

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

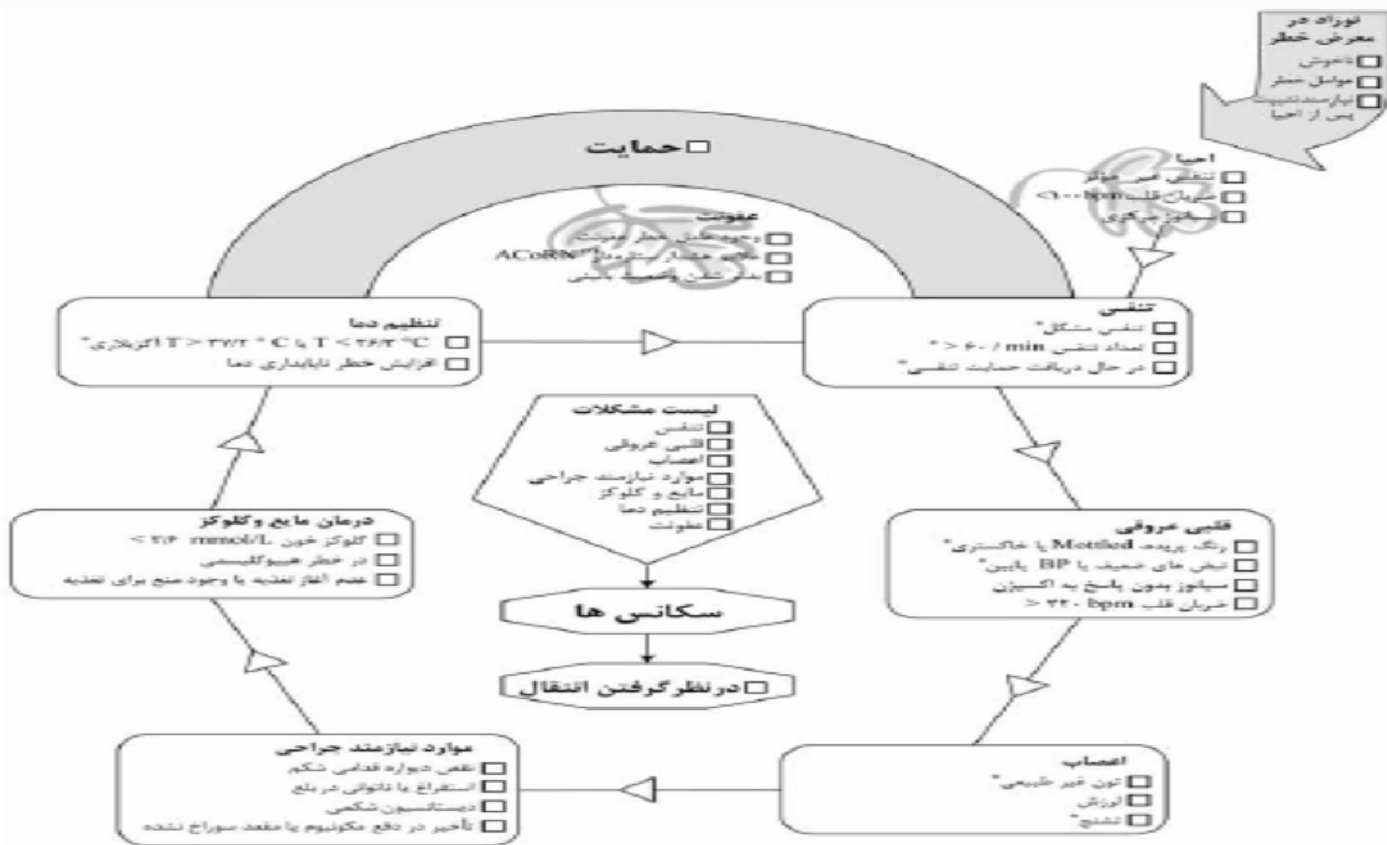
سكانس حمايت

محمد كاظم سبزه ای

دانشگاه علوم پزشکی همدان

اهداف آموزشی

- درک این که نوزادان **استرس و درد** را تجربه می کنند.
- **علائم** استرس و درد نوزاد را بشناسید.
- **راهبردهای حمایتی** برای کاهش استرس و درد نوزاد ارائه دهید.
- **حمایت هایی** را که ممکن است **خانواده ها** در طول تثبیت نیاز داشته باشند ، را شناسایی کنید.
- توجه داشته باشید که اعضای **تیم مراقبت های درمانی** برای عملکرد موثر نیاز به **حمایت** دارند.
- **مهارت های رفتاری** را که برای عملکرد بهینه تیم های مراقبت های درمانی ضروری است را شرح دهید.
- **فرصت هایی** را برای بهبود مراقبت های حمایتی شناسایی کنید.



مفاهیم کلیدی

۱. حمایت از اولین تماس با نوزاد و خانواده شروع می شود و بخشی جدایی ناپذیر از تثبیت موفقیت آمیز است.
۲. دایره مراقبت از نوزاد شامل خانواده و اعضای تیم درمان است.
۳. درد نوزاد می تواند پیامدهای فیزیولوژیکی مضر داشته باشد و باید به طور مکرر ارزیابی شود و به سرعت مدیریت شود.
۴. به حداقل رساندن تحریکات خارجی در محیط ناپایدار نوزاد به کاهش عوارض کمک می کند.

مفاهیم کلیدی

۵. اعضای تیم درمان ممکن است قبل ، در حین ، یا بعد از احیاء یا تثبیت یک نوزاد بیمار دچار استرس شوند.

۶. تصمیم برای بازنگری در اهداف مراقبت و ارائه مراقبت های تسکینی معمولاً با مشورت والدین و بر اساس

احتمال مرگ یا زنده ماندن یک نوزاد با کیفیت زندگی پایین انجام می شود.

مفاهیم کلیدی

۷. هدف مراقبت تسکینی حرکت از مراقبت فعال پایدار به ارائه فعالانه مراقبت های آرام بخشی برای نوزاد و خانواده است.

۸. بازنگری منظم می تواند به تیم های مراقبت درمانی کمک کند تا ارائه مراقبت را بهبود بخشند.

سكانس حمايت

حمایت بخشی جدایی ناپذیر از فرآیند مراقبت است که از اولین تماس با نوزاد و خانواده شروع می شود و با ترخیص به پایان می رسد.

