

۱- 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.

نوزادان معمولاً با وزنی حدود ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم متولد می شوند. 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 برخوردار نشده اند که هر یک از این دو دسته علل و مشکلات خاص خود را دارند.

علل تولد نوزاد نارس

تولد نارس ممکن است به علت مشکلاتی در جنین، مادر یا هردوی آنها باشد. اغلب دلایل زایمان زودرس مشخص نمی باشد ولی شایع ترین علت تولد نارس موارد زیر است:

۱- مشکلات جفت

۲- عفونت در مادر

۳- مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیر مجاز در حین بارداری

۴- شیوه زندگی مدرن، اشتغال، استرس، بیماری

۵- بارداری دو قلو یا بیشتر

۶- مشکلات رحم یا گردن رحم

۷- توصیه می شود والدین به جای تمرکز روی علل تولد نوزاد نارس، با مطالعه و آگاهی از نیازهای مرحله به مرحله نوزاد خود، توانمند گردیده و مسئولیت مهم فرزند پروری را به بهترین شکل اجرا نمایند.

بیشتر نوزادانی که نارس متولد می شوند، به علت عدم تکامل سیستم های مختلف بدن، توانایی آن را ندارند که بیرون از رحم بدون حمایت زندگی کنند. به همین دلیل این نوزادان پس از تولد به بخش های مراقبت ویژه نوزادان یا بخش نوزادان منتقل شده و تا چندین روز یا حتی در برخی موارد تا چندین ماه در این بخش ها می مانند تا به تدریج سیستم های بدن کامل شده و بتوانند به خوبی تنفس کرده، تغذیه کنند و بدون حمایت، رشد نمایند و آماده برای زندگی خارج رحمی شوند.

جدایی از نوزاد برای والدین نگران کننده بوده، بخصوص محیط بخش های مراقبت ویژه که دارای دستگاههای مختلف، شلوغ و پر تردد می باشد و امکان برقراری ارتباط در روزهای اول بین والدین و پرسنل بخش ها، به سختی فراهم می گردد. به این دلیل بیشتر والدین از اینکه نوزاد را در بخش به تنهایی گذاشته و بیمارستان را ترک کنند، احساس ناخوشایندی می کنند. برای کاهش اضطراب و نگرانی های والدین سعی شده است تا در این مجموعه، اطلاعاتی در باره شرایط نوزاد نارس و مشکلات حاد و بعدی آنها و همچنین خدمات بخش های مراقبت ویژه نوزادان ارائه گردد.

-نوزادانی که زودتر و نزدیک به ۳۲ هفتگی (اندکی بیش از ۷ ماهگی) متولد می شوند، نمی توانند به خودی خود تغذیه کنند، تنفس کنند، گرمای بدن شان را حفظ کنند. اما پس از اینکه به این نوزادان زمان داده شود تا رشد کنند، بیشتر آنها می توانند بیمارستان را ترک کنند. نوزادانی که در کمتر از ۲۶ هفتگی (اندکی زیر شش ماه) متولد میشوند با احتمال بیشتری ممکن است دچار مشکلات جدی شوند.

-هر چه میزان نارس بودن نوزاد بیشتر باشد احتمال اتفاقات ناخوشایند و حتی ناگوار برای وی بیشتر است.

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 و چربی کمتری زیر پوست و در بدن خود دارد و به همین علت پوست چروک به نظر میرسد.

-پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است. رنگ پوست بستگی به اتفاقاتی که در زیر پوست میافتد دارد. اگر اکسیژن رسانی مناسب باشد، نوزاد صورتی رنگ خواهد بود. نوزادان نارس اغلب به خاطر تلاششان برای گرفتن اکسیژن کافی، کبود به نظر می آیند.

-پوست نوزاد نارس به علت داشتن چربی کمتر، شفاف تر به نظر می رسد و عروق به خوبی مشخص هستند. در نوزادان بسیار نارس، پوست حالت ژلاتینی دارد. بین هفته های ۲۸ تا ۳۶، جنین موهایی روی شانه ها و پشتش دارد. گاهی اوقات نوزادان نارس این موها را دارند که طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین می روند. اغلب بر روی پیشانی این نوزادان نیز موی زیادی به چشم می خورد که پس از مدتی می ریزد.

-نوزاد نارس چربی محافظی کافی ندارد و نمی تواند به خوبی تولید حرارت کند و در درجه حرارت اتاق سردش می شود، بنا بر این بلافاصله بعد از تولد باید روی یک دستگاه گرم کننده به نام وارمر یا در یک محفظه به نام انکوباتور قرار داده شود که حرارت آن سبب گرم نگه داشتن وی می شود.

-بدنش به لوله ها و دستگاه هایی برای ادامه حیات نیاز داشته و احتمالاً به تنهایی نمی تواند بر شرایط موجود غلبه کند. و این معمولاً ترسناکترین منظره ای است که والدین با آن روبرو می شوند.

