

NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program)

برنامه مراقبت تکاملی یگانه نوزاد (متین)

تکامل سیستم عصبی جنین در سه ماهه آخر بارداری انجام می پذیرد و نوزاد نارس این تکامل را به اجبار خارج از رحم مادر و در بخش NICU ادامه می دهد. در چند دهه اخیر نوعی مراقبت به نام مراقبت تکاملی توسط دکتر ALS معرفی شده است که تمرکز این برنامه بر حمایت، مشاوره و کمک به بخش مراقبت ویژه نوزادان برای ارائه مراقبت موثر در چارچوبی است که در آن خانواده مرکزیت بیشتری دارد. در این برنامه مراقبتی به رفتارها و محیط مراقبت نوزاد توجه می شود و هدف از اجرای برنامه مراقبت تکاملی حفظ رشد و تکامل بهینه مغز نوزاد نارس می باشد.

تئوری همبستگی دکتر ALS (SYNACTIVE):

بر اساس این تئوری، نوزاد نارس یک جنین فرض شده که در خارج رحم مادرش به رشد و تکامل خود ادامه می دهد. در حالی که با تولد پیش از موعد، این محیط بهینه از جنین گرفته می شود. ناهمگونی این شرایط محیطی سبب بر هم خوردن هموستاز این جنین خارج از رحم و بروز رفتارهای استرس در ۵ سیستم (اتونوم - حرکتی - خواب و بیداری - تعامل و توجه - خودتنظیمی) می شود که این ۵ سیستم با هم ارتباط متقابل دارند و در صورت اختلال در یک سیستم بر دیگری نیز تاثیر خواهد گذاشت.

مناسب سازی شرایط در برنامه مراقبت تکاملی:

-کنترل نور: ابزار اندازه گیری شدت روشنایی Foot Candle می باشد که معادل میزان روشنایی است که یک شمع تا ۳۰

سانتی متر را می تواند روشن کند که برای نوزاد نارس در روز بایستی 10-20 FC و در شب 0.5 FC باشد. اگر برای پروسیجر نور زیاد نیاز بود چشم ها را بپوشانید.

-کنترل صدا: در روز ۴۵ و در شب ۳۵ دسی بل باشد. الارم دستگاه ها، مانیتورها و زنگ تلفن در حداقل میزان تنظیم شود و عدم صحبت با یکدیگر باصدای بلند و از فاصله دور.

عوارض صدای بلند عبارتند از: افزایش یا کاهش ضربان قلب، رنگ پریدگی، کاهش سچوریشن، خطر IVH، آپنه، کاهش تون عضلانی، گریه و بیقراری، عدم تمایل به مراقبت.

- کنترل فعالیت ها: محیط بخش آرام و فعالیت ها (رادیولوزی، سونوگرافی، مشاوره ها، ویزیت نوزادان، مداخلات پرستاری، انجام نظافت بخش توسط خدمات و ...) حتی در مواقع اورژانسی به آرامی انجام شود. راندهای پزشکی و پرستاری و کار منشی به دور از بالین نوزاد باشد.

- مراقبت های پرستاری: قبل از شروع مراقبت، صحبت آرام و ملایم با نوزاد ترتیب داده شود تا نوزاد فرصتی برای درک حضور مراقب در نزد خود داشته باشد. مراقبت های پرستاری بصورت خوشه ای انجام شود تا فرصت استراحت و خواب بیشتر برای نوزاد فراهم گردد و نکته کلیدی در مراقبت خوشه ای در نظر گرفتن استانه تحمل نوزاد می باشد در حین مراقبت خوشه ای، نوزاد از نظر خستگی و ثبات علائم حیاتی کنترل شود و در صورت بروز هر گونه علائم ناپایداری بایستی مراقبت را متوقف یا به تعویق انداخت. مراقب پس از اتمام هر گونه اقدامات پرستاری تا ثبات علائم حیاتی و یا رفع هر گونه بیقراری باید در بالین نوزاد منتظر بماند.

اکثر مراقبت ها به ویژه اقدامات دردناک به صورت دو نفره انجام شود و ۲ دقیقه قبل از انجام پروسیجر دردناک ساکاروز بر اساس نیاز نوزاد استفاده شود.

- تغییر پوزیشن: نوزاد نارس در پوزیشن تکاملی (سر حالت خنثی - شانه ها گرد- هیپ و زانو ها فلکسیون) قرار داده شود و تغییر پوزیشن هر ۳ ساعت و ۱۵ درجه ۱۵ درجه انجام شود و از تغییر پوزیشن ناگهانی اجتناب شود. ابزار نمره دهی پوزیشن نوزاد IPAD میباشد.

