



# مراقبت آغوشی در سیستم بهداشت

گروه سلامت خانواده و جمعیت - واحد سلامت کودکان  
تهیه و تنظیم راهله طغیانی  
بهمن ۹۸

# جدول ۱-اطلاعات ثبت زایمان به تفکیک بیمارستان ها در سال ۱۳۹۸

بالای ۳۵ سال	زیر ۱۸	شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان		سزارین در زایمان نخست		سزارین		زایمان طبیعی	کل زایمان	شهرکرد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۱۹,۸	۱,۲	۳,۶	۴۴۱	۴۰,۶	۱۶۵۷	۴۳,۵	۵۲۴۳	۶۷۸۷	۱۲۰۳۰	کل
۱۷,۷	۳,۹	۱,۳	۳	۱۸,۹	۱۴	۱۸,۱	۴۲	۱۹۰	۲۳۲	اردل
۲۴	۰,۶	۲,۳	۳۵	۴۳,۹	۲۴۷	۴۶,۸	۶۸۸	۸۱۵	۱۵۰۳	بروجن
۳۷,۱	۰	۲,۹	۱	۰	۰	۰	۰	۳۵	۳۵	چلگرد
۲۲,۱	۰,۵	۵,۹	۳۲۳	۴۵,۳	۸۶۳	۵۱,۵	۲۷۷۶	۲۶۱۰	۵۳۸۶	شهرکرد
۱۸,۴	۱,۹	۳,۵	۴۹	۳۲,۵	۱۴۹	۳۷,۳	۵۱۳	۸۶۱	۱۳۷۴	فارسان
۱۸,۸	۰,۸	۵,۶	۱۳	۲۳,۴	۱۸	۱۹,۷	۴۶	۱۸۸	۲۳۴	کیار
۱۴,۷	۲,۳	۰,۵	۱۷	۳۶,۴	۳۶۶	۳۶,۱	۱۱۷۸	۲۰۸۸	۳۲۶۶	لردگان

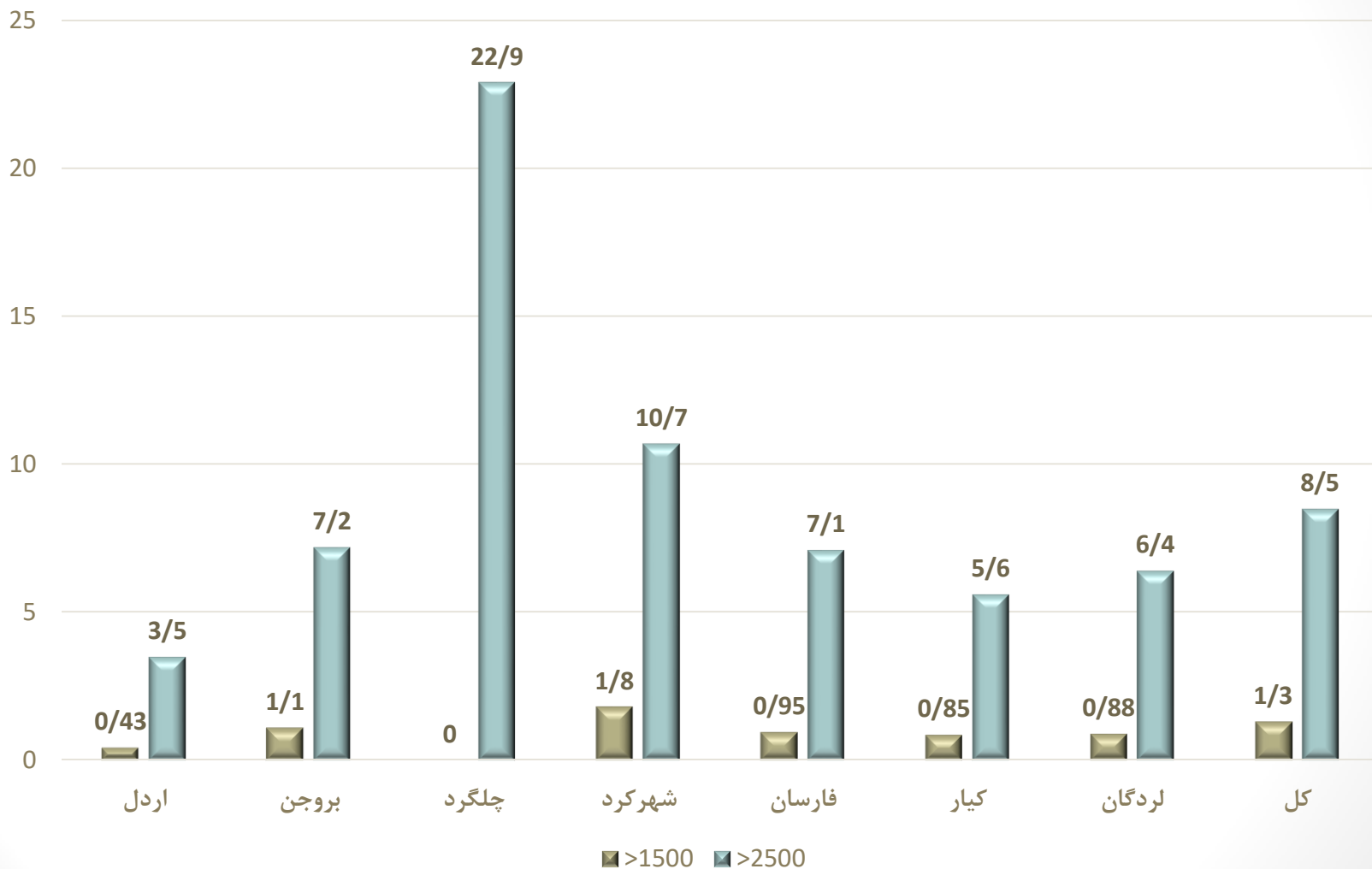
## جدول ۲- اطلاعات ثبت زایمان به تفکیک بیمارستان ها در سال ۱۳۹۸