-دنده هایش نمایان است و در هر نفس، قفسه سینه اش تو کشیده می شوند. از آنجا که ریه هایش هنوز رشد کافی ندارد، ممکن است برای نفس کشیدن تلاش زیادی کرده و نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی داشته باشد. در اغلب موارد تا چندین روز پس از تولد نوزادان نیاز به دریافت اکسیژن اضافی خواهند داشت.

-چون محیط داخل رحم تاریک است، پس از تولد هم چشم های نوزاد نارس به نور خیلی حساس است و اغلب مواقع ممکن است بسته بماند (بخصوص اگر نوزاد زیر ۳۰ هفته باشد). بنا بر این توصیه میشود پس از تولد هم تا حد امکان محیط را تاریک نگه داشته شود ولی اگر والدین پرده ها را کشیده و نوزاد را در اغوش بگیرند، چشمهایش را باز خواهد کرد.

-دست و پاهای نوزاد نارس اغلب باریک و دراز به نظر می رسد. بازوها و ساق پاها به نظر خیلی لاغرند، چون بافت چربی ندارند و در اکثر موارد صاف بوده و خمیده نیستند. عضلات نوزادان نارس معمولاً قدرت اندک داشته و شل هستند.

-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 که به مرور زمان به صورت طبیعی رشد خواهد کرد. در نوزادان پسر معمولاً بیضه ها هنوز پایین نیامده اند.

۲- مشکلات اولیه و احتمالی نوزادان نارس

در روزهای اول تولد مشکلات متعددی سبب بد حال شدن نوزادان نارس می گردد که مهمترین این مشکلات عبارتند از:

-با توجه به تولد زودتر از موعد نوزادان نارس، ریه های آنها هنوز برای هواگیری و انجام وظیفه اکسیژن رسانی آمادگی کافی را ندارد و جهت بر طرف کردن این مشکل، معمولاً در روز های اول تولد جهت تکامل ریه نوزاد نارس از دارویی به نام سور فکتانت استفاده می شود که به داخل نای (لوله تنفسی) نوزاد وارد می گردد تا داخل ریه نوزاد شود.

-همچنین نوزاد، ممکن است نیاز به تهویه مکانیکی (دستگاه تنفس مصنوعی) داشته باشد که با کمک دستگاههای مخصوص به نام ونتیلاتور این کمک دریافت می شود.

-در برخی نوزادان، ممکن است حملات آپنه (دوره هایی از قطع تنفس) مشاهده شود که احتمال نیاز به بررسی های خاص دارد و مصرف داروهایی مانند کافئین حتی پس از ترخیص ادامه داشته باشد.

-ناتوانی در تنظیم دمای بدن، که نیاز به گرم کردن نوزاد و قرار دادن او در محفظه انکو باتور یا تخت های مخصوص (وارمر) محسوس خواهد بود.

-مشکلات تغذیه ای به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش رخ می دهد که به همین دلیل ممکن است نوزاد تا چندین روز پس از تولد قادر به دریافت شیر نبوده و با کمک سرم و داروهای وریدی تغذیه انجام می شود.

-امکان زردی پوست و آسیب های احتمالی مغز، به دنبال افزایش سطح بیلی روبین که جهت درمان زردی از دستگاه فتو تراپی (نورآبی مخصوص) استفاده می شود.

-کم خونی (کافی نبودن سلول های قرمز خون برای تحویل اکسیژن به بافت های بدن) که در موارد شدید به نوزاد، خون (گلبول های قرمز فرد بالغ) تزریق می گردد.

-خونریزی های داخل جمجمه که برای تشخیص آن از سونوگرافی جمجمه استفاده می شود که معمولاً در روزهای سوم و هفتم پس از تولد انجام میشود. ممکن است با نظر پزشک تکرار سونوگرافی جمجمه در سن بالاتر نیز لازم شود.

-سیستم اعصاب مرکزی نارس بوده و احتمال دارد حرکات نا گهانی در عضلات داشته یا تند تند پلک زند. در صورت شدید بودن این حرکات، احتمال تشنج نوزادی مطرح شده و ممکن است پزشک بخواهد از روش های تشخیصی و آزمایشات تکمیلی استفاده کند.

-در دوره نوزادی، خصوصاً در نوزادان نارس، عفونت ها مشکل شایعی هستند که سبب بد حال شدن نوزادان می گردند. جهت بررسی عفونت، جهت نوزاد از آزمایشاتی مانند کشت خون و ادرار استفاده می شود.

-حتی گاهی لازم است نمونه گیری مایع نخاع جهت بررسی از نظر مننژیت (عفونت پرده های اطراف مغز) انجام شود. با وجود گفته های شایع که این آزمایش را خطرناک دانسته و سبب دلواپسی والدین می شود، نمونه گیری مایع نخاع توسط فرد ماهر، بی خطر بوده و مشکلی برای نوزاد ایجاد نمی کند.

-همچنین به طور شایع از روزهای اول تولد برای نوزاد درمان با آنتی بیوتیک ها شروع می گردد.

