مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

Kangaroo Mother Care
(KMC)

دکتر مژده افخمی
فوق تخصص نوزادان
دانشگاه علوم پزشکی همدان

- همه ساله حدود ۲۰ میلیون نوزاد با وزن پایین (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) متولد می شوند.
- طبق تخمین از ۴ میلیون مرگ نوزاد بیش از یک پنجم موارد نارس ویا با وزن تولد پایین بوده اند.
- مراقبت از چنین نوزادانی باری بر سیستم های اجتماعی و بهداشتی جامعه است.

تعریف نوزاد LBW

- LBW به وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم درهنگام تولد اطلاق می گردد

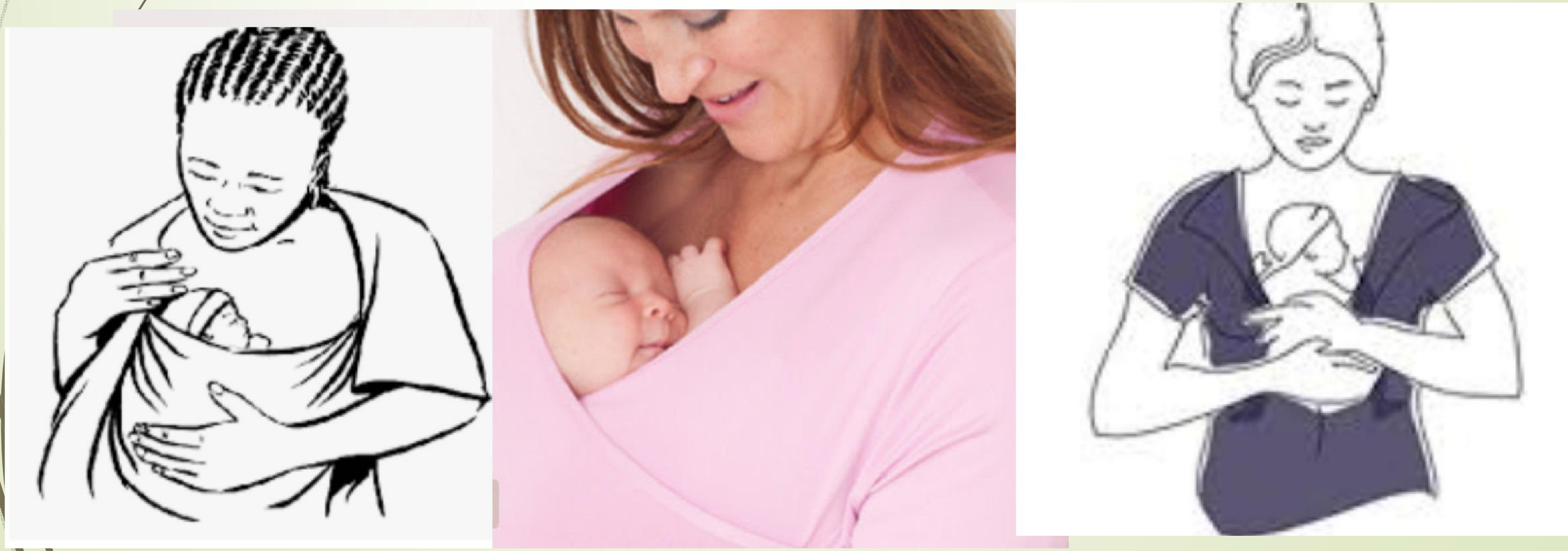
سه نوع LBW وجود دارد :

- ۱- نارس: نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی متولد شده باشد
- ۲- خيلي نارس: تولد نوزاد قبل از ۳۲ هفته کامل حاملگی باشد
- ۳- SGA : وزن نوزاد کمتر ازوزن متناسب سن حاملگي مورد انتظار (ممکن نوزاد ترم باشد) باشد.
- بعلاوه بعضي از نوزادان LBW ممکن است:
- ▪ خيلي نارس: وزن زمان تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد
- ▪ بیش از حد نارس: وزن زمان تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم باشد
- نوزاد LBW ممکن است ترم باشد

- وزن زمان تولد تأثير بسيار مهمی در ميزان بقاء و چگونگی گذراندن دورة نوزادي دارد .
- حدود ¼ (۴ ميليون) مرگ نوزادان در بين نوزادان نارس و نوزادان LBW اتفاق می افتد .در بعضی از كشورها مرگ نوزادان LBW بيش از ۴۰ تا ۸۰% می باشد .
- در كشورهاي صنعتي نارسی مهمترين علت مرگ نوزادان LBW است
- در كشورهاي در حال توسعه ميزان بالاي مرگ نوزادان LBW،نارسی و تاخير رشد داخل رحمی می باشد .

- نوزادان LBW در مقایسه با نوزادان با وزن طبیعی در هنگام تولد و شیرخواران (۲۹-۳۶۵ روزگی) بیشتر در معرض خطر مرگ می باشند .
- خطر رشد نامناسب و ناخوشیهای حاصل از بیماریهای عفونی طی دوره شیرخوارگی و کودکی دراین نوزادان بیشتر می باشد.
- همچنين در معرض بيماريهايی نظير اختلالات شناختي، ادراكي و حركتي - رفتاري ميباشند.
- نوزاد LBW برای زنده ماندن نیاز به مراقبت های ویژه در زمینه حفظ گرما، تغذیه ، رعایت بهداشت و تشخیص و درمان سریع عوارض و مشکلات شان دارند.

- KMCروشی ساده و کم هزینه است که مي‌تواند این نیازهاي اساسي آنان را در بدو تولد برآورده سازد.



- نوزادان LBW مانند سایر نوزادان تازه متولد شده جهت حفظ بقاء و سلامتی نیاز به یک سری مراقبت های اولیه و اساسی دارند
- مانند:پیشگیری از هیپوترمی ، تثبیت و حفظ تنفس منظم ، تامین تغذيه مناسب و كافي ، حمايت جسمي و عاطفي، محافظت در برابر عفونت و مراقبت از بند ناف در روزهاي اول.
- اجرای مراقبت های اولیه از به خطر افتادن زندگی نوزاد یا ایجاد مشکلات جدی پیشگیری می نماید .

در جدول زیر مراقبتهای اولیه ، نیازها و مشکلات نوزاد بهمراه ارائه راه کارهای مناسب حل مشکلات ذکر گردیده است .

نیاز	مشکل	(راه حل)
گرما	هیپوترمي	• مراقبت مادرانه آغوشی • تأخیر در حمام کردن • سر نوزاد را بپوشانید
تنفس	آسفکسی ، آپنه ،سندرم زجر تنفسی	• تحریک /احیاء تنفس • مانیتورینگ مشکلات تنفسی جهت رفع آنها • تامین اکسیژن مورد نیاز
تغذیه	هیپوگلیسمی، سوء تغذیه	• شروع تغذیه از پستان مادر در بدو تولد • تغذیه با شیر مادر به صورت انحصاري • اجتناب ازافزودن غذاي کمکي با شیر مادر • اجرای مراقبت مادرانه آغوشی بمنظور تحریك تولید شیر از پستان
پیشگیري از عفونت	عفونت	• انجام زایمان بهداشتی وتمیز نگهداشتن بندناف • رعایت اصول بهداشتی • شروع زودرس تغذیه نوزاد و تغذیه انحصاري با شیر مادر
نحوه مراقبت از عفونت	عفونت	• تشخیص و درمان سریع • ارجاع بموقع
حمایت جسمی و عاطفي	اختلال در ایجاد رابطه عاطفی مادر و نوزاد جد ایی مادر و نوزاد	• مراقبت مادر آغوشی • سهیم کردن خانواده در حمایت از مادر ونوزاد

جدول زیرشامل لیستی از مشکلات احتمالی و مراقبتهای توصیه شده جهت این نوزادان می باشد :