درصد زایمان چندقلویی به کل موالید	درصد موالید زنده با سن حاملگی کمتر از ۳۷	درصد موالید زنده با سن حاملگی کمتر از ۳۲	درصد موالید زنده در نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم	درصد موالید زنده در نوزادان کمتر از ۱۵۰۰ گرم	دانشگاه - شهر - بیمارستان
۱,۴	۱۰,۳	۱,۳	۸,۵	۱,۳	کل
۰	۵,۲	۱,۳	۳,۵	۰,۴۳	اردل
۰,۹	۸,۱	۱,۳	۷,۲	۱,۱	بروجن
۰	۵,۷	۰	۲۲,۹	۰	چلگرد
۱,۹	۱۳,۴	۱,۹	۱۰,۷	۱,۸	شهرکرد
۰,۶	۹,۷	۰,۷	۷,۱	۰,۹۵	فارسان
۰	۵,۱	۰,۸	۵,۶	۰,۸۵	کیار
۱,۳	۷,۲	۰,۸	۶,۴	۰,۸۸	لردگان

منبع سامانه سلامت نوزادان

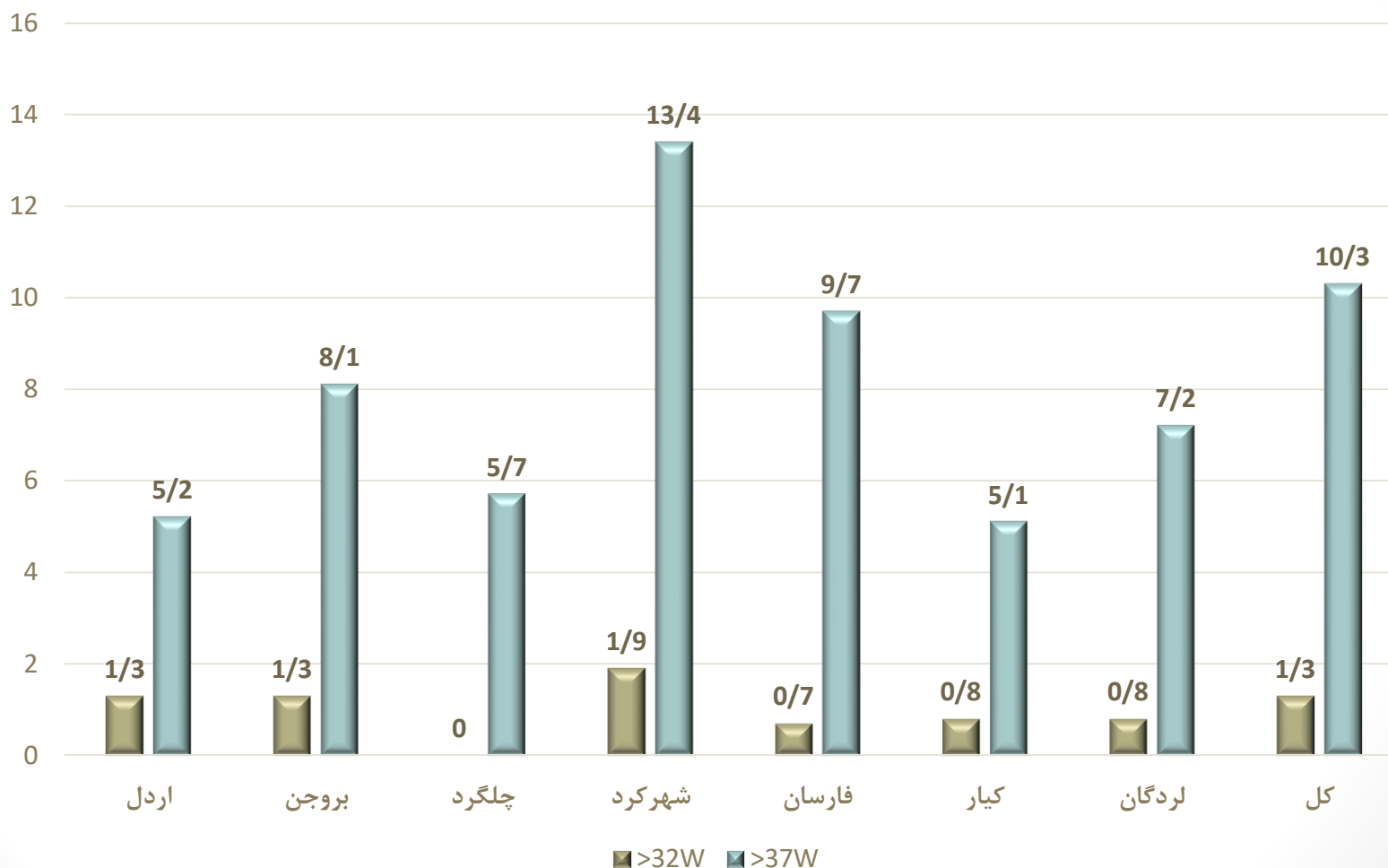
# نمودار ۱- درصد نوزاد متولد شده با وزن زیر ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ به تفکیک

