توجه به اینکه در منزل آزمایش تجزیه گازهای خونی امکان پذیر نیست. اداره بیمار بر اساس رنگ پوست، الگوی تنفس، علایم زجر تنفسی و کنترل آپنه است.
- تنظیم ونتیلاتور و پارامترهای تنفسی براساس توصیه پزشک تنظیم شود: مد دستگاه (IMV- ... - PEEP-CPAP) میزان نسبت اکسیژن جریان، زمان دمی و بازدمی، درجه حرارت، آلارم ها
- مشکلات نوزاد به طور مکرر بررسی شود.
- آلارم ها را به طور مناسب پاسخ دهد.
- حرارت لوله متناسب باشد.
- غلظت اکسیژن و سطح اکسیژن شریانی متناسب باشد.
- والدین در مورد احیا و علایم زجر تنفسی آموزش ببینند.
- کلیه وسایل مراقبت تنفسی در منزل باشد.
- تغذیه و وضعیت رشد و تکامل نوزاد کنترل شود.

مراقبت های نوزادان ترخیص شده از بخش های ویژه:

مراقبت نوزاد مبتلا به شکاف کام و لب

۱. با دادن آموزش های مناسب، حمایت عاطفی مناسبی برای والدین فراهم کنید.
۲. نوزاد مبتلا به شکاف لب می تواند از سینه مادر تغذیه کند. برای ایجاد مکیدن موثر لب نوزاد، باید دورتادور هاله قهوه ای پستان مادر قرار گیرد و مادر با گذاشتن انگشت بر روی شکاف لب، عمل مکیدن را مورد حمایت قرار دهد.
۳. نوزادی که قادر به تغذیه دهانی نباشد جهت تغذیه با لوله معده و یا پگ گاستروستومی با پزشک مشورت کنید.
۴. نحوه تغذیه نوزاد مبتلا به شکاف کام و لب را با استفاده از بطری و سرشیشه هابرمن آموزش دهید.
 - کودک را به حالت نیمه نشسته در آغوش بگیرید که باعث می شود شیر کم تری به داخل بینی و شکاف وارد شود.
 - ابتدا با دو انگشت اشاره و شست سر شیشه را فشار دهید سپس بطری را وارونه بگیرید تا سرشیشه پر از شیر شود بعد بطری را به صورت کج یعنی به صورت مداد در دست بگیرید.
 - سرشیشه را داخل دهان نوزاد طوری قرار دهید که سر شیشه به سمت حلق کودک و به سمت پائین باشد.
 - روی سر شیشه سه خط کوچک، متوسط و بزرگ وجود دارد در زمان شروع تغذیه ابتدا خط کوچک باید زیر بینی شیرخوار باشد تا شیر کم تری از سر شیشه وارد دهان شود به مرور زمان که شیرخوار شیرخوردن را یاد گرفت و مادر تسلط بیشتری پیدا کرد خط متوسط و سپس خط بزرگ برای او انتخاب کنید.
 - همزمان با مکیدن شیر خوار، با انگشت شست و اشاره به طور متناوب سر شیشه را بفشارید تا شیر داخل دهان شیرخوار ریخته شود. دقت کنید که بعد از هر بار فشار دادن سر شیشه به شیرخوار فرصت دهید تا شیر را بلعد و نفس بکشد و مادر صدای قورت دادن را از گلو شیرخوار بشنود.
 - مدت زمان تغذیه باید ۳۰ دقیقه یا کمتر طول بکشد زیرا تغذیه طولانی سبب خستگی و مصرف کالری زیادی می شود.
 - وارد شدن هوای زیاد به داخل معده سبب احساس سیری کاذب، دل درد، آسپیره شدن شیر و عفونت ریه می شود بنابراین بعد از هر بار تغذیه هوای معده نوزاد باید خارج شود. و بعد از تغذیه نوزاد را به نحوی بخوابانید که سر کمی بالاتر از سطح بدن باشد که پیشگیری از آسپیراسیون و خفگی شود.
۵. روش های دوشیدن و ذخیره سازی شیر را به مادر آموزش داده شود.
۶. جهت اطمینان از کافی و مناسب بودن تغذیه در نوزاد ملاقات های پی گیری مربوط به پایش رشد را انجام شود.
۷. ارزیابی شنوایی در سن ۴ هفتگی و سپس در ۱۲ هفتگی تکرار شود و برای معاینات بعدی نیز برنامه ریزی شود.
۸. به والدین پی گیری های لازم و مشاوره با شنوایی سنجی، گفتار درمانی، دندان پزشک را توصیه نمایید.

مراقبت از در رفتگی مادرزادی مفصل ران

- مراقبت های مربوط به آتل شامل موارد زیر را انجام و به والدین آموزش دهید:
 - ◀ امکان برداشتن آتل وجود ندارد به والدین حمام دادن با اسفنج را توصیه کنید.
 - ◀ همیشه از یک زیر پیراهن به گونه ای که سینه را بپوشاند و بین ران ها بسته شود، از تماس مستقیم نوارها با پوست جلوگیری شود.
 - ◀ در فواصل منظم حداقل دو الی سه بار در روز، زیر نوارها را از نظر قرمزی کنترل کنید.
 - ◀ پوست زیر نوارها را روزی یکبار جهت تحریک خون رسانی ماساژ دهید، از مصرف لوسیون و پودر خودداری کنید، زیرا سبب تحریک پوستی می شود.
 - ◀ همیشه از کهنه زیر نوارها استفاده کنید. و از کهنه دوتایی و سه تایی در این نوزادان استفاده نکنید زیرا خطر کشیدگی مفصل هیپ را افزایش می دهد.
- والدین اجازه باز کردن سگک ها و جابه جا کردن آتل را ندارند و پیش از هر بار استفاده محل قرار گیری توسط فرد مجرب کنترل شود.
- نکات بهداشتی لازم در ناحیه پوشک از نظر آسیب پوستی را به والدین آموزش دهید.