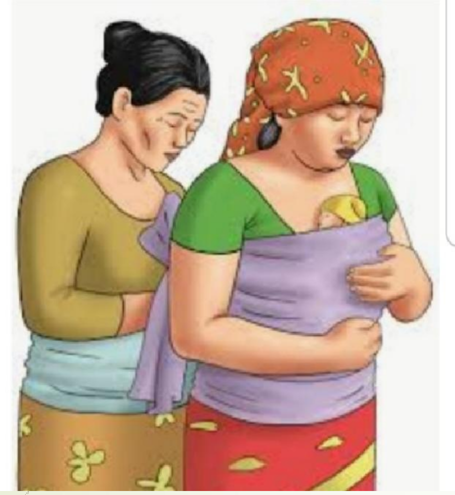
مشکلات	مراقبت های توصیه شده
مشكلات تنفسي در زمان تولد يا بعد آن(بويژه در نوزادان نارس)	درصورت بروز دیسترس تنفس یا تعداد تنفس کمتر از ۳۰ عملیات احیاء را شروع کنید . با توجه به اینکه ریه های این نوزادان تکامل نیافته است وبعلاوه مستعد سرماخوردگی و عفونت ریه می باشند.بیشتر در معرض مشکلات تنفسی هستند.
هیپوترمی :به علت کم بودن چربی زیر پوستی دراین نوزادان، سیستم تنظیم درجه حرارت بدن آنان نارس می باشد .	با اجرای مراقبت مادرانه آغوشی(با توجه به تماس پوست به پوست مادر و نوزاد) می توانید به حفظ گرمای بدن نوزاد كمك كنيد.
هیپو گلیسمی : ناشی ازکمبود ذخایر انرژی در بدن نوزادLBWاست .	بلافاصله بعد از تولد تغذیه باشیر مادر(کلستروم) را شروع کنید .شیردهی بصورت مکررحداقل هر۲ ساعت یکبار در هفته اول تولد صورت گیرد
تغذيه: غالباً نوزادان كوچكترند ،منابع انرژي كمتري دارند، معده آنها كوچك است و توانايي كافي در مكيدن ندارند .	نوزادان LBW معمولا با کمک می توانند از پستان مادر بخوبی تغذیه کنند .تکرار دفعات شیردهی در این نوزادان باید بیشتر باشد . نوزادان نارس ممکن است به علت عدم توانایی درمکیدن قادر نباشند بمحض تولد از پستان مادر تغذیه نمایند لذا مراقبت مادرانه آغوشی با افزایش تولید شیر ازپستان مادر ، تغذیه با فنجان دراین نوزادان کمک کننده خواهد بود
عفونت:بدليل عدم تكامل سيستم ايمني	مراقبین نوزاد با رعایت اصول بهداشتی و شستن دستها قبل از شروع فرایند مراقبت می توانند از انتقال عفونت به نوزاد پیشگیری نمایند . درمراکز بهداشتی می بایست با جداسازی افراد و نوزادان بیمار از انتقال عفونت به نوزادان نارس جلوگیری نمایید .
يرقان (بيلي روبين بالا): بدليل عدم تكامل كبد	زردی در نوزادان نارس زودترشروع شده و نسبت به نوزادان ترم بیشتر طول می کشد .اگر زردی در۲۴ ساعت اول شروع شود ، بیشتر از ۲ هفته طول بکشد ویا همراه با علائم خطرناک باشد می بایست وی را به سطوح بهداشتی بالاتر ارجاع دهید .در نوزادان LBW مبتلا به زردی دفعات شیردهی باید افزایش یابد (هر دو ساعت) این عمل به دفع سریعتر بیلی روبین از طریق مدفوع کمک می کند
مشكلات خونريزی دهنده :بدليل عدم تكامل سيستم انعقاد خون در بدو تولد	تزریق ویتامین کا در بدو تولد

- **مراقبت به سبک قدیم / مراقبت در انکوباتور**
- انکوباتور ، جعبه تهویه ای است که دارای محیط استریل.با درجه حرارت ، رطوبت و اکسیژن مناسب می باشد .این دستگاه به عنوان یک سیستم حمایتی درنوزادان نارس ، LBWو نوزادانی که هنوز وضعیت تثبیت شده ای ندارند مورد استفاده قرار می گیرد .
- در مراقبت انکوباتوري بمنظور پیشگیری از خفگی سر وی را کمی بالاتر از سطح بدن قرار می دهیم. به منظور تشخیص هیپوترمی یا هیپرترمی نوزاد درجه حرارت وی را هر ۴ ساعت کنترل و ثبت می نماییم .در انکوباتورهای قدیمی تنظیم درجه حرارت انکوباتور بر اساس وضعیت نوزاد کنترل و تنظیم می گردد .برای مثال اگر نوزاد هیپوترم باشد درجه حرارت انکوباتور را افزایش می دهیم .

- باتوجه به اینکه دربسیاری از بیمارستانها انکوباتور وجود دارد ، اما ممکن است چند مشکل در استفاده از آنها مطرح باشد.
- اول اینکه با توجه به گران قیمت بودن آنها تعدادشان کم است و خیلی از بیمارستانها فقط یک انکوباتور دارند و اگر هم تعداد آنها بیشتر باشد نسبت به نوزادان نیاز مند به انکوباتور کافی نیست. لذا در اغلب موارد ۲ یا ۳ نوزاد در داخل یک انکوباتور نگهداری می کنند و این امر سبب افزایش ریسک ابتلا به عفونت در آنها می گردد .
- از سوی دیگر نگهداری از انکوباتورها دارای هزینه سنگین و مشکلات بسیار می باشد نظیر نداشتن پرسنل آموزش دیده جهت تعمیر آنان ، هزینه بالای تعویض قطعات ، قطع برق و در نتیجه هیپوترم شدن نوزاد.
- نگهداری نوزاد در انکوباتور برای خانواده گران و پرهزینه است .

مراقبت گهواره ای (کات)

- مراقبت گهواره‌اي يا همان مراقبت درون كات برای نوزادان با وضعيت پايدار يا بيمار ترم استفاده مي‌گردد.
- اين نوزادان لباس كاملي به تن دارند و توسط يك پتو گرم نيز پوشيده شده‌اند و در داخل گهواره قرار مي‌گيرند.نوزادان با وضعيت پايدار بعد ازخروج از مراقبت انكوباتوري برای پيشگيری از هيپوترمی در یک محيط گرم به كات منتقل مي-گردند. جهت تامين گرمای بيشتر اتاق می توان از بخاری برقی استفاده نمود .



مراقبت سنتي

- اين نوع مراقبت زماني كه نوزاد در خانه به دنيا آمده و يا والدين به تسهيلات درمانی دسترسی نداشته باشند به کار می رود . دسترسي به تسهيلات درماني ممكن است محدود باشد يا زمينه انتقال وجود نداشته باشد يا خانواده به پرسنل و مراكز درماني اعتماد نداشته باشند.
- زمانی که نوزاد در خانه بدنیا می آید مادربزگ ،عمه یا خاله به او لباس گرم می پوشانند و وی را درون پتو می پیچند ،خانه را با آتش گرم نگه میدارند ، نوزاد را از اتاق بیرون نمی برند و تا زمان افتادن بندناف برای ملاقات کنندگان محدودیت قائل می شوند و در بعضی جاها مادر و نوزاد را برای یک دوره ۴۰ روزه یا ۶ هفته در خانه نگه می دارند .

- **مراقبت کانگورويي/ مراقبت پوست به پوست**
- اين روش براي نوزادان LBWکه وضعيت پايدار دارند بکار ميرود .
- در مراقبت مادرانه آغوشی نوزاد به صورت عمودي بين پستانهاي مادر روي سينه در تماس مداوم با پوست مادر نگهداشته می شود .

✓ کلیات و تاریخچه KMC در ایران و جهان

مراقبت کانگورویی در حال حاضر به عنوان یک روش موثر در مراقبت از نوزادان در کشورهای مختلف دنیا شناخته شده است، بیش از ربع قرن از پیدایش این نوع مراقبت در کشور کلمبیا می گذرد. واژه کانگورو از روش شبیه به مراقبت این پستاندار کیسه دار از فرزند خود، اقتباس شده است.