-نوزادان نارس،مخصوصا نوزادان خیلی نارس ممکن است به شدت بیمار باشند،تصمیم گیری در مورد نحوه درمان برای والدین،پزشکان وپرستاران بسیار مشکل است.

-بین دو رگ بزرگ قلبی در داخل رحم،ممکن است ارتباطی وجود داشته که پس از تولد این ارتباط باید قطع شود.اما در نوزادان نارس ممکن است که این ارتباط قطع نشده و سبب بروز مشکلاتی برای نوزاد شود که به عنوان مجرای شریانی باز خوانده شده ودر مرحله اول پزشک سعی خواهد کرد که با مصرف برخی داروها،این مجرا را ببندد،اما در صورتی که مجرا با دارو بسته نشود،در برخی موارد جراحی لازم میشود.

-با وجود همه این مشکلاتی که در نوزادان نارس وجود دارد،پس از چند روز یا چند هفته و بر طرف شدن مشکلات حاد ناشی از تولد زودرس ،بیشتر آنها را می توان بدون خطر از بیمارستان مرخص کرد.

-گرچه حتی پس از ترخیص،ممکن است برخی از مشکلات نوزاد باقی مانده باشد که نیاز به پیگیری های بعدی داشته باشد. برخی از مشکلات شایع پس از ترخیص عبارتند از:

-بیماری مزمن ریوی که ممکن است با رشد کودک بهبود پیدا کند .در برخی نوزادان لازم است تا مدتی پس از ترخیص از اکسیژن اضافی استفاده کنند.

-سیستم ایمنی بدن نوزاد نارس ممکن است به دلیل رشد نا کافی امکان مقابله با بیماری های شایع دوران کودکی را نداشته باشد وشایع ترین علتی که نوزاد پس از ترخیص،دوباره در بیمارستان بستری می گردد،عفونتهای تنفسی است که از اطرافیان به او انتقال می یابد.

-مشکلات بینایی به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد،که حتما لازم است نوزادان نارس از نظر چشمی در موعد های مقرر (معمولا حدود ۱ ماهگی)معاینه چشم (توسط پزشک فوق تخصص رتین یا شبکیه چشم)شوند تا از آسیب احتمالی ونابینایی جلوگیری شود.

-مشکلات شنوایی که به علت عدم تکامل سیستم شنوایی در داخل رحم یا ناشی از درمان های انجام شده در بخش می باشد ونیاز به بررسی سیستم شنوایی نوزاد پس از ترخیص از بیمارستان وجود دارد.

-ممکن است نوزاد نارس به دلیل رشد ناکافی مغزی در داخل رحم،بعدا نیز دچار تاخیر در تکامل شده وناتوانی در یادگیری در اثر آسیب های مغزی،داشته باشد. لذا معاینات تکاملی وپیگیری های دوره ای برای کشف این مشکلات و بر طرف کردن آنها در سنین پایین لازم است.

۳-درمان های مورد نیاز نوزاد نارس

-نوزادان نارس که به بخش مراقبت های ویژه نوزادان منتقل می شوند،به دقت از لحاظ عفونت،تغییرات در تنفس،ضربان قلب ودمای بدن تحت مراقبت قرار می گیرند وتا زمانی که به ثبات در ضربان قلب وتنفس وسطح اکسیژن خون ودرجه حرارت بدن برسند،با استفاده از تخت های مخصوصی آنها را گرم نگه می دارند.

-نوزادان کمتر از ۳۰ هفته معمولاً از راه لوله بینی یا تزریق داخل وریدی تغذیه می شوند. تغذیه از راه لوله تا زمانی که نوزاد آنقدر بالغ شود که بتواند به تکامل و هماهنگی در مکیدن، بلعیدن و تنفس برسد و از راه پستان تغذیه شود، قبل از مکیدن مستقیم از پستان، نوزاد از قطره چکان، سرنگ و ترجیحاً فنجان تغذیه می شوند.

-زمانی که نوزاد زرد به نظر می رسد، درون انکو باتور وزیر نور ماورائ بنفش به منظور نور درمانی یا فتو تراپی گذاشته می شود. این کار برای سلامت نوزاد ضروری است. اما اغلب والدین نگران این هستند که نمی توانند نوزاد را در آغوش بگیرند. راههایی برای تغییر این روش (مثل مراقبت آغوشی) در حین فیزیو تراپی وجود دارد که به کمک کارکنان بخش می تواند در ساعاتی در روز انجام پذیرد.

- (انکوباتور معمولی) یا (گرم کننده) برای تنظیم دمای نوزاد ساخته شده است که توسط سیستم چرخشی هوا، نوزاد در انکوباتور گرم می شود. درجه حرارت، روشنایی، رطوبت، میزان اکسیژن، جداسازی نوزاد از محیط اطراف و محافظت از او در برابر عوامل عفونی از عواملی هستند که با توجه به نیازهای هر نوزادی تنظیم می شوند تا او در بهترین شرایط نگهداری شود. ولی اگر مشکل نوزاد، حادث تر باشد و ضرورت پیدا کند که چند نفر از اعضای تیم درمانی با هم برای نوزاد، کارهای درمانی را انجام بدهند، ممکن است جهت گرم کردن نوزاد، در دستگاهی به نام (وارمر) یا (گرم کننده تابشی) قرار داده شود. در وارمر، حرارت مستقیم از بالای دستگاه به بدن نوزاد می تابد و او را گرم نگه می دارد.