مراقبت از نوزاد مبتلا به بیماری های قلبی

- ◀ حمایت های عاطفی را برای خانواده فراهم کنید.
- ◀ اطلاعات لازم در خصوص بیماری و درمان نوزاد را برای والدین فراهم کنید.
- ◀ در صورت لزوم مراقبت های مربوط به اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری را انجام دهید.
- ◀ از مصرف صحیح داروها (دوز، نحوه مصرف و زمان مصرف) مطمئن شوید.
- ◀ نحوه و میزان تغذیه در نوزاد را با بررسی پایش رشد وزنی نوزاد کنترل کنید.
- ◀ در نوزادان با بیماری های سیانوتیک قلبی استفاده از وضعیت سجده را آموزش دهید (قرار دادن نوزاد در وضعیت سجده در حملات سیانوز کمک کننده است).

مراقبت از نوزاد مبتلا به فیستول تراشه به مری

- خلاصه پرونده نوزاد را مرور کنید و فهرست مشکلات نوزاد را تهیه کنید و به نیازهای آموزشی والدین توجه کنید.
- در مورد وجود مشکلات تغذیه ای (حساسیت زیاد دهانی، تفرغ تغذیه ای) نوزاد را مورد ارزیابی قرار دهید.
- وجود ریفلاکس معده به مری را بررسی کرده و در مورد علائم آن از والدین سوال کنید.
- بررسی تنگی محل آناستوموز که با علائمی نظیر دیسترس تنفسی، سختی در بلع و حالت خفگی مشخص می شود.
- نشأت از محل آناستوموز را ارزیابی کنید و در صورت لزوم نوزاد را به متخصص جراحی نوزادان ارجاع دهید.
- ناحیه جراحی شده را از نظر عفونت محل (قرمزی و التهاب، گرما و وجود چرک) بررسی کنید.
- وضعیت تنفسی، وجود دیسترس و عفونت های تنفسی را ارزیابی کنید.
- وزن گیری و رشد نوزاد را پایش کنید و با وزن قبلی و جداول مربوط به وزن نوزاد مقایسه کنید.
- چگونگی تخلیه ترشحات تنفسی و استفاده از ساکشن (در صورت نیاز) را به والدین آموزش دهید.
- نکات مربوط به پیشگیری از عفونت (شستن دست، عدم مواجهه با افراد عفونی) را به والدین آموزش دهید.
- در صورتی که نوزاد ازوفاگوستومی دارد و ممنوعیت تغذیه از راه دهان دارد بهداشت دهان، انجام دهانشویه و استفاده از مکیدن غیر مغذی را به والدین آموزش دهید.
- احیاء قلبی ریوی نوزادان را به والدین آموزش دهید.
- در صورت وجود ازوفاگوستومی گردنی، مراقبت های زیر را به والدین آموزش دهید:
 - ✓ بررسی محل ازوفاگوستومی از نظر التهاب و قرمزی ناشی از خروج ترشحات بزاقی
 - ✓ تمیز و خشک نگه داشتن پوست اطراف ازوفاگوستومی
 - ✓ از حمام وان و وارد شدن آب به داخل ازوفاگوستومی خودداری شود
- مراقبت های گاستروستومی (صفحه) را به والدین آموزش دهید
- مشاهده و آموزش نحوه انجام گاوآژ از طریق گاستروستومی (گاوآژ باید با حجم توصیه شده و توسط سرنگ گاوآژ با نیروی جاذبه و بدون وارد کردن فشار انجام شود، از دمای شیر در محدوده دمای خنثی بدن باشد، سرنگ گاوآژ بعد از هر بار استفاده با آب گرم و مایع صابون شسته و خشک شود، هر یک هفته یکبار سرنگ گاوآژ تعویض شود)

مراقبت از نوزاد مبتلا به فتق مادرزادی دیافراگم

- ◀ خلاصه پرونده نوزاد را مرور کنید و مشکلات را فهرست کنید.
- ◀ وضعیت تنفسی شیرخوار را از نظر وجود زجر تنفسی، علائم وجود عفونت تنفسی، نیاز به مراقبت های تنفسی از قبیل اکسیژن درمانی و فیزیوتراپی بررسی کنید.
- ◀ توانایی خانواده در خصوص انجام مراقبت های تنفسی از قبیل ساکشن و تخلیه ترشحات تنفسی، به کار بردن اکسیژن درمانی حمایتی و فیزیوتراپی تنفسی را بررسی کنید.
- ◀ محل برش جراحی را از نظر وجود علائم و نشانه های عفونت بررسی کنید.
- ◀ مراقبت از محل برش جراحی و استومی ها را به والدین یا مراقبین شیرخوار آموزش بدهید.
- ◀ وضعیت رشد و تکامل شیرخوار را با توجه به نمودارهای رشد و تکامل پایش کنید.
- ◀ به بررسی مشکلات تغذیه ای شیرخوار بپردازید.
- ◀ علائم وجود ریفلاکس را در نوزاد بررسی کنید.
- ◀ میزان دانش و عملکرد مراقبین را در خصوص انجام احیای قلبی ریوی بررسی کنید.
- ◀ آموزش های لازم در خصوص کنترل و کاهش درد را در اختیار والدین قرار دهید.
- ◀ علائم استرس و اختلال عملکرد حسی در شیرخوار را بررسی کنید.
- ◀ به بررسی وجود اختلال عملکرد حسی و شناختی در نوزاد بپردازید.
- ◀ در مورد انجام پی گیری های مربوط به شنوایی و بینایی سنجی شیرخوار سوال کنید.
- ◀ با توجه به بروز ناهنجاری های ستون فقرات و اسکولیوز در شیرخواران با سابقه فتق مادرزادی دیافراگم، شیرخوار را بررسی کرده و در صورت نیاز به متخصص ارجاع دهید.
- ◀ شیرخوار را از نظر علائم عود مجدد فتق دیافراگم بررسی کنید و در صورت نیاز ارجاع دهید.

