

برای شروع نباید عالی باشی
اما برای اینکه عالی باشی
باید شروع کنی







مراقبت و نگهداری از نوزاد نارس

سعیده سیادت نژاد
کارشناس ارشد مشاوره در مامایی

تعریف نوزاد نارس:

نوزاد در داخل رحم به مدت ۳۷ تا ۴۰ هفته رشد می کند و اگر در این موعد متولد شود به عنوان نوزاد رسیده تلقی می گردد. هر نوزادی که قبل از پایان ۳۷ هفته کامل بارداری (پیش از ۳۶ هفته و ۶ روز) از آخرین قاعدگی مادر متولد شود به عنوان نوزاد نارس خوانده می شود. هر چه نوزاد سن حاملگی (سن داخل رحمی) کمتری داشته باشد، احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای او بیشتر است.



تعریف نوزاد کم وزن

نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد، به عنوان کم وزن تعریف می شود. اگر وزن نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد، بسیار کم وزن خوانده می شود. نوزادان کم وزن ممکن است نارس باشند یا سر موعد مقرر متولد شده اند اما در داخل رحم مادر از رشد کافی بر خور دار نشده اند که هر یک از این دو دسته علل و مشکلات خاص خود را دارند.




شایع ترین علت تولد نارس

- ✓ مشکلات جفت
- ✓ عفونت در مادر
- ✓ مصرف الکل یا داروهای روان گردان غیر مجاز در حین بارداری
- ✓ شیوه زندگی مدرن، اشتغال، استرس، بیماری
- ✓ بارداری دو قلو یا بیشتر
- ✓ مشکلات رحم یا گردن رحم

مشخصات ظاهری نوزاد نارس

- ✓ هر چه نوزاد زودتر متولد شده باشد جثه ی کوچک تری دارد و اندازه ی سر او نسبت به بقیه ی بدن بزرگ تر است.
- ✓ پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است.
- ✓ پوست نوزاد نارس به علت داشتن چربی کمتر، شفاف تر به نظر می رسد و عروق به خوبی مشخص هستند.
- ✓ نوزاد نارس چربی محافظی کافی ندارد و نمی تواند به خوبی تولید حرارت کند و در درجه حرارت اتاق سردش می شود.
- ✓ چون محیط داخل رحم تاریک است، پس از تولد هم چشم های نوزاد نارس به نور خیلی حساس است.
- ✓ دست و پاهای نوزاد نارس اغلب باریک و دراز به نظر می رسد
- ✓ گوشه های نوزادان نارس، نرم و غضروف آن تشکیل نشده و شکل نگرفته است. تنها بعد از هفته ۲۸ گوش خارجی شروع به سفت و غضروفی شدن می کند.
- ✓ دستگاه تناسلی خارجی نوزاد ممکن است رشد نیافته و حتی عجیب به نظر آید



✓ با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس، ریه های آنها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن رسانی آمادگی کافی را ندارد.

✓ ناتوانی در تنظیم دمای بدن

✓ مشکلات تغذیه ای به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش رخ می دهد.

✓ امکان زردی پوست و آسیب های احتمالی مغز به دنبال افزایش سطح بیلی روبین

✓ کافی نبودن سلول های قرمز خون برای تحویل اکسیژن به بافت های بدن

✓ خونریزی های داخل جمجمه

✓ سیستم اعصاب مرکزی نارس بوده و احتمال دارد حرکات ناگهانی در عضلات داشته یا تند تند پلک بزند.

✓ عفونت ها مشکل شایعی هستند که سبب بدحال شدن نوزادان می گردند.

✓ مجرای شریانی باز

اگر نوزاد بسیار نارس باشد:

ممکن است به فشار مثبت و مداوم راههای هوایی یا سی پی‌اپ نیاز داشته باشد که باعث تامین فشار اضافی برای هر نفس می‌شود و اگر نوزاد در ساعات اولیه با این روش به بهبود نسبی نرسد، احتمال دارد به تزریق سورفکتانت در ریه نوزاد و یا در نهایت، دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) مورد نیاز باشد و تا حد امکان و با توجه به شرایط نوزاد و بخش، اقدامات مذکور در زمانی که نوزاد در تماس پوست با پوست مادر قرار دارد، انجام شود.





