

مراقبت و پیگیری شیرخواران مرخص شده از بیمارستان

به ویژه شیرخواران پرخطر

معیار تعیین شیرخوار پرخطر

- وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته
- وزن تولد بیش از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری ۳۲ هفته و بیشتر و یکی از شرایط زیر:
 ۱. نوزادان دچار تاخیر رشد داخل رحمی
 ۲. آسفیکسی حین یا پیش از زایمان
 ۳. وضعیت ناپایدار مداوم شدید در دوران نوزادی به صورت هیپوکسی ، اسیدمی، هیپوگلیسمی یا هیپوتانسیون طول کشیده و مقاوم به درمان با پرسورها
 ۴. آپنه مقاوم نیازمند درمان طببی در زمان ترخیص
 ۵. نیاز به اکسیژن برای بیش از ۲۸ روز در حین اقامت در بیمارستان یا همراه با علایم رادیوگرافی مربوط به بیماری مزمن ریه
 ۶. هایپرتانسیون پایدار ریوی نوزادی (PPHN) نیازمند درمان

معیار تعیین شیرخوار پرخطر

۷. سابقه آسیب داخل مغزی شامل خونریزی داخل مغزی درجه دو یا بالاتر، لوکومالاسی اطراف بطنی PVL، ناهنجاریهای تکاملی دستگاه عصبی مرکزی یا مشکلات مربوط به دستگاه عصبی مرکزی همراه با پیش آگهی نامطلوب عصبی

۸. هیپوگلیسمی

۹. وجود پلی سایتمی و انجام تعویض خون نسبی برای رفع علائم آن

۱۰. انجام اعمال جراحی در دوره ی نوزادی

۱۱. نوزادان با ناهنجاری های ماژور

۱۲. نوزادان با تشخیص احتمالی عفونت های مادرزادی به ویژه TORCH

۱۳. نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به بیماریهای سیستمیک شدید مانند لوپوس، نارسایی کلیه، میاستنی گراو و سایر بیماریهای خودایمنی

معیار تعیین شیرخوار پرخطر

- ۱۴. سایر مشکلات منجر شونده به یک اختلال عصبی مانند سابقه عفونت دستگاه عصبی مرکزی ، وجود هیپوتونی در معاینه در زمان ترخیص یا میزان بیلی روبین بیش از حد تعیین شده برای انجام تعویض خون
- ۱۵. سپسیس اثبات شده ، استئومیلیت ، و عفونت چند کانونی
- ۱۶. تزریق خون داخل رحمی یا هیدروپس جنینی
- ۱۷. نوزادان در معرض مشکلات روانی اجتماعی به ویژه مادران معتاد
- ۱۸. سایر موارد با نظر پزشک معالج

برنامه زمانبندی مراجعه به درمانگاه پیگیری پس از ترخیص

- ▶ اولین مراجعه به درمانگاه پیگیری نوزادان پرخطر ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از ترخیص نوزاد از بیمارستان است که توسط پرستار ترخیص تعیین و به والدین توصیه می شود.
- ▶ اولینمراجعه به درمانگاه پیگیری برای نوزادان سالم ۴۸ تا ۷۲ ساعت
- ▶ باید پیش از ترخیص جدول زمانبندی شده مراقبتها برای مراجعه به درمانگاه پیگیری در اختیار والدین قرار گرفته و توضیحات کافی در مورد اهمیت مراجعه به موقع به آنان داده شود.
- ▶ زمانبندی مراجعه های بعدی به درمانگاه پیگیری معمولا بر اساس وزن زمان تولد بوده پس از مراجعه اول با در نظر گرفتن وزن تولد ، بر اساس جدول زمانبندی مراقبتها و با نظر پزشک تعیین می گردد.
- ▶ الف) اگر وزن نوزاد ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم باشد ، هفته ای یک بار به درمانگاه مراجعه کند و مراقبت شود.
- ▶ ب) اگر وزن نوزاد بیش از ۲۰۰۰ گرم باشد ، هر دو هفته یکبار به درمانگاه مراجعه کند و مراقبت شود