مراقبت از جراحی های دستگاه گوارش نوزاد

- ◀ خلاصه پرونده نوزاد را مرور کنید و مشکلات نوزاد را تهیه و به نیازهای آموزشی والدین توجه کنید.
- ◀ وضعیت تغذیه ای نوزاد (تغذیه از راه دهان، لوله بینی دهانی، از طریق گاستروستومی) را بررسی کنید.
- ◀ وضعیت رشد و وزن گیری نوزاد را با توجه به وزن قبلی و نمودارهای رشد پیش و ثبت کنید.
- ◀ در صورت رشد ناکافی نوزاد و عدم وزن گیری نحوه و مقدار انجام تغذیه توسط والدین و مشکلات احتمالی را بررسی کنید و در صورت نیاز به متخصص نوزادان ارجاع دهید.
- ◀ در نوزاد با ممنوعیت تغذیه از طریق دهان، استفاده از مکیدن غیر تغذیه ای را به والدین آموزش دهید.
- ◀ در صورت مشاهده حساسیت غذایی و تنفر دهانی نوزاد را به گفتار درمانگر نوزادان ارجاع دهید.
- ◀ محل جراحی و بخیه ها را از نظر عفونت بررسی کنید.
- ◀ در مورد زمان مناسب برای خارج کردن بخیه ها به والدین آموزش دهید.
- ◀ در صورت وجود استومی (کولستومی، ایلئوستومی، گاستروستومی و...) آموزش های مربوط به مراقبت از آن را در اختیار والدین قرار دهید.
- ◀ نکات لازم در خصوص کنترل عفونت (شستن دست ها) را به والدین آموزش دهید.

مراقبت از نوزاد مبتلا استومی (کولستومی، ایلئوستومی، گاستروستومی و...)

- ◀ رنگ اطراف استومی را از نظر پرفیوژن، تمامیت پوستی و علائم عفونت و پرولاپس را کنترل کنید.
- ◀ از محافظت شدن پوست اطراف استومی از اثرات سوزاننده آنزیم های ترشح شده از محل استومی اطمینان حاصل کنید.
- ◀ ناحیه اطراف استومی زخم و خط بخیه اطراف استومی را به وسیله گاز وازلینی بپوشانید.
- ◀ تا زمانی که زخم های خط بخیه بهبود پیدا کنند از سرم نرمال استریل گرم برای شستشو استفاده کنید و بعد از آن از آب گرم می توان استفاده کرد.
- ◀ بررسی نشت از محل استومی ها در صورت زیاد بودن حجم آن مراجعه به متخصص جراحی نوزادان
- ◀ در صورتی که بگ استومی نشت داشته باشد باید هرچه زودتر تعویض شود.
- ◀ زمانی که یک سوم بگ از ترشحات روده و یا گاز پر شد می تواند باعث بلند شدن لبه استومی شود و بگ باید خالی شود.

نحوه تعویض بگ استومی

- ◀ وسایل را جمع آوری کنید: دستکش، آب گرم (بدون صابون)، ظرف، گاز، چسب، باند، بگ و کلیپس با اندازه مناسب، پودر و یا چسب برای چسباندن استومی.
- ◀ بگ قبلی را با دقت از لبه استومی به سمت پایین جدا کنید، پوست را با آب گرم تمیز کنید، پوست را از نظر هر گونه سوختگی بررسی کنید. ناحیه استومی را از نظر هر گونه تغییرات در رنگ، اندازه و یا خون ریزی بیش از حد بررسی کنید.
- ◀ انتهای سوراخ بگ استومی را برای داشتن شکل و اندازه مناسبی در استومی برش دهید، فاصله لبه استومی تا بگ را به وسیله یک گاز با حدود دو میلیمتر پوشش دهید. اگر انتهای بگ خیلی به استومی نزدیک باشد موکوس استومی باعث بلند شدن آن می شود و اگر به اندازه کافی به استومی نزدیک نباشد باعث سوختگی پوست اطراف استومی می شود.
- ◀ محل اتصال بگ به استومی را حدود یک دقیقه بین دست هایتان گرم کنید. در نواحی که دچار سوختگی شده اند از پماد با پایه چربی (وازلین) در انتهای لبه روده ها با یک باند استفاده کنید. زمانی که از بگ کولستومی استفاده می کنید تمام لبه های اطراف آن را به مدت یک دقیقه به سمت پایین فشار دهید و از متصل شدن آن مطمئن شوید انتهای کیسه را با کلیپس ببندید.

نوزاد مبتلا به ضایعات طناب نخاعی و ستون مهره ها

- نوزاد را از نظر وجود آنومالی های همراه (قلبی، گوارشی) بررسی کرده و در صورت لزوم به ارجاع به پزشک ارجاع دهید.
- عوارض احتمالی زیر را به والدین آموزش داده و نوزاد را از نظر بروز علائم ارزیابی کنید.
- هیدروسفالی: آموزش علائم افزایش فشار داخل جمجمه به والدین، ارجاع به متخصص جراحی اعصاب
- عفونت محل جراحی: آموزش روش های کنترل عفونت، تمیز و خشک نگه داشتن محل عمل و ارجاع به پزشک جهت شروع درمان آنتی بیوتیکی
- منژیت: آموزش علائم منژیت شامل لتارژی، تحریک پذیری، تب، سفتی گردن و در صورت بروز ارجاع به پزشک متخصص جراحی اعصاب
- عفونت ادراری ناشی از بی اختیاری ادرار و یا احتباس مثانه شده و خروج ادرار به صورت قطره قطره و احتمال هیدرونفروز، ریفلاکس مثانه به حالب و زودرسایی کلیه در نتیجه ارجاع به متخصص کلیه و مجاری ادراری و در صورت لزوم آموزش روش سونداژ متناوب تمیز
- مسائل ارتوپدی از قبیل فلج پیش رونده، اسپاسم اندام ها و دفورمیتی اندام ها، عیوب حرکتی و حسی، مشکلات ستون مهره ها، کیفوز و اسکولیوز: ارجاع به متخصص ارتوپدی اطفال و فیزیوتراپ
- عفونت تنفسی ناشی از آتلکتازی بعد از عمل جراحی و محدودیت در تغییر وضعیت نوزاد: انجام فیزیوتراپی تنفسی و تخلیه ترشحات تنفسی را به والدین آموزش دهید. در صورت وجود عفونت تنفسی به پزشک ارجاع دهید.
- در خصوص کنترل عفونت (تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه جراحی شده، شستن دست ها)، حفاظت از ضربه و آسیب به محل جراحی به والدین آموزش دهید.
- حمایت های روانی و اجتماعی جهت سازش با بیماری نوزاد را برای خانواده فراهم کنید.