نیازهای نوزاد:


مغز نوزاد در اوایل بارداری تشکیل می شود و در طول سه ماهه آخر حاملگی بیشترین سرعت رشد را دارد

- ✓ کاهش نور و روشنایی محیط
- ✓ کاهش صداهای اضافه محیط
- ✓ کاهش محرک های بویایی
- ✓ قرارگیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد
- ✓ تقویت حس چشایی نوزاد
- ✓ تقویت حس لامسه نوزاد



نحوه انجام مراقبت آغوشی (تماس پوست با پوست)

پس از تثبیت وضعیت نوزاد، تماس پوست با پوست باید به تدریج شروع و افزوده شود به طوری که کم کم از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رفت. بهتر است اولین نوبت مراقبت حداقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زا است، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. بنا براین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است. مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته) یا به صورت منقطع (چند بار در روز) و یا ترکیبی از هر دو انجام شود.



راحت ترین وضعیت برای نوزاد (وضعیت جنینی) با دست و پاهای خم شده است. باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه داشت.

شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت تحتانی قفسه سینه مادر قرار گیرد.

مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی در حالی که بدن خود را اندکی به عقب متمایل کرده و با دست خود شانه و پشت گردن نوزاد را گرفته، مراقبت آغوشی را انجام دهد.

بهتر است کناره های پوشش و یا لباس مخصوص نوزاد، درست در زیر گوش هایش قرار گیرد.

هرگز اندام نوزاد، برای جابجایی کشیده نشود.

اگر والدین نوزاد دو قلو دارند و تصمیم گرفته اند دو قلوهایشان را مراقبت آغوشی نمایند، دقت کنند که هر دو را به طور مساوی در آغوش بگیرند.

اگر نوزاد عرق کرده است، نشانه مشخصی است که بدن او بیش از حد گرم شده است.



مزایای مراقبت آغوشی

- تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد، در این روش نه تنها در مدت بستری در بیمارستان بلکه بعد از ترخیص نیز موجب افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر و افزایش تولید شیر مادر می گردد.
- مراقبت آغوشی در مقایسه با انکوباتور سبب حفظ بیشتر دمای طبیعی بدن نوزاد، پیشگیری از هیپوترمی و گرم شدن بهتر و طبیعی تر در نوزاد هیپوترم میشود.
- مراقبت آغوشی باعث کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت، گریه نوزاد و... می شود.
- مراقبت آغوشی پنج حس اصلی در نوزاد را تقویت میکند: نوزاد حرارت مادرش را از طریق تماس پوست به پوست حس میکند (لامسه) به صدای مادر و تپش قلب او گوش میدهد (شنوایی) پستان مادرش را میمکد (چشایی) با مادر تماس چشمی دارد (بینایی) و بوی مادر را حس میکند (بوایی).



✓ نوزاد در روش مراقبت آغوشی، از وزنگیری بهتری برخوردار است.

✓ مراقبت آغوشی باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد می

شود.

✓ تأثیر روحی و روانی : مادران در طی مراقبت آغوشی استرس کمتری نسبت به مراقبت

نوزاد با انکوباتور دارند. مادران این روش را ترجیح داده و آن را سبب افزایش آرامش،

اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت از خود می دانند و از این که میتوانند برای

نوزاد نارسشان کاری انجام دهند، احساس خوشایندی دارند.

✓ احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان را افزایش می دهد.

✓ انجام مراقبت آغوشی، مرگ و میر نوزادان نارس را کاهش می دهد.

تغذیه نوزاد نارس


✓ هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است
✓ در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی وحتى قبل از آن وجود دارد، اما هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن تقریبا در ۳۴ هفتگی برقرار می شود.

✓ نیاز های تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد

✓ ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است

✓ عوامل ایمنی بخش در شیر مادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیر خواران نارس را بهبود می بخشد

✓ با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر، ممکن است شیر مادر تمام نیاز های تغذیه ای این نوزادان به ویژه نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم



✓ نوزاد باید شبانه روز به طور مرتب تغذیه شود

✓ در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر

✓ در صورت نیاز به استفاده از لوله معده در نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم از لوله دهانی-معدی و برای بیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی-معدی استفاده میشود

✓ اگر نوزاد کمتر از ۱۲۰۰ گرم وزن دارد و یا سن حاملگی او ۳۰ هفته است، معمولاً نمی تواند یا نباید از راه دهان تغذیه شود.