-افزایش تجربه بوی خوشایند: بوی شیر مادر (دستمال آغشته به بوی شیر مادر) و بوی تن مادر با انجام مراقبت اغوشی

- کاهش تجربه بوی ناخوشایند: بوی الکل و سایر مواد ضدعفونی کننده، عطر یا ادکلن، نیکوتین، صابون معطر، بوی عرق -تجربه تماس: تماس با نوزاد نارس توسط والدین و تیم پزشکی بایستی ملایم و آرام باشد.

- تخت و لوزام آن و پوشش نوزاد: پوشش های انکوباتور، عروسک های نرم برای چنگ زدن، پستانک شبیه انگشت، آشیانه قوی و موثر برای حفظ فلکسیون اندام ها، پوشک سایز مناسب و سایر تزئینات به دلخواه پدر و مادر باعث می شوند نوزاد در پوزیشن مناسب و تون خوب قرار بگیرد. اتصالات تنفسی و سرم نوزاد در یک سمت تخت قرار بگیرد.

- ماساژ نوزاد و مراقبت از پوست: در نوزاد نارس و کم وزن بایستی با اجازه پزشک معالج باشد و در نوزادانی انجام میشود که از نظر بالینی وضعیت کاملاً پایدار، بدون حمایت تنفسی و سن پس از قاعدگی به نوزاد رسیده و آماده ترخیص نزدیک باشد. ماساژ

NIDCAP



تهیه و تنظیم:

زینب موسی الرضایی

کارشناسی ارشد پرستاری کودکان

بخش نوزادان

مهر ۱۴۰۰

مزایای مراقبت آغوشی: کاهش استرس- افزایش بهبودی نوزاد بخصوص در زمینه افت سچوریشن- کنترل حرارت- بهبود تغذیه با شیر مادر- بهبود وزن گیری نوزاد- ایجاد حس وابستگی بین مادر و نوزاد- ایجاد حس آرامش و توانمندی در زمینه مراقبت از نوزاد برای مادر.

- شیر دوشی: در اولین مراجعه مادر توصیه به شیر دوشی هر ۲ ساعت انجام شود که در ۲-۳ روز اول بهتر است با دست باشد. نحوه شیردوشی، ذخیره و حمل شیر به بیمارستان آموزش داده شود.

- مراقبت خانواده محور: باعث افزایش اعتماد به نفس والدین، کاهش مدت بستری و استرس والدین، بهبود چشمگیر در نوزادان نارس، افزایش توانمندی والدین در مراقبت از نوزاد می شود.

منبع:

کتاب الکترونیکی برنامه جامع کشوری مراقبت تکاملی

نوزادان در بیمارستان - زهرا اسکندری - انتشارات ایده

پردازان فن و هنر - ۱۳۹۷

پوست اغلب باعث اختلال در خواب می شود و بهتر است ماساژ در حین بیداری، رنگ پوست و تنفس طبیعی نوزاد و توسط مادر انجام شود.

- تغذیه نوزاد: پرستار در حین تغذیه نوزاد را از نزدیک مشاهده کند و نسبت به علائم بیداری او آگاه و نشانه گرسنگی و تقاضای نوزاد را در یابد. در صورت امکان و توان نوزاد، تغذیه از راه دهان انجام و تمرین مکیدن با انگشت اغشته به شیر مادر حین تغذیه از راه سوند معده توسط مادر یا مراقب انجام شود.

- تعویض پوشک: بهتر است توسط والدین و با حفظ فلکسیون اندام ها انجام شود و از بلند کردن لگن خودداری شود.

- معاینه چشم: بهتر است مادر، نوزاد خود را قبل، حین و بعد از معاینه حمایت کند. نوزاد حین معاینه گرسنه نباشد تا استرس گرسنگی علاوه بر درد معاینه چشم به نوزاد تحمیل نگردد. در حین معاینه، دو نفر برای حمایت نوزاد حضور داشته باشد.

- مراقبت آغوشی: نوزادانی که منع مراقبت آغوشی ندارند در اولین فرصت به آغوش مادر داده شوند تا از تماس پوست با پوست بهره مند شوند و در صورت غیاب مادر به هر دلیل، پدر می تواند مراقبت آغوشی برای نوزاد انجام دهد. مدت زمان مراقبت آغوشی متناوب، در هر نوبت بسته به توان مادر دارد و بهتر است بیش از ۱ ساعت انجام گردد. مادر در صورت امکان خودش نوزاد را از آغوش خود به تخت منتقل نماید تا نوزاد احساس امنیت بیشتری کند.

موارد منع مراقبت آغوشی عبارتند از: داشتن چست تیوپ و کاتتر شریان نافی، دریافت دوپامین و میلرینون، ریسک IVH، فتوتراپی، دوبل، راش پوستی واضح در مادر، سرفه و عطسه زیاد مادر،

افسردگی شدید مادر.