حمایت از نوزاد شامل

- کنترل محیط
- جلوگیری از تحریکات زیاد خارجی
- مدیریت استرس و درد
- ترویج حمایت لمسی
- مراقبت پوست به پوست
- رویکردهای خانواده محور برای تثبیت

سكانس حمايت

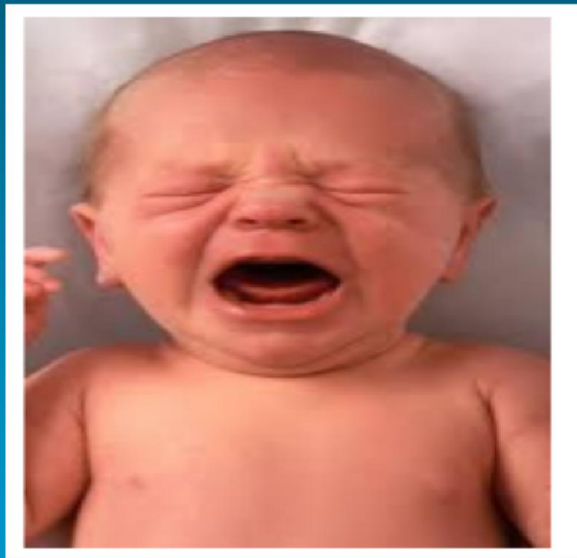
هدف مراقبت های حمايتی تكاملی عبارت است از:

يك محيط مراقبت ساختاريافته را فراهم می كند كه رشد تكاملی نوزاد نارس و/يا بدحال را حمايت ، تشويق و هدايت كند.

مراقبت تكاملی آسیب پذیری های فیزیکی ، روانی و عاطفی نوزادان نارس و/يا بدحال و خانواده هایشان را شناسایی می كند و بر به حداقل رساندن عوارض بالقوه کوتاه مدت و بلندمدت مرتبط با تجربه بیمارستان متمرکز است.

حمایت از نوزاد

حمایت از نوزاد



- ارزیابی و مدیریت استرس نوزاد

- ارزیابی و مدیریت درد نوزاد

ارزیابی و مدیریت استرس نوزاد

استراتژی‌ها شامل به حداقل رساندن اثرات صدا و نور و اجتناب از وضعیت دهی نامناسب و دستکاری بیش از حد است.

تحریکات حسی بیش از حد می تواند انتقال از دوره جنینی به نوزادی و چرخه خواب و بیداری نوزاد را مختل کند ، ضربان قلب و نیاز به حمایت تنفسی را افزایش دهد و اشباع اکسیژن را کاهش دهد.

ارزیابی و مدیریت استرس نوزاد

استراتژی‌ها شامل به حداقل رساندن اثرات صدا و نور و اجتناب از وضعیت دهی نامناسب و دستکاری بیش از حد است.

تحریکات حسی بیش از حد می تواند انتقال از دوره جنینی به نوزادی و چرخه خواب و بیداری نوزاد را مختل کند ، ضربان قلب و نیاز به حمایت تنفسی را افزایش دهد و اشباع اکسیژن را کاهش دهد.

نشانه های تثبیت و استرس نوزاد

نشانه های تثبیت	نشانه های استرس
• علایم حیاتی پایدار • رنگ مناسب • تحمل تغذیه	• تغییر در کیفیت/تعداد تنفس • تاکی کاردی /برادی کاردی • کاهش اشباع اکسیژن • تغییر رنگ (رنگ پریده/mottled/ کبود) • ترمور • عقی زدن/بالا آوردن (spitting up)/سکسکه

دستگاه
اتونوم

نشانه های تثبیت و استرس نوزاد

نشانه های استرس	نشانه های تثبیت	
• اخم کردن/شکلک درآوردن • کمانی کردن تته • باز کردن انگشت/سلام نظامی دادن • حرکت هواپیمایی (بازوها سفت - شبیه بال های هواپیما - به اطراف باز شده است) • لختی • خیرگی غیرطبیعی چشم ها • روی هوا نشستن (خوابیده به پشت با لگن کاملاً جمع و زانوی کاملاً باز)	• بردن دست به صورت یا دهان • جمع کردن دست یا پا • چنگ زدن (Grasping) • مقاومت ساق یا کف پا در برابر فشار • جستجو/مکیدن • وضعیت خمیده بدن	دستگاه حرکتی

نشانه های تثبیت و استرس نوزاد

نشانه های تثبیت	نشانه های استرس	
• در وضعیت خواب کامل • توانایی حفظ در وضعیت هشیاری کامل • توجه به مراقب • توجه به محرک های محیطی • گریه های قوی متناوب • خود آرام سازی/ تسلی پذیری • هشیاری با چشمان براق • توجه به اطراف	• وضعیت های پراکنده خواب یا بیداری • هشیاری با نگرانی یا ترس • چشمان براق • هشیاری تصنعی • نق و نوق کنان/ گریان • زل زده • نگاه کننده به دور • حرکات چرخان چشم ها	رفتاری

SIGNS MY BABY NEEDS TIME OUT

There are certain signs your baby may use to communicate that he needs "time-out". This may mean that your baby needs a break in the activity (such as a nappy change) or help to calm.

MOTOR



- ☐ Splays fingers



- ☐ Stiff body/ arching



- ☐ Flailing/ disorganised



- ☐ Sitting on air

Autonomic



- ☐ Yawning

ATTENTION AND INTERACTION



- ☐ Turns away



- ☐ Hyper alert

- ☐ Crying
- ☐ Fluctuating heart rate
- ☐ Oxygen de-saturation
- ☐ Colour changes
- ☐ Closes eyes
- ☐ Other _____

THINGS MY BABY CAN DO TO CALM

There are ways babies can calm themselves. These calming behaviours may be seen when your baby is finding the environment stressful and he adapts his behaviour to cope and regain stability.



☐ Put hand in mouth



☐ Curls up



☐ Hold on to your finger



☐ Holds on to toy



☐ Bring hands together



☐ Closes eyes

☐ Other _____

راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۱. فرصت هایی را برای تماس پوست به پوست و شیردهی فراهم کنید.