-تامین گرمای لازم برای نوزاد، جداسازی او از محیط آلوده خارج از رحم مادر، پیشگیری از انتقال عفونت، تغذیه مخصوص و دسترسی آسان و سریع به ابزار و تجهیزات پزشکی تخصصی و پزشکان و پرسنل متخصص از مهم ترین عواملی هستند که محیط را برای بستری نوزادان و درمان آنها در این بخش آماده می سازد.

-اگر نوزاد بسیار نارس باشد، ممکن است به فشار مثبت و مداوم راههای هوایی یا سی پاپ (CPAP) نیاز داشته باشد که باعث تامین فشار اضافی برای هر نفس می شود و اگر نوزاد در ساعات اولیه با CPAP (مناسب بودن اشباع اکسیژن خون) به بهبود نسبی نرسد، احتمال دارد به تزریق سور فکتانت 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. ممکن است در این حالت نوزاد از مادر جدا شود. اگر نوزاد نیاز به درمان داشته باشد و درمان در حالی که او روی سینه والدین است، عملی نباشد، باید والدین با جدایی موافقت نمایند.

۴- نیازهای نوزاد

-مغز نوزاد در اوایل بارداری تشکیل می شود و در طول سه ماهه آخر حاملگی بیشترین سرعت رشد را دارد. این اتفاق معمولاً در رحم مادر رخ می دهد و این همان چیزی است که نوزاد از لحاظ طبیعی به آن نیاز دارد. اگر نوزاد پیش از موعد به دنیا بیاید تکامل مغز در بخش مراقبتهای ویژه به وقوع پیوسته و ممکن است به صورت مطلوب نباشد. دستگاه ها و تکنولوژی هایی که نوزاد نارس را بخاطر بقا از مادر جدا می کند، مغز نوزاد را از احساساتی که برای رشد طبیعی اش نیاز دارد محروم می کند، به همین خاطر باید محیط بخش مراقبت ویژه به محیط داخل رحمی شبیه سازی شود تا این خلا و شوک به نوزاد با توصیه هایی که در ادامه بیان می شود، به حد اقل رسانده شود.

- مغز و حواس پنجگانه نوزاد از طریق احساسات مادر تحریک می شود. بیان احساسات مادر نگاه و صحبت مادر برای نوزاد مطلوب و اطمینان بخش است و باعث رشد مغزی نوزاد می گردد. بنا براین مادر در کنار مراقبت های روزانه در کنار نوزاد تا حد امکان حضور داشته باشد.

- شروع مراقبت های تکاملی، با جلوگیری از تحریک بیش از حد سیستم های بینایی و شنوایی و بویایی و کاهش تحریکات نامناسب حس های مختلف نوزاد در نوزادان نارس است تا شرایط زندگی داخل رحمی برای نوزاد تداوم یابد از جمله:

کاهش نور و روشنایی محیط:

- اگر شدت نور در بخش زیاد است، می توان با هماهنگی پرسنل بخش پارچه ای را روی انکوباتور نوزاد کشید تا از شدت نور کاسته شود. نورهایی که به صورت نوزاد می تابند، باید غیر مستقیم و در حداقل میزان و تنها برای هوشیار نگه داشتن نوزاد باشد.

کاهش صداهای اضافه محیط:

- از جمله تحریکات قابل کنترل در بخش مراقبت ویژه، شدت صدا می باشد. فعالیت های بیش از حد در بخش، موجب تولید سر و صدای زیادی می شود و از آنجا که نوزاد در زمان جنینی در داخل رحم به محیط آرام و ساکنی عادت کرده است که فقط صدای مادر و ضربان قلب او را می شنود لذا باید با هماهنگی پرسنل بخش، محیط آرام و کم صدایی برای نوزاد فراهم شود. این کار را می توان با رعایت برخی نکات ساده مانند خودداری از صحبت کردن پرسنل در بالای سر نوزاد و اجابت کردن ملایم وسایل کنار تخت نوزاد، عدم استفاده از زنگ موبایل و تلفن، جلوگیری از سقوط، افتادن و کشیدن اشیاء بر روی زمین و باز و بسته کردن درب انکوباتور به آرامی انجام شود.

کاهش محرک های بویایی:

- یکی از قوی ترین حس های نوزاد، بویایی است. سعی شود تمامی بوهای ناخوشایند و نا مطلوب مانند (عطر، ادکلن، اسپری های خوش بو کننده هوا، نیکوتین، صابون های معطر، پودر بچه و یا عرق بدن) از محیط مراقبت نوزاد حذف شود. نوزاد پستان مادر و شیر را می بوید. هر دو اینها برایش آشنا بوده و به او آرامش می دهند. بوی شیر مادر پیامی را به معده نوزاد فرستاده و باعث آزاد سازی آنزیم های هضم شیر می شود. نوزاد شیر را چشیده و بعد می نوشد و این دقیقا همان حسی است که برای رشدش نیاز دارد.

