



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

نوزاد نارس (پره مچوریتی)



شناسنامه ی پرورشور آموزشی

عنوان	پره مچوریتی
تهیه و تنظیم	خدیجه کوگانی نژاد
سمت	فاطمه سپهوندی
تایید کننده و نظارت	کارشناس پرستاری
سال بازنگری	کارگروه آموزش به بیمار
ناظر کیفی	۱۴۰۵

واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

دادن داروها: داروها باید با دقت و سرعت تنظیم شده استفاده گردد و انفوزیون داروها یا استفاده از پمپ مدنظر قرار گیرد.

قرار دادن در وضعیت شفا بخش: خوابیدن طاقباز جهت جلوگیری از مرگ ناگهانی شیرخوار؛ باید با استفاده از پتو و وسایل حمایتی سر و تنه و اندام ها را حمایت کرد و از تو رفتگی شانه و کتف جلوگیری کرد.

محیط شنوایی: شیرخوار نارس در برابر صدا حساس است و اثر داروهای آنتی توکسیک در صداها با افزایش می یابد؛ بنابراین با کاهش صداها محیطی و پرهیز از حرف زدن یا خندیدن با صدای بلند باید محیطی آزام ایجاد کنیم.

محیط بینایی: آخرین حسی که تکامل می یابد بینایی است. حالت ایده آل نور در بخش مراقبت های ویژه ۱۰-۶۰۰ لوکس میباشد. مناسبترین تحریک بینایی برای نوزادان صورت انسان خصوصا والدین است.

ارتباطات والدین: تشویق و تسهیل مداخله ی والدین، آماده کردن والدین قبل از اولین دیدار، توضیح به والدین در مورد وسایل کنار تخت و متصل به نوزاد و نقش آنها در بهبودی نوزاد، در اولین دیدار والدین بر ابعاد مثبت کودک تاکید شود و ...

کنترل داده های فیزیولوژیک: مانیتورینگ، تخت احیا، کنترل جذب و دفع مایعات، آزمایشات روتین و ...

شماره تلفن بیمارستان

۵۰-۳۳۳۶۱۴۶

داخلی NICU: ۲۳۸۳

آموزش همگانی: ۲۳۳۳۸۱۵۶

وب سایت : rahimi.Lums.ac.ir

تدابیر پرستاری

مهمترین مسئله در مراقبتهای پرستاری از نوزاد نارس پیشگیری از عوارض احتمالی و رفع مشکلات نوزاد نارس است.

مراقبت های هنگام تولد: پاک کردن راه هوایی، توجه به تنفس، مراقبت از چشم ها و بند ناف، تجویز ویتامین K

هدف اولیه در مراقبت از شیرخواران پر خطر **برقراری و حفظ تنفس** است.

تنظیم درجه حرارت: مهمترین نیاز نوزاد پس از برقراری تنفس و همزمان با آن تامین گرمای کافی و پیشگیری از اتلاف حرارت بدن میباشد. استفاده از انکوباتور دو جداره، گرمای تابشی، انکوباتور کنترل شونده (متصل به شکم)، پارچه ی تیره

پیشگیری از عفونت: شستن مکرر دستها، استفاده از وسایل استریل و ایمن نظیر دستکش، ماسک و گان، کنترل هر ۱-۳ ماه عفونتهای بیمارستانی، تزریق واکسن آنفلوانزا در برخی موارد و

مایع درمانی: مایعات از طرق مختلف بر اساس ماهیت بیماری، طول مدت، نوع مایع رسانی و سلیقه ی پزشک داده میشود. نواحی مطلوب در مایع رسانی پشت دست ها و پاها می باشد. در تزریق مایع و دارو از تزریق پمپ حساسیت زیاد و در تنظیم سرعت انفوزیون لازم است.

مراقبت از پوست: پوست نوزاد نارس است و هیچ گونه مواد صابونی نباید به کار برد. تمام مواد پوستی مانند ید و بتادین و الکل باید با احتیاط مصرف شود. چسب ها با دقت جدا شود و از حلال به جای قیچی استفاده شود. ضایعات مشکوک روی پوست گزارش شود و ...

نوزاد نارس (پره مچوریتی)

تعریف نوزاد نارس:

به نوزادانی که قبل از هفته ی ۳۷ بارداری به دنیا می آیند نارس گفته میشود. ممکن است کم وزن یا دارای وزن مناسب باشند.