راهکارهای کاهش استرس در نوزاد



راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۲. کاهش صدا :

- از سر و صدای بلند (مثلاً بسته شدن سریع درهای انکوباتور) پرهیز کنید.
- از سر و صدای غیرضروری خودداری کنید (مثلاً در نزدیکی وارمر تابشی یا بالای سر نوزاد بیهوده صحبت نکنید و از دستگاه انکوباتور به عنوان سطح نوشتن یا مکانی برای قرار دادن وسایل استفاده نکنید).



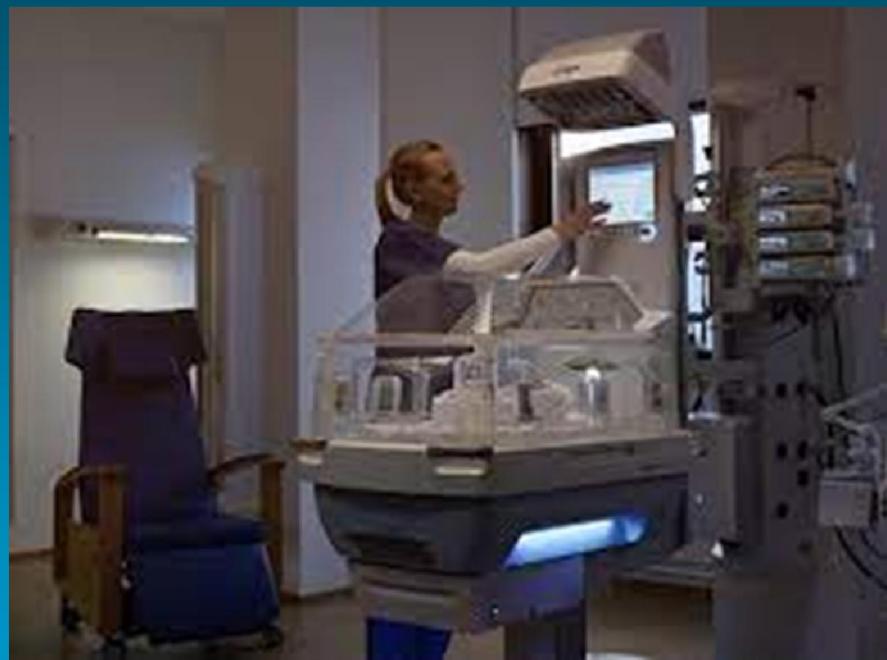
حداکثر سطح قابل قبول صدا در NICU "کمتر از ۴۵
دسی بل در روز و ۳۵ دسی بل در طی شب" است

Source of noise	Sound in decibels (dB)
Door closure	80-90
Conversation	80-95
Ventilator alarm	80-90
Nebulizer	70-80
Landline telephone	75-85
Monitor's alarms	60-85
Ventilator compressor	70-80
Intravenous infusion alarm	65-75
Endotracheal aspiration unit	70-85
Central gas supply	80-90

راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۳. کاهش نور:

- بستن چشمان نوزاد از نور مستقیم
- انکوباتور را تا حدی بپوشانید و نور محیط را زمانی که نوزاد مراقبت مستقیم نیاز ندارد کاهش دهید.
- نور را با تقلید از محیط های روز/شب چرخه کنید



راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۴. آشیانه سازی برای فراهم کردن محدودیت حرکتی نوزاد بدحال :

- اندام های فوقانی و تحتانی را **خم کرده** و نزدیک تنه قرار دهید.
- **دورتادور** را با حوله های رل شده یا وسایل کمکی وضعیت دهی بپوشانید تا نوزاد را «محصور» کرده و حرکت موتور را محدود کنید.





راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۵. خودآرام بخشی :

- شیرخوار را طوری قرار دهید که دست ها دهان یا صورت را لمس کنند
- مکیدن غیر مغذی (در صورت موافقت والدین ، انگشت یا شست یا یک تسکین دهنده کودک) را فراهم کنید
- به آرامی با نوزاد برخورد کنید.
- از تغییرات ناگهانی وضعیت بدن خودداری کنید.
- "مرزها" را با مهار ملایم و محکم فراهم کنید.
- تحریک شیرخوار را محدود کنید (مثلاً لمس کردن و مهار کردن)

نوزاد در دستان مراقب



راهکارهای کاهش استرس در نوزاد

۶. روتین های مراقبتی را با چرخه خواب و بیداری نوزاد تنظیم کنید.

۷. روتین های مراقبتی را بر اساس پاسخ های نوزاد (نشانه های استرس) قرار دهید.

ارزیابی درد نوزاد



ارزیابی درد نوزاد

- از لحاظ تاریخی ، استرس و درد در نوزادان نادیده گرفته شده و درمان نشده است. مدیریت استرس و درد نوزاد باید یک اولویت و یک هدف درمانی در مراقبت از نوزادان باشد.
- درد می تواند منجر به پیامدهای فیزیولوژیکی و رفتاری کوتاه مدت و بلندمدت شود ، از جمله مرگ ، پیامدهای عصبی بد ، و پاسخ های غیرطبیعی به درد در مراحل بعدی زندگی.
- درد را باید پیش بینی کرد ، در صورت امکان از آن پیشگیری کرد و در صورت وجود ، به حداقل رساند.

ارزیابی درد نوزاد

علائم فیزیولوژیکی درد نوزاد

- افزایش ضربان قلب
- افزایش یا نامنظم شدن تعداد تنفس
- افزایش فشار خون
- کاهش اشباع اکسیژن
- تعریق در نوزاد ترم

علائم رفتاری درد نوزاد

- گریه شدید
- بی قراری
- کاهش پاسخ دهی
- فشردن انگشتان دست و پا
- تغییر در حالت چهره (به صورت بالا بردن ابرو یا محکم بستن چشم).