- برای تداعی حضور مداوم مادر، می توان یک لباس مادر را که قبلا پوشیده است و بوی بدن مادر را می دهد در تخت نوزاد قرار داد. همچنین قبل از دادن شیر به نوزاد، می توان دستمالی را با شیر مادر خیس کرده و در تخت یا انکو باتور نوزاد گذاشت تا نوزاد با حس کردن بوی شیر مادر، احساس گرسنگی کرده و برای خوردن شیر آماده شود.

قرار گیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد:

- هدف از وضعیت دهی به نوزاد زودرس آن است که نوزاد بتواند به راحتی وضعیت جمع شدگی دوره جنینی خود را حفظ کند، اندام ها در راستای خط وسط قرار گیرند، وضعیت تنفسی او بهبودی یابد و استرس های فیزیولوژیک او کم گردد.

- جهت حفظ قرار گیری دوره جنینی می توان از آشیانه، ملافه های نرم لوله شده و قنداق کردن (بدون بستن بند) استفاده نمود و یا با گذاشتن دست بر روی نوزاد او را حمایت کرده و از فعالیت های حرکتی بیهوده پیشگیری نمود. لازم است هنگام انجام مراقبت ها نوزاد به آرامی و بر اساس رفتار های وی جابجا شود.

- جهت کاهش استرس و آرامش بیشتر نوزاد و کنترل حرکات ناگهانی اندام های آنها، در صورتی که نوزاد در انکوباتور قرار دارد می توان از یک اشیانه استفاده نمود تا از سر خوردن، غلطیدن و بهم ریختگی وضعیت بدنی نوزاد جلوگیری شود.

- چند روز قبل از ترخیص نوزاد، وضعیت خوابیده به پشت شروع به عادت شود، به نحوی که با وضعیت خواب نوزاد در منزل هماهنگ باشد.

تقویت حس چشایی نوزاد:

- نوزاد تمایل دارد پستان مادر را مزه مزه کرده و آن را جستجو کند بنا بر این لازم است در اولین فرصت شیر دهی مستقیم از پستان آغاز گردد.

تقویت حس لامسه نوزاد:

- برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برای تمام نوزادان از جمله نوزادان نارس مفید و لازم می باشد و بلافاصله پس از تولد بهتر است برقرار شود. گرچه در برخی موارد که نوزاد با حال عمومی خوبی متولد نشده است این امر بلافاصله پس از تولد مقدور نبوده و ممکن است نوزاد جهت تثبیت وضعیتش نیاز به اقدامات احیای پس از تولد داشته باشد.

- در هر زمانی که نوزاد از نظر علائم حیاتی (تعداد ضربان قلب و تنفس و رنگ پوست) به وضعیت مطلوب برسد، پزشک به مادر اجازه می دهد که با برقراری تماس پوست با پوست به تثبیت وضعیت قلبی، تنفسی و دمای بدن نوزاد کمک کند. بهتر است تا حد امکان پوست نوزاد و مادر لخت بوده و پوست نوزاد روی پوست مادر قرار گیرد.

- نوزاد ان نارس کمتر از ۲۶ هفته پوست آسیب پذیری دارند و به لمس حساس می باشند. دانستن این که چه نوع لمسی برای نوزاد بهترین است، به سلامت او کمک می کند. سن حاملگی و اندازه نوزاد، معیاری برای لمس مناسب است. در صورتی که پزشکان یا پرستاران بیان می کنند که وضعیت نوزاد پایدار است، دستان نوزاد نگه داشته شود یا کمک شود که نوزاد انگشتان مراقب یا والدین را بگیرد.

- تماس پوستی بین مادر و نوزاد ضمن افزایش ارتباط عاطفی، آرامش و خواب بیشتر در نوزاد، باعث تحریک بیولوژیک مغز شده و بهترین گزینه موجود برای نوزاد است. تماس پوستی مادر و نوزاد راهی است که سیستم اعصاب خودکار مادر به سیستم اعصاب نوزاد می گوید که چگونه خود را تنظیم کند.

- دست های نوزاد، نرمی پوست مادر را احساس می کنند. اغلب مادران دست های ظریف نوزاد را در دستشان نگاه می دارند. تماس مادر با نوزاد سبب می گردد پیام هایی به مغز مادر برسد که باعث آزاد شدن هورمون اکسی توسین می گردد. این هورمون، هورمون عشق است که باعث آزاد شدن شیر و آرامش مادر می شود. مادر همیشه قبل از لمس نوزاد، از تمیزی و شستشوی دستان خود مطمئن باشد.

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 حد اقل 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 زاست، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. بنا بر این 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. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می باشد. سر نوزاد باید در میان پستان ها و سینه نوزاد روی سینه والدین قرار گیرد و سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن مستقیم و کمی به طرف عقب نگهداری شود. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم میشود.