برنامه زمان بندی ارزیابی و مراقبتهای تکاملی

- شناسایی اولیه مشکلات تکاملی کودکان از نظر انجام مداخله های به هنگام و توانبخشی اهمیت زیادی دارد. محدوده زمانی برای مراقبت و پیگیری شیرخواران پرخطر به شرح زیر است:
- الف) سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته ----- پیگیری تا سن مدرسه
- ب) سن بارداری ۲۸ تا ۳۲ هفته یا وزن تولد ۱۰۰۱ تا ۱۵۰۱ گرم ----- پیگیری تا ۲۴ ماه
- ج) سن بارداری ۳۲ تا ۳۷ هفته یا وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- مننژیت یا آنسفالیت ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- تشنج یا هایپوگلیسمی علامت دار ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- وضعیت عصبی غیر طبیعی در زمان ترخیص ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- عمل جراحی بزرگ ، جمجمه ، قفسه سینه ، شکم ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- عفونت سیستمیک با ویروس هرپس سیمپلکس ----- پیگیری تا ۱۲ ماه
- تعویض خون ----- پیگیری تا ۱۲ ماه

توجهاتی که همکاران مراکز بهداشت می توانند با تکیه بر آن کمک زیادی به مادران بکنند.

- ▶ اگر ته رنگ پوشک نوزاد نارنجی (دفع اورات و اگزالات) است این بدین معناست که غلظت ادرار زیاد است و این به معنای خوب شیر نخوردن و کم آب بدن نوزاد است. بنابراین آموزش شیردهی صحیح به مادران، کمک زیادی به این نوزادان می کند.
- ▶ باید توجه داشته باشیم که روزهای اول پس از تولد، پستانها مقدار کمی کلستروم یا آغوز به اندازه ی حجم معده و نیاز نوزاد تولید می کنند. اما بعد از چند روز، ترشح شیر بیشتر می شود. بنابراین به هیچ وجه دادن آب قند در این روزها توصیه نمی شود.
- ▶ متوسط دریافت شیر برای معده ی خیلی کوچک نوزاد که در روز اول تولد به اندازه ی یک تیله ی بزرگ است، متوسط ۲ الی ۱۰ سی سی در هر نوبت است. در روز سوم حجم معده ی نوزاد به اندازه ی یک توپ پینگ پونگ است و متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه ۱۵ تا ۲۰ سی سی است و تا روز دهم حجم معده ی نوزاد به اندازه ی یک تخم مرغ بزرگ می رسد و متوسط دریافت شیر در هر نوبت ۶۰ تا ۸۰ سی سی و در یک ماهگی متوسط دریافت شیر در هر نوبت ۶۰ تا ۱۲۰ سی سی است.

توجهاتی که همکاران مراکز بهداشت می توانند با تکیه بر آن کمک زیادی به مادران بکنند.

- ▶ تب در هر سنی نیاز به ارجاع فوری به پزشک نوزادان دارد و از تجویز استامینوفن در نوزادان خودداری شود.
- ▶ بعضی نوزادان نارس طبق نظر پزشک فوق تخصص نوزادان قطره kid3fort دریافت می کنند. این نوزادان به هیچ نباید همزمان قطره مولتی ویتامین یا قطره A+D دریافت کنند چرا که خطر مسمومیت با ویتامین دی افزایش می یابد.
- ▶ بعضی نوزادان نارس برای وزن گیری ، غنی کننده ی شیر مادر دریافت می کنند . این غنی کننده که در حال حاضر در بازار ایران به اسم آپتامیل FMS وجود دارد به صورت پودر است . این پودر پس از باز شدن فقط سه هفته قابل استفاده است . فقط و فقط باید به شیر مادر اضافه شود. و به ازای هر ۲۵ سی سی شیر مادر یک پیمانه سر صاف از پیمانه ی مخصوص خود این پودر ، به شیرمادر اضافه می شود. این پودر معمولا تا رسیدن وزن نوزاد به ۱۵۰۰ گرم استفاده می شود و پس از آن طبق صلاحدید پزشک فوق تخصص نوزادان قطع می شود.
- ▶ نوزادان نارس ممکن است طبق صلاحدید پزشک فوق تخصص نوزادان نیاز به دریافت مکمل هایی از قبیل شربت زینک سولفات، قطره ویتامین E ، قطره آهن و .. داشته باشند . دوز این داروهای مکمل بر اساس وزن و سن و شرایط نوزاد تعیین می شود و برای هر نوزاد متغیر است.

