



مراقبت آغوشی در سیستم بهداشت

واحد سلامت خانواده و جمعیت – برنامه سلامت کودکان
تهیه و تنظیم: ریحانه مهرابی
خرداد ۱۴۰۲

Kangaroo nutrition



▶ کیسه، دارای چهار سر پستان یا مجرای شیر است. کانگورو ماده پس از ۳۲ تا ۳۳ روز بارداری، از طریق کانال واژن خود، یک نوزاد کانگورو نارس را به دنیا می‌آورد. نوزاد کانگورو تازه متولد شده به اندازه یک آب نبات ژله‌ای بوده و وزنی کمتر از یک گرم دارد. پس از تولد، نوزاد کانگورو سعی می‌کند تا از اندام‌های جلویی خود برای خزیدن در کیسه مادرش استفاده کند. پس از خزیدن در کیسه مادر، نوزاد کانگورو به یک پستان می‌چسبد. پس از گرفتن آن، پستان متورم می‌شود و به داخل گلو فرو می‌رود و نوزاد آن را برای حدود سه و نیم الی چهار ماه در دهان خود نگه می‌دارد.

▶ نوزاد حدود چهار و نیم تا پنج ماه در داخل کیسه می‌ماند. سپس شروع به جست و جو و کاویدن در دنیای اطراف خود می‌کند. با این حال پیش از آنکه به کیسه خود باز گردد، همواره در نزدیکی مادر خود می‌ماند. در ماه‌های بعد، بچه کانگورو مدت زمان طولانی تری را برای جست و جو در مناطقی دورتر از اطراف مادر خود سپری می‌کند و در حدود ۸ ماهگی به یک ماجراجوی حرفه‌ای تبدیل می‌شود! بچه کانگورو، بین ۱۰ تا ۱۲ ماهگی از شیر گرفته می‌شود و از این زمان به بعد، هرگز به داخل کیسه بازمی‌گردد.»

Why the title "Kangaroo Mother Care"



HUMAN KANGAROO MOTHER CARE
does the same for the premature

شروع مراقبت آغوشی مادر و نوزاد از کجا و چه زمانی بود؟



اولین بار در سال ۱۹۷۸
توسط ری و مارتینز در بوگوتا
بدلیل کمبود انکوباتور برای
مراقبت از نوزادان کمتر از ۲
کیلوگرم ابداع شد

تعریف مراقبت آغوشی

مراقبت آغوشی با اهداف :

□ ترخیص زود هنگام نوزادان

□ ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر

به عنوان یک روش استاندارد برای همه نوزادان به ویژه نوزادان نارس (کمتر از ۳۷ هفته بارداری) ، نوزادان با وزن موقع تولد کمتر از ۲۵۰۰ در کل دنیا پذیرفته شده و در حال اجرا می باشد .
روشی قابل استفاده، آسان و مؤثر برای ارتقای سلامتی و بهداشت نوزادان نارس تا به سطح نوزادان ترم برسند.

اهمیت و ضرورت

در گزارش سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۷ پنج میلیون نوزاد فوت شدند که نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش داشته لیکن بیشترین علت مرگ نوزادان کم وزنی و تولد نوزاد نارس بوده. در شهرستان خمینی شهر طی سال های ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۱ بیشترین علت مرگ نوزادان زیر گروه حالات معین با منشا تولد (۶۷.۲ درصد) و از بین علل زیر گروه حالات معین با منشا تولد ۵۷.۶ درصد نارسی و ۱۸.۷ درصد سندروم دیسترس تنفسی می باشد. و همه ساله حدود ۲۰ میلیون نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند. این ارقام در کشورهای کمتر توسعه یافته بسیار بالاتر است.

دلایل و عوامل شیوع بالای کم وزنی عمدتاً ناشناخته و مداخلات محدود می باشد. بعلاوه فن آوری پیشرفته یا در دسترس نیست و یا به دلیل کمبود کارکنان ماهر، از آن درست استفاده نمی شود. سلامت نوزاد به سلامت مادر و مراقبت های بارداری وابسته است.

درصد نوزادان متولد شده با وزن زیر ۲۵۰۰ در سال ۱۴۰۱ در شهرستان خمینی شهر

| نام شهرستان | تعداد موالید | ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم | ۱۵۰۰-۱۰۰۰ | زیر ۱۰۰۰ |
|-------------|--------------|---------------|-----------|----------|
| تعداد | ۴۳۶۳ | ۳۹۵ | ۴۵ | ۳۰ |
| درصد | - | ۹.۰۵ | ۱.۰۳ | .۶۸ |

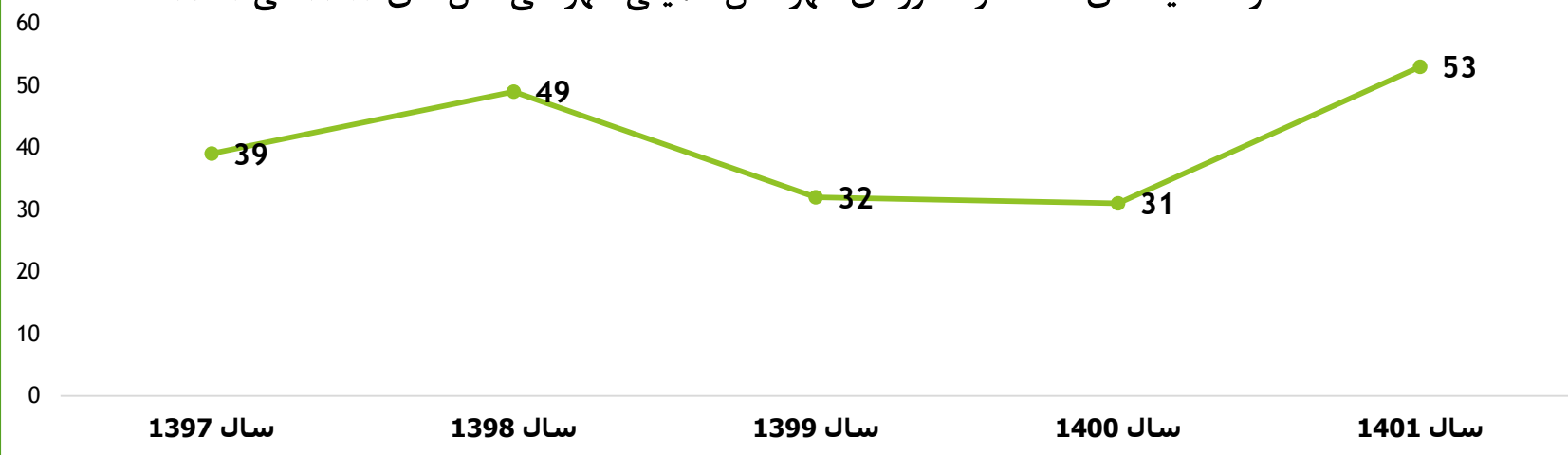
درصد نوزادان متولد شده با وزن زیر ۲۵۰۰ در سال ۱۴۰۱ در شهرستان خمینی شهر