تاریخچه

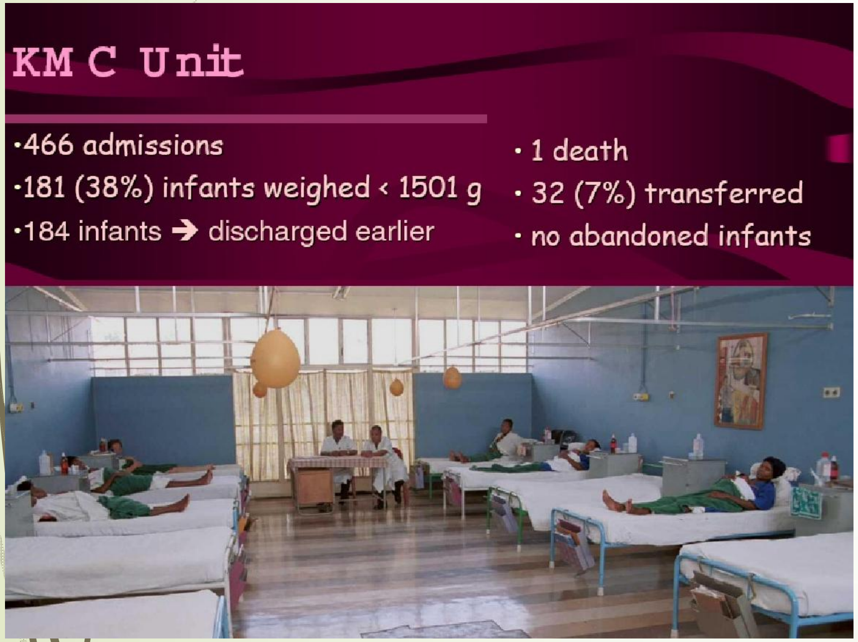
- ۱۹۷۹-دکتر Martinez , Rey برنامه را در بوگوتای کلومبیا بدلیل کمبود انکوباتور و عفونت های شدید بیمارستانی شروع کردند
- ۱۹۸۳-یونیسف به برنامه توجه کرد
- ۱۹۸۵-بازدید هایی از آمریکا انگلستان و اسکاندیناوی از طرح انجام شد اولین گزارش انگلیسی در لنست چاپ شد
- ۱۹۸۶- تحقیقات در اروپا وامریکا شروع شد در اسکاندیناوی و آلمان تکمیل شد . در موزامبیک و دیگر کشورهای آفریقایی گسترش یافت.

- ۱۹۹۱- اولین مرور تحقیقات انجام شده توسط اندرسن
- ۱۹۹۶اولین کارگاه بین المللی -ایتالیا : موافقت شد نام برنامه KMC باشد وسه جز برای آن تعریف شد
- ۱۹۹۸-اولین کنفرانس بین المللی KMC بالتیمور مری لند آمریکا
- ۱۹۹۸- دومین کارگاه بین المللی –بوگوتا کلومبیا
- ۲۰۰۰-سومین کارگاه - جاکارتا اندونزی

- در سال ۲۰۰۲ در کیپ تاون
- در ۲۰۰۴ در برزیل
- در۲۰۰۶ در امریکا
- در ۲۰۰۸ در آپسالا سوئد
- در ۲۰۱۰ کبک کانادا
- ۲۰۱۲ هند
- ۲۰۱۶ کیگالی رواندا
- ۲۰۱۶ایتالیا

Kangaroo Care as an alternative to cots in rural Tanzania

Kangaroo Care in South Africa



The Kangaroo Care lounge is at the heart of the facility-based ecosystem that fosters an environment of empathy, comfort and respectful care.

- تجربه اجراي اين طرح در تعدادي از بيمارستان هاي دانشگاهي كشور وجود دارد.
- نتايج طرح آزمايشي مراقبت آغوشي مادر و نوزاد در بيمارستان مهديه تهران نشان داد:
- مادران وكاركنان به طوركلي از اجراي اين طرح رضايت داشتند. اجرا و پيگيري KMC به عملكرد صحيح و حمايت مادران، پزشكان و كاركنان درگير بستگي دارد.
- اهميت و ضرورت انجام آموز شهاي مدون و فراهم كردن امكانات مورد نياز در اين راستا امري لازم است.

داستانی در مورد کیسه :

- یک نوزاد کانگورو ناتوان تر از نوزاد انسان و به اندازه یک زنبور عسل ودر در زمان تولد نابینا است.
- جنین کانگورو زمانی که یک جنین میباشد داخل کیسه امنیون محصور شده است.بلافاصله بعد از تولد وقتی از کیسه آمنیون خارج شد در میان خز مادر شناور شده و به کیسه روی شکم مادر میرسد.برای پیدا کردن راه، جنین از حس بوییدن و گیرنده های جاذبه (مستقر در گوش میانی) استفاده میکند
- در این نقطه فقط دو حس فعال وجود دارد.زمانیکه جنین کانگرو نوک سینه مادرش را پیدا کرد در آنجا لانه گزیده وبطور فیزیکی ۵-۴ هفته در آنجا باقی میماند.

- معمولا نوزاد تازه متولد شده تنهاست و بندرت دوقلویی میباشد.و زمانی یک نوزاد مورد حمله قرار میگیرد که بچه بزرگتر که کیسه را ترک کرده هنوز از شیر گرفته نشده است و برای خوردن شیر از سینه مادر سرش را به داخل کیسه فرو میبرد. وهر یک از فرزندان از نوک پستان مخصوص به خود استفاده میکندو هر کدام از دو پستان ترکیبات مختلفی از شیر که متناسب با سن نوزاد است فراهم میکند.

تعریف KMC:

- مراقبت کانگورویی یک روش مراقبتی زیستی سالم و در دسترس برای مراقبت از نوزاد تازه متولد شده است و عملا برای مراقبت از نوزادان نارس و LBWبکار می رود .
- مراقبت مادرانه آغوشی نوعی از مراقبت نوزادان نارس است که در آن نوزاد در تماس پوستی با مادر حمل می شود
- روشی قابل استفاده آسان و موثر برای ارتقا سلامتی و بهداشت نوزادان نارس تا به سطح نوزادان ترم برسند
- این روش بصورت تماس پوست با پوست طولانی و آسان بین مادرو نوزاد با LBWتعریف شده است .از این روش می توان در بیمارستان و در خانه برای مراقبت از نوزاد استفاده کرده تا زمانیکه نوزاد به وزن ۲ کیلوگرم برسد ادامه داد.
- بعضی از کشورها اصطلاحات جدید توسعه یافته اندو در بسیاری از زبانها برای کلمه کانگرو ترجمه وجود ندارد و در بعضی ملل دیگر هنوزآن یک حیوان شناخته شده نمیباشد.

- چه کسی میتواند KMC انجام دهد؟
- هر کسی میتواند KMC را انجام دهد به شرط آنکه روش انجام آن را یاد گرفته وتمایل به انجام آن داشته باشد.تمام افرادی که جهت انجام KMC به مادر کمک میکنند میتوانند خود KMC انجام دهند مثل مادر بزرگ –خواهر-عمه –همسرو حتی دوستان.

ویژگی های اصلی این روش:

- تماس پوستی زود هنگام طولانی مدت ومداوم بین مادر و نوزاد
- تغذیه انحصاری با شیر مادر
- قابل اجرا بودن در بیمارستان و امکان ادامه آن در منزل
- امکان ترخیص نوزادان کوچک
- حمایت وپیگیری مناسب مادران در منزل
- روشی مناسب برای جلوگیری از استرسی است که بطور معمول در یک بخش شلوغ توسط نوزادان نارس تجربه می شود

❖ 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، افسردگی، 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
- استفاده بهینه از منابع انسانی و فناوری در بخش مراقبت از نوزاد نارس
- ایجاد یک تیم مراقبتی با حضور والدین به منظور مراقبت خانواده محور و مؤثرتر
- کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی و مرگ و میر در مراکز بیمارستانی
- کاهش مرگ و میر نوزادان به ویژه نوزادان نارس که هدف اصلی و نهایی می باشد

تحقیقات وتجربیات نشان می دهد که:

- KMC با توجه به آمار مرگ ومیر از نظر شرایط ایمنی وحمایت حرارتی حد اقل با مراقبت مرسوم (انکوباتوری) مساوی است
- KMC از طریق تسهیل شیر دهی فواید قابل ملاحظه ای در کاهش بیماری های شدید دارد
- KMC به روند عاطفی مراقبت نوزاد و تماس بهتر بین مادر و نوزاد در جوامع فقیر و غنی کمک می کند
- KMC در هر شرایطی یک روش پیشرفته مراقبت است حتی در جایی که فن آوری پرهزینه ومراقبت های کافی قابل دسترسند
- KMC در خانه ارزیابی نشده است

5/2
Skin to Skin Contact
and
Early Breastfeeding
UNICEF/HQ92-0369/ Roger Lemoyne, Thailand

10/1
Kangaroo
Mother Care
Dr Nils Bergman,
Cape Town, South
Africa

مراقبت آغوشی – ارتباط و دلبستگی

- از حدود سالهای ۱۹۳۰-۱۹۴۰ در امریکا وکشور های اروپایی متوجه افزایش اختلالات رفتاری در کودکان شدند .
- جدایی والدین از نوزاد در بدو تولد از علل موثر تشخیص داده شد .
- در واقع مطالعاتی وجود دارند که پیشنهاد می کنند : انکوباتور مضر است!