نوزاد مبتلا به هیدروسفالی و دارای شانت

- اندازه گیری دور سر روزانه را به والدین آموزش دهید و برای نوزاد چارت دور سر فراهم کنید.
- علائم افزایش فشار داخل مغزی (تحریک پذیری، خواب آلودگی، فعالیت تشنجی) را به والدین آموزش دهید.
- در صورتی که نوزاد سر بزرگی دارد در خصوص محافظت از آسیب و ضربه و جا به جایی نوزاد آموزش دهید.
- در مورد احتمال آپنه انسداد و وضعیت صحیح قرار گرفتن سر به گونه ای که از خم شدن گردن پیش گیری شود به والدین آموزش دهید.
- در صورتی که نوزاد شانت گذاری شده است آموزش های لازم در خصوص مراقبت ها و عوارض شانت را برای والدین فراهم کنید.
- برای پیشگیری از وارد آمدن فشار به دریچه شانت، سر نوزاد را به سمت سالم و ۳۰ درجه بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.
- علائم وجود عفونت (در یک تا دو ماه اولیه بعد از شانت گذاری شایع است) را به والدین آموزش دهید و نوزاد را ارزیابی کنید. در صورت عفونت نوزاد دچار علائم افزایش فشار داخل مغزی و یا تب، نفخ شکم، تغییر در وضعیت عصبی به صورت تغییر در الگوی خواب و تغذیه و رفتارهای تشنجی می شود.
- ممکن است بر اثر پیچ خوردگی، جداشدگی یا جابه جایی سوند، ترشحات انتهایی سوند و یا جابه جا شدن سوند بر اثر رشد کودک، سوند دچار انسداد مکانیکی شود که در این صورت سوند دچار اختلال عملکرد شده و علائم افزایش فشار داخل مغزی بروز می کند.
- سوراخ شدن ارگان های شکمی، ایجاد فتق و فیستول و ایلئوس از دیگر عوارض شانت است. در صورتی که نوزاد دچار نفخ شکم، تغییر در الگوی تغذیه ای و تغییرات رفتاری رشد نوزاد را به مرکز درمانی مجهز ارجاع دهید.
- به والدین آموزش دهید حتی اگر شانت دچار عوارض نشود با رشد کودک نیاز به تعویض شانت وجود دارد.
- حمایت های روانی از والدین جهت تطابق با وضعیت نوزاد را فراهم کنید.

مراقبت های نوزادان ترخیص شده از بخش های ویژه:

مراقبت از نوزاد مبتلا به اکستروفی مثانه، اپی سپادیاس

- وضعیت دفع ادرار، احتمال وجود عفونت ادراری و سلامت پوست نوزاد را بررسی کنید.
- به والدین در خصوص علائم عفونت ادراری (بی قراری و ناراحتی در موقع ادرار کردن، بوی بد ادرار، زردی طول کشیده در نوزاد) آموزش دهید
- در خصوص پی گیری ها (انجام منظم آزمایشات و سونوگرافی ها) از والدین سوال کنید و ایشان را جهت انجام پی گیری ها تشویق و راهنمایی کنید.
- به والدین آموزش دهید که این ناهنجاری پیچیده بوده و نیازمند چندین عمل جراحی برای به دست آوردن عملکرد طبیعی ادراری تناسلی می باشند
- در صورتی که نوزاد با اکستروفی باز ترخیص شده باشد به والدین در خصوص کنترل عفونت، پیشگیری از تروما، نکرروز فشاری، عفونت و زخم نواحی اطراف اکستروفی و پیشگیری از نفخ شکم آموزش دهید.
- جهت ثابت نگه داشتن لگن ممکن است از گچ تنه یا قنداق استفاده شود در خصوص چگونگی ثابت نگه داشتن لگن و مراقبت های مربوط به گچ تنه (تمیز نگه داشتن گچ، جلوگیری از خیس شدن گچ و استفاده از یک پارچه جهت جلوگیری از آسیب پوستی زیر لبه های گچ) را به والدین آموزش دهید.
- در صورتی که نوزاد با سوند ادراری ترخیص شده است مراقبت های مربوط به سوند را آموزش دهید.
- در صورت لزوم روش انجام سونداژ متناوب تمیز را به والدین آموزش دهید.
- در صورتی که نوزاد با نقص باز مرخص می شود در خصوص پوشاندن مخاط باز و پیشگیری از زخم، عفونت و بوی نامطبوع آموزش دهید.
- به والدین آموزش دهید برای حمام دادن نوزاد از وان استفاده نکنند.
- حمایت عاطفی از والدین فراهم آورید و جلسات گروهی با والدین دیگر نوزادان مبتلا به نقص مشابه فراهم کنید.
- در مورد پی گیری ها و حمایت های روانی مورد نیاز این کودکان در سال های آینده به والدین آموزش دهید.

مراقبت از نوزاد مبتلا به هایپوسپادیاس

- ◀ به نگرانی های والدین در خصوص عملکرد دفعی و ادراری توجه کنید
- ◀ به والدین توصیه نمایید برای ختنه نوزاد با متخصص جراحی مشورت نمایند.
- ◀ والدین را در مورد ناهنجاری و زمان مناسب عمل جراحی آگاه نمایید.
- ◀ والدین را از نظر روحی و روانی حمایت نمایید.

نوزاد مبتلا به نهان بیضگی

- ◀ به والدین آموزش دهید بهترین زمان انجام عمل جراحی بین ۶ تا ۲۴ ماهگی است و هرچه زودتر جراحی انجام شود اثرات روانی و حفظ باروری آن بهتر خواهد بود.
- ◀ در صورتی که نوزاد تحت جراحی قرار گرفته است در مورد خشک و تمیز نگه داشتن محل عمل از ادرار و مدفوع، نحوه کنترل درد در منزل و بررسی زخم و محافظت از تروما آموزش دهید.
- ◀ به والدین در خصوص عملکرد طبیعی در سنین بزرگسالی اطمینان دهید.
- ◀ مراقبت های پی گیری در پسران با سابقه نهان بیضگی خصوصا بعد از بلوغ را توصیه کنید.