✓ در حین تغذیه و در ساعاتی که مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام می گیرد، بهتر است او را در وضعیت شیب دارتری (حدود ۶۰ درجه) قرار داد تا زمانی که شیر در معده نوزاد حدود یک ساعت تا یک ساعت و نیم بماند و برگشت شیر نداشته باشد.

✓ اگر نوزاد کمی بزرگتر باشد یعنی وزن ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم داشته و یا سن حاملگی او بین ۳۰ و ۳۲ هفته باشد: اگرچه قسمت عمده تغذیه او از راه لوله معده صورت می گیرد ولی این نوزادان می توانند یک یا دو بار در روز بخشی از شیر را با قاشق و یا با فنجان کوچک دریافت کنند.

✓ اگر نوزاد در سن ۳۲ هفتگی بارداری و یا بیشتر بدنیا آمده و وزن تولد او بیش از ۱۵۰۰ گرم است، می توان در حین انجام مراقبت آغوشی، او را مستقیماً از راه پستان تغذیه نمود ولی می توان برای اطمینان از تامین نیازهای تغذیه ای او شیر دوشیده شده مادر توسط فنجان ویا لوله معده به او داده شود.

✓ اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می تواند به راحتی، مستقیم از پستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد.

✓ عموماً نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می توانند به میل خود از پستان مادر تغذیه شوند.

✓ نوزادان بیش از ۳۶ هفته حاملگی می توانند کاملاً و به طور مستقیم و برحسب میل و خواست خود از پستان مادر تغذیه شوند.



دفع ادرار و مدفوع نوزاد

هنگام تعویض پوشک از بالا آوردن بیش از حد پاها و ایجاد فشار بر روی شکم و ستون فقرات نوزاد جلوگیری شود و بهتر است نوزاد های وضعیت به پشت خوابیده داشته باشد.

نوزادان زیر شش هفته در هر ۲۴ ساعت ممکن است ۲۰ تا ۳۰ بار دفع ادرار داشته باشند.

چنانچه نوزاد در مدت بیش از ۳ ساعت دفع ادرار نداشته باشد ممکن است کم آب شده باشد و باید با پزشک یا پرستار مشورت کرد. نوزاد چندین بار در روز میتواند اجابت مزاج داشته باشد. در شش هفته اول در هر ۲۴ ساعت ۳ یا ۴ بار ممکن است دفع مدفوع داشته باشد.

تا زمانی که وضعیت عمومی نوزاد خوب باشد دفع اجابت مزاج اسهال به شمار نمی آید.



برخی از نوزادان که با شیر مادر تغذیه میشوند ممکن است هرچند روز یکبار دفع مدفوع داشته باشند. چنانچه نوزاد از زمان تولد تا ۳۶ ساعت بعد مدفوع نداشته باشد باید با پزشک مشورت کرد. رنگ طبیعی مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از تولد سبز تیره و چسبناک است و طی دو روز

بعد مدفوع به رنگ قهوه ای روشن در آمده و حالت چسبندگی آن کمتر می شود.

در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر مدفوع با رنگ زرد مایل به نارنجی خردلی می باشد و بوی شیر ترشیده با ماستی که فاسد شده است میدهد و در صورتی که نوزاد با شیر خشک تغذیه می گردد، مدفوع حجیم تر و سفت تر است، رنگ آن قهوه ای روشن و تقریباً مثل مدفوع افراد بزرگسال بوی ناخوشایندی دارد.



خواب نوزاد


نوزادان نارس تازه متولد شده مدت زمان بیشتری را می‌خوابند. در حقیقت این دسته نوزادان ممکن است نسب به نوزادان تکامل یافته خواب نامنظمی داشته باشند. شاید به نظرتان برسد که اگر نوزاد را به شکم بخوابانید ممکن است بهتر بخوابد؛ اما هرگز این کار را امتحان نکنید. نوزادان همیشه باید به پشت خوابانده شوند این کار برای نوزادان خطرناک است و ممکن است باعث سندرم مرگ ناگهانی نوزاد شود. نوزادانی که تماس پوستی با مادر دارند و مراقبت کانگورویی دارند بهتر به خواب می‌روند. بعد از تغذیه نوزاد بهتر است او را به سمت راست بخوابانید.