- تکامل کودکان نیازمند تماس پوست به پوست و در آغوش گرفتن و حمل کردن است وتماس چشمی برای تکامل صحیح مسیر های مغزی ضروری است .
- درکودکان محروم شده از تماس پوست به پوست مسیرهای استرسی فعال می شوند که در نهایت باعث افزایش شیوع مشکلاتی از قبیل بیش فعالی کولیک و اختلالات خواب می شوند .

- در مراقبت مادرانه آغوشی تکامل کودک به بهترین وجه ممکن صورت می پذیرد .
- نوزاد در محل صحیح قرار می گیرد و لذا رفتار صحیح نشان می دهد .
- نوزاد در تماس با پوست مادر احساس امنیت می کند و ارتباط نوزاد با مادر بزودی تثبیت می گردد.واین بدان معناست که کودک ثبات روانی دراز مدت بهتری خواهد داشت .
- وابستگی اولیه نوزاد با مادر است که پایه گذار ارتباط بعدی آنهاست .
- مسیر های تکاملی مغز بطرز صحیح تکامل می یابند .

bonding

- تماما مربوط به شماست . همه عشق و عاطفه ای که شما به فرزندتان احساس می کنید.ممکن است از شروع بارداری   یا از هنگام دیدن اولین تصویر سونوگرافی از جنین یا از هنگام تولد یا حتی مدتی پس از ان آغاز گردد.

- داشتن یک باندینگ قوی با فرزندتان به شما احساس خوب بودن میدهد

Attachment

- مربوط به شما و فرزندتان است . از هنگام تولد آغاز می شود. وابستگی کودک به شما در پاسخ به عشق و توجه شما به او تکامل می یابد.توجه و پاسخ شما به کودکان ازجمله تامین گرما بازی تغذیه استراحت و ... همگی باعث یک ابستگی امن از سوی او به شما می شود. این وابستگی قوی و مثبت باعث می شود کودک احساس امنیت کند.
- اینکه شما چگونه روابطتان را با کودکتان می سازید باعث می شود که با گذشت زمان احساس امنیت و آمادگی برای عشق ورزیدن و رویایی با دنیا را پیدا کند.

- بر اساس هایپوتز کلی bonding پیشنهاد می شود KMC فضایی را در خانواده حاکم میسازد که والدین به مراقبت حساس شده از نوزاد تشویق و ترغیب می شوند
- RCT : ۴۸۸ نوزاد با وزن کمتر از ۲۰۰۱ گرم وارد مطالعه شدند ۲۴۲ نوزاد مراقبت های مرسوم و۲۴۶ نفر مراقبت مادانه آغوشی
- نتایج : درک مادر از نوزاد احساس کفایت و توانایی مادر در نگهداری از نوزاد در گروه KMC بیشتر بود
- پاسخ متقابل مادر و نوزاد در هفته ۴۱ نیز در گروه KMC بهتر بود .

- تماس پوست به پوست مادر با نوزاد پس از تولد به bonding فوری کمک بسزایی کرده نیز باعث آزادسازی هورمون اکسی توسین شده به همین جهت به تولید وترشح شیر کمک می کند
- تماس پوست به پوست مادر و نوزاد باعث می شود که نوزاد از ریتم خواب وبیداری مادر تبعیت کند و لذا مادر وقت بیشتری برای استراحت وخواب داشته باشد .

- در مادر نوزاد پره مچور احساس گناه و اضطراب و افسردگی پس از زایمان زیاد است
- قرار دادن نوزاد در وضعیت مراقبت کانگرویی باعث می شود مادر احساس نماید که دوره ناتمام تکامل جنینی بوسیله خودش در حال اتمام است .
- در این فرم از مراقبت مادر براحتی حرکت می کند نوزاد زودتر از بیمارستان ترخیص می شود ومادر زودتر به زندگی روزمره خود باز می گردد.

✓ مراقبت آغوشی چیست و چرا اهمیت دارد؟

- 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.

✓ شیوه های موجود برای اجرای 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.

انواع KMC

- **KMC مداوم** : دراین روش KMC ۲۴ ساعته و هر روز انجام شود. (بجز زمانهای کوتاهی که مادر برای حمام یا رفع سایر نیازهای شخصی خود لازم دارد.)و نیازمند حمایت از طرف سایر اعضاء خانواده بویژه همسر میباشد. این بهترین نوع KMCبرای نوزادان LBWمیباشد.
- **KMCمتناوب** :دراین روشKMC تنها برای دوره های معینی از روز انجام میشود. مادر درخانه یا در محدوده بیمارستان یوده ولی در زمانهای خاصی جهت انجام KMCبه بخش مراقبت ویژه نوزادان مراجعه می کند و در زمانهای دیگر نوزاد در داخل انکوباتور گذاشته میشود.این نوع KMC اغلب برای نوزادان خیلی کوچک و یا بدحال استفاده میشود و یا برای مادرانبکه نمیخواهند KMC را انجام دهند یا قادر به انجام آن نیستندمانند مادرانی که سزارین شده اند.

✓ اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد شامل موارد زیر است:

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

✓ مزایای مراقبت آغوشی:

- تغذیه با شیر مادر
- کنترل حرارت و متابولیسم
- کاهش مشکلات نوزاد
- تاثیر مثبت بر حواس پنجگانه
- بهبود رشد و سبب وزن گیری سریع تر می شود
- تاثیر روحی و روانی و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد
- کاهش حجم کاری کارکنان

- کاهش مرگ و میر نوزادان
- موجب خواب طولانی و عمیق تر می شود
- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان
- سبب آرامش بیشتر و کاهش بی قراری نوزاد
- باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد

✓ عملیات اجرایی برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد:

۱- دسترسی به محیط فیزیکی، تجهیزات و امکانات رفاهی مناسب برای اجرای مراقبت آغوشی در بیمارستان

۲- دسترسی به فضا و برنامه آموزشی مناسب والدین در راستای توانمند کردن والدین به منظور اجرای KMC در بیمارستان ها

۳- ایجاد هماهنگی و آمادگی های لازم به منظور اجرا در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه

The Components/Elements of KMC

- Kangaroo position
  - Skin-to-skin on the mother's chest
  - Secured with a wrap
- Kangaroo nutrition
  - Exclusive breastfeeding whenever possible
- Kangaroo discharge
  - Mother continues KMC practice at home after discharge
- Kangaroo Support
  - Health care staff provide support to the mother to take care of her infant in the hospital
  - Family support of mother in practicing KMC at home

KMC 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

- Avoid forward flexion & hyperextension of the neck
- Infant should be in a flexed position - legs & arms
- Secure baby with a binder / wrap
- The top of the binder should be at the baby's ear

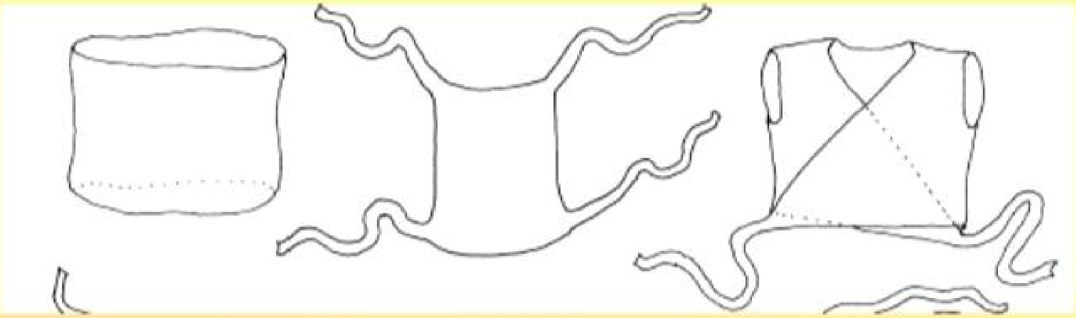
WHO KMC practical guide

Kangaroo Position

Skin-to-skin on mother's chest

Securing Infant in KMC Position

- Tie the binder firmly enough so that the baby will not slide out
- Make sure that the tight part of the cloth is across the baby's chest
- The baby's abdomen should not be constricted
- Baby should have enough room for abdominal breathing
- Examples of different binders :



WHO KMC practical guide

Kangaroo Nutrition

Exclusive breastfeeding

Initially tube or cup feeding before breastfeeding is established

Author: E v Rooyen, University of Pretoria, South Africa

Kangaroo Discharge

- The mother continues to practice KMC after the infant is discharged home
- Once the baby is feeding well, maintaining stable body temperature in KMC position and gaining weight, mother and baby can go home

WHO KMC practical guide

PEP unit 43 Principles of KMC

Kangaroo Support

- Health care staff support in hospital
  - Emotional support – The mother needs encouragement if she is to give KMC
  - Teaching mothers the skill to take care of their LBW infants
  - After discharge infants need regular follow-up to check satisfactory weight gain at clinics close to home
- Support from the family at home to help mother take care of her infant and practice KMC at home

WHO KMC practical guide
PEP unit 43 Principles of KMC

طول مدت KMC:

- هر دو نوع KMC تا حد امکان، در صورت تحمل نوزاد باید طولانی تر انجام شود.
- نوزادانیکه KMC نمیشوند، بی قرار بوده و معمولا سعی میکنند که خود را از تماس باپوست جدا کنند .
- زمانیکه نوزادان از ادامه مراقبت مادرانه آغوشی مرخص می شوند ،دستورالعملهای محلی KMC ممکن است نسبت به وزن دتغییر کند.