مراقبت نوزاد مبتلا به هیدروسل

- ◀ اغلب با جذب تدریجی مایع برطرف می شود نیازی به عمل جراحی ندارد.
- ◀ بعد از عمل جراحی نوزاد، علائم و روش های کنترل عفونت را به والدین آموزش دهید.
- ◀ در مورد زمان مناسب کشیدن بخیه ها ی غیر قابل جذب به والدین آموزش دهید.
- ◀ امکان تغییر رنگ و تورم موقت اسکروتوم وجود دارد و خود به خود برطرف خواهد شد.

مشکلات موضعی

بعد از ۵ روز :

کودک را از نظر مشکلات موضعی ارزیابی کنید:

- ◀ اگر هنوز مشکل موضعی وجود دارد برای ارزیابی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع دهید
- ◀ اگر مشکل موضعی وجود ندارد مادر را تشویق کنید که برای مراقبتهای بعدی مراجعه نماید

زردی:

بعد از ۱ روز :

شیرخوار را از نظر نشانه های خطر و زردی ارزیابی کنید

- ◀ اگر هر یک از نشانه های خطر را پیدا کرده یا زردی به پایین ترازشکم گسترش پیدا کرده است یا میزان بیلی روبین فرقی نکرده یا افزایش داشته است فوراً او را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
- ◀ اگر گسترش زردی فرقی نکرده است یا میزان بیلی روبین کاهش چشمگیری نداشته ، بعد از یک روز دیگر مجدداً ارزیابی کنید اگر برای باردوم فرقی نکرده به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- ◀ اگر گسترش زردی کمتر شده است یا میزان بیلی روبین کاهش چشمگیری داشته مادر را به شیر دادن مکرر تشویق نمایید .

مشکلات ادراری تناسلی:

بعد از ۱ روز :

شیرخوار را از نظر نشانه های خطر و مشکلات ادراری تناسلی ارزیابی کنید

- ◀ اگر هر یک از نشانه های خطر را پیدا کرده یا مشکلات ادراری تناسلی فرقی نکرده است او را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- ◀ اگر مشکلات ادراری تناسلی بهتر شده است مادر را به شیر دادن مکرر تشویق نمایید .

اختلال وزن \ قد \ دورس

وزن بعد از ۱۰ روز \ قد بعد از ۳ ماه \ دورس بعد از ۲ هفته

کودک را از نظر وضعیت وزن \ قد \ دورس ارزیابی کنید :

- ◀ اگر وزن شیرخوار کمتر از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز اضافه کرده باشد \ اگر قد موازی و صعودی بامنحنی قد نباشد \ اگر دورس موازی و صعودی بامنحنی دورس نباشد ، او را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- ◀ اگر وزن شیرخوار بیش از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز اضافه کرده باشد \ اگر قد موازی و صعودی بامنحنی قد نباشد \ اگر دورس موازی و صعودی بامنحنی دورس نباشد ، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید

مشکلات تکاملی

بعد از ۲ هفته :

کودک را از نظر وضعیت تکاملی ارزیابی کنید:

- ◀ اگر هنوز مشکل تکاملی وجود دارد برای ارزیابی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع دهید
- ◀ اگر مشکل تکاملی وجود ندارد مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید

مشکلات تغذیه ای

بعد از ۱ روز:

کودک را از نظر وضعیت تغذیه ای را ارزیابی کنید:

- ◀ در مورد هر مشکل تغذیه ای که در اولین مراقبت پی برده اید، سؤال کنید
- ◀ در مورد هر مشکل تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید.
- ◀ اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را کرده اید، از او بخواهید که به همراه کودکش مجدداً مراجعه نماید

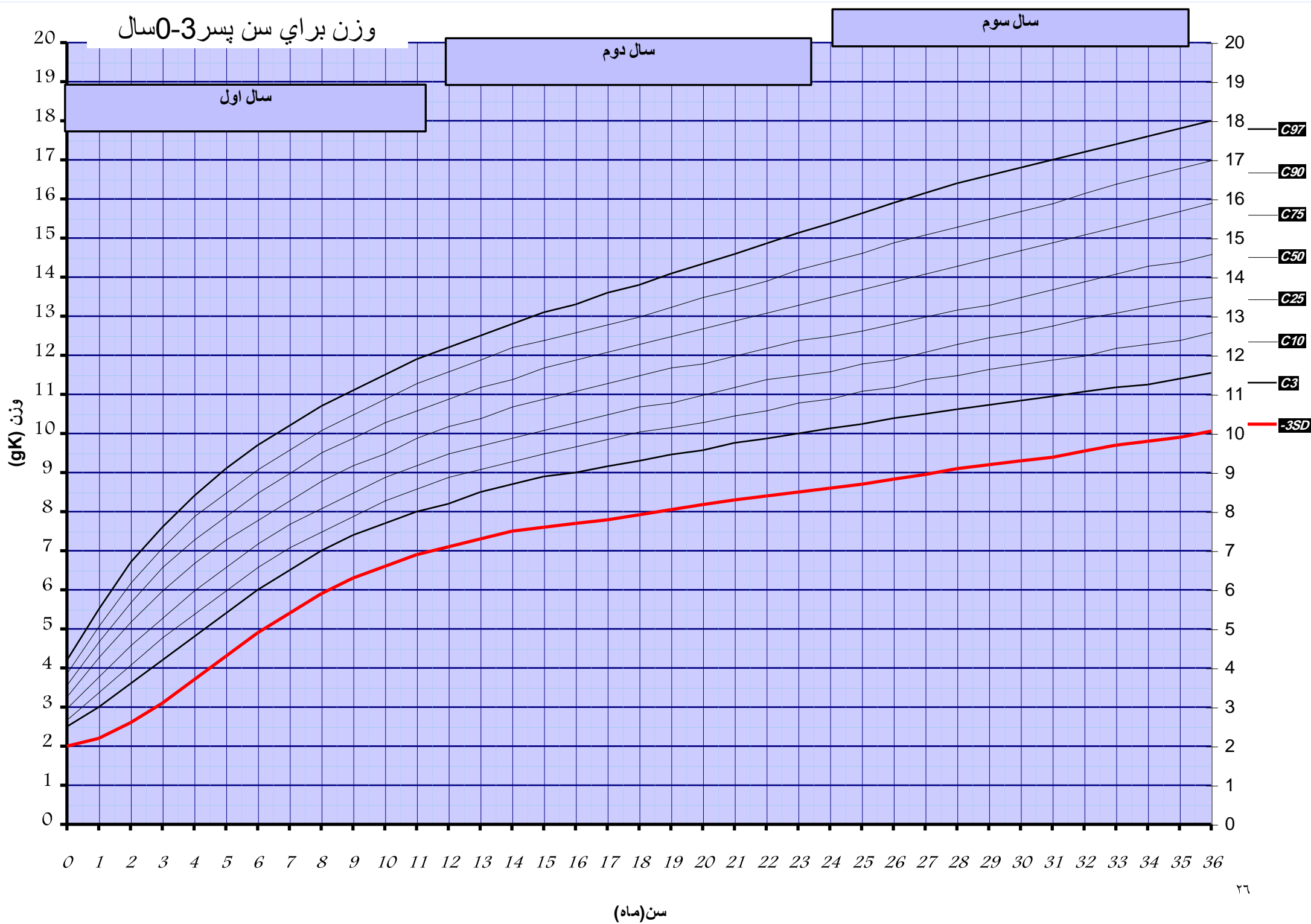
برفک :