| نام شهرستان | تعداد موالید | ۲۵۰۰-۱۵۰۰ گرم | ۱۰۰۰-۱۵۰۰ | زیر ۱۰۰۰ | زیر ۲۵۰۰ گرم |
|-------------|--------------|------------------|-----------|----------|--------------|
| تعداد | ۴۳۶۳ | ۳۹۵ | ۴۵ | ۳۰ | ۴۷۰ |
| درصد | - | ۹.۰۵ | ۱.۰۳ | .۶۸ | ۱۰.۷ |

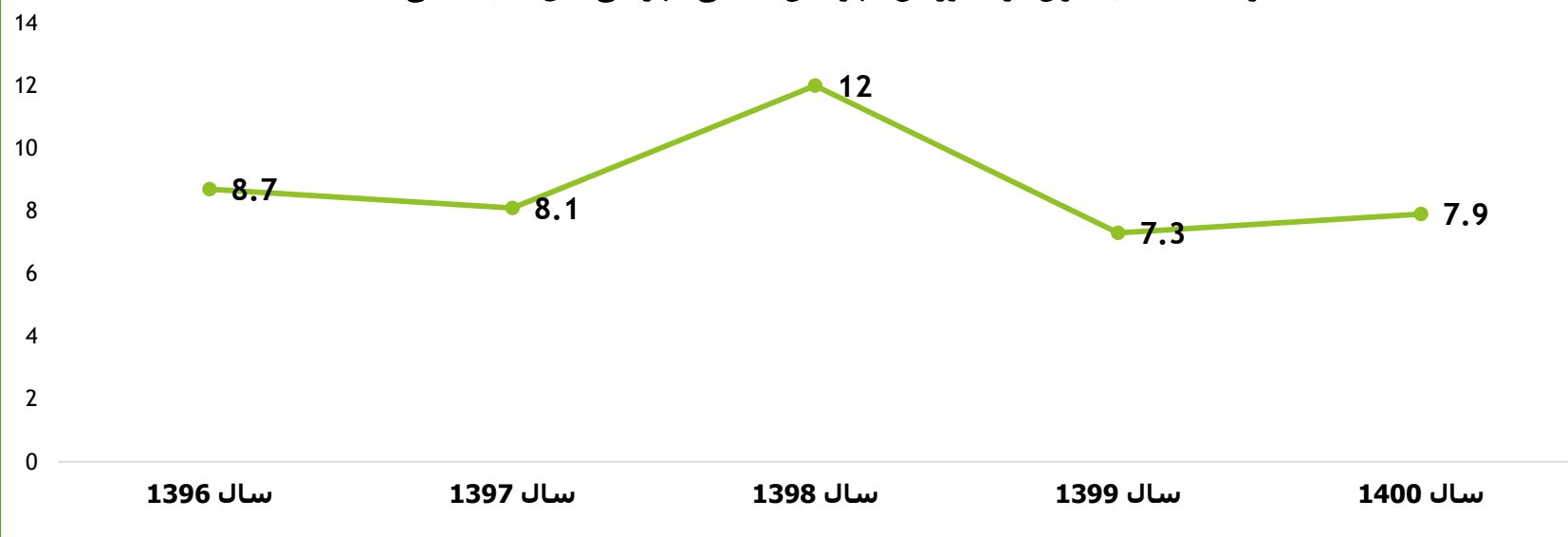
درصد نوزادان متولد شده با سن بارداری زیر ۳۷ هفته در سال ۱۴۰۱ در شهرستان خمینی شهر

| نام شهرستان | تعداد موالید | زیر ۳۳ هفته | ۳۴-۳۶ هفته | زیر ۳۷ هفته |
|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|
| تعداد | ۴۳۶۳ | ۱۱۷ | ۴۲۷ | ۵۴۴ |
| درصد | - | ۲.۶ | ۹.۷ | ۱۲.۴ |

ترند مقایسه ای تعداد مرگ نوزادی شهرستان خمینی شهر طی سال های ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۱



ترند مقایسه ای میزان مرگ نوزادان شهرستان خمینی شهر طی سال های ۹۶ الی ۱۴۰۰



مقایسه علل مرگ نوزادان شهرستان خمینی شهر به تفکیک علت فوت طی سال های ۱۳۹۷-۱۴۰۱

| آنتروکولیت نکروزان | | علل اختصاصی (کووید ۱۹) | | بیماری سیستم گوارشی | | متابولیک | | حالات معین با منشا تولد | | ناهنجاری مادرزادی | | |
|--------------------|-------|------------------------|-------|---------------------|-------|--------------|-------|-------------------------|-------|-------------------|-------|---------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.1 | 2 | 71.7 | 28 | 10.2 | 4 | 97 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2.04 | 1 | 6.1 | 3 | 57.1 | 28 | 30.6 | 15 | 98 |
| 0 | 0 | 3.1 | 1 | 0 | 0 | 6.25 | 2 | 68.7 | 22 | 21.8 | 7 | 99 |
| 0 | 0 | 3.2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61.2 | 19 | 25.8 | 8 | 1400 |
| 1.8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.8 | 1 | 77.3 | 41 | 13.2 | 7 | 1401 |
| 0.36 | | 1.2 | | 0.4 | | 3.8 | | 67.2 | | 20.3 | | میانگین 5 سال |
| نامشخص | | نارسایی تنفسی | | بیماری عفونی | | نارسایی کلیه | | بیماری سیستم عصبی | | بیماری قلبی | | |
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| 2.5 | 1 | 0 | 0 | 2.5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.1 | 2 | 97 |
| 2.04 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.04 | 1 | 0 | 0 | 98 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 99 |
| 6.4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1400 |
| 3.7 | 2 | 1.8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1401 |
| 2.9 | | 0.36 | | 0.5 | | 0.6 | | 0.4 | | 1.02 | | میانگین 5 سال |