زمان شروع KMC

- KMCباید زمانی شروع شود که نوزاد نارس کوچک و با نوزاد LBWدارای وضعیت تثبیت شده باشد ،در غیر این صورت انجام آن باید به تاخیر بیافتد.
- زمان دقیق شروع KMC بستگی به شرایط مادر و نوزاد دارد.
- به هر حال تشویق مادر برای سازگاری جهت انجام هرچه زودتر KMC مهم است.

❖ چه نوزادی را می توان مراقبت آغوشی نمود؟

همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گر چه نوزادان خیلی نارس نیازمند مراقبت ویژه، گاهی لازم است ابتدا زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند. مراقبت آغوشی را می توان بعد از تثبیت وضعیت نوزاد انجام داد.

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

۱. وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر
۲. وزن تولد بین ۱۸۰۰–۱۲۰۰گرم
۳. وزن ۱۸۰۰گرم یا بیشتر

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

۱. وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم
۲. ناپایدار دمای بدن نوزاد
۳. ناپایدار سطح اشباع اکسیژن خون شریانی
۴. نوزاد زیر تهویه مکانیکی

✓ فعالیت های لازم در مورد مراقبت آغوشی

۱- ارائه آموزشهای اولیه مراقبت نوزادان مانند اهمیت تماس پوستی و مراقبت آغوشی در کلاس های آموزشی زایمان توسط ماما، سپس بلافاصله بعد از تولد در بخش های زایمان و نوزادان تکمیل و اجرا گردد.

۲- تمام افراد درگیر با KMC موظف به انجام مشاوره در موارد مورد نیاز هستند.

۳- داشتن برنامه هماهنگ و منسجم برای آموزش والدین در مکان و زمان معین طراحی گردد.

۴- هماهنگی با مادر زمانیکه نوزاد وضعیت تثبیت شده دارد.

۵- قبل از شروع مراقبت میزان نور محیط ارزیابی شود.

۶- آماده کردن مکانی گرم و مناسب و پوشیدن لباس سبک و گشاد.

۷- مادر و نوزاد باید شرایط تثبیت شده ای داشته باشند و تمایل پدر و مادر برای شروع کار لازم است.

۸- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده (ترجیحاً بستگان درجه ۱) پس از آموزش می توانند KMC را انجام بدهند.

۹- مادر باید آمادگی جسمانی و روانی لازم را برای انجام KMC داشته باشد.

۱۰- مادر تشویق گردد تا در هنگام نگرانی و بوجود آمدن مشکل از پرسنل بخش کمک بخواهد.

معیارهای زیر باید جهت شروع KMC توسط مادر در نظر گرفته شود :

- رضایت مادر برای انجام KMC
- نوزاد وضعیت تثبیت شده ای داشته باشد مانند :
- عدم وجود بیماریهای جدی مانند: سپسیس ، پنومونی ، مننژیت ، دیسترس تنفسی و تشنج
- پس از تثبیت شدن وضعیت نوزادانی که به منظور درمان عفونت ، آنتی بیوتیک دریافت می کنند.
- از KMC متناوب تا زمانی که نوزاد وضعیت طبیعی وسالم پیدا کند می توان استفاده نمود .
- نوزادان تحت فتو تراپی ممکن است برای دریافت KMCمتناوب مورد ارزیابی قرار گیرند.
- نوزادان LBWزیر ۲۰۰۰ گرم را به نزدیکترین مرکز درمانی دارای امکانات KMCیا سطوح مراقبتی بالاتر ارجاع دهید.

فرم گزارش روزانه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (پیشنهاد WHO)

نام بیمارستان: نام و نام خانوادگی مادر نوزاد: نام و نام خانوادگی پدر نوزاد: تاریخ:

تاریخ ویزیت:	/.../...	/.../...	/.../...	/.../...	/.../...	/.../...	/.../...	/.../...
سن:								
وزن (گرم):								
وزن‌گیری (گرم):								
روش شیردهی:								
ساعات متوسط تماس پوست به پوست در روز:								
عوارض و شکایات:								
بستری مجدد در بیمارستان:								
تاریخ پایان مراقبت آغوشی: سن تولد (روز): سن (بعد از لقاح): وزن (گرم):	دلایل قطع مراقبت آغوشی و دیگر ملاحظات:							

✓ بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی:

۱- فواصل تغذیه نوزاد

۲- اقدامات برنامه ریزی شده برای آن روز

۳- آهنگ تغییرات روزانه نوزاد

۴- آمادگی قبلی مادر

۵- کنترل محیط بخش: شامل حرارت اتاق، نوع جریان هوا، لباس راحت و مناسب برای مادر، صندلی مناسب، لباس نوزاد، رواندار 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.

✓ کنترل علائم حیاتی نوزاد:

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.

✓ وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی

۱- لباس مخصوص مراقبت آغوشی برتن کند، نوزاد باید برهنه و عمودی بین پستان های مادر قرار داده شود. سر کمی به یک طرف برگردانده شود تا به راحتی نفس بکشد. ران ها خم و از بدن دور شوند، شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها هم بهتر است خم شوند.

۲- با یک پتو روی نوزاد پوشانده شود.

۳- مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت یا اندکی به عقب خم شده، KMC انجام دهد.

۴- وضعیت قرار گیری سر و گردن در نوزادان نارس به یک طرف برگردانده و به طور مختصر چانه نوزاد بالا برده شود.

✓ انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی

۱- مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مثل تخلیه مثانه را انجام دهد.

۲- دمای بدن مادر اندازه گیری شود. نرمال باید باشد تا KMC انجام شود.

۳- دمای محیط مناسب (حدود ۲۱ تا ۲۴ درجه) باشد.

۴- دمای زیر بغل نوزاد اندازه گیری شود. در صورت نرمال بودن دما، KMC شروع شود.

۵- وسایل مورد نیاز فراهم شود، مانند:

ملافه گرم و نرم- صندلی راحتی یا تخت مناسب- پالس اکسی متر- زیر پایی- بالش کوچک- دماسنج- لباس مخصوص مراقبت آغوشی- کلاه- جوراب- پوشک- آینه برای دیدن نوزاد

✓ 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 مادر قرار دهد.

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

۶) مراقبت در حین مراقبت آغوشی

۷) تغذیه نوزاد

۸) روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی

طول مدت انجام مراقبت آغوشي

- تماس پوست به پوست را بايد به تدريج شروع كرد، با تغييري ملايم از مراقبت متناوب به سوي مراقبت آغوشي مداوم به جلو رفت.
- بهتر است اولين مراقبت حداقل ۶۰ - ۳۰ دقيقه طول كشيده و يک بار در روز باشد. به تدريج طول مدت آن را به حداقل ۱ الي ۳ ساعت و دفعات آن را حداقل به ۳ بار در روز افزايش دهيد
- از آنجا كه برداشتن و گذاشتن مكرر براي نوزاد خيلي استرس آور است، ترجيحاً از انجام مراقبت آغوشي كمتر ازنيم تا يک ساعت خودداري گردد
- طول مدت تماس پوست به پوست بايد به تدريج اضافه و تا حد ممكن طولاني شود، مخصوصاً در جائي كه سايروسايل كنترل حرارت در دسترس نباشد

✓ طول مدت انجام مراقبت آغوشی

۱- تماس پوست به پوست را باید به تدریج شروع کرد.