بعد از ۱۰ روز

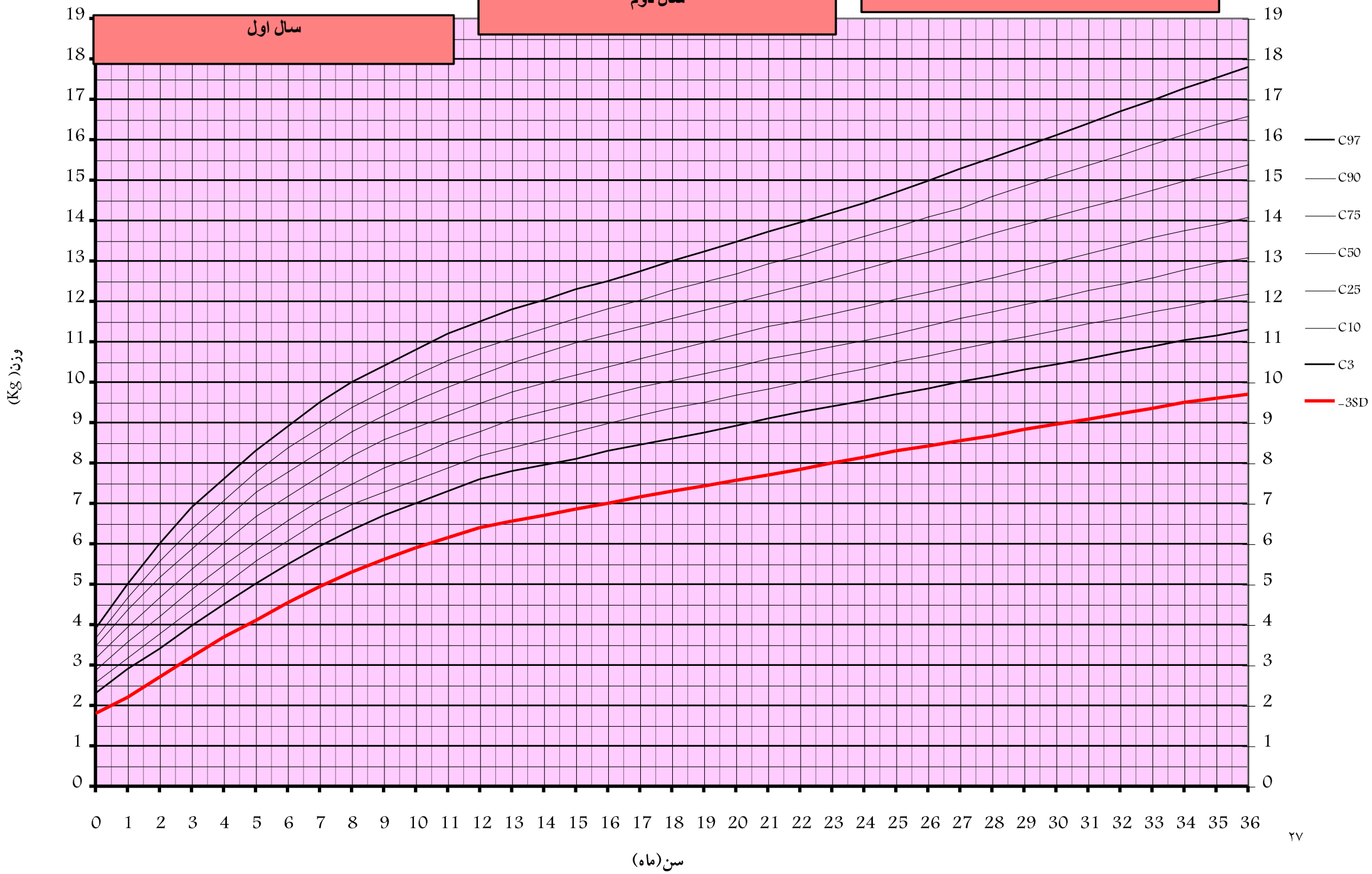
دهان کودک را برای برفک نگاه کنید و همچنین از نظر وضعیت تغذیه ای او را ارزیابی کنید:

- ◀ اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن سینه مشکل دارد:
- ◀ پنبه تمیز را به سریک چوب کبریت پیچیده (ویایک گوش پاک کن را) با اسی سی محلول ویوله دوژانسین آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند. در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- ◀ دارویه نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود
- ◀ اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیرخوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه بدهید.
- ◀ اگر برفک بهبود یافت، دیگر درمانی لازم نیست.