مقایسه علل مرگ نوزادان شهرستان خمینی شهر به تفکیک زیرگروه حالات معین با منشاء تولد طی سال های ۱۳۹۷-۱۴۰۱

| علت | 1401 | | 1400 | | 99 | | 98 | | 97 | | میانگین 5 ساله | |
|-----------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|----------------|----|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| نارسی | 57.6 | 287.9 | 46.3 | 19 | 57.9 | 11 | 40.9 | 9 | 85.7 | 24 | 57.1 | 16 |
| سپسیس | 2.3 | 11.5 | 2.4 | 1 | 0 | 0 | 9.1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RDS | 18.7 | 93.3 | 29.3 | 12 | 31.6 | 6 | 18.2 | 4 | 7.1 | 2 | 7.1 | 2 |
| آسفیکسی | 3.8 | 19.0 | 7.3 | 3 | 0 | 0 | 4.5 | 1 | 3.6 | 1 | 3.6 | 1 |
| اختلالات متاثر از فاکتورهای مادری | 2.3 | 11.3 | 2.4 | 1 | 5.3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.6 | 1 |
| IUGR | 1.9 | 9.6 | 2.4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.6 | 1 | 3.6 | 1 |
| اختلالات طول دوران بارداری | 5.7 | 28.3 | 4.9 | 2 | 0 | 0 | 9.1 | 2 | 0 | 0 | 14.3 | 4 |
| آسپیراسیون | 1.8 | 9.1 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 9.1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| خونریزی ریه | 1.8 | 9.1 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 9.1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| هیروپس فتالیس | 1.7 | 8.5 | 4.9 | 2 | 0 | 0 | | | | | 3.6 | 1 |
| نارسایی تنفسی | 2.5 | 12.4 | 0.0 | 0 | 5.3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.1 | 2 |
| کل | | | 41 | | 19 | | 22 | | 28 | | 28 | |

| کل | ۴۰ و بالاتر | ۳۷-۳۹ | ۳۵-۳۶ | ۲۷-۳۴ | ۲۶ هفته و کمتر | |
|----|-------------|-------|-------|-------|----------------|--|
| 53 | 3 | 9 | 2 | 17 | 22 | تعداد مرگ نوزادای شهرستان خمینی شهر به تفکیک سن بارداری در سال ۱۴۰۱ |

| کل | نامعلوم | ۴۰۰۰ گرم و بالاتر | ۳۰۰۰-۴۰۰۰ | ۲۵۰۰-۳۰۰۰ | ۲۰۰۰-۲۵۰۰ | زیر ۲۰۰۰ | |
|----|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------|---|
| 53 | 3 | 0 | 4 | 7 | 3 | 36 | تعداد مرگ نوزادای شهرستان خمینی شهر به تفکیک وزن تولد در سال ۱۴۰۱ |

اهمیت و ضرورت مراقبت آغوشی

با عث کاهش مرگ و میر نوزادان با دلایل زیر خواهد شد:

با مراقبت آغوشی می توان پس از ترخیص امکان مراقبت در منزل را فراهم نمود (مرگ و میر نوزادان و شیرخواران همچنان از الویت مشکلات بهداشتی است و بیشتر در کشورهای کم درآمد قابل مشاهده است).

با انجام مراقبت کانگوروی (KMC) ، می توان تغذیه انحصاری با شیر مادر و تماس پوست با پوست را بهبود بخشید که ضمن کاهش مرگ و میر به عنوان یک اثر محافظتی تا ۲۰ سال آینده تاثیرگذار است.

محدودیت منابع و کم بودن واحدهای مراقبت ویژه نوزادان ، افزایش بار مراجعات بیمارستان ها منجر به ترخیص زود هنگام نوزاد می شود. و با برنامه ریزی به منظور انجام KMC به ویژه نوزادان با وزن کم در منزل بقای نوزاد تضمین خواهد شد.

اهداف مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

- افزایش سطح سلامت جسمانی نوزادان به ویژه نوزادان نارس

- بهبود روند رشد و تکامل شیرخواران بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان

- کاهش میزان استرس، اندوه پس از زایمان مادر، عذاب وجدان و افزایش اعتماد به نفس و

- توانمندی والدین در مراقبت از نوزاد نارس شان

- بهبود روش مراقبت از نوزادان نارس در بیمارستان و منزل

- افزایش میزان ارتباط عاطفی و دلبستگی بین نوزاد و والدین

- کاهش طول مدت بستری نوزاد در بیمارستان

- کاهش میزان عفونت های بیمارستانی و مرگ و میر در مراکز بیمارستانی

- کاهش مرگ و میر نوزادان به ویژه نوزادان نارس که هدف اصلی و نهایی می باشد

گروه هدف

همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند . در نوزادان نارس نیز پس از مناسب شدن شرایط وی مراقبت در بیمارستان انجام شده و در منزل پس از ترخیص نیز ادامه می یابد.

بر اساس وزن هنگام تولد نوزاد می توان انجام مراقبت آغوشی را توصیه نمود:

- **وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر:** این نوزادان باید قبل از تولد به یکی از مراکز پیشرفته مراقبت از نوزاد، انتقال یابند. و شاید روزها و هفته ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست.