۲- جهت نظارت بر KMC در جلسه اول حضور پرستار یا ماما الزامی است.

۳- KMC کمتر از نیم ساعت خودداری شود.

۴- باید KMC هر چه زودتر و طولانی تر انجام شود.

✓ موارد منع مراقبت آغوشی

۱- نوزادانی که از نظر بالینی و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی ناپایدار هستند.

۲- نوزادانی که کاتتر شریان یا چست تیوب دارند.

۳- نوزادانی که مستعد خونریزی داخل بطنی هستند.

۴- نوزادانی که داروهای وازوپرسور و اینوتروپ می گیرند.

۵- نوزادانی که کاتتر ورید مرکزی در ناحیه شانه دارند.

۶- نورادانی که ناپایداری تنفسی زیر تهویه مکانیکی دارند.

۷- نوزادانی که در عرض ۲۴ ساعت گذشته به طور ناگهانی بد حال شده اند.

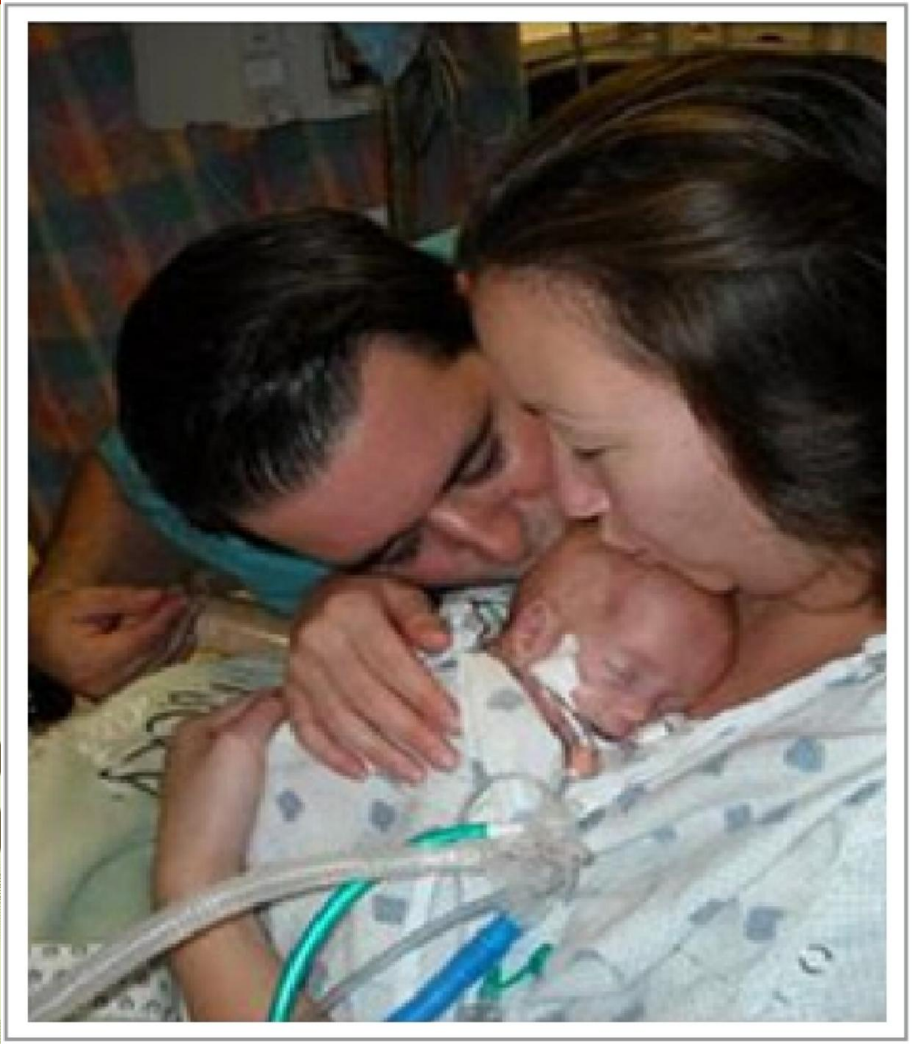
۸- نوزادانی که آپنه یا برادی کاردی داشتند.

۹- والدینی که دچار ضایعات پوستی با زخم های پوستی هستند.

۱۰- والدینی که شرایط جسمی و روحی غیر طبیعی دارند.

۱۱- والدینی که آموزش و مهارت های لازم را در این زمینه کسب نکرده اند.

✓ مراقبت آغوشی در نوزاد متصل به ونتیلاتور



- آماده شدن برای مراقبت
- انتقال نوزاد از انکوباتور یا تخت مراقبتی باز به سینه مادر
- برگرداندن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی به انکوباتور

آماده شدن براي مراقبت:

- تنظيمات ونتيلاتور، دماي بدن نوزاد ،نبض و تنفس نوزاد را قبل از انجام مراقبت آغوشي در پرونده ثبت كنيد. براي بررسي واكنش نوزاد، بايد موارد مذكور را در حين مراقبت آغوشي ارزيابي نماييد
- به کمک پرستار دیگری نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده، به تغییرات وضعیت نوزاد و پارامترهاي ونتيلاتور توجه كنيد.
- ريه نوزاد را سمع كنيد و در صورت نياز، راه هاي هوايي وي را ساكشن كنيد. اگر در مسير لوله هاي تنفسي ونتيلاتور آب جمع شده است، آن را تخليه نماييد.
- نوزاد را براي مدت ۱۵ دقيقه تحت نظر داشته باشيد. نوزادي آماده مراقبت آغوشي زير ونتيلاتور است كه بعد از تغيير وضعيت در مدت ۱۵ دقيقه به سازگاري فيزيولوژيک برسد.
- تعريف سازگاري فيزيولوژيک اين است كه علائم حياتي نوزاد در عرض ۳ دقيقه به وضعيت پايه برگردد. در صورتي كه نوزاد به سازگاري فيزيولوژيک نرسد، نبايد وي را مراقبت آغوشي كرد.
- یک حوله يا پارچه را چهار لا كرده و زير نوزاد قرار دهيد به گونه اي كه مادر بتواند به راحتي نوزاد و ملافه زير وي را بلند و جابجا كند.
- صندلي راحتي مادر را طوري آماده كنيد كه مادر در بهترين وضعيت نسبت به تخت و نوزاد براي انجام مراقبت آغوشي باشد.

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

۱- افزایش نیاز به اکسیژن میزان ۲۰-۱۰٪

۲- نوزادان دچار علائم خطر از جمله آپنه، برادی کاردی، افت اشباع خون شریانی، تغییر رنگ

۳- کاهش دمای بدن نوزاد

۴- نوزادان در وضعیت عدم ثبات بالینی

EVIDENCE BASED RESEARCH ON THE KANGAROO POSITION

Journal of Tropical Pediatrics

Article Navigation

Safety of Kangaroo Mother Care in Intubated Neonates Under 1500 g

Vívian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo,
César Coelho Xavier, Fernanda de Oliveira Gontijo

Journal of Tropical Pediatrics, Volume 58, Issue 1,
February 2012, Pages 38–42,
https://doi.org/10.1093/tropej/fmr033
Published: 20 April 2011

A correction has been published:
Journal of Tropical Pediatrics, Volume 58, Issue 1,
February 2012, Pages i–ii,
https://doi.org/10.1093/tropej/fms001

Barriers to Kangaroo Care with ventilated neonates in practice

- Fear of arterial or venous line dislodgement
- Fear of accidental extubation
- Safety issues for very low birthweight infants
- Inconsistency in technique
- Nurses' feelings that their work load increased.
- Nursing reluctance.

- Medical staff reluctance
- Difficulty administering care during KC
- Staff concerns for parental privacy
- Lack of experience with KC
- Insufficient time for family care during KC
- Belief that technology is better than KC

(Engler *et al*, 2002)

"JAKOB (1)"

Jakob was born
at 24w gestation
weighing 593 grams.

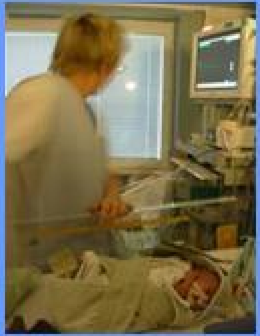
He has "BPD", a lung
problem, (Broncho-
Pulmonary Dysplasia),
for which he is on a
VENTILATOR .

(Now 31w PCA,
weighs 1300 g)

©2007 Nils Bergman

"JAKOB (2)"

Morning report....