وزن برای سن پسر 0-3 سال



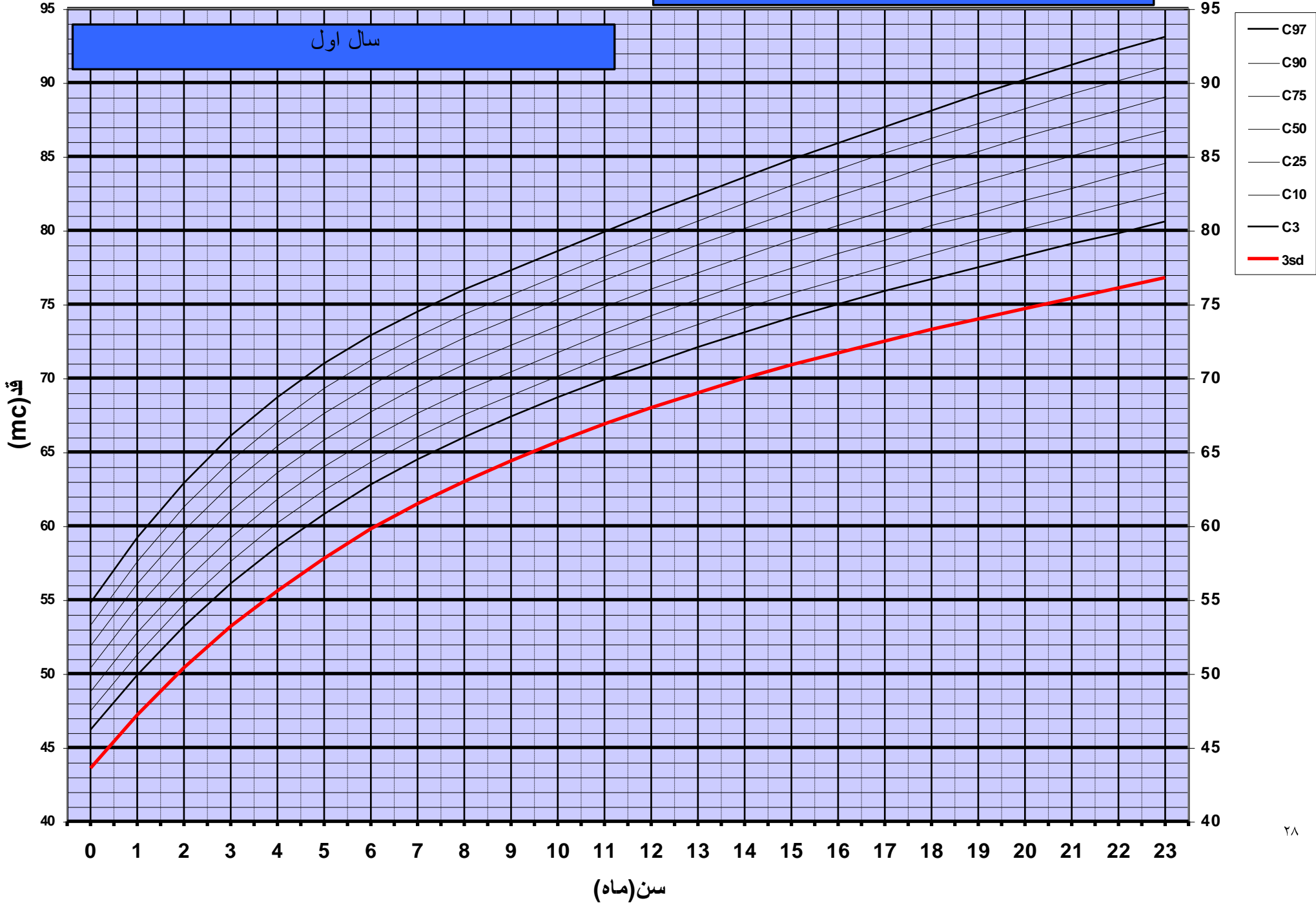
وزن برای سن - دختر ۰-۳۶ ماه



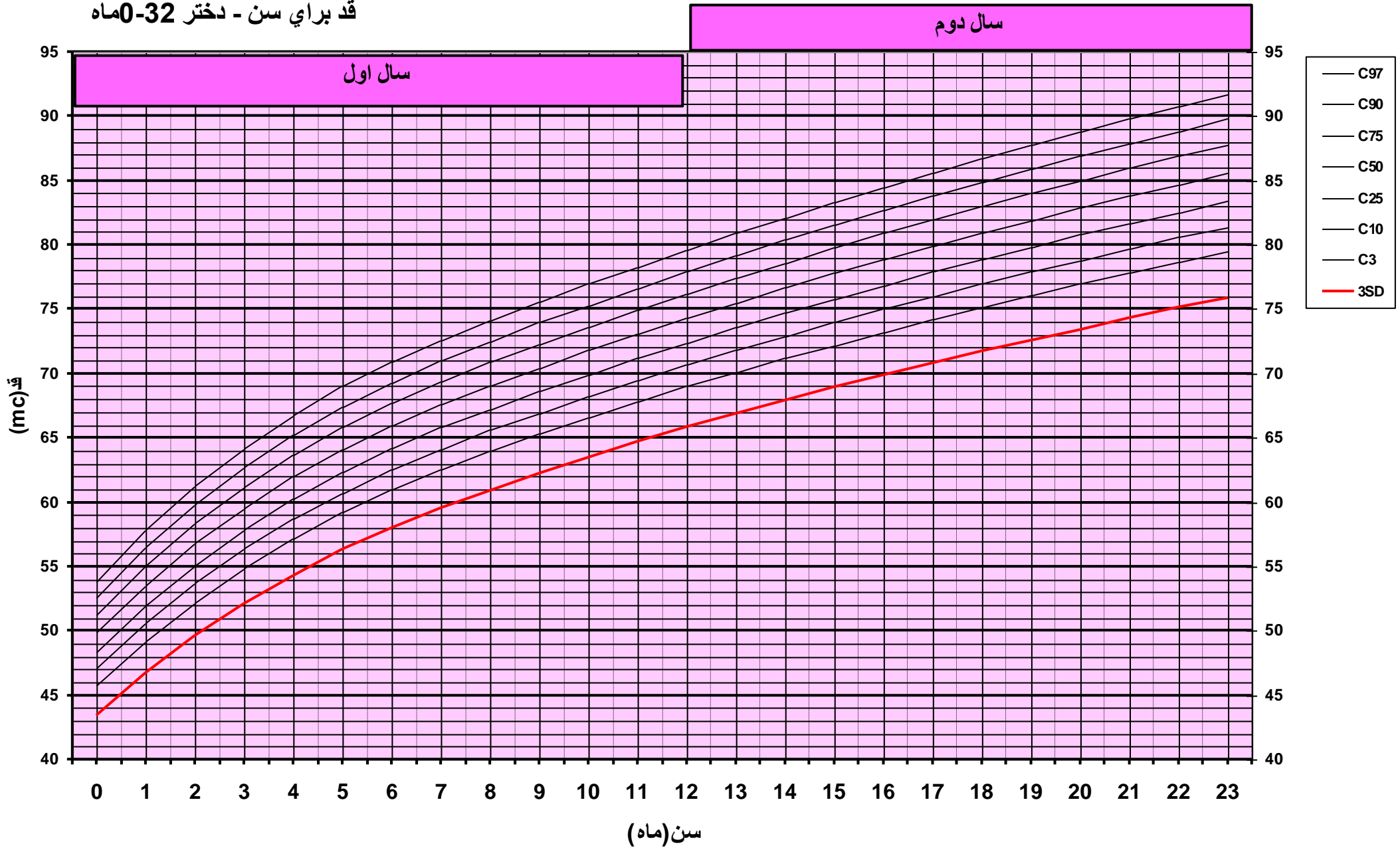
قد برای سن - پسر 0-32 ماه