- **وزن تولد بین ۱۲۰۰-۱۸۰۰ گرم:** یکی دو روز تا پایدار شدن

- **وزن ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر:** بلافاصله بعد از تولد در صورت تثبیت نوزاد

گروه هدف

وزن تولد بین ۱۸۰۰-۱۲۰۰ گرم:

یکی از بهترین روش های انتقال نوزادان حمل آنها در حین تماس پوست با پوست با مادرشان می باشد. گاهی یک تا دو روز تا پایدار شدن وضعیت بالینی و شروع مراقبت آغوشی نوزاد، طول می کشد. نوزادان این گروه با مشکلاتی روبه رو هستند، اگر در بررسی، حال عمومی نوزادان کاملا مناسب بود، می توان مراقبت آغوشی نوزاد را اجرا و ادامه داد. با وجود مشکلات تنفسی و تغذیه ای، باید نوزاد نارس را به سطح بالاتر با کارکنان ماهرتر و تجهیزات بهتر اعزام کرد. اگر به دلیل هزینه مسافت، دوری راه، مخالفت والدین و عدم تضمین برای ارجاع به سطوح بالاتر، انتقال انجام نگرفت این نوزاد مشکل دار می تواند در بیمارستان یا مرکز درمانی سطح اول، مراقبت آغوشی گردد.

❖ نوزادی که بتواند دمای بدن خود را حفظ کند، به طور مکرر تغذیه شود، روزانه ۱۵ تا ۲۰ گرم وزن بگیرد و دیگر نیازی به اکسیژن کمکی

نداشته باشد، بهترین مورد برای انجام مراقبت آغوشی است.

اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

- تماس پوست به پوست
- حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی
- تغذیه انحصاری با شیر مادر
- ترخیص زود هنگام و پیگیری های پس از ترخیص

۱- تماس پوست با پوست:

به معنای تماس مستقیم پوست مادر با پوست نوزاد است که باید در صورت امکان هر چه زودتر در طی ساعات اولیه پس از تولد، سپس در دوره‌های زمانی طولانی‌تر انجام گیرد و به این منظور، نوزاد با پوشش کلاه، جوراب و پوشک، به صورت عمودی بر روی قفسه سینه و بین پستانهای مادر قرار می‌گیرد.

۲- تغذیه انحصاری از شیرمادر:

تغذیه نوزاد فقط با شیرمادر باشد و از سایر مواد حتی آب استفاده نشود. تغذیه انحصاری با شیرمادر می‌تواند به صورت تغذیه مستقیم نوزاد از پستان مادر یا استفاده از شیر دوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی مناسب نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و قطره چکان انجام شود. اگر چه تغذیه انحصاری با شیرمادر یک اصل ایده آل است، اما به دلیل اهمیت و فوائد بی‌شمار مراقبت آغوشی، نوزادانی که به هر دلیل به طور نسبی با شیرمادر تغذیه می‌شوند و یا کاملاً از شیرمادر محروم شده‌اند، نیز می‌توانند از این روش مراقبتی بهره‌مند شوند.

۳- حمایت همسر و اعضای خانواده:

این حمایت می‌تواند در قالب مشارکت در انجام این روش، کمک به همسر و تشویق او به ادامه شیردهی و کمک در انجام کارهای منزل باشد و در این امر پزشک، پرستار، ماما و سایر کارکنان بهداشتی - درمانی می‌توانند راهنما و حامیان مناسبی برای مادر و خانواده باشند.

۴- ترخیص زود هنگام و پیگیری‌های پس از ترخیص:

شروع مراقبت آغوشی در بیمارستان و با نظارت گروه درمانی آغاز می‌شود. مراقبت آغوشی سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد و این روش در خانه نیز ادامه پیدا می‌کند. به منظور اطمینان از طی مراحل طبیعی و مناسب، این نوزادان باید پس از ترخیص از بیمارستان به طور منظم پیگیری بالینی شوند.



مزایای مراقبت آغوشی

الف - مزایای نوزادی

- تغذیه با شیر مادر
- کنترل حرارت و متابولیسم بدن نوزاد
- تاثیر مثبت بر حواس پنجگانه
- بهبود رشد و وزن گیری سریع تر و تکامل نوزاد
- تاثیر روحی و روانی و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد
- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان
- خواب طولانی و عمیق تر نوزاد و کاهش توقف تنفس
- آرامش بیشتر و کاهش بی قراری نوزاد
- باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد (ضربان قلب = ۱۲۰-۱۶۰ و تنفس = ۴۰-۶۰)

• کاهش احتمال عفونت نوزادی و در نهایت کاهش مرگ و میر نوزاد

با انجام مراقبت آغوشی :

- در سال اول بعد از تولد ضریب هوش افزایش می یابد.
- امکان حمایت و تغذیه بهتر نوزاد توسط والدین وجود دارد .
- غیبت از مدرسه ، بیش فعالی ، پرخاشگری کمتر می شود.
- رفتارهای اجتماعی انحرافی در سن بزرگسالان کمتر می شود
- منجر به تکامل سیستم عصبی در راستای ذخیره سازی و بهبود حافظه می شود و منجر به این می شود که افراد بتوانند از تجربیات گذشته خود برای تصمیم گیری در آینده استفاده کنند.

مزایای مراقبت آغوشی

ب- مزایای مادری

کاهش استرس مادران و اندوه پس از زایمان از طریق مکانیزم های مختلف

افزایش اعتماد به نفس مادر و بهبود توانایی او برای مراقبت از فرزندش

بهبود تولید و ترشح شیر در مادر

غفلت کمتر شیر خوار و مراقبت از وی

کاهش هزینه های خانواده و بیمارستان

مزایای مشارکت والدین در مراقبت از شیرخوار

ج- مزایای پدری

بهبود پیوند بین پدر و نوزاد این امر به خصوص در کشورهای دارای نرخ بالای

خشونت بر علیه کودکان مهم است.

زمان اجرای برنامه مراقبت آغوشی

شروع مشاوره و آموزش مراقبت آغوشی از دوران حاملگی است (در مراقبت های حاملگی فواید مراقبت آغوشی آموزش داده شود).

تیم سلامت (اعم از پزشک، مراقب، بهورز ، ماما و..) موظف به انجام مشاوره در مورد مراقبت آغوشی هستند.

باید برنامه هماهنگ و منسجمی برای آموزش والدین در زمان و مکان معین طراحی گردد.