انواع خواب در نوزادان

خواب REM

خواب Non REM



زمانی که یک نوزاد زودتر از موعد به دنیا می آید به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل می‌شود در بخش مراقبت‌های ویژه، نور، سرو صدا و تعداد افراد زیاد می‌باشد. این امر باعث می‌شود تا تعداد پیام‌هایی که مغز دریافت میکند بیش از حد باشد چرخه خواب نوزاد درون انکوباتور به هم خورده و به دنبال آن نمیتواند پیام‌های دریافتی را دسته بندی کند به خاطر بر هم خوردن خواب شکل گیری حافظه و گسترش راه‌های عصبی از نظم طبیعی خارج می‌شود. زمانی که نوزاد در نهایت می‌خواهد ممکن است نوزاد آنقدر خسته شود که نفس کشیدن را فراموش کند و گرفتار وقفه تنفسی شود. برای کمک به خواب و نمو مناسب مغز نوزاد، باید تا جایی که ممکن است محیط را شبیه رحم مادر کرد. جهت این کار مادر نوزاد را به صورت کانگورویی در آغوش گرفته تا آرام شود بدین صورت چرخه خواب و بیداری نوزاد تنظیم شده و سلامت مغز نوزاد تضمین می‌شود.



خواب نوزاد نارس طولانی بوده و ممکن است برای شیر دادن مادر مجبور باشد نوزاد را بیدار کرده و دست کم یک ساعت بعد از شیر دادن به نوزاد او را در آغوش بگیرد. در این صورت نوزاد یک چرخه خواب و بیداری کامل را طی کرده و غذایش به صورت مناسب جذب خواهد شد.

برای نوزاد نارس خواب آرام بسیار مهم است. چون مغز بسیار حساس می باشد. مادر و فرزند یک ریتم هماهنگ برای خواب همزمان دارند که سینکرونی (هماهنگی) خواب نامیده می شود. در واقع مادر و نوزاد برای هم تنظیم کننده هستند.

از آشیانه یا (Nest) و کمک وسیله وضعیت دهی برای حفظ حالت مناسب بدن و جلوگیری از غلطیدن سر خوردن و بهم ریختگی وضعیت بدنی بخصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری دارد استفاده می شود.



مشکلات شایع نوزادان نارس

زردی: اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می شوند

اولین جایی که زردی در آن دیده می شود چشم ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می شود چشم ها هستند.

اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد زرد شود حتما غیر طبیعی است.

اهمیت زردی در آن است که ماده بیلی روبین که باعث رنگ زرد پوست می شود از حدی که بیشتر شود در مغز رسوب می کند.

دادن آب و آب قند باعث بدتر شدن زردی خواهد شد.

لامپ های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند.



ریسک بالا	ریسک متوسط	ریسک کم	میزان نرمال بیلی روبین	سن نوزاد
۶ تا ۷٫۷	۵ تا ۶	۵	کمتر از ۵	یک روزه
۱۱ تا ۱۳	۸٫۵ تا ۱۱	۸٫۵	کمتر از ۸٫۵	دو روزه
۱۳٫۳ تا ۱۶	۱۱ تا ۱۳	۱۱	کمتر از ۱۱	سه روزه
۱۵ تا ۱۷٫۳	۱۲٫۳ تا ۱۵	۱۲٫۳	کمتر از ۱۲٫۳	چهار روزه
۱۵٫۷ تا ۱۷٫۵	۱۳٫۲ تا ۱۵٫۷	۱۳٫۲	کمتر از ۱۳٫۲	پنج روزه

استفراغ:

رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس gag قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافته باشد همچنین آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می تواند از عوامل بروز استفراغ شیر خوار باشد.

تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیر خوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد. می توان شیر دهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن، به دلیل پر خوری باشد، علت حذف گردد.

بعضی از شیر خواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می آورند.

چنانچه شیر خوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می بلعد یا دچار خفگی می شود، بهتر است مادر به طور موقت تا جریان شیر قطع شود، او را یک یا دو دقیقه از پستان بردارد و سپس او را دوباره به پستان بگذارد.

اگر نوزاد علاوه بر استفراغ، حال عمومی خوبی نداشته یا شکم او خیلی متسع شده یا دفع مدفوع ندارد، مادر پزشک را در جریان بگذارد. رنگ محتویات استفراغ هم مهم است و استفراغ شیر خوار نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفرا) باشد.