سال دوم

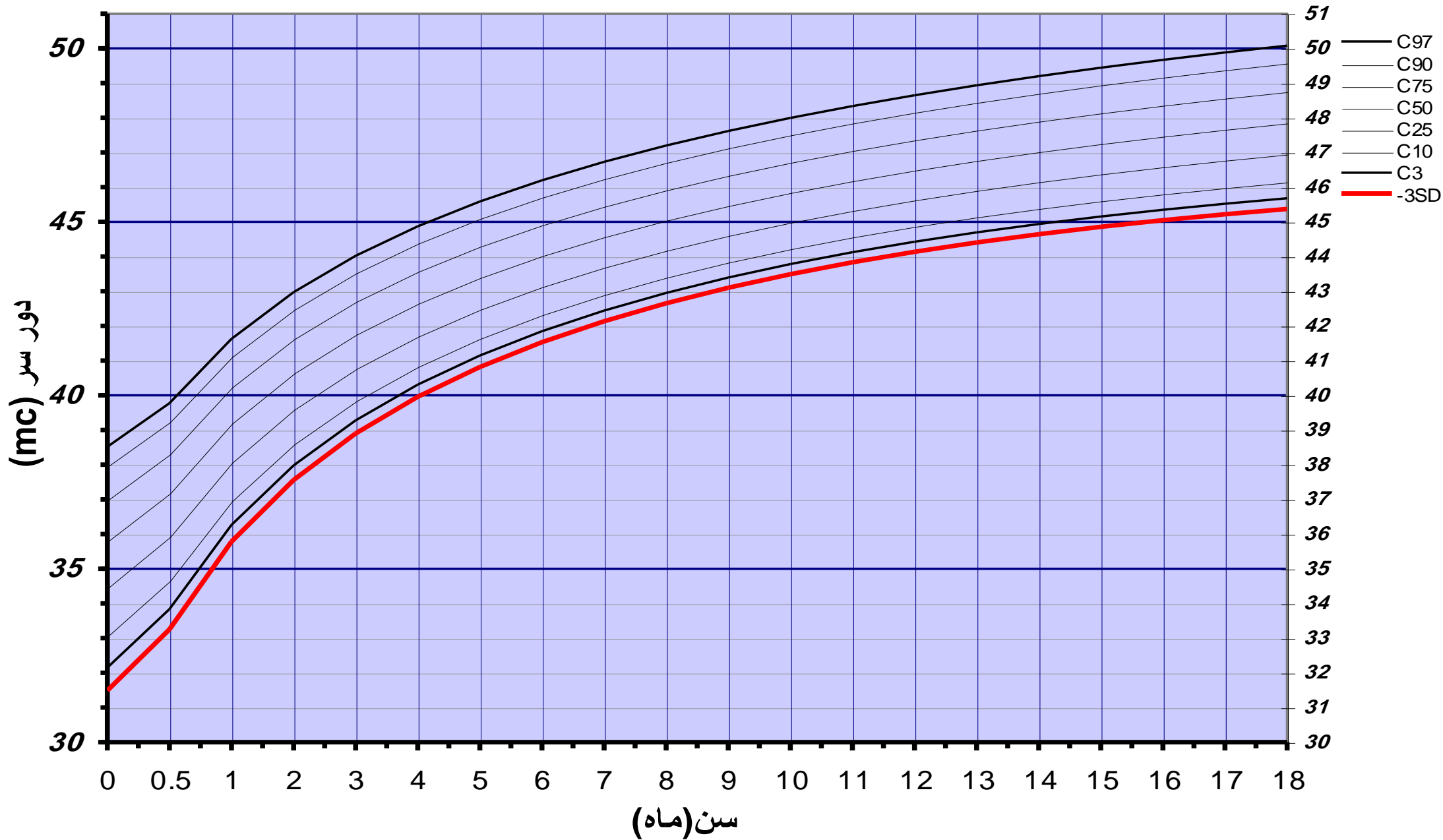
سال اول



قد براي سن - دختر 0-32 ماه



دور سر براي سن - پسر 0-81 ماه



دور سر برای سن- دختر 0-81 ماه