## بیمارستان های شهرکرد در سال ۱۳۹۸

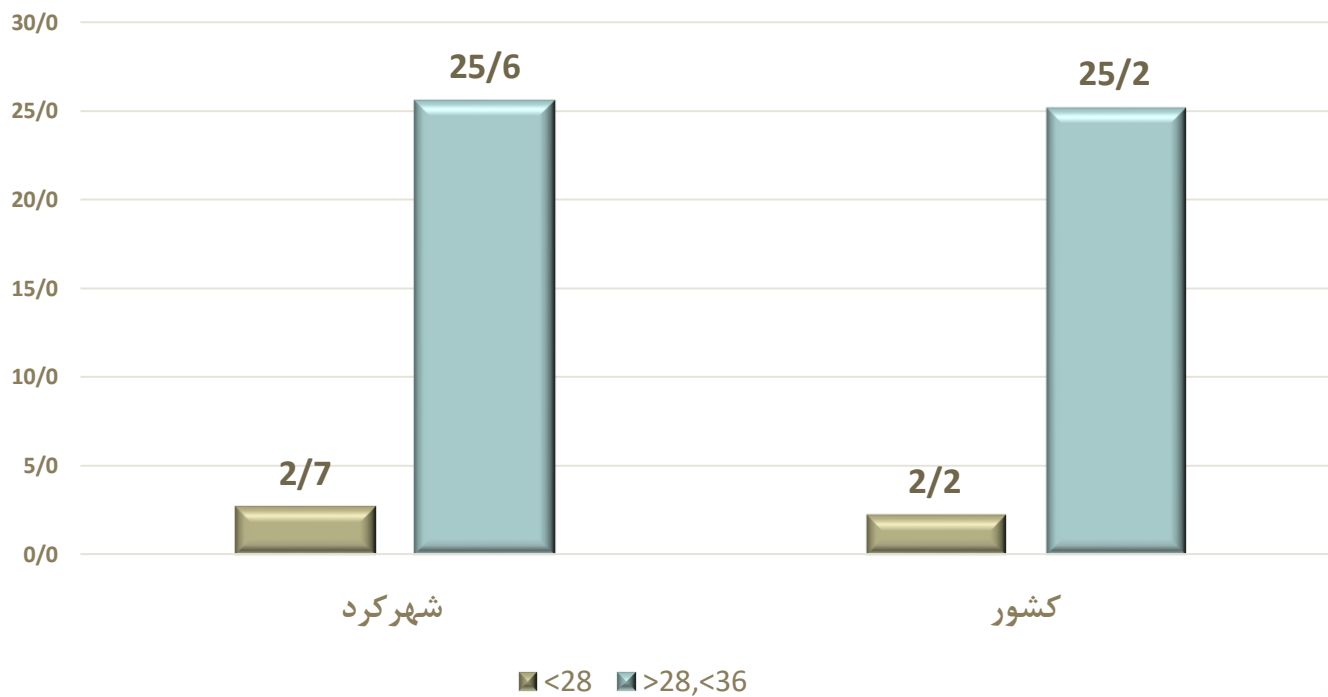


## نمودار ۲- درصد نوزاد متولد شده با سن زیر ۳۲ هفته ۳۷ هفته به تفکیک

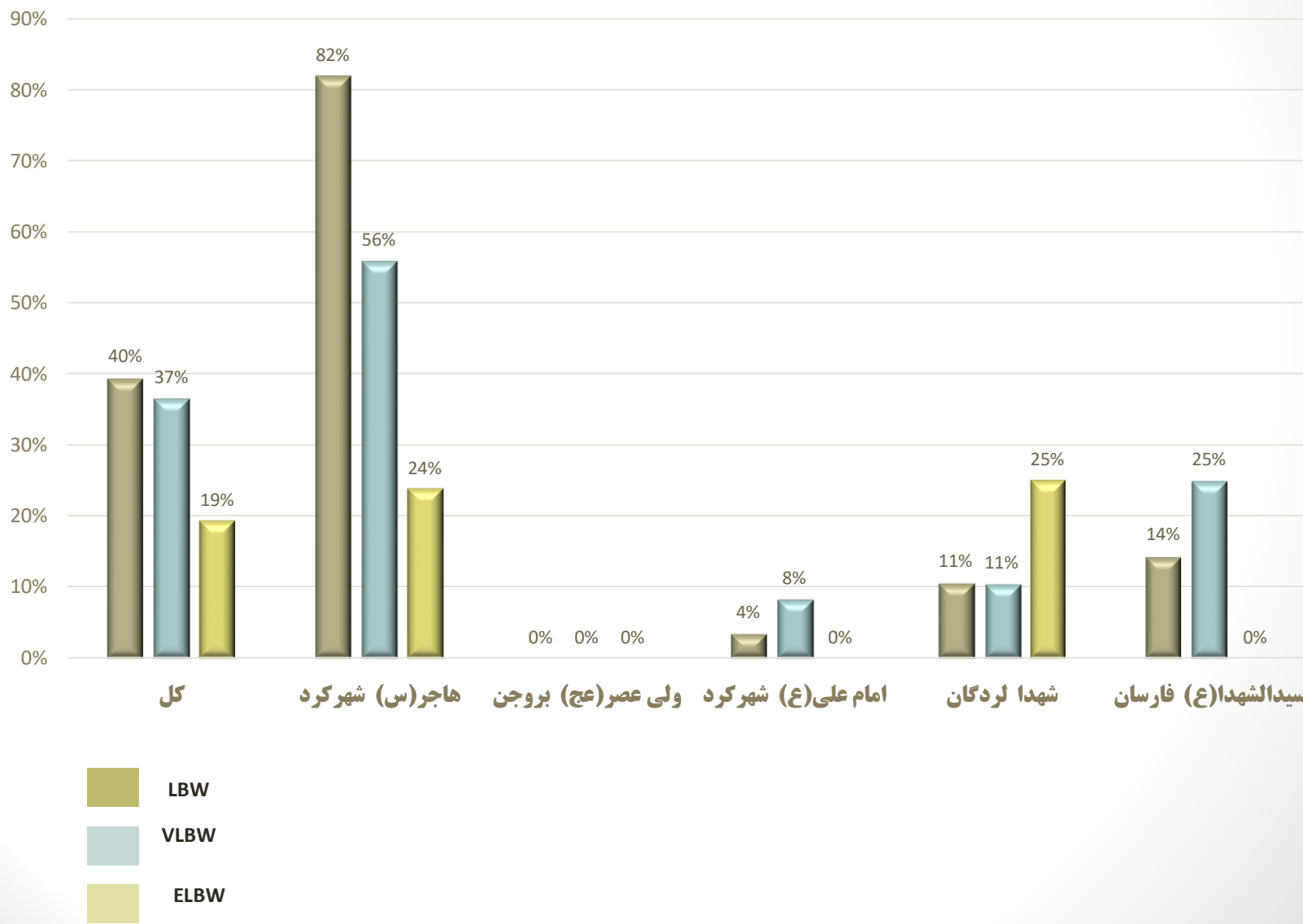
### بیمارستان های شهرکرد در سال ۱۳۹۸



# نمودار ۳- درصد نوزادان متولد شده نارس به در دو گروه زیر ۲۸ و بین ۲۸ تا ۳۶ هفته بارداری در سال ۱۳۹۸



## نمودار ۴- درصد انجام مراقبت آغوشی در نوزادان LBW,VLBW,ELBW به تفکیک بیمارستان های شهرکرد در سال ۱۳۹۸



# معرفی برنامه

این برنامه برای اجرا، سازماندهی و گسترش مراقبت آغوشی در مراکز بهداشتی، درمانی در سطح کشور تدوین شده و حاوی دستورالعمل‌هایی برای کارشناسان ارائه دهنده خدمت سلامت مادر و نوزاد است.

این برنامه شامل موارد زیر می‌باشد:

فرایند مراقبت آغوشی

استاندارد های امکانات، تسهیلات، تجهیزات و فضای فیزیکی مورد نیاز

استاندارد های فرایند آموزش ارائه دهندگان خدمت و والدین

برنامه پایش و ارزشیابی مراقبت آغوشی

برنامه باید با شرایط خاص و امکانات موجود، وضعیت بومی و محلی

منطقه در سطوح شهرستانی وفق داده شود.