مدیریت درد نوزاد

استراتژی های غیر دارویی

- مراقبت پوست به پوست ("کانگرویی").
- تغذیه با شیر مادر در طی یک پروسیجر دردناک
- قنداق کردن /بغل کردن
- آشیانه سازی
- مکیدن غیر مغذی (انگشت یا شست نوزاد ، گول زنک در صورت موافقت والدین)
- کاهش تحریکات زیان آور (مانند سر و صدای غیر ضروری و دستکاری مکرر)

مدیریت درد نوزاد

استراتژی های دارویی

- استفاده از عوامل دارویی (مسکن ها) همراه با اقدامات مراقبتی حمایتی برای **درد متوسط تا شدید**
- تجویز **ساکارز خوراکی** را برای کمک به کاهش درد
- در نظر گرفتن **همیشگی** تجویز یک مسکن را برای کاهش درد ناشی از روش های تهاجمی پزشکی

مدیریت درد نوزاد

استراتژی های دارویی

- مرفین و فنتانیل شایع ترین مسکن های مخدر هستند که در مراقبت از نوزادان مورد استفاده قرار می گیرند

فنتانیل	مرفین	
۳ تا ۵ دقیقه	۵ تا ۱۰ دقیقه	آغاز اثر
۳۰ دقیقه	۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه	مدت تأثیر
بله	متغیر	تثبیت قلبی عروقی
اثر آرام بخشی کمتر	اثر آرام بخشی بیشتر	آرام بخشی
بله، با دوزهای بالا یا تجویز سریع	خیر	سفتی دیواره قفسه سینه
خیر	بله	متابولیت های فعال

حمایت از والدین







حمایت از والدین

- حمایت عاطفی از خانواده یک بخش ادغام یافته در مراقبت از نوزاد است
- والدین وقتی نوزادشان ناخوش یا در معرض خطر است ، ممکن است استرس عاطفی را تجربه کنند
- هنگام کار با خانواده ، ارتباط دقیق ، گوش دادن و تصمیم گیری مشارکتی ضروری است.
- والدین اغلب می توانند به اعضای تیم مراقبت از نوزاد برای کاهش استرس و ارائه مراقبت های حمایتی کمک کنند.

حمایت از والدین

- والدین ممکن است به دلیل احیا یا تثبیت هنگام تولد نتوانند نوزادشان را ببینند آنها باید بتوانند در **اسرع وقت** نوزاد خود را ببینند ، لمس کنند و با او صحبت کنند.
- والدین به **اطلاعات مداوم** در مورد برنامه مراقبت از نوزاد خود نیاز دارند.
- در صورت امکان ، **هر دو والد** باید برای گفتگوهای مهم حضور داشته باشند ، که همچنین باید در یک **فضای آرام و خصوصی** اتفاق بیفتد و در حالت ایده آل شامل اعضای تیم درمانی باشد که توسط خانواده شناسایی می شوند.

حمایت از والدین

- اکثر والدین نیاز به انتقال نوزاد بیمار خود را به یک مرکز که در آن سطح بالاتری از مراقبت در دسترس است ، را درک خواهند کرد. در این مواقع باید آنها را به طور کامل از شرایط انتقال آگاه کرد و **مادر و نوزاد را در کنار هم نگه داشت**.
- حمایت از خانواده شامل پرسیدن آنچه نیاز دارند یا می خواهند به آنها کمک کند تا با احیا و/یا تثبیت نوزادشان کنار بیایند.
- و به نیازها و سوالات والدین به **موقع ، واضح و صادقانه** پاسخ دهید.

حمایت از والدین

راهنمادهایی که به والدین کمک می کند تا با بستری شدن نوزاد خود در بیمارستان کنار بیایند عبارتند از:

- مراقبت پوست به پوست
- شیردهی مادر
- لمس ملایم ، صحبت کردن یا آواز خواندن برای نوزاد
- شرکت در بحث های تیم مراقبت و تا حد امکان "حضور" در طول مراقبت
- یادگیری در مورد مراقبت و شرایط خاص نوزاد
- داشتن دفترچه یادداشت
- ارتباط با والدینی که تجربیات مشابهی داشته اند

مراقبت تسکینی و مرگ نوزاد

مراقبت تسکینی و مرگ نوزاد

گاهی اوقات ، نوزادان با شرایطی متولد می شوند که به احیا و تثبیت پاسخ نمی دهند.

هدف مراقبت تسکینی حرکت از مراقبت فعال پایدار به ارائه فعالانه مراقبت های آرام بخش به نوزاد و خانواده است.

در این شرایط ، متخصص در مورد پیش آگهی والدین را راهنمایی می کند

مراقبت تسکینی و مرگ نوزاد

- احساس گناه و پشیمانی والدین را باید پذیرفت.
- هنگامی که مراقبت تسکینی برای نوزاد انتخاب می شود ، حمایت از خانواده به ویژه مهم است.
- با این حال ، اعضای تیم می توانند با شروع بحث در مورد نحوه مراقبت از نوزادشان ، از جمله مدیریت درد ، والدین را برای روند مرگ آماده کنند.

مراقبت تسکینی و مرگ نوزاد

- والدین همچنین باید بدانند که پیش‌بینی **زمان مرگ** نوزاد دشوار است.
- بسته به واجد شرایط بودن (مانند سن بارداری و وزن هنگام تولد) و خدمات پیوند ، ممکن است **اهدای بافت** و **عضو** امکان پذیر باشد.

فهرستی از تشخیص‌هایی که می‌توانند باعث پیگیری مراقبت‌های تسکینی نوزادان شوند

- تریزومی ۱۳
- هیدروسفالی شدید مادرزادی
- تریزومی ۱۸
- میلومننگوسل
- آژنزی دو طرفه کلیه
- هیدروپس جنینی با آناسارکا
- بیماری پلی کیستیک نوع مغلوب
- دوقلوهای بهم چسبیده از سر
- آنسفال و هولوپروزنسفالی
- ناهنجاری کیستیک آدنوماتوز
- آسیب آنوکسیک شدید
- اپیدرمولیز بولوز

فهرستی از تشخیص‌هایی که می‌توانند باعث پیگیری مراقبت‌های تسکینی نوزادان شوند

- استئوزنزیس ایمپرفکتا مادرزادی
- اکتیوزیس مادرزادی
- دیسپلازی استخوانی - غضروفی کشنده
- اختلال ترومبوتیک مثل کمبود پروتئین C)
- هموزیگوت و فاکتور ۵ لیدن (هموزیگوت)
- آلفا تالسمی

راهکارهای حمایت از خانواده بعد از مراقبت تسکینی :

- تشویق والدین به دیدن ، لمس کردن ، حمام کردن و در آغوش گرفتن نوزاد خود در صورت تمایل.
 - تسهیل مراسم مذهبی یا فرهنگی.
 - ارائه فرصتی به والدین برای تماس با خانواده ، دوستان ، یا مشاوران معنوی.
 - عکاسی از نوزاد قبل و بعد از مرگ با اجازه والدین.
- عکس‌های نوزاد در کنار خانواده نیز می‌تواند راهی معنادار برای تصدیق اهمیت نوزاد در خانواده باشد.