واکسیناسیون

- بر اساس راهنمای ایمن سازی ، برنامه ی ایمن سازی نوزادان نارس همانند نوزادان رسیده است.
- نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم باید ۴ نوبت واکسن هپاتیت ب را بدو تولد ، یک، دو و شش ماهگی دریافت کنند . چنانچه این نوزادان پس از یک ماهگی برای دریافت اولین نوبت واکسن مراجعه کنند ، بدون توجه به وزن تولد ، برنامه ایمن سازی آنان همانند سایر کودکان خواهد بود.
- ایمن سازی شیرخوارانی که در نوزادی به هر علتی دچار زردی شده اند باید مطابق جدول ایمن سازی انجام شود.
- شل بودن مدفوع و یا سرماخوردگی و تب مختصر مانع ایمن سازی نیست.
- از تزریق واکسن ها به عضله باسن به دلیل آسیب به عصب سیاتیک یا کاهش اثربخشی واکسن به علت بافت چربی زیاد آن ناحیه باید خودداری کرد.

واکسیناسیون

- ▶ در شیرخواران کوچکتر از ۲ سال باید تزریق واکسن در ناحیه قدامی خارجی ران و در شیرخواران بالاتر از ۲ سال در عضله دلتوئید صورت گیرد.
- ▶ در بیماران دچار آترزی مری که گاستروستومی شده اند ، بهتر است به جای فرم خوراکی واکسن فلج اطفال از نوع تزریقی آن استفاده گردد.
- ▶ تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه کودکان تزریق کرد. در مورد کودکانی که سابقه تشنج دارند و با مصرف دارو تحت کنترل هستند ، تزریق واکسن سه گانه بلامانع است.
- ▶ اگر پس از تولد و تزریق واکسن هپاتیت ب مشخص شود که مادر HBsAg+ است ، حداکثر زمان دریافت ایمونوگلوبولین اختصاصی هپاتیت ب یک هفته پس از تولد می باشد.
- ▶ نوزادانی که از مادر HBsAg+ متولد شده اند و علاوه بر دریافت نوبت اول واکسن ، ایمونوگلوبولین نیز دریافت کرده اند ، در سنین ۹ و ۱۵ ماهگی باید از نظر HBsAg و HBsAb کنترل شوند و در صورت لزوم مورد پیگیری قرار گیرند.

واکسیناسیون

- ▶ در کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه ، واکسن آنفولانزا به صورت زیرجلدی یا عضلانی در ناحیه قدامی خارجی ران تزریق می گردد.
- ▶ افرادی که به تخم مرغ حساسیت دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند.
- ▶ ایمن سازی مادر ، منعی برای شیردهی به نوزاد محسوب نمی شود.

ارزیابی وضعیت تغذیه

از آنجا که شیرخواران پرخطر به ویژه نوزادان نارس در طی هفته های اول بستری به دلیل مشکلات متعدد بالینی مورد اقدامات و روشهای خاص درمانی قرار می گیرند و به طور مکرر میزان دریافت انرژی و مکمل های ضروری آنان در حد مطلوب نمی باشد ، لازم است تا پس از ترخیص از نظر تغذیه ای پایش شوند.(کنترل قد و وزن و دور سر و آزمایش اوره ، فسفر و آکالن فسفاتاز)

پیگیری و غربالگری از نظر آنمی

- ▶ تکامل عصبی در نوزادان نارس تحت تاثیر هموگلوبین است. به طوری که کاهش آن و نیز کاهش سطح آهن می تواند بر سیر تکاملی شیرخوار در ۱۸ ماهگی اثر منفی داشته باشد.
- ▶ پایش شیرخواران پرخطر از نظر آنمی احتمالی در طی مراقبتهای پیگیری امری ضروری است ، و تشخیص چک هموگلوبین در این شیرخواران به عهده پزشک فوق تخصص نوزادان است.
- ▶ در شیرخوارانی که زودتر دچار آنمی شده اند ، هموگلوبین و هماتوکریت در ۱۵ و ۱۸ ماهگی نیز باید چک گردد.