-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. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود. دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد. زانو و ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قور باغه بگیرند. آرنج ها هم باید خم شوند.

-شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با قسمت تحتانی قفسه سینه مادر قرار گیرد. در این ارتباط نزدیک، نوزاد باید جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر، نوزاد را تحریک و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری می نماید.

-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.

-در نوزادان بسیار نارس، وضعیت قرارگیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا همواره خطر بسته شدن راه های هوایی وجود دارد. بنا بر این بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و مختصری چانه نوزاد بالا آورده شود (به عقب کشیدن سر) و مواظب بود که گردن نوزاد به جلو خم یا بیش از حد به عقب کشیده نشود.

-بهتر است کناره های پوشش و یا لباس مخصوص نوزاد، در ست در زیر گوش هایش قرار گیرد تا از تغییرات احتمالی در وضعیت عمومی نوزاد از جمله رنگ لب ها و وضعیت تنفس او آگاه شد. مادر باید مانع لغزیدن نوزاد به یک طرف و خارج شدن از خط وسط قفسه سینه شود.

-هنگامی که مادر در صندلی جابجا شود، ممکن است نوزاد یک دست یا یک پای خود را از وضعیت خمیده در آورد و دراز کند. اگر والدین متوجه این حرکات شدند، فقط عضو در آمده را دوباره به جای اولیه و در وضعیت راحت برگردانند.

-هرگز اندام نوزاد، برای جابجایی کشیده نشود، زیرا وقتی نوزاد در خواب عمیق است، تنظیم وضعیت، او را بیدار نخواهد کرد. اگر نوزاد زمانی که به خواب رفت، سرش به جلو افتاد، سرش به وضعیت قبلی برگردانده شود و مطمئن گردید که راه های هوایی تنفس او باز است.

-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. در غیر این صورت ممکن است به یک نوزاد بیشتر از نوزاد دیگر وابسته شوند. اگر والدین می خواهند دو قلوها را جداگانه بغل بگیرند، به هر دو زمان مساوی اختصاص دهند، اما ترجیحا هر دو نوزاد را همزمان مراقبت آغوشی نمایند. فقط لازم است دقت شود که در هر نوبت، دو قلوها طوری جا به جا شوند که هر دو نوزاد صدای قلب مادر را بشنوند و در صورت حضور پدر از او در این امر کمک گرفت.

-اگر به هر علتی مادر در دسترس نباشد و یا ادامه مراقبت آغوشی برای او مقدور نباشد، سایر اعضای خانواده (پدر، مادر بزرگ و سایر افراد) هم می توانند به مادر کمک کنند و تماس پوست با پوست و مراقبت آغوشی را انجام دهند.

-اگر نوزاد عرق کرده است، نشانه مشخصی است که بدن او بیش از حد گرم شده است. در این صورت اگر نوزاد کلاه و یا جوراب داشته باشد، آنها را باید در آورده و پوشش نوزاد کم شود و به پرستار اطلاع داده تا دمای بدن نوزاد را با کمک والدین اندازه بگیرد.

تغذیه نوزادان نارس

-هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکنواخت نمی باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می کند، به طوری که از هفته ۳۷ بارداری، وزن گیری روزانه به حد اکثر خود، یعنی حدود ۳۵ گرم در روز می رسد.

-در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی و حتی 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، به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم و جذب چربی ها در آنها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین ها در آنها بیشتر است.

-ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیاز های ویژه آنها را فراهم می کند. برای نوزادان نارس، شیر مادر خودشان بهترین تغذیه است.

-عوامل ایمنی بخش در شیر مادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیر خواران نارس را بهبود می بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیر خوار غلظت آنتی بادیهای شیر مادر را تحت تاثیر قرار میدهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیر مادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.

-با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر، ممکن است شیر مادر تمام نیاز های تغذیه ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تامین نکند. پس لازم است از مغذی کننده های شیر مادر برای نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم استفاده شود. تغذیه با شیر مادر در نوزادان رسیده و نارس با سن داخل رحمی بیش از ۳۲ هفته را در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی مادر و نوزاد بعد از تولد از پستان مادر باید شروع کرد و برحسب تقاضای شیر خوار ادامه داد.

-نوزاد باید شبانه روز به طور مرتب تغذیه شود که معمولا هر ۹۰ دقیقه در طی روز و هر ۱۲۰ دقیقه در طی شب می باشد.

-در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر ترجیحا از طریق وسیله کمکی شیردهی یا فنجان یا قاشق یا لوله معده برحسب سن داخل رحمی و تحمل شیر خوار انجام شود.

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

-بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلو راست است. هنگامی که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی لیتر شیر مادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی کننده شیر مادر را باید شروع کرد و توصیه می شود آن را تا زمانی که نوزاد تمام وعده های شیر خود را از طریق پستان مادر دریافت می کند یا به وزن ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می رسد، ادامه داد.