جلسه اول انجام مراقبت آغوشی بسیار مهم است و نیازمند زمان و توجه کامل می باشد.

با افراد کلیدی خانواده مخصوصا وابستگان نزدیک صحبت شود(تا زمانی که آنان راضی نشوند، ادامه مراقبت آغوشی در خانه مشکل خواهد بود).

فعالیت های مربوط به بخش های بیمارستان ها

۱- در کلاس های آمادگی زایمان

آشنایی همه مادران باردار با اصول اولیه مراقبت از نوزاد و KMC در طول دوران بارداری توسط ماما

۲- بخش زایمان و اتاق عمل

شروع تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد با توجه به ثبات وضعیت بالینی مادر و نوزاد در ساعات اولیه تولد

۳- بخش مراقبت از نوزادان

الف: برگزاری جلسات توجیهی برای والدین نوزادان نارس که واجد شرایط انجام KMC هستند. (همچنین برای نوزادان ترم)

ب: تکمیل لیست مشخصات مادرانی که تمایل به انجام KMC هستند.

ج: تکمیل مشخصات مادرانی که تمایل ورود به برنامه را ندارند.

توصیه ها در اجرای برنامه مراقبت آغوشی

- ▶ برای انجام مراقبت، مادر لباس سبک و گشاد بپوشد. مکانی گرم برای او آماده شود. به حریم خصوصی او احترام گذاشته شود.
- ▶ مادر را به آوردن نزدیکان و یا شوهرش (اگر بخواهد) تشویق کنید، چون این کار به حمایت و اطمینان مادر می افزاید.
- ▶ وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده مثل مادر بزرگ، پدر یا سایر اعضای خانواده می توانند مراقبت آغوشی را انجام بدهند.
- ▶ مادر باید تشویق شود تا در هنگام نگرانی از پرسنل بخش کمک بخواهد. کارکنان بخش باید آماده جوابگویی به سوالات و نگرانی های مادر باشند. کارکنان بخش مراقبت نوزادان باید درک کنند که پدر و مادر در حال تجربه پرتنش ترین حادثه زندگی خود بوده و در معرض هجوم افکار و نگرانی های زیادی قرار دارند. بنا بر این باید تا حد امکان به آنها نزدیک شده و در مورد نگرانی ها، اضطراب ها و تاثیر آغاز انجام مراقبت آغوشی صحبت کنند.



مراقبت آغوشی یک روش طبیعی می باشد که نوزاد به طور
برهنه و عمود بر روی سینه مادر در تماس مستقیم پوست
به پوست قرار می گیرد.

✓ انواع مراقبت آغوشی

- **مراقبت آغوشی مداوم:** نوعی از مراقبت آغوشی است که نوزاد به صورت ۲۴ ساعته بر روی سینه مادر مراقبت می شود.
- **مراقبت آغوشی متناوب:** نوعی از مراقبت است که نوزاد به صورت متناوب بر روی سینه مادر و داخل انکوباتور مراقبت می شود.
- ترکیبی از مراقبت آغوشی مداوم و متناوب.



Dr Ravari

ب- تاثیر مراقبت آغوشی بر شیرخوار توسط پدر

کیفیت صدای مداوم ضربان قلب ، تکان ملایم همراه با تنفس و گرمای بدن پدر موجب آرامش و راحتی نوزاد می گردد. پدران یک تماس استوار و آرامش دهنده ای دارند .
دستان بزرگ پدر به موقعیت مراقبت کمک می کند



نقش موثر پدر در مراقبت آغوشی



پدر آگاه و مسئول در کنار همراهی با همسر خود می‌تواند علاوه بر حمایت عاطفی، با مشارکت خود در برقراری ارتباط با نوزاد و منظم کردن برنامه مراقبت آغوشی به خانواده خود کمک نماید.

این مسئله در مورد تولد دو قلوها یا چند قلوها و یا مادرانی که سزارین شده‌اند بیشتر از همراهی، به یک نیاز تبدیل می‌شود. پدر می‌تواند در صورت نبود همسر و یا عدم توانایی او برای انجام مراقبت و همچنین کاهش فشار ناشی از پیگیری وضعیت بالینی فرزند نارس خود در بخش، با شرکت در برنامه مراقبت آغوشی تماس پوست با پوست را برای فرزند خود به اجرا در آورد و علاوه بر حضور در بیمارستان در منزل نیز برای ادامه روند مراقبت آغوشی با مادر همراهی نماید و از تجربه عملی - عاطفی این روش احساسی خوشایند و سرشار از رضایتمندی کسب نماید. همه نوزادان با تماس پوست با پوست با والدین آرام شده و در تماس با مادر امکان تغذیه از شیر مادر نیز برایشان مهیا می‌شود اما بدن پدر نیز نوزاد را تسلی داده و سبب آرامش او می‌شود و کیفیت صدای ضربان قلب، تکان ملایم همراه با تنفس و گرمای بدن پدر نیز همانند مادر برای نوزاد لذت بخش است.

تماس استوار و آرامش دهنده پدر، دستان گرم و محکم و آغوش او می‌تواند تاثیر روند تکمیلی این روش درمانی را افزایش و بهبود بخشد.

برای اجرای مراقبت آغوشی توسط پدر توجه به نکات زیر لازم است:

❁ پدر باید مطمئن شود که سالم است، اگر علائم سرماخوردگی، آنفولانزا، ناراحتی گوارشی و یا علائم بیماریهای دیگری را دارد این جلسات را تا زمان بهبودی کامل به تعویق اندازد.

❁ قبلاً خود را تمیز کرده و از نظافت دستها و انگشتان و سینه و گردن خود مطمئن باشد.

❁ در صورت استعمال سیگار، مسواک زدن امری ضروری است و لازم است لباسها تعویض شود تا بوی سیگار موجب آزردهی نوزاد نشود.

❁ لباس راحت و تمیز به تن داشته باشد.

❁ بهتر است سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و با پتوی مخصوص نوزاد پشت او حمایت شود تا از سرد شدن و پایین آمدن دمای بدن او جلوگیری شود، (حمایت سر نوزاد با دست نیز همین اثر را دارد).