پیگیری ریفلاکس معده- مری

- ▶ ریفلاکس برگشت محتویات معده به مری است که به طور شایع در نوزادان و به ویژه نوزادان نارس رخ می دهد و مهمترین علت آن شلی گذرای اسفنکتر تحتانی مری است. معمولا در طول یکسال اول زندگی به خودی خود خوب می شود. ریفلاکس فیزیولوژیک با گذشت زمان و افزایش سن برطرف می شود. اما بیماری ریفلاکس معده -مری ، ریفلاکس بالینی قابل ملاحظه ای است که سبب عوارضی چون استفراغ های مکرر، پنومونی آسپیراسیون ، بی قراری، اختلال رشد و وجود علایم و اختلال تنفسی می شود.
- ▶ آموزش به والدین شامل:
- ▶ حین شیردهی و ۳۰ دقیقه پس از آن ، شیرخوار در وضعیت متمایل به ایستاده (upright position) نگه دارید.
- ▶ آروغ زدن شیرخوار در طی شیردهی سبب کاهش ریفلاکس می شود.
- ▶ در هنگام خواباندن، شیرخوار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده و سر و شانه را ۳۰ درجه بالاتر از بدن قرار دهید.

پیگیری ریفلاکس معده- مری

- به مادر توصیه کنید از خوردن ادویه جات فلفل و غذاهای اسیدی ، شکلات و نوشابه های گازدار خودداری کند.
- مادر باید شیر به مقدار کم و در دفعات بیشتر بدهد.
- غلیظ کردن شیرمصنوعی با برنج به پایین رفتن غذا و کاهش ریفلاکس کمک می کند.
- استفاده از پستانک به دلیل افزایش ترشح بزاق از دهان و خنثی کردن اسید معده ، تنها در این شیرخواران کمک کننده است.
- داشتن ریفلاکس در شیرخوار لزوماً به معنی قطع شیر مادر و شروع شیر مصنوعی آنتی ریفلاکس نیست.
- در بعضی موارد over feeding هم باعث برگشت شیر می شود و نوزاد از این نظر باید بررسی شود.

شیردهی در سندرم پیرابین

سندرم پیرابین ناهنجاری هایی مانند فک، پایین افتادگی زبان به سمت عقب ، انسداد راه هوایی و مشکلات تغذیه ای را شامل می شود. در این شیرخواران قبل از شیردهی ، مکیدنهای غیر تغذیه ای مختصر که شامل ماساژ ملایم زبان با نوک انگشتان برای جلوآمدن زبان بلافاصله قبل از تغذیه موثر است و در هنگام تغذیه پستانی در وضعیت دمر با سر کمی به سمت عقب کشیده شود ، بهترین عملکرد را خواهد داشت.

شیردهی در شکاف لب و کام

- شکاف کام و لب شایعترین نقص صورتی - دهانی مادرزادی است.
- در مواقعی که شکاف در لب و کام وجود دارد ، به صورت مستقیم و روبه روی مادر (straddle position) می باشد.
- لازم است پستان و نوک پستان و هاله شکل داده شود و به طرف بخش نسبتا سالم کام هدایت شود به طوری که نوک پستان کمی به طرف پایین دهان باشد.
- اگر تغذیه پستانی بیشتر از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول بکشد و یا شیرخوار وزن گیری کافی نداشته باشد استفاده از روشهای دیگر شیردهی مثل تغذیه با فنجان، تغذیه انگشتی ، رابط سیلیکونی یا فینگر فیدر، سرنگ توصیه می شود.