علل تولد نوزاد نارس:

علل جنینی: زجر جنین/بارداری چندقلو و
علل جفتی: اختلال کارکرد جفت/جداشدن زودرس جفت و
علل مادری: عفونت/بیماری های مزمن/سوء مصرف مواد/سوء تغذیه و

تظاهرات بالینی:

نوزادان کوچک و خیلی لاغر، اغلب وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم دارند، پوست صورتی روشن، موهای سر کم پشت، ظریف و نامنظم، لانگو زیاد، غضروف گوش نرم و قابل انعطاف، جمجمه و دنده ها نرم و در معرض تغییر شکل گذرا، تون بدنی ضعیف و غیرفعال، بلعیدن و اوغ زدن و سرفه ی ضعیف یا غیرموثر، ژنیتال کوچک و تکامل نیافته، قادر به حفظ درجه حرارت بدن نیستند و

پیش گیری:

مراقبتهای قبل و حین بارداری فاکتور کلیدی در پیش گیری از زایمانهای پیش از موعد و تولد نوزادان نارس میباشد.

تدابیر درمانی

مراقبت های حرارتی:

استفاده از انکوباتور (کنترل کننده ی حرارتی هوا و تنظیم کننده ی جریان و رطوبت هوا)

بهترین دمای انکوباتور باید طوری باشد که دمای مرکزی بدن نوزاد را بین ۳۶.۵-۳۷ و رطوبت نسبی محیط را بین ۴۰-۶۰ درصد حفظ کند.

نوزاد پس از خروج از انکوباتور باید ۲۴ ساعت در محیط عادی تحت نظر باشد تا خود را با محیط بیرون عادت دهد. در صورتی که انکوباتور در دسترس نباشد، میتوان با احتیاط از گرم کننده ها و لامپ های تابشی یا پتو استفاده کرد.

تامین آب بدن:

حدود ۷۰-۷۵ درصد وزن بدن نوزاد از آب تشکیل شده است. حجم مایعات لازم برای نوزاد به سن حاملگی، شرایط محیطی و وضع بیماری بستگی دارد و برای هر نوزاد جداگانه محاسبه میشود. در نوزادان نارس در روز نخست ۷۰-۸۰ ml/kg و به تدریج افزایش یافته و در روز سوم و چهارم به ۱۵۰ ml/kg میرسد. اندازه گیری وزن نوزاد، حجم و وزن مخصوص ادرار و آزمایشات روتین به تشخیص وضعیت هیدراتاسیون کمک میکند.

اکسیژن درمانی:

اکسیژن درمانی برای کاهش خطرات ناشی از هیپوکسی و نارسایی جریان خون تجویز میشود ولی این کار باید با احتیاط انجام شود تا از آسیب های چشمی و ریوی جلوگیری کند.

تغذیه:

- * نوزاد نارس ذخایر انرژی کمی دارد. از طرف دیگر بلع و مکیدن نوزاد نارس ضعیف بوده و زود خسته میشود. بنابراین تغذیه به وسیله ی گاوژ یا تغذیه ی وریدی لازم است.
- تغذیه ی نوزاد باید به گونه ای باشد که از آسپیراسیون، رگورژیتاسیون و خستگی نوزاد پیش گیری کند.
- * تغذیه ی بیش از حد برای نوزاد خطرناک است. تغذیه ی نوزاد باید به گونه ای باشد که هنگام ترخیص بدون نیاز به اکسیژن قادر به تغذیه ی دهانی باشد.
- * اندازه گیری دور سر بهترین شاخص رشد طبیعی در نوزاد نارس است.
- * در تغذیه از راه لوله باید پیش از هر وعده محتویات معده را خالی کرد؛ چنانچه تنها هوا و کمی موکوس به دست آمد، تغذیه ادامه می یابد ولی اگر تمامی یا بخش عمده ای از غذای قبلی در معده باقی مانده باشد، باید حجم غذا و سرعت افزایش غذا را کندتر کرد و در صورت بروز مشکلات تغذیه ی وریدی را آغاز نمود.

زمان شروع تغذیه ی خوراکی:

مدفوع، عدم آسپیراسیون و استفراغ و ... تایید میشود.

- * اصل مهم در تغذیه ی نوزادان این است که آرام و با احتیاط قدم برداریم.
- * شیر مادر برای تمامی نوزادان در درجه ی نخست اهمیت قرار دارد، نوزادان نارس در چند هفته ی نخست قادر به هضم تمامی شیر دریافتی نیستند، بنابراین حتما باید ویتامین های تکمیلی و ذخایر آهن را دریافت کنند.