حمایت از تیم مراقبت

حمایت از تیم مراقبت

- برای اینکه فرد و تیم درمان به طور موثر عمل کنند ، **نیاز به حمایت دارند** ، در قالب آموزش ، فرصت هایی برای تمرین ، شفاف سازی نقش و حمایت عاطفی
- **حمایت عبارت است** از حصول اطمینان از اینکه تیم آماده ، مجهز و قادر به انجام کار در هنگام فراخوانی برای تثبیت یک نوزاد هستند.
- کار تیمی بهینه ، عملکرد را به حداکثر می‌رساند و انسجام تیمی را بهبود میبخشد

حمایت از تیم مراقبت

- مهارت های لازم برای تیم مراقبت عبارتند از:

- پیش بینی و برنامه ریزی برای موقعیت های مختلف

- شناخت محیط و تجهیزات خود ،

- برقراری ارتباط موثر ،

- تعیین نقش افراد تیم ، از جمله نقش رهبری

- توزیع بهینه حجم کار ،

- استفاده بهینه از اطلاعات

- حداکثر استفاده از منابع موجود

- تماس زودهنگام برای کمک

- حفظ رفتار حرفه ای

حمایت از تیم مراقبت

دلایل استرس اعضای تیم مراقبت از نوزاد بد حال :

- بهینه نبودن کار تیمی ، رهبری ، و/یا ارتباطات
- محدود بودن تخصص و منابع
- کمبود تجربه در مدیریت موارد حاد
- احساس بی کفایتی در طول ارائه مراقبت
- بدتر شدن سریع وضعیت نوزاد
- عدم دسترسی فوری به متخصصان مشاور

بازنگری پس از رویدادهای استرس زا فرصت هایی را برای حمایت ، تیم سازی ، آموزش و بهبود سیستم فراهم میکند

شما از یک نوزاد ۳۲ هفته که ۴۵ دقیقه پیش به دنیا آمده مراقبت می کنید. طی تکمیل سکاٹس های ACoRN مشخص می شود که او نیاز به انتقال به مرکز دیگری دارد. گروه انتقال ۹۰ دقیقه دیگر می رسد. نوزاد زیرگرم کننده تابشی در اتاق پرنور نوزادان قرار دارد. صداهای بلندی در محیط وجود دارد. زنگ خطر گرم کننده تابشی به صدا در آمده، پزشک در بخش در حال صحبت کردن با خانواده نوزاد است. نوزاد رتراكسیون متوسط و تاکی پنه دارد و نیازمند اکسیژن ۴۰٪ برای تأمین SpO_2 ۸۸٪ تا ۹۵٪ است. بازوها و پاها ی او کاملاً کشیده می باشد. کاف فشارسنج دور بازوی چپ و پروپ پالس اکسیمتری روی پای چپ است. همان طور که شما دماسنج را زیر بغل راست او قرار می دهید، او خود را جمع می کند و کوشش می کند دست چپش را به سمت دهانش ببرد اما موفق نمی شود.

یکی از همکاران برای نوزاد ویتامین K عضلانی تزریق می کند و پماد اریترومايسين به چشم های نوزاد می مالند. با جا بجا کردن نوزاد یک باره او از جا می پرد. از پاشنه پا میزان گاز خون مویرگی و قند خون اندازه گیری می شود. طی انجام این کار نوزاد گریه می کند. پس از چهار بار تلاش بالاخره یک رگ برای وی گرفته می شود. پزشک برای بازنگری اطلاعات بر می گردد و شما اطلاعات را نزدیک گرم کننده تابشی با وی رد و بدل می کنید.

نوزاد در حال حاضر از توان افتاده به نظر می رسد. دیسترس تنفسی وی بدتر شده و نیاز به اکسیژن تا ۵۵٪ افزایش یافته. چشمان او بسته است اما با هر بار جابجایی یا صدای بلند از جا می پرد، به شدت بازوها و پاهایش را تکان می دهد، صورتش را درهم می کشد و گریه می کند. هنگامی که برای جاگذاری فیلم رادیوگرافی تغییر وضعیت داده می شود تنفس او قطع و برادیکارد می گردد. شما تهویه با بگ و ماسک را آغاز می کنید. در مورد نیاز یا عدم نیاز او به لوله گذاری بحث در می گیرد.

I. با توجه به سناریوی صفحه پیش آیا نوزاد نشانه‌های تثبیت را دارا می‌باشد؟

I. با توجه به سناریوی صفحه پیش آیا نوزاد نشانه‌های تثبیت را دارا می‌باشد؟

شواهد روشنی برای پایداری بالینی نوزاد وجود ندارد. تکان دادن دست و پا ممکن است نشانه تلاش نوزاد برای یافتن محدوده خود یا نگه داشتن بدن در خط وسط وبه صورت جمع شده باشد.

II. مشاهده دوباره نوزاد چه نشانه‌های استرسی را در او نشان می‌دهد؟

II. مشاهده دوباره نوزاد چه نشانه‌های استرسی را در او نشان می‌دهد؟

دیسترس تنفسی همراه با افزایش نیاز به اکسیژن

وضعیت کشیده (non Flex) بدن

تلاش ناموفق در آرام کردن خود

گریه در واکنش به جابجایی

درهم کشیدن صورت، از جا پریدن و گریه کردن در واکنش به صدای بلند

آپنه و برادیکاردی در واکنش به تغییر وضعیت برای جاگذاری فیلم رادیولوژی

حمایت از خانواده

والدین نوزاد در حالی به اتاق نوزادان می‌رسند که عصبی و نگران به نظر می‌آیند. شما آنها را به دیدن و لمس پسرشان تشویق می‌کنید و از آن‌ها می‌خواهید او را تکان ندهند و به او ضربه نزنند. هم‌چنان که با آنها صحبت می‌کنید به نوزاد با گفتن نام او اشاره و به او به عنوان یک شخص تأکید می‌کنید. شما به آنها نشان می‌دهید که چگونه او را لمس، حمایت و آرام کنند و با این حال خیلی او را تحریک نکنند.