سکسکه:

پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می کند نباید نگران شد، ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می رود. سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می آید والدین مضطرب شوند. سعی شود تا زمانی که سکسکه بند بیاید نوزاد را آرام کرده و مطمئن شد که نوزاد بعد از هر بار شیر خوردن آروغ می زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آنها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۲۰-۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می شود.

نشانه های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود:

✓ گریه

✓ افزایش فشار خون

✓ سفت شدن قوس پشت نوزاد

✓ وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ و تاب خوردن و بی قراری

✓ وقفه تنفسی

✓ باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد

✓ قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست

✓ باز شدن و سفت شدن دستها در طرفین

✓ افزایش ضربان قلب

✓ باز شدن دستها و پاها به طرفین

✓ عطسه و سسکسه

✓ گذاشتن دست جلوی صورت مثل (علامت ایست)

✓ نوزاد خوابیده در حالی که پاهایش به بالا بوده و با بدن زاویه قائمه تشکیل می دهند.

نشانه های استرس، سردرگمی و یاس نوزاد از شرایط موجود:

- ✓ نا منظم شدن تنفس نوزاد
- ✓ افت اکسیژن شریانی
- ✓ خمیازه کشیدن
- ✓ کاهش ضربان قلب
- ✓ دزدیدن نگاه از مادر
- ✓ اخم کردن
- ✓ وجود لرزش های خفیف در عضلات صورت وانگشتان
- ✓ شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست و پاها
- ✓ تغییر رنگ چهره، غیر از صورتی مثلا رنگ پریده، قرمز، خاکستری و...
- ✓ کشیدگی یا کشش تنه، پیچ و تاب خوردن پراکنده یا مکرر، قوس تنه
- ✓ علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان، اق زدن، سکسکه و...
- ✓ بیرون انداختن زبان، دهان باز ماده شل، شکلک در آوردن چهره



مشکل تنفسی:

به دو صورت حاد و مزمن دیده می شود

سندرم زجر تنفسی (حاد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سی و چهارم بارداری، به دنیا می آیند، دچار این مشکل تنفسی می شوند.

بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارس که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می شود.

کم خونی:

نوزادان نارس به طور معمول کم خون هستند، یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد.

خونریزی داخل بطن های مغزی:

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می شود سونوگرافی بعدی حدود هفته سوم و در ۳۰-۴۰ روزگی انجام می شود.

عفونت:

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنا بر این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و...) هستند. از عفونت های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند می توان به عفونتهای خونی، ریوی و مننژ اشاره کرد.

ناراحتی های روده ای (انتر و کولیت نکروزان)

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب های غیر طبیعی وارد دستگاه گوارش آنها شود

آپنه:

گاهی تنفس نوزادان نارس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر قطع می شود. این تنفس منقطع (آپنه) نامیده می شود و ممکن است با ضربان کند قلب نیز همراه باشد. در موارد خفیف ممکن است با ضربه آرام به کف پای نوزاد، تنفسش را از سر بگیرد.



باز ماندن مجرای شریانی نوزاد:

در داخل رحم، ریه ها با مایع پر شده اند و در تبادل گازهای تنفسی، نقشی ندارند و جنین از طریق جفت، اکسیژن را دریافت کرده و دی اکسید کربن را دفع می کند. چون ریه ها نیاز به ورود و خروج هوا ندارند، لذا خون زیادی هم وارد ریه ها نشده و خونی که از قلب راست خارج می شود از طریق یک مجرای شریانی از ریه ها دور شده و به قسمت های دیگر بدن می رسد. پس از تولد که ریه ها باز می شوند و عمل تنفس را به عهده می گیرند، باید این مجرای شریانی بسته شود تا همه خون قلب راست مستقیماً وارد ریه ها شود. اگر مجرا بسته نشود، سبب بروز علائم نارسائی قلب و افزایش نیاز به اکسیژن می شود.



رتینوپاتی در نوزادان نارس

در کودکان زودرس هنگام تولد رشد و تکامل عروق خونی شبکیه هنوز کامل نیست. تولد زودرس نوزاد با روند واسکولاریزاسیون طبیعی شبکیه تداخل می‌کند و رشد غیر طبیعی رگ‌های خونی شبکیه نوزاد نارس باعث بیماری رتینوپاتی می‌گردد.

این بیماری سبب ایجاد زخم در شبکیه و عوارضی نظیر جدا شدگی شبکیه، خونریزی زجاجیه، انحراف چشم و تنبلی چشم شود. بسیاری از نوزادان مبتلا به رتینوپاتی دچار نزدیک بینی خواهند شد.