Transfer time 90 sec, stabilisation 60s

©2007 Nils Bergman

"JAKOB (3)"

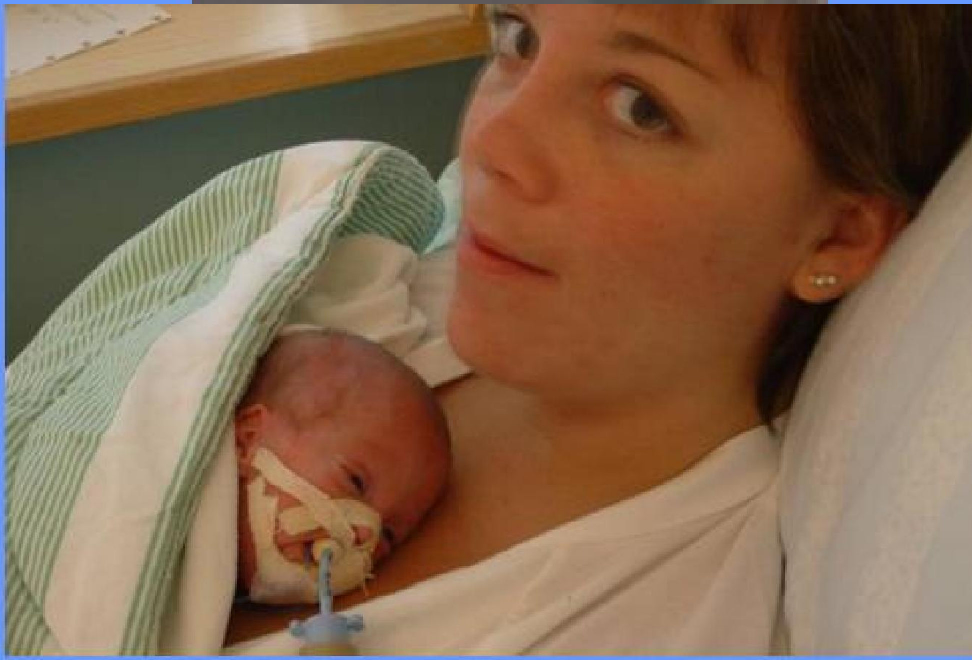
Same technology
NEW HABITAT

TECHNOLOGY IS NOT AN ISSUE

©2007 Nils Bergman

"JAKOB (4)"

Mirror allows for eye to eye contact



©2007 Nils Bergmar

"JAKOB (5)"

Feeding time (EBM)
- pacifier provided
Mother does the feeding

©2007 Nils Bergman

تغذيه با شير مادر در طي مراقبت آغوشي

دوشيدن شير مادر:

- شير مادر بهترين غذا براي نوزاد انسان است، اعم از آن كه نوزاد سالم و ترم به دنيا آمده و يا تولد وي زودتر از زمان مقرر و همراه با مشكلاتي باشد. شير مادر حاوي مواد غذايي برتري بوده، باعث محافظت در مقابل بيماري ها و تكامل بهتر شيرخوار مي شود.
- تولد نوزاد نارس ممكن است سبب چالش در تغذيه با شير مادر شود اما مصرف شير مادر براي اين نوزادان حياتي مي باشد. نحوه تأثير تغذيه با شير مادر به عوامل مختلف چون سن، شرايط نوزاد، سلامت مادر، ميزان حمايت، آموزش، مشاوره و منابع آموزشی كه در دسترس مادر است و بسياري از عوامل ديگر بستگي دارد.
- بهتر است همه مادران در ۶ ساعت اول بعد از زايمان در مورد نحوه دوشيدن شير، ذخيره كردن و انتقال آن آموزش ببينند
- در صورت جدايي مادر از نوزاد يا در صورتي كه نوزاد نتواند از شير مادر تغذيه نمايد بايستي دوشيدن شير در اولين فرصت با دست يا شير دوش هاي دستي يا برقي انجام شود.

انتخاب روش تغذيه بر اساس سن حاملگي:

نوزادان با سن حاملگي كمتر از ۳۰ هفته و وزن هنگام تولد كمتر از ۱۲۰۰ گرم

- تغذيه مستقيم از شير مادر فقط توانايي مكيدن و بلع نيست بلكه نياز به هماهنگي بين اعمال مكيدن، بلع و تنفس مي باشد كه معمولا از هفته ۳۲ حاملگي در نوزاد ايجاد مي شود.
- شير دوشيده شده مادر از طريق لوله دهاني معدي تجويز مي شود.
- وقتي كه نوزاد در حال تغذيه از طريق لوله است مادر همزمان مي تواند به نوزادش اجازه دهد سينه هاي خالي و انگشت تميز وي را بمكد (تقويت مكيدن و ارتباط پوستی و چشمی بيشتر)

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

- اين نوزادان مي توانند با يك فنجان كوچك و يا قاشق تغذيه شوند. در حالي كه بخش عمده شيردهي نوزاد هنوز از طريق لوله بيني معده است، تغذيه با فنجان مي تواند يك يا دو بار در روز انجام شود.
- در تغذيه با فنجان نوزاد را از وضعيت مراقبت آغوشي خارج كنيد و او را در يك پتوي گرم بپيچيد و بعد از تغذيه دوباره به وضعيت مراقبت آغوشي برگردانيد.
- روش ديگر تغذيه در اين مرحله دوشيدن قطره قطره شير پستان هر ۲- ۱ساعت مستقيماً به داخل دهان نوزاد است
- در اين روش نيازي به خارج كردن نوزاد از مراقبت آغوشي نيست.

نوزادان حدود ۳۲ هفته حاملگي يا بيشتر (وزن هنگام تولد بيشتر از ۱۵۰۰ گرم):

- اين نوزادان قادرند سينه مادر را بمكند. وليكن به زمان و مكث هاي طولاني نياز دارند.
- هنگامی كه نوزادي به طور مؤثر شروع به مكيدن مي كند، ممكن است در طول شير خوردن ضمن مكيدن طولاني تر براي دوره هاي طولاني تر نيز مكث كند به طوري كه ممكن است در ابتدا با ۴ تا ۵ بار مكيدن، ۴ تا ۵ دقيقه مكث نمايد، در اين حالت، اجتناب از جدا كردن سريع او از پستان بسيار حائز اهميت است.
- بايد او را به حال خود در وضعيت شيردهي رها كنيد تا زماني كه دوباره مكيدن را از سر گيرد.
- در صورت نياز، وي مي تواندبراي بيشتر از يك ساعت به اين كار ادامه دهد.
- تغذية فنجاني بعد از شير خوردن زير پستان مادر، پيشنهاد مي شود.

نوزادان حدود ۳۶ - ۳۴ هفته حاملگي(وزن هنگام تولد بيشتر از ۱۸۰۰ گرم):

- اغلب مي توانند همه نياز تغذيه اي خود را به طور مستقيم از پستان دريافت كنند.
- گه گاه تغذيه تكميلي با فنجان شير لازم است.
- نوزادان بيشتر از ۳۲ هفته مي توانند بنا به ميل خود از سينه مادر به طور مستقيم تغذيه نمايند.

نوزادان بيشتراز ۳۶ هفته حاملگي:

- می توانند كاملاً و به طور مستقيم و بر حسب ميل و خواست خود از پستان مادر تغذيه شوند.

تغذيه از پستان مادر در طي مراقبت آغوشي

- بهترين وضعيت نوزاد براي تغذيه از پستان مادر در طي مراقبت آغوشي وضعيت «فوتبال » و «گهواره اي » متقابل است.
- نحوه نگه داشتن نوزاد و چگونگي گرفتن پستان را به او نشان دهيد:

سر گوش ها(و بدن)باسن(نوزاد را در امتداد همديگر، به صورت مستقيم نگه دارد.صورت نوزاد رو به روي پستان قرار گيرد.بيني نوزاد مقابل نوک پستان باشد. تمامي بدن نوزاد حمايت شود. (نه فقط گردن و شانه هايش) بدن نوزاد را نزديك بدن خودش نگه دارد. چندبار لب هاي نوزاد را با نوک پستان خود تماس دهد.تا زماني كه دهان نوزاد به اندازه كافي باز شود، منتظر باشد. بعد از باز نمودن دهان، نوزاد را سريع و با ملايمت به طرف پستانش حركت دهد به طوري كه لب پاييني به خوبي زيرنوک پستان قرار گيرد.