III. آیا راه‌های دیگری برای حمایت خانواده در نظر دارید؟

حمایت از خانواده

والدین نوزاد در حالی به اتاق نوزادان می‌رسند که عصبی و نگران به نظر می‌آیند. شما آنها را به دیدن و لمس پسرشان تشویق می‌کنید و از آنها می‌خواهید او را تکان ندهند و به او ضربه نزنند. هم‌چنان که با آنها صحبت می‌کنید به نوزاد با گفتن نام او اشاره و به او به عنوان یک شخص تأکید می‌کنید. شما به آنها نشان می‌دهید که چگونه او را لمس، حمایت و آرام کنند و با این حال خیلی او را تحریک نکنند.

III. آیا راه‌های دیگری برای حمایت خانواده در نظر دارید؟

تأمین آسایش و مکانی خصوصی برای تعامل خانواده

پرسش از آنها درباره خواست آنها برای ملاقات با دیگر افراد خانواده، روحانی یا مددکار اجتماعی

پاسخ به پرسش‌ها و ارائه اطلاعات به آنها

IV. در صورتی که خانواده باید از نوزادشان که به یک مرکز سطح سه با فاصله یک پرواز ۴ ساعته انتقال یابد جدا شوند، فکر می کنید چه راه هایی برای حمایت از آنها وجود دارد؟

IV. در صورتی که خانواده باید از نوزادشان که به یک مرکز سطح سه با فاصله یک پرواز ۴ ساعته انتقال یابد جدا

شوند، فکر می کنید چه راه هایی برای حمایت از آنها وجود دارد؟

ملاقات گروه انتقال با والدین پیش از ترک مرکز

در صورت امکان انتقال مادر همراه با نوزاد

دادن یک عکس از نوزاد به والدین اش

در صورت تمایل مادر برای تغذیه نوزاد با شیر خودش، راهنمایی او طی برای چگونگی دوشیدن پس از زایمان،

چگونگی دوشیدن شیر با دست و نیز نگهداری و جابجایی شیر مادر طی ۶ ساعت

انتقال نوزاد





مفاهیم کلیدی

۱. در صورت امکان انتقال داخل رحمی توصیه می شود.

متاسفانه انتقال مادر پرخطر قبل از زایمان به مراکز مجهز تا ۵۰٪ از موارد بدلائل زیر امکان ندارد:

- قابل پیش بینی نبودن زمان زایمان پیش از موعد
- بروز مشکلات غیر قابل انتظار در نوزاد بدنبال یک حاملگی طبیعی
- عدم امکان انتقال مادر حامله پرخطر قبل از زایمان

مفاهیم کلیدی

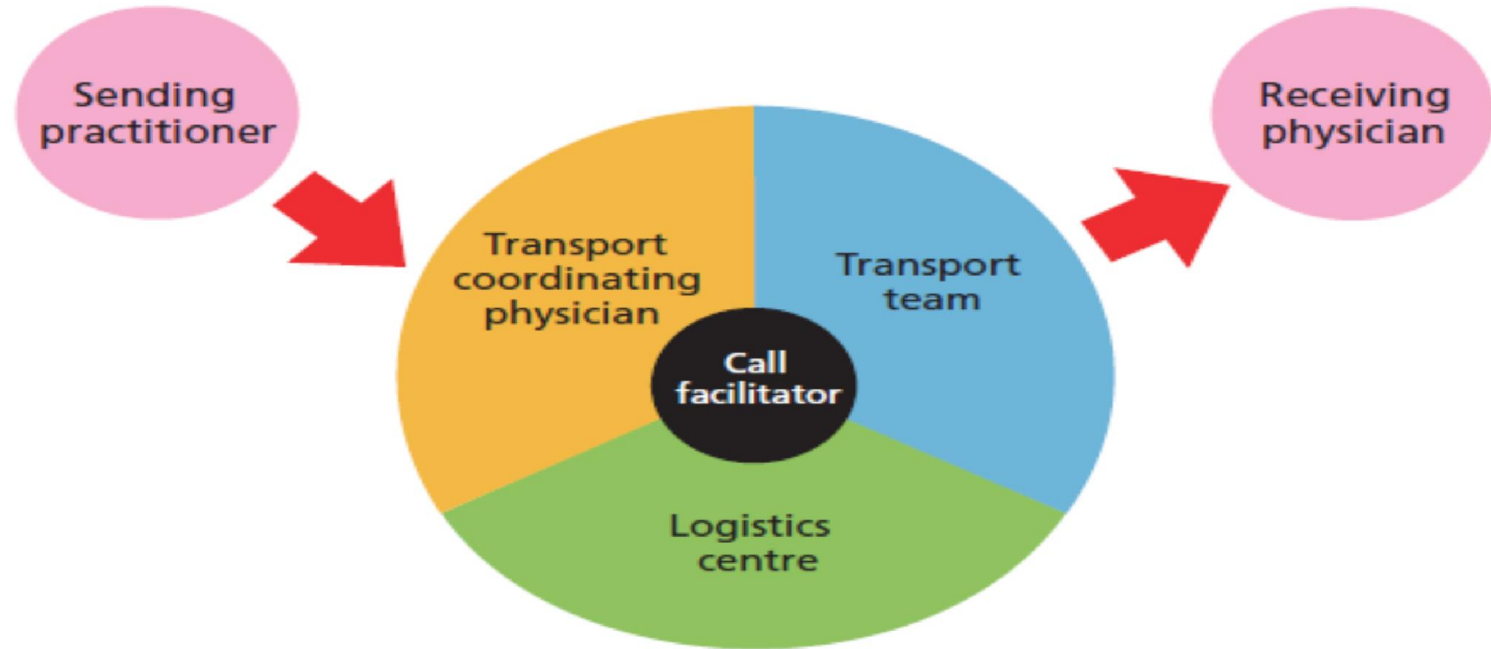
۲. مشاوره و انتقال زودهنگام در صورت لزوم برای بهبود مراقبت توصیه میشود.

۳. مشاوره با یک مرکز ارجاع همیشه به معنای نیاز به انتقال نیست.

۴. تثبیت کامل قبل از انتقال ، عوارض و مرگ و میر را به حداقل می رساند.

۵. ارتباط و حمایت خانواده جزء لاینفک فرآیند انتقال است.