❁ ممکن است مراقبت آغوشی باعث گرمای بدن پدر شود، خوردن یک لیوان آب این گرما را کاهش می دهد.





بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی

۱- فواصل تغذیه نوزاد

۲- آمادگی قبلی مادر

۳- محیط کنترل شده: شامل حرارت اتاق، نوع جریان هوا، لباس راحت و مناسب برای مادر، صندلی مناسب، لباس نوزاد، روانداز نوزاد، احساس حریم خصوصی، نوزاد کوچک یا بیمار، نوزاد بزرگ تر و کنترل علائم حیاتی نوزاد

زمان شروع:

بعد از تثبیت وضعیت نوزاد و تمایل مادر پس از آموزش ها و تشویق های لازم شروع کرد.

طول مدت انجام مراقبت آغوشی

- ۱- تماس پوست با پوست را باید به تدریج شروع کرد.
- ۲- جهت نظارت بر KMC در جلسه اول حضور پرستار یا ماما الزامی است.
- ۳- باید KMC هر چه زودتر و طولانی تر انجام شود.

انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی

- ۱- هماهنگی با مادر زمانیکه نوزاد وضعیت تثبیت شده دارد. مادر باید آمادگی جسمانی و روانی لازم را برای انجام KMC داشته باشد.
- ۲- مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مثل تخلیه مثانه را انجام دهد.
- ۳- دمای بدن مادر اندازه گیری شود. نرمال باید باشد تا KMC انجام شود.
- ۴- دمای محیط مناسب (حدود ۲۲ تا ۲۴ درجه) باشد.
- ۵- قبل از شروع مراقبت میزان نور محیط ارزیابی شود.
- ۶- آماده کردن مکانی گرم و مناسب و پوشیدن لباس سبک و گشاد به مادر
- ۷- دمای زیر بغل نوزاد اندازه گیری شود. در صورت نرمال بودن دما، KMC شروع شود. (۳۶.۵ تا ۳۷.۵)

۸- وسایل مورد نیاز شامل موارد زیر فراهم شود:

ملحفه گرم و نرم- صندلی راحتی یا تخت مناسب- زیر پایی- بالش کوچک- دماسنج-

لباس مخصوص مراقبت آغوشی- کلاه- جوراب- پوشک- آینه برای دیدن نوزاد

۹- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده (ترجیحاً بستگان درجه ۱) پس

از آموزش می توانند KMC را انجام بدهند.

۱۰- مادر تشویق گردد تا در هنگام نگرانی و بوجود آمدن مشکل از کارکنان بهداشتی

کمک بخواهد.

روش کار

۱- مادر، لباس مراقبت آغوشی را زیر لباس یا بلوز راحتی بپوشد.

۲- کنار تخت نوزاد بایستد.

۳- تمام لباس های نوزاد را خارج کند.

۴- نوزاد را روی سینه قرار دهد.

۵- در صورت نیاز نوزاد را با ملافه گرم و نرم بپوشاند.

۶- مراقبت آغوشی نوزاد را انجام دهد

۷- جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی را بداند

الف-در حین انجام مراقبت آغوشی، کنترل علائم حیاتی نوزاد انجام شود:

- ۱- همه ارزیابی های قلبی، تنفسی نوزاد در حین KMC ادامه یابد.
- ۲- در صورتی که نوزاد دستور پالس اکسی متری دارد، ادامه داده شود.
- ۳- درجه حرارت نوزاد، قبل، بعد و در طی KMC و بر حسب نیاز اندازه گیری شود.
- ۴- هرگونه دیسترس تنفسی در نوزاد کنترل و ثبت گردد.

ب- وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی بررسی شود



Kangaroo Position

- ▶ Place the baby between the mother's breasts in an upright position
 - Turn the head to the side, in a slightly extended position
 - This is to keep the airway open
 - It also allows eye-to-eye contact between mother and baby
 - Infant should be in a flexed position - legs & arms
 - Avoid forward flexion & hyperextension of the neck



ج- روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی

نوزاد در حالی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد نگه داشته شود

فک تحتانی نوزاد به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت شده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.

دست دیگر در زیر باسن قرار گیرد.

اندام نوزاد برای جابجایی کشیده نشود

همه حرکات بر روی نوزاد به نرمی و آرامی انجام شود.

در شرایط زیر شروع مراقبت آغوشی و ادامه آن نیاز به دستور کتبی پزشک دارد:

وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۰۰ گرم

ناپایداری دمای بدن نوزاد

ناپایداری سطح اشباع اکسیژن خون شریانی

نوزاد زیر تهویه مکانیکی

آماده شدن برای مراقبت در بیمارستان

نوزاد باید به مدت ۱۵ دقیقه قبل از شروع مراقبت آغوشی توسط پزشک و یا پرستار تحت نظر باشد. نوزادی آماده مراقبت آغوشی است که در مدت ۱۵ دقیقه علائم حیاتی و وضعیت تثبیت شده داشته باشد. در غیر این صورت نباید وی را مراقبت آغوشی کرد؛
❖ از پرستار خواسته شود یک حوله یا پارچه را چهار تا کرده زیر نوزاد قرار دهد به گونه ای که بتوان به راحتی نوزاد و پارچه زیر وی را بلند و جابجا کرد؛

- ❖ صندلی باید طوری باشد که نسبت به تخت و نوزاد در بهترین وضعیت برای انجام مراقبت آغوشی باشد؛
- ❖ حداقل ۲ نفر از کارکنان بخش حضور داشته باشند تا انتقال نوزاد به آغوش مادر یا پدر بدون مشکل انجام شود؛
- ❖ یک پرستار باید همه لوله‌ها و رابط‌های متصل به نوزاد را در یک طرف نوزاد نگه دارد و مادر یا پدر در کنار تخت نوزاد بایستد؛
- ❖ فرد دوم مسئول جابه جا کردن نوزاد و محکم کردن لوله‌های دستگاه است؛
- ❖ نفر سوم ممکن است برای کمک کردن به مادر یا پدر مورد نیاز باشد؛
- ❖ پس از جدا کردن نوزاد از دستگاه تهویه مکانیکی در یک حرکت ملایم و سریع نوزاد را از محل خود برداشته و در وضعیت خوابیده به شکم روی سینه والدین قرار گیرد. نوزاد و والدین باید بر روی صندلی مناسب و راحتی قرار گرفته باشند؛
- ❖ پس از اتصال مجدد نوزاد به دستگاه ، ملاقه با دقت بر روی تمام بدن نوزاد کشیده شود؛
- ❖ پرستار لوله‌های دستگاه تهویه را به شانه مادر یا پدر محکم می‌چسباند؛
- ❖ پرستار وضعیت نوزاد را هر ۱۰ دقیقه بررسی می‌کند. در صورتی که نوزاد در شرایط پایداری قرار داشته باشد ، می‌توان مراقبت آغوشی را برای یک ساعت تمام ادامه داد؛
- ❖ هنگام خارج کردن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی ، اعمال فوق به ترتیب در جهت عکس انجام می‌گیرد.