حمايت ويژه از مادراني كه دوقلوهاي خود را تغذيه ميكنند لازم است

- مادر را مطمئن سازيد كه او شير كافي براي هر دو نوزاد دارد.
- به مادر توضيح دهيد دوقلوها)نظر به اينكه اغلب نارس و با وزن پا يين متولد مي شوند(ممكن است براي سازگاري با تغذيه از شير مادر به زمان بيشتري نياز داشته باشند.
- تغذيه هر كي از نوزادان در زمان جداگانه، تا زمانی که نوزاد مهارت لازم جهت گرفتن سينه مادر را کسب نمايد،انجام شود.
- اگر يكي از نوزادان ضعيف تر است، مادر را تشويق كنيد كه از هر دو پستان شير دهد تا اين كه از رسيدن شير كافي به او اطمينان حاصل كند. اگر لازم باشد، مادر يتواند بعد از شيردهي از پستان، شير را با دست دوشيده و با فنجان به نوزاد بدهد.
- عوض کردن روزانه وضعيت نوزاد از نظر شیردهی با هر یک از پستان ها براي دوقلوها توصيه مي شود.
- در صورتي كه دوقلوها وضعيت خوبي داشته باشند ممكن است در وضعيت فوتبال هر دو به صورت همزمان زير پستان مادر بروند.

❖ آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

✓ معیارهای کلی ترخیص:

- تغذیه خوب باشد و به صورت انحصاری شیر مادر بخورد.
- وزن گیری میزان حداقل (۲۰-۱۵) گرم در روز برای حداقل ۳ روز متوالی داشته باشد.
- دمای بدن نوزاد حداقل برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق، مناسب باشد.
- مادر و اعضای خانواده توانایی و مهارت لازم برای ادامه مراقبت در منزل را داشته باشد.
- انجام معاینات منظم بعد از ترخیص برای والدین امکان پذیر باشد.
- مطمئن شوید مادر می داند و قادر است که چگونه تماس پوست با پوست را برقرار کند و چگونه....

- **ترخيص نوزاد با وزن حداقل ۱۵۰۰ گرم يا حتي بدون در نظر گرفتن وزن و سن حاملگي اگر:**

- حال عمومي نوزاد خوب باشد و هيچ گونه مشكلي مانند عفونت نداشته باشد.
- نوزاد به خوبي تغذيه نمايد
- هماهنگي مناسب بين مكيدن، بلع، وتنفس نوزاد وجود داشته باشد.
- مشاوره هاي جداگانه براي مادران خاص مانند چند قلويي و... انجام گرفته باشد
- تغذيه انحصاري يا غالب با شير مادر وجود داشته باشد.
- وزن گيري مناسب نوزاد در وضعيت آغوشي وجود داشته باشد
- تغذيه نوزاد خوب باشد و به طور مستقيم شير از پستان مادر يا شير دوشيده شده مادر بخور
- مادر تمايل به ادامه مراقبت آغوشي داشته باشد و آموزش هاي لازم براي والدين صورت گرفته شده باشد
- دمای مناسب و تنظيم شده اي در وضعيت مراقبت آغوشي ثبت گردد.
- مادر و اعضاي خانواده براي ادامه اين مراقبت در منزل توانايي، مهارت و اعتماد به نفس لازم را داشته باشند
- انجام معاينه منظم بعد از ترخيص براي والدين امكان پذير باشد.
- شرايط خانه نيز برای ادامه مراقبت آغوشي موفق، بسيار اهميت دارد. مادر بايد به خانه گرم و سرشار از حمايت خود بازگردد. بايد او را در انجام كارهاي خانه، شيردهي به نوزاد، مراقبت آغوشي ياري و حمايت كرد.

- بهتر است معاینه ها براساس سن اصلاحی برای نوزادان نارس در نظر گرفته شود.
- 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 ماهگی
    - هر ۲ ماه تا دو سالگی
    - هر ۶ ماه از ۲ تا ۳ سالگی
    - هر سال بعد از ۳ سالگی

✓ کارکنان بیمارستان باید به مادر تأکید نمایند که در صورت بروز چه مواردی سریع نوزاد را به بیمارستان بیاورد:

- به خوبی شیر نمی خورد یا استفراغ می کند.
- بی قرار و حساس شده، بی حال یا بیهوش است.
- با وجود دمای مناسب اتاق و پوشش مناسب نوزاد دمای بدن بالاتر از ۳۷/۵C یا کمتر از ۳۶/۵C است.
- تشنج یا مشکل تنفسی و یا اسهال دارد.
- رنگ غیر طبیعی مانند رنگ پریدگی- زردی- کبودی و.... دارد.

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

۱- برای نوزاد ترم دمای اتاق بین ۲۲-۲۱ درجه و برای نوزاد نارس بین ۲۴-۲۲ 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.

نوزادان با مراقبت آغوشي در منزل:

۱- خواب طولاني تر و عميق تري دارند.

۲- صداها و فعاليت هاي ساير افراد خانواده را بهتر تحمل مي كنند.

۳- در آينده كودكان آرام تر و مهربان تري مي شوند و شخصيت متعادل تری خواهند داشت.

۴- تغذيه انحصاري با شير مادر، بهتر و طولاني تر مي شود.

۵- ريفلاكس (برگشت شير از معده به مری) كمتري خواهند داشت.

معمولاً زمان خاتمه مراقبت آغوشی در منزل را، خود نوزاد تعیین میکند که حدوداً رسیدن به وزن ۲۵۰۰ گرم و بالاتراست.

این علائم حرکاتی مانند تکان خوردن، بی قراری و تلاش نوزاد برای خارج کردن اندام های خود می باشد.

در منزل افراد آموزش دیده مي توانند به مادر كمك نمايند

به فرزندان دیگر خانواده هم اجازه داده شود تا هم با مادر و هم با نوزاد تازه متولد شده، ارتباط برقرار نمایند.

به همسر يادآوري شود که مادر درگیر نوزاد نارس است و باید توجه ویژه به فرزندان دیگر، داشته باشد.

✓ فصل سوم: فضای فیزیکی و تجهیزات و امکانات رفاهی

❖ تسهیلات مورد نیاز برای اقامت مادر در بیمارستان:

- یک یا ۴ اتاق ویژه برای انجام KMC اختصاص بدهد. داخل هر اتاق تعداد مناسبی تخت استراحت، با تعداد بالش کافی وجود داشته باشد و مکان مناسبی برای اقامت ۲۴ ساعته مادر در نظر گرفته شود.
- کمد، پاراوان و صندلی های راحت در اختیار مادران باشد.
- سرویس های بهداشتی، حمام و توالت ویژه مادران در بخش وجود داشته باشد.
- دما و تهویه اتاق مناسب باشد.
- امکانات آموزشی مانند دستگاه ویدئو CD، کتاب، فیلم و... در اختیار یا دسترس باشد.

- بیمارستان، لباس مراقبت آغوشی، آشیانه نوزاد، انواع روغن مخصوص ماساژ، کتاب های آموزشی مورد نیاز والدین و لباس های نوزاد (کلاه، جوراب و ...) را برای خریدن در دسترس والدین قرار دهند.
- بیمارستان برای تمامی مداخلات قابل انجام توسط والدین دستور العمل واضح و شفاف داشته باشد، مانند:
  - شست و شوی دست ها
  - استحمام نوزاد
  - ماساز نوزاد
  - تغذیه نوزاد و شیر دهی مادر
  - تجویز اکسیژن در بیمارستان و منزل
  - پیگیری بالینی نوزاد
  - فتوتراپی در بیمارستان و منزل
  - انتقال نوزاد توسط مادر و بستگان

- برنامه ملاقات والدین:

- والدین در هر زمانی از شبانه روز می توانند نوزاد خودشان را در بخش نوزادان ملاقات کنند.
- حضور والدین و بستگان نزدیک مادر در ملاقات های اولیه و یا شروع مراقبت آغوشی.
- منع ملاقات نوزاد به مدت کوتاه از سوی مسئول بخش در شرایط ناپایدار بخش و یا زمان انجام مداخله های حساس بر روی نوزاد.
- کارکنان آموزش دیده بخش مؤظفند به پرسش های والدین پاسخ دهند.
- در صورتی که حاملگی چند قلویی بوده و یا به هر علت مادر ناتوان از مراقبت نوزاد خود باشد، یا به علت بیماری قادر به اقامت در بیمارستان نباشد. یکی از بستگان نزدیک می تواند همراه و یا به جای وی در بیمارستان مقیم شود.

Thank you ...