در اغلب موارد این بیماری قابل پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به موقع قابل درمان است.

نوزادانی که با سن حاملگی کمتری متولد می شوند زمان بیشتری طول می کشد تا ابتدا به رتینوپاتی نارسای شدید را نشان دهد.

نوزاد متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته و بیشتر باید ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.

سن حاملگی در زمان تولد به هفته	زمان اولین معاینه پس از تولد به هفته
22	9 هفته پس از تولد
23	8 هفته پس از تولد
24	7 هفته پس از تولد
25	6 هفته پس از تولد
26	5 هفته پس از تولد
27 و بیشتر	4 هفته پس از تولد



علائم خطر

از آنجا که نوزاد نمی‌تواند علائم خود را بگوید والدین و پزشکان باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می‌کنند باشند. این عوامل عبارتند از:

- ✓ کم بودن وزن هنگام تولد (۲۰۰۰ گرم)
- ✓ نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد
- ✓ وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد



- **علائم زیر ممکن است نشانه‌هایی از ابتلا باشند:**

- ✓ نگره داشتن اجسام نزدیک چشم
- ✓ مشکل در دیدن فاصله دور
- ✓ بستن و تنگ کردن یک چشم
- ✓ بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم
- ✓ ضعف دید (که قبلاً توسط پزشک تشخیص داده نشده)
- ✓ افت ناگهانی دید
- ✓ انحراف چشم

درمان: در حالت خفیف تا متوسط معمولاً نیاز به درمان نیست اما در موارد شدید درمان لازم است. لیزر درمانی، تزریق دارو داخل چشم از جمله درمان‌ها می‌باشند.

مشکلات پوستی نوزادان

❖ **لکه‌های مغفولی:** گاهی در ناحیه کمر و پشت نوزاد و به شکل کمتر شایع در ناحیه مج دست و پای نوزاد، لکه‌هایی به رنگ خاکستری یا کمی کیود به چشم می‌خورند که از بدو تولد وجود دارند. این لکه‌ها به علت عدم مهاجرت سلول‌های حاوی رنگ دانه از قسمت‌های سطحی به قسمت‌های عمقی‌تر پوست ایجاد شده و نیاز به درمان ندارند و اغلب پس از یک تا دو سالگی از بین می‌روند.

❖ **اگزما:** اگزما التهاب و واکنش پوست به مواد محرک است. این ناراحتی پوستی، قرمز رنگ و خارش دار، در نوزادانی که سابقه خانوادگی آسم، آلرژی و درماتیت آتوپیک دارند، رخ می‌دهد و معمولاً از صورت شروع شده و به تدریج ناحیه چین آرنج، سینه، ران‌ها و پشت زانوهارا درگیر می‌کند و پوست این نواحی را به مرور ضخیم، خشک و فلس مانند می‌کند. برای درمان اگزما باید عامل محرک را شناسایی کرده و از مصرف آن برای نوزاد خودداری شود. پوست نوزاد را با صابون‌ها و مواد شوینده ملایم تمیز کرده و از مرطوب کننده استفاده نمود.

❖ **درماتیت سبوریه:** این ناراحتی طی ماه‌های اول تا دوم بعد از تولد بروز می‌کند و معمولاً تا یک سالگی از بین خواهد رفت. با ابتلا به درماتیت سبوریه، پوست سر نوزاد پوسته پوسته، چرب و مومی شده و التهاباتی قرمز روی پلک‌ها، ابروها، پشت گوش‌ها و بینی ایجاد می‌شود. با مشورت با پزشک کودکان می‌توان از روغن، شامپو، پماد یا لوسیون‌های مخصوص استفاده نمود.

❖ **عرق سوز:** قسمت هایی از بدن نوزاد که بیشتر عرق می کنند (گردن، ناحیه پوشک، زیر بغل، بین ساعد و بازو و قسمت هایی از پوست که روی هم تا می شوند) بیشتر مستعد عرق سوز شدن هستند. در این حالت برجستگی های قرمز مایل به صورتی روی پوست ایجاد می شوند که گرم و خارش دار هستند و کودک را آزار می دهند. برای درمان عرق سوز باید محیط نخاکه را خنک نگاه داشت و لباسی نخی، تمیز، گشاد و خنک به نوزاد پوشاند. عرق سوختگی مخصوص فصول گرم سال نیست و در زمستان ها که کودک لباس هایی گرم و ضخیم به تن دارد هم ایجاد می شود. همیشه به جای پوشاندن یک لباس گرم به نوزاد چند لایه لباس نازک تر به او پوشانده شود تا اگر در محیط گرمی قرار گرفت، بتوان یک لایه را خارج کرد تا از عرق کردن و تحریکات پوستی او جلوگیری شود.