در شرایط زیر مراقبت آغوشی متوقف و نوزاد به انکوباتور برگردانده می شود:
وقفه تنفسی، کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش سطح اشباع خون، تغییر رنگ بدن، کاهش دمای بدن و افزایش نیاز به اکسیژن.



بهتر است معاینه ها براساس سن اصلاحی برای نوزادان نارس در نظر گرفته شود.

هفته مراجعه جهت معاینه (سن حاملگی هنگام تولد- ۴۰) سن تولد

برنامه استاندارد پی گیری نوزادان نارس با مراقبت آغوشی:

- نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم هر دو روز یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم هر هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم هر ۲ هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم

○ دو هفته یک بار تا ۳ ماهگی

○ ۱ ماه یک بار تا ۶ ماهگی

○ دو ماه یک بار تا ۱ سالگی

○ هر ۲ ماه تا دو سالگی

○ هر ۶ ماه از ۲ تا ۳ سالگی

○ هر سال بعد از ۳ سالگی

انتخاب روش تغذیه بر اساس سن حاملگی

▶ نوزادان با سن حاملگی کمتر از ۳۰ هفته (وزن هنگام تولد کمتر از ۱۲۰۰ گرم) :
تغذیه مستقیم از شیر مادر فقط با توانایی مکیدن و بلع نیست بلکه نیاز به
هماهنگی بین اعمال **مکیدن ، بلع و تنفس** دارد که معمولا از هفته **۳۲** حاملگی در
نوزاد ایجاد می شود.

▶ شیر دوشیده شده مادر از طریق لوله دهانی معدی (OGT) تجویز می شود.

▶ وقتی که نوزاد در حال تغذیه از طریق لوله است مادر همزمان می تواند به نوزادش
اجازه دهد که انگشت یا سینه های خالی و انگشت تمیز وی را بمکد و دوشیدن
مستقیم شیر به دهان شیرخوار هر ساعت انجام شود.

▶ نوزادان بین ۳۰ و ۳۲ هفته (وزن هنگام تولد بین ۱۲۰۰ گرم تا ۱۵۰۰ گرم):

▶ این نوزادان می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند. در حالی که
بخش عمده شیردهی نوزاد هنوز از طریق لوله بینی - معده است، تغذیه با فنجان
میتواند یک یا دو بار در روز انجام شود.

تغذیه با فنجان

الف- نوزادان حدود ۳۲ تا ۳۴ هفته حاملگی (وزن هنگام تولد بیشتر از ۱۵۰۰ گرم):

▶ این نوزادان قادرند سینه مادر را بکنند. ولیکن به زمان ها و مکث های طولانی نیاز دارند .

▶ زمانی که نوزادی به طور مؤثر شروع به مکیدن می کند، ممکن است در طول شیر خوردن برای دوره های طولانی کاملاً مکث کند به طوریکه ممکن است در ابتدا با ۴ تا ۵ بار مکیدن، ۴ تا ۵ دقیقه مکث نماید، در این حالت، اجتناب از جدا کردن سریع او از سینه بسیار حائز اهمیت است (برای بیشتر از یک ساعت می توان ادامه داد.

تغذیه فنجانی بعد از شیر خوردن زیر سینه مادر، پیشنهاد می شود.

تغذیه با فنجان

ب-نوزادان حدود ۳۴-۳۶ هفته حاملگی (وزن هنگام تولد بیشتر از ۱۸۰۰ گرم):

اغلب می توانند همه نیاز خود را مستقیماً از پستان دریافت کنند.

گهگاه تغذیه تکمیلی با فنجان لازم است.

▶ در تغذیه با فنجان نوزاد را از وضعیت مراقبت آغوشی خارج کنید و او را در یک پتوی گرم بپیچید و بعد از تغذیه دوباره به وضعیت مراقبت آغوشی برگردانید.

▶ روش دیگر تغذیه در این مرحله چکاندن قطره قطره شیر سینه مستقیماً به داخل دهان نوزاد است در این روش نیازی به خارج کردن نوزاد از مراقبت آغوشی نیست. (دوشیدن مستقیم شیر به داخل دهان نوزاد هر ۲ ساعت یکبار می تواند انجام شود)

▶ نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می توانند بنا به میل خود از سینه مادر مستقیماً تغذیه نمایند.

مراحل تغذیه برای نوزاد نارس

تغذیه انحصاری با شیرمادر
ابتدا لوله معده، سپس فنجان و نهایتاً تغذیه مستقیم از پستان



تغذیه در نوزادان نارس

▶ هفته ۳۲ بارداری

▶ قادر به شروع مکیدن از پستان است

▶ هفته ۳۰-۳۲ بارداری

▶ می تواند از فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شود

▶ زیر ۳۰ هفته بارداری

▶ عموماً نیاز دارند از لوله معده و در بیمارستان تغذیه شوند

تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

- ▶ بهترین وضعیت نوزاد برای تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی وضعیت گهواره های متقابل است.
- ▶ نحوه نگه داشتن نوزاد و چگونگی گرفتن پستان را به او نشان دهید:
- ▶ سر (گوشها) و بدن (پشت) نوزاد را در امتداد همدیگر، به صورت مستقیم نگه دارد.
- ▶ صورت نوزاد روبه روی پستان قرار گیرد.
- ▶ بینی نوزاد مقابل نیپل (نوک پستان) باشد.
- ▶ تمامی بدن نوزاد حمایت شود. (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- ▶ بدن نوزاد را نزدیک بدن خودش نگه دارد.
- ▶ چندبار لبهای نوزاد را با نیپل خودتماس دهد.
- ▶ تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، منتظر باشد.

تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

▶ بعد از باز نمودن دهان، نوزاد را سریعاً و با ملایمت به طرف پستانش حرکت دهد به طوری که لب پایینی به خوبی زیر نیپل قرار گیرد.

▶ علائم گرفتن صحیح پستان را به مادر نشان دهید :

- چانه نوزاد در تماس با پستان باشد.
- لب ها بخصوص لب پایینی نوزاد به طرف بیرون برگشته باشد.
- دهان نوزاد کاملاً باز باشد.
- بهتر است که قسمت کوچکی از هاله پستان در بالای دهان نوزاد نسبت به زیر آن نمایان باشد.

▶ بعد از استقرار شیردهی و گذشتن 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 حجم شیر مادر کم است.

تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

به مادر آموزش دهید که چگونه نوزاد خود را تشویق به تغذیه از پستان خود در طی مراقبت آغوشی کند:

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

حمایت ویژه از مادران دارای نوزاد دوقلو

به مادر اطمینان داده شود شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد.

به مادر توضیح دهید دوقلوها (نظر به اینکه اغلب نارس و با وزن پایین متولد می شوند) ممکن است جهت سازگاری با تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند.

اگر یکی از نوزادان ضعیف تر است، مادر را تشویق کنید که هر دو را با هم شیر دهد تا این که از رسیدن شیر کافی به او اطمینان حاصل کند. اگر لازم باشد، مادر می تواند بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به نوزاد بدهد.

عوض کردن روزانه پستان ها برای دوقلوها

ارائه دهنده خدمت باید به مادر تاکید نمایند که در صورت بروز موارد زیر سریعاً با بیمارستان تماس گرفته و نوزاد را به بیمارستان بیاورد:

- ▶ به خوبی شیر نمی خورد یا استفراغ می کند.
- ▶ بی قرار و حساس شده، بی حال یا بیهوش است.
- ▶ تب علیرغم دمای اتاق و پوشش مناسب نوزاد؛ دمای بدن مساوی و بالای ۳۷.۵ درجه
- ▶ هیپوترمی علیرغم گرم کردن اتاق و پوشش مناسب (هیپوترمی، دمای بدن زیر ۳۶/۵)
- ▶ تشنج دارد.
- ▶ مشکل تنفسی دارد.
- ▶ اسهال دارد.
- ▶ رنگ غیر طبیعی نوزاد مانند رنگ پریدگی، سیانوز، زردی و...

در منزل

- ▶ نوزادان بعد از رفتن به خانه عاشق تماس پوست با پوست با مادرشان هستند. این کار را باید تا هنگامی که نوزاد آن را پس نزده است ، انجام داد و سایر اعضای خانواده هم می توانند در انجام آن شرکت نمایند.
- ▶ مادر جهت ادامه مراقبت آغوشی در منزل باید بتواند به طور مناسب استراحت نماید و خواب خود را با خواب نوزادش هماهنگ نماید و از تکنیک های مختلف آرام سازی استفاده نماید.
- ▶ مادر می تواند بسیاری از کارهای منزل را در حالی که در حال انجام مراقبت آغوشی است انجام دهد. از جمله : بعضی از کارهای خانه، رفتن به منزل دوستان، مراجعه به کلینیک جهت پیگیری و یا رفتن به خارج از منزل جهت خرید.

در هنگام مراقبت آغوشی در منزل به موارد زیر توجه گردد.

- ۱- دمای اتاق بین ۲۲-۲۴ درجه باشد.
- ۲- انجام مراقبت آغوشی در منزل ساده است ولی نیاز به مهارت و آگاهی کافی دارد.
- ۳- مادر می تواند همزمان کارهای روزمره خود را انجام دهد.
- ۴- مادر نیاز به محیط آرام و رابطه عاطفی مناسب با همسر و سایر اعضای خانواده دارد.
- ۵- مادر در منزل به دلیل کسب آرامش نیاز به انجام حرکات ورزشی و آرام سازی ذهنی دارد.
- ۶- مادر در حالت نشسته و نیمه خوابیده می تواند KMC را انجام دهد.

آمادگی‌های لازم برای شروع مراقبت آغوشی



۱- آماده کردن محیط برای مراقبت آغوشی

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

- ♣ از آنجا که در اتاق‌های آرام و کم نور، نوزاد خواب آرام و تغذیه خوبی دارد، نورهای مزاحم و اضافی محیط حذف شود.
- ♣ برای حفظ آرامش و خواب بهتر نوزاد، میزان سروصدای محیط کنترل و در صورت امکان آنها را کاهش داد.
- ♣ دمای محل انجام مراقبت آغوشی باید به طور متوسط ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد. والدین می‌توانند از کارکنان بخش برای تنظیم دما کمک و راهنمایی بگیرند.
- ♣ تغییرات شدید یا ناگهانی جریان هوا (کوران هوا) تأثیر نامطلوب بر نوزاد دارد. بنابراین باید او را از کوران هوا دور نگه داشت.
- ♣ باز و بسته کردن درب انکوباتور نیز به آرامی و ملایمت انجام شود تا از ایجاد شوک ناگهانی به نوزاد (به دلیل عدم تکامل سیستم عصبی)، جلوگیری شود.

شرح وظیفه پرسنل ارائه دهنده خدمت

- ▶ برگزاری جلسات آموزشی جهت خانواده ها
- ▶ آموزش عملی به مادران در حین مراقبت ها در نوزاد سالم (انجام مراقبت آغوشی به صورت متناوب) با توجه به میزان نیاز نوزاد
- ▶ آموزش عملی به مادران در خصوص انجام مراقبت آغوشی به خانواده های دارای نوزاد نارس طبق دستور پزشک
- ▶ تهیه و ارسال گزارش آماری به شهرستان



با تشکر