ایکتر نوزادی

- زردی نوزادی هر چند در عده زیادی از نوزادان اتفاق می افتد و گاهی خودبه خود بهبود می یابد اما می تواند در بسیاری از موارد خطرناک باشد و بر شنوایی ، هوش و تکامل مغزی نوزاد تاثیر بگذارد.
- برای کنترل زردی حتما باید نوزاد به متخصص نوزادان ارجاع داده شود.
- شستشوی نوزاد با آب بهارنارنج یا بعضی مواد خاص کمکی به بهبود زردی نمی کند.
- از دادن آب بهار نارنج ، آب قند و یا بعضی مواد خاص کمکی به بهبود زردی نمی کند.
- استفاده از لامپهای مهتابی خانگی در درمان زردی تاثیری ندارد و فقط باعث تاخیر والدین در مراجعه به موقع به پزشک می شود.
- قرار دادن نوزاد در برابر نور خورشید به منظور کاهش زردی نوزاد ، می تواند باعث سوختگی پوست وی و عوارض ناشی از آن شود.
- حجامت و تیغ زدن پشت گوش نوزاد تاثیری در کاهش زردی نوزاد ندارد و می تواند عفونت و عوارض ناشی از درد را در نوزاد به همراه داشته باشد.

ایکتر نوزادی

- ▶ دستگاه بیلی روبین متر که امروزه به عنوان چک زردی بدون درد بسیار مطرح می شود، در زردی های بالا دقت کافی ندارد و ممکن است باعث تاخیر در شروع درمان شود.
- ▶ در صورت وجود سابقه زردی در فرزندان قبلی باید دقت و حساسیت بیشتری نسبت به فرزندان بعدی داشته باشد.
- ▶ استفاده از قطره بیلی ناستر که به طور شایع در داروخانه هادر دسترس است کمکی به درمان زردی نمی کند و فقط موجب تاخیر درمراجعه می شود.
- ▶ مصرف بعضی غذاها د مادر که در ذهنیت عامه مردم به عنوان غذاهای گرمی عنوان می شود ، تاثیری در افزایش زردی نوزاد ندارد و نباید مادر شیرده تحت رژیم غذایی خاصی قرار بگیرد.
- ▶ پایین آوردن دمای اتاق وکم کردن پوشش نوزاد، تاثیری در زردی نوزاد ندارد و بر عکس کاهش دمای بدن نوزاد می تواند باعث کاهش قند خون نوزاد و افزایش خطر تشنج شود و لذا دمای اتاق در هر شرایطی باید ۲۳ تا ۲۵ درجه باشد.

کولیک نوزادی

نوزاد در هنگام دردهای کولیکی تمام بدن خود را منقبض می کند و معمولا زانوها را روی شکم خود جمع می کند و دستها را مشت می کند و چهره او درد شدید را نشان می دهد.

- آرامش و صبر والدین به آرام کردن نوزاد بسیار کمک می کند. تکنیک های آرام کردن نوزادانی که زیاد گریه می کنند:
- ماساژ بدن نوزاد یا گرفتن آروغ نوزاد
- صحبت کردن و خواندن آواز و لالایی برای نوزاد یا راه بردن نوزاد در بغل یا کالسکه
- تکان دادن ملایم نوزاد بین بازوان والدین یا نگه داشتن نوزاد در وضعیت کولیکی (نوزاد روی ساعد خوابانده شود ، شکم به طرف پایین به طوری که با دست حمایت از سینه انجام شود یا نوزاد را به روی شکم ، روی پا قرار دهند و در حالیکه پاشنه پا را به آرامی بالا و پایین می برند ، پشت نوزاد را ماساژ دهند.
- نوازش دادن سر، سینه و پشت نوزاد
- اگر بیش از حد تحریک شده او را به یک اتاق آرام تر ببرند.
- مادر نوزاد نیاز به هیچ رژیم خاصی ندارد مگر اینکه پزشک فوق تخصص نوزادان غذایی را برای وی منع کرده باشد.

درمانگاه پیگیری نوزادان و درمانگاه آموزش شیر مادر بیمارستان بوعلی ساری

- روزهای یکشنبه عصر درمانگاه تخصصی بوعلی پزشک فوق تخصص نوزادان و پرستار آموزش دیده مستقر هستند که پیگیری و آموزش شیردهی انجام می شود.
- همه روزه صبح و عصر آموزش شیردهی در بخش نوزادان بیمارستان بوعلی ساری انجام می شود.
- با شماره های زیر جهت معرفی نوزادان جهت درمانگاه ROP و درمانگاه آموزش شیر هماهنگ کنید:
- ۳۳۳۴۳۰۱۱-۱۶ داخلی ۲۰۹
- ۰۹۰۱۰۰۰۱۰۱۱