-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 ولی ممکن است در حین مراقبت آغوشی به سمت پستان برود. در این حالت مادر نمی تواند از راه پستان به او شیر بدهد ولی می تواند به او اجازه دهد که انگشت تمیز مادر و یا پستان دوشیده شده او را بمکد. این کار سبب تقویت مکیدن، انتقال محبت و افزایش میزان شیر مادر خواهد شد. در این سن و وزن، تغذیه نوزاد از راه لوله معده در همان وضعیت مراقبت آغوشی صورت می گیرد.

-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. سپس می توان نوزاد را بیشتر به حالت افقی در آورد.

-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. در صورتی که نوزاد به خوبی از فنجان تغذیه شود مقدار تغذیه از راه لوله کاهش می یابد. البته در این صورت باید نوزاد را از حالت مراقبت آغوشی خارج کرد و او را در یک پتوی گرم پیچید و بعد از تغذیه دوباره به حالت مراقبت آغوشی برگرداند.

-روش دیگر، چکاندن قطره قطره شیر پستان به صورت دوشیدن مستقیم شیر به دهان نوزاد است که نیاز به قطع مراقبت آغوشی ندارد. هنگام انجام مراقبت آغوشی سعی شود نوزاد در وضعیت بدنی مناسب قرار گیرد.

-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 و یا لوله معده به او داده شود.

معمولاً شیر خوردن نوزاد، چرخه مکث و مکیدن دارد به طوری که در ابتدا مکیدن ها کمتر ولی مکث های طولانی تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می کند، به تعداد مکیدن های او اضافه و زمان مکث های او کمتر می شود. به همین علت در ابتدای شروع تغذیه مستقیم از پستان، نباید او را سریع از سینه جدا کرد. گاهی شیر خوردن نوزاد از پستان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد. به منظور پیشگیری از اتلاف انرژی و خستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.

- 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.

- نکته مهم اینکه برای تداوم و افزایش تولید شیر در مادرانی که نوزادان نارس دارند باید به مادر کمک کرد.

- دستگاه گوارش بعضی از نوزادان، آمادگی پذیرش تغذیه گوارشی را دارد اما برخی از آنان ممکن است تا هفته ها این آمادگی گوارشی را به دست نیآورند بیماری های یاز قبیل آنتر و کولیت نکر و زانت و آنومالی های دستگاه گوارش از این دسته می باشند. این روش برای تغذیه نسبی یا به عنوان تکمیل تغذیه دهانی استفاده می شود. معمولاً از این روش برای تغذیه کوتاه مدت به کار گرفته می شود. در این روش از رگ های دست ها، پاها و حتی سر نوزاد استفاده می شود.

مشکلات شایع نوزادان نارس

زردی:

- اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می شوند و این مساله در نوزادان نارس بیشتر دیده می شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریباً جای نگرانی ندارد.

- 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 حتماً غیر طبیعی است و می بایست هر چه سریع تر باید درمان را شروع کرد چون ممکن است زردی خیلی سریع افزایش یابد.

- اهمیت زردی در آن است که ماده بیلی روبین که باعث رنگ زرد پوست می شود اگر از حدی بالاتر برود، در مغز نوزاد رسوب می کند و باعث صدمات جبران ناپذیر همچون فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی می شود.

این مشکل با شروع درمان سریع پزشک و انجام نور درمانی و در موارد بسیار شدید تعویض خون نوزاد به راحتی قابل جلوگیری می باشد.

- در مدتی که نوزاد زرد است اگر مادر می تواند شیر دهد بهتر است شیر دهی زود به زود و با فواصل زمانی کمتر صورت گیرد. - دادن آب و آب قند باعث بدتر شدن زردی خواهد شد.

- تجویز عرقیات، آب، آب قند و جوشانده های گیاهی مانند ترنجبین و شیر خشک، توصیه نمی شود.

- لامپ های مهتابی معمولی خانگی اثری در درمان زردی ندارند و نور درمانی می بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویز کند با دستگاه مخصوص فتو تراپی در منزل انجام گیرد.

استفراغ:

بعضی از شیر خواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالا می آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیر خوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهاش خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیر خوار حداقل ۳۰ تا ۳۰ گرم هر روز وزن می گیرد، مادر می تواند مطمئن باشد که فرزندش شیر کافی دریافت می کند، اگرچه مقدار زیادی از شیر را بالا می آورد.

علل استفراغ شیر خوار می تواند:

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 (صفر) 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 و 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 ۱۵-۲۰ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می شود.

نشانه های تشخیص استرس، سر در گمی، اعتراض و یاس نوزاد:

اگر نوزاد در وضعیت نا مطلوب قرار گرفته مثلاً حین معاینات فیزیکی یا در وضعیت های خواب نامناسب، صداهای زیاد و یا روشنایی بیش از حد، جابجایی های مکرر، نداشتن فرصت مکیدن و تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و... دچار درد و استرس شود، نشانه های کوچکی از خود نشان می دهد که نشانه آن است که می خواهد بگوید: (بس کن) یا (کمکم کن تا آرام باشم). نشانه های اختصاصی آسفتگی و استرس نوزاد را این گونه می توان تشخیص داد:

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 سسکه

-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، سردر گمی 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 و انگشتان

-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، ااق زدن، سسکه و...