اجزای تیم انتقال نوزادان



کلیه ارتباطات بین پزشک اعزام کننده ، پزشک هماهنگ کننده انتقال ،
مرکز لجستیک ، تیم انتقال و پزشک پذیرش دهنده **باید مستند** شود

تثبیت قبل از انتقال

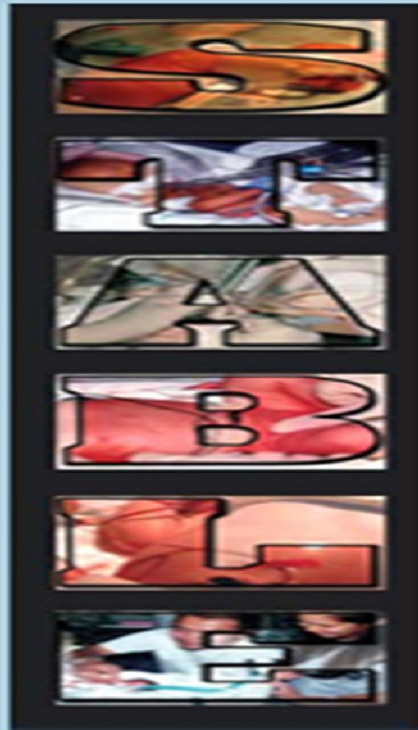
باید یک **فرآیند فعال** باشد. به عنوان مثال ، تیم ممکن است:

- به طور انتخابی نوزاد را **انتوبه و تهویه** کنید در صورتی پیش بینی کنید که عملکرد تنفسی در طول انتقال بدتر می شود.
- **ونتیلاتور** انتقال را بر اساس یافته های بالینی ، قرائت گازهای خون شریانی و رادیوگرافی تنظیم کنید.
- **پنوموتوراکس** را در صورت وجود اندیکاسیون بالینی و زمانی که نوزاد باید از طریق هوایی منتقل شود ، تخلیه کنید.
- کاتترهای موجود را مجدداً **باربینی یا جایگزین** کنید تا از عملکرد کاتتر داخل وریدی در طول انتقال اطمینان حاصل کنید.

تثبیت قبل از انتقال

- آزمایشات ضروری خون (به عنوان مثال ، گازهای خون و گلوکز) را انجام دهید.
- داروهایی را که ممکن است در انتقال مورد نیاز باشد آماده کنید.
- کنترل دما را در نظر بگیرید (اجتناب از هیپوترمی در نوزادان نارس یا حفظ هیپوترمی درمانی در نوزادان ترم مبتلا به انسفالوپاتی ایسکمیک هیپوکسیک)
- اضطراب و ناراحتی نوزاد را به عنوان مثال با استفاده از گوش بند کاهش صدا ، تشک فوم هوا ، تشک گرم کننده ، پتو ، یا بالش ژله ای به حداقل برسانید.

S.T.A.B.L.E. Program Modules



Sugar & Safe Care

Temperature

Airway

Blood Pressure

Lab Work

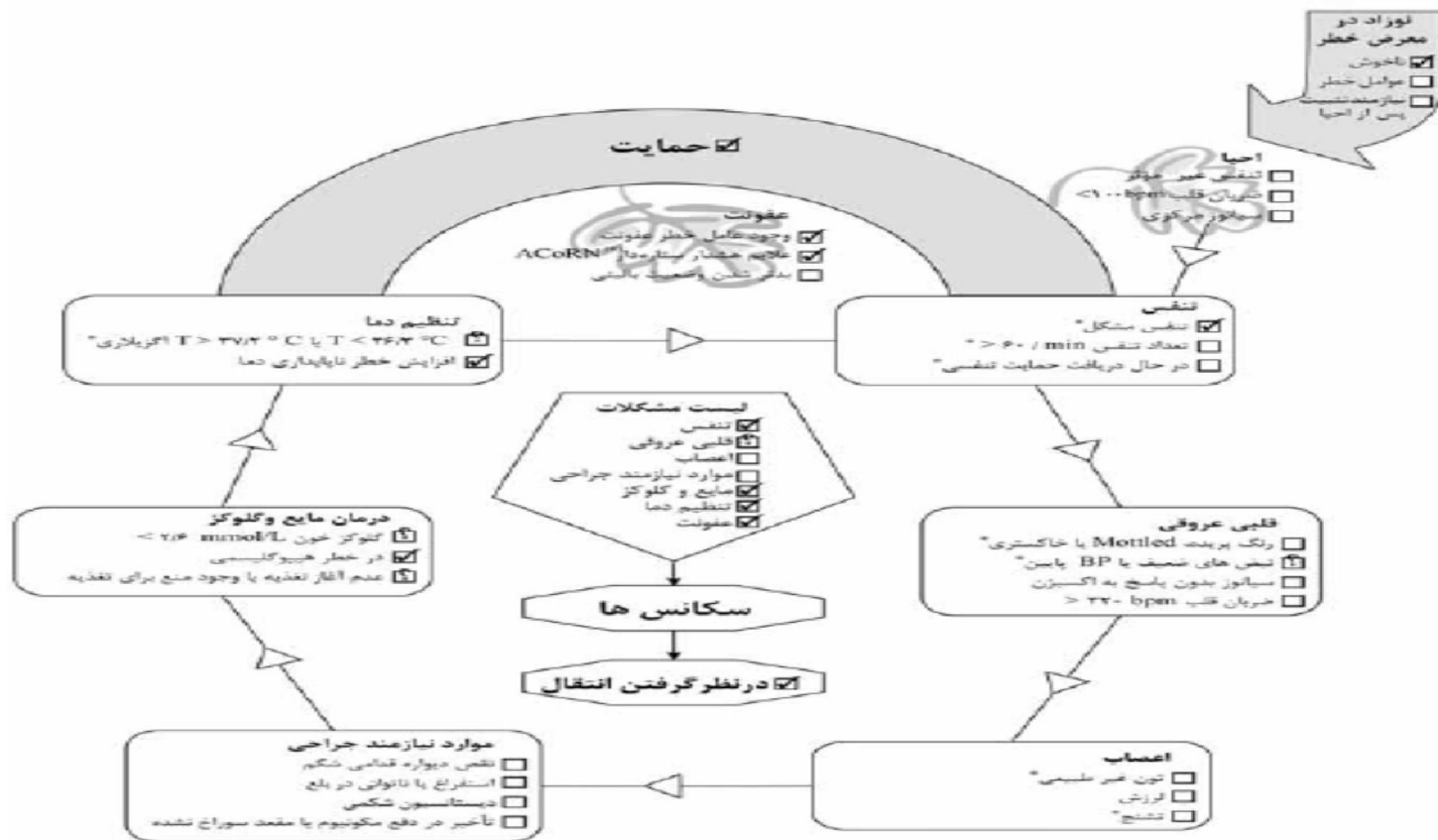
Emotiona Support

در موارد زیر انتقال هوایی با هواپیما / هلی کوپتر برای نوزادان ضرورت دارد :