❖ **پودر بچه:** بهتر است کودکان پودر تالک را استشمام نکنند زیرا ورود این ماده به ریه نوزاد مخصوصاً نوزادان نارس می تواند سبب ناراحتی های ریوی شود. پودرهای نشاسته ای هم که در بازار وجود دارند، اگرچه ناراحتی های ریوی ایجاد نمی کنند اما منبع غذایی خوبی برای قارچ ها محسوب می شوند و با استعمال آنها بر پوست نوزاد، زمینه بروز عفونت های قارچی فراهم می شود. بنابراین سعی شود برای نوزاد مخصوصاً نوزاد نارس از پودر بچه استفاده نشود.



❖ **التهاب ممل پوشک:** اگر با باز کردن پوشک نوزاد مناطق قرمزی در کشاله‌های ران او مشاهده می‌شود یعنی پاهای او ملتهب شده‌اند. این حالت معمولاً به دلیل تنگ بودن پوشک، سفت بستن چسب‌ها، خیس ماندن پوشک به مدت طولانی یا حساسیت کودک به مواد خاصی از پوشک، پودر یا لاستیک ایجاد می‌شود. برای پیشگیری از ایجاد چنین وضعیتی بهتر است تا حد امکان محل پوشک را باز گذاشته تا هوا بخورد. پوشک نوزاد را به محض خیس شدن تعویض کرده و بدن او را با پارچه‌ای نرم شسته و سپس به پماد اکسید روی آغشته کرد. در برخی مواردی که به درمان‌های فوق پاسخ مناسب داده نشود، احتمال عفونت‌های قارچی پوست وجود دارد که با پزشک مشورت شود.

❖ **بوش‌های نوزادان:** آکنه نوزاد از مراحل جنینی آغاز می‌شود. هنگام دوران بارداری، جنین در معرض هورمون‌های مادر قرار دارد. این هورمون‌ها تولید چربی را افزایش می‌دهند و غدد چربی جنین را مسدود می‌کنند. جوش‌هایی که روی بینی و لب‌های نوزاد درمی‌آیند خودشان بعد از چند هفته از بین خواهند رفت. بنابراین نیاز به درمان خاص و استفاده از لوسیون‌های مختلف ندارد. اگر جوش‌هایی در ناحیه زیر بغل یا کشاله ران یا روی شکم (در اطراف ناف) ظاهر شوند و حالت چرکی داشته باشند، احتمال عفونت پوست مطرح می‌شود، در این باره لازم است با پزشک مشورت شود.

❖ **ماه گرفتگی:** بسیاری از نوزادان لکه‌های قرمز رنگی روی پوست (خصوصاً در ناحیه پلک فوقانی چشم یا پشت گردن) دارند که در قدیم به آن ماه گرفتگی می‌گفتند. این لکه‌ها ارثی نیستند و اغلب پس از یک سالگی از بین می‌روند و نیاز به درمان ندارند.

عفونت‌های قارچی: این عفونت‌ها بسته به اینکه در کدام قسمت پوست نوزاد قرار بگیرند ظاهر متفاوتی دارند. ملاک عفونت قارچی ناحیه همان به صورت برفک‌های سفیدی در داخل لب و لب نوزاد است و عفونت قارچی ناحیه پوشک، پوست را قرمز و ملتهب می‌کند. برای درمان این عفونت‌ها به پزشک کودکان مراجعه شده تا داروهای ضدقارچ مصرف شود.

آفتاب سوزفتگی: نور خورشید می‌تواند ناراحتی‌های پوستی مختلفی برای نوزاد ایجاد کند. بهتر است شیرخوار تا ۴ ماهگی در معرض مستقیم آفتاب در ساعاتی که آفتاب تند است (۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر) قرار نگیرد.

زندگی زیباست ...
هر روزت را در لحظه حال زندگی کن
به خاطر کسی که هستی سپاسگزار باش
و از جهان پیرامونت قدردانی کن