-بیرون انداختن زبان، دهان باز ماده شل، شکلک در آوردن چهره.

چگونگی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

- اگر نوزاد هر یک از علائم ذکر شده قبل را داشته باشد، نشان دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. در واقع او می خواهد مادر او را برداشته و تماس پوستی با او برقرار کند. برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادر می تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می بخشد.

- باید به نوزاد کمک شود تا به آرامش برسد. همچنین نوزاد را نباید به شدت تکان داد یا او را بالا و پایین انداخت و به پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود و بهتر است با او حرف زده شود.

- تفسیر حالات چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک میکند تا از شرایط نوزاد آگاه شود و بهترین اقدام مورد نیاز را در جهت کاهش استرس نوزاد فراهم نماید. از جمله مواردی که باعث استرس نوزاد می شود، پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار و نظر پزشک وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دو تا سه ساعت تعویض گردد که برای بیشتر نوزادان با نظر پزشک وضعیت C یا جنینی (خمیده) بخصوص دستها نزدیک دهان و امکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب تری است.

- هنگام تغییر پوزیشن و یا تعویض پوشک و سایر اقدام های درمانی بهتر است قبل از لمس، با گفتگوی آرام، تماس چهره به چهره، نام بردن اسم نوزاد، قرار دادن یک دست ثابت و حمایت گر روی سر یا پشت بدن نوزاد، قنداق کردن (بدون بستن بند) و حرکت ملایم گهواره ای در آغوش مادر یا مراقب، انجام شود تا استرس و تنش نوزاد به حداقل ممکن برسد.

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. بدن نوزادان مبتلا به این سندرم پروتئینی به نام سورفکتانت را ندارد. در این حالت با تجویز سورفکتانت به داخل ریه نوزاد به عمل تنفس او کمک می شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برایش عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاههای ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته ها و ماه ها به آنها تنفس مصنوعی داده شود.

- بیماری مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارس که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می شوند اما به طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می یابند، گرچه در بعضی کودکان ممکن است به صورت مشکلات مزمن تنفسی آسم مانند باقی بماند.

کم خونی:

نوزادان نارس به طور معمول کم خون هستند، یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد. به طور طبیعی جنین در ماه های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می آیند، ذخایر آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم خونی دچار مشکلات تغذیه ای و رشدی می شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زود هنگام گریبان آنها را گرفته، وخیم تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است. به علاوه حین بستری در بخش مراقبت های ویژه لازم است برای آزمایش های مختلف مثلا میزان اکسیژن خون از آنها گرفته شود، در نتیجه بیشتر کم خون می شوند. نوزادان کم خون با مکمل های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می گیرند.

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 های بعدی در هفته سوم، و در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می شوند. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدرو سفالی یا تجمع آب در بطن های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود، و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آنها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد. خونریزی های شدید می نوانند سبب فلج مغزی، عقب افتادگی های ذهنی و جمع شدن آب در بطن های مغز (هیدرو سفالی) شود. نوزادانی که زودتر از هفته ۳۲ بارداری به دنیا بیایند، بیشتر در خطر این مشکل هستند. این خونریزی به طور معمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق می افتد و با سونوگرافی تشخیص داده 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 عفونت های ریوی، خونی و مننژ (پرده هایی که مغز و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد. به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی بیوتیک ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کار کرد بهتر کلیه ها یا قلب کمک کنند تزریق گردد. رگ های نوزادان بسیار ظریفند و پیدا کردن رگ آنها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن ها را شکافته و از رگ های عمیق تر استفاده کند.

ناراحتی های روده ای (انتر و کولیت نکرروزان):

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 و ممکن است نتوان تا مدت ها به آنها شیر داد در نتیجه تکامل روده ها بیشتر به تاخیر می افتد. وجود عوامل متعدد سبب می گردد برخی نوزادان نارس در هفته های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطر ناک روده ای شوند که به نام انتر و کولیت نکرروزان خوانده می شود. این نوزادان نمی توانند شیر را هضم کرده و شکم شان نفخ می کند و در مدفوع خون دفع می کنند. این بیماری با عکس های رادیو لوژی و آزمایشات خون و مدفوع تشخیص داده شده و با آنتی

بیوتیک و تزریق سرم درمان می شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمانها پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت های صدمه دیده روده ها را با جراحی خارج کرد.

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 هاد باز می شوند و عمل تنفس را به عهده می گیرند، باید این مجرای شریانی بسته شود تا همه خون قلب راست مستقیما وارد ریه ها شود. اگر مجرا بسته نشود، سبب بروز علائم نارسائی قلب و افزایش نیاز به اکسیژن می شود.