- مسافت طولانی بین بیمارستان مبدا و مقصد (بیش از ۲۴۰ کیلومتر)
- مناطق با ترافیک سنگین
- مناطق صعب العبور

شما یک پزشک خانواده در بیمارستانی هستید که به طور متوسط سالانه ۷۵ تولد دارد. بیمار شما هم اکنون یک نوزاد دختر با سن بارداری ۳۲ هفته زایمان کرده است، نوزاد در هنگام تولد سر حال بوده آپگار دقیقه اول ۷ و دقیقه پنجم ۸ داشته اما بعد دچار دیسترس تنفسی می شود و برای صورتی ماندن نیاز به اکسیژن دارد. شما بررسی اولیه ACoRN را تکمیل و یک لیست مشکلات تهیه می کنید و در سکانس های مرتبط پیش می روید.



برگه اطلاعات پیش از انتقال نوزادی

تاریخ تماس: _____ ساعت تماس: _____
 نام پزشک مرکز: _____ شماره تلفن: _____
 نام پزشک مشاور / _____
 هماهنگ کننده انتقال: _____ شماره تلفن: _____
 اطلاعاتی درباره نوزاد
 نام: _____ تشخیص / علت مشاوره: _____

☐	تاریخ تولد	زمان	جنس	وزن تولد	سن بارداری	نمره آپگار	پروقیلاکسی چشمی؟
☐						دقیقه ۱: _____ دقیقه ۵: _____	تجویز ویتامین K ؟

احیا:

تنفس	فشاردن قفسه سینه	داروها
خودبخودی: بله () خیر ()	بله () خیر ()	ETT:
تهویه با بگ: بله () خیر ()	زمان آغاز:	
O ₂ : بله () _____ % خیر ()	زمان پایان:	IV:
یا لوله تراشه: زمان _____ اندازه ETT _____		
ساکشن مکونیوم پایین تر از طناب صوتی: بله () خیر ()		

ناهنجاری های مادرزادی: _____
 دوره پس از تولد: _____
 وضعیت: HR _____: BP _____: RR _____: SpO₂ _____
 کنونی: FiO₂ _____: IPPV _____
 معاینه بالینی: _____
 تغذیه دهانی/داخل وریدی: _____
 نتایج رادیوگرافی: _____
 گلوکز خون / نتایج آزمایشگاهی: _____
 گازهای خون بند ناف / جاهای دیگر: _____
 اطلاعاتی درباره مادر: _____
 نام: سن: _____: G _____: P _____: LMP/EDC _____ / _____
 گروه خون Rh _____ VDRL _____ سرخچه _____ HBsAG _____ TB _____ HIV _____
 مثبت () منفی () نامشخص / انجام نشده () تاریخ _____ / _____ / _____
 تاریخچه بارداری: _____
 زایمان
 مانیتورینگ جنینی: بله () خیر () داخلی () خارجی () شنیدن () pH جمجمه _____
 طول زایمان: مرحله اول _____ مرحله دوم _____
 AROM () SROM () تاریخ _____ ساعت _____ رنگ _____ مقدار _____
 داروها: _____ بیهوشی / مسکن: _____
 نوع زایمان: سزارین () واژینال () فورسپس () واکيوم () پرزانتاسیون _____
 عوارض: _____
 تاریخ: _____ / _____ / _____ امضا و عنوان: _____

پس از تثبیت اولیه، نوزاد زیر یک گرم کننده تابشی در حال دریافت اکسیژن ۴۵٪ با هود است تا SpO_2 ۸۸ تا ۹۵٪ وی تأمین گردد. با توجه به امکانات محدود مرکز شما، تصمیم می‌گیرد با بیمارستان منطقه‌ای در مورد انتقال نوزاد مشاوره کنید. برای آمادگی برای این مشورت، شما اطلاعات لازم را در مورد شرایط نوزاد جمع‌آوری می‌کنید و از برگه اطلاعات پیش از انتقال نوزاد بیمارستان استفاده می‌کنید.

متخصص نوزادان پرسش‌های زیر را از شما می‌پرسد:

- نوزاد چگونه تنفس می‌کند؟
- اشباع اکسیژن با پالس اکسیمتری چقدر است؟
- اگر وضعیت نوزاد بدتر شود فردی وجود دارد که بتواند برای او لوله‌گذاری کند؟ در این صورت لازم است که به آن فرد اطلاع داده شود که در دسترس باشد.
- تخمین شما از وزن نوزاد چقدر است؟
- قند خون نوزاد چقدر است؟
- آیا راه وریدی باز دارد؟ و آن کجاست؟
- آیا پیش از آغاز آنتی بیوتیک قادر به خون‌گیری برای کشت خون هستید؟
- آیا می‌توانید رادیوگرافی قفسه سینه و نمونه‌گیری گازهای خونی انجام دهید؟
- چطور گروه مراقبت با این مشکل کنار می‌آیند؟
- شرایط آب و هوایی فرودگاه چگونه است؟

تصمیم این است که مادر و نوزاد در یک زمان به بیمارستان گیرنده انتقال منتقل شوند. متخصص نوزادان از شما می‌خواهد که در تمام مدت در کنار نوزاد باشید اما دستکاری نوزاد را در هنگام انجام مراقبت وی به حداقل برسانید چرا که این کار ممکن است شرایط او را بدتر کند. گروه انتقال در دسترس است و هواپیما طی یک ساعت بعد پرواز می‌کند. زمان تقریبی رسیدن ۲ ساعت است.

- بازخورد به موقع و سازنده برای ایجاد و حفظ یک شبکه انتقال موثر، مشارکتی و آموزشی ضروری است.

سوال؟





با تشکر از حسن توجه شما