## اهداف برنامه آموزشی در سطح کشوری

۱- استقرار یک برنامه آموزشی مدون و مداوم به منظور افزایش دانش و مهارت های مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

الف- برنامه آموزشی مدون برای ارائه دهنده خدمت

ب- فراهم نمودن یک برنامه آموزشی مناسب و دقیق برای والدین ترجیحاً پدر و مادر و در صورت عدم امکان، بستگان نزدیک و سایر اعضای خانواده به شیوه نظری و عملی و اطمینان از ایجاد دانش و مهارت لازم برای انجام این نوع مراقبت و استمرار آن تا زمان مورد نیاز.

ج- فراهم نمودن امکانات آموزشی، رفاهی و تجهیزاتی مورد نیاز برای اجرای این نوع مراقبت با توجه به موارد مطروحه در بسته خدمتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد.

۲- ایجاد یک برنامه پی گیری بالینی نوزاد برای نوزادان نارس براساس برنامه مندرج در محتوای بسته خدمتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد و اطلاع از روند تکاملی نوزادان نارس در آینده.

۳- برقرار نمودن سیستم ثبت دقیق، مستند سازی و جمع آوری اطلاعات و آمار از اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در سطح مراکز سلامت، بیمارستان ها و

دانشگاه

## اهداف برنامه آموزشی در سطح کشوری

۴- پایش و ارزشیابی برنامه و فراهم نمودن بستر پژوهش و تحقیق در این نوع مراقبت.

۵- اجرا و استقرار مراقبت آغوشی مادر و نوزاد به شیوه یک مراقبت علمی و معمول با دستورالعمل های شفاف در بخش بهداشت



# تعریف مراقبت آغوشی

مراقبت آغوشی با اهداف :

□ ترخیص زود هنگام نوزادان

□ ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر

به عنوان یک روش استاندارد برای همه نوزادان به ویژه نوزادان نارس ( کمتر از ۳۷ هفته بارداری ) ، نوزادان با وزن موقع تولد کمتر از ۲۵۰۰ در کل دنیا پذیرفته شده و در حال اجرا می باشد .  
روشی قابل استفاده، آسان و مؤثر برای ارتقای سلامتی و بهداشت نوزادان نارس تا به سطح نوزادان ترم برسند.

# اهمیت و ضرورت

در گزارش سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۷ پنج میلیون نوزاد فوت شدند که نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش داشته لیکن بیشترین علت مرگ نوزادان کم وزنی و تولد نوزاد نارس بوده. همه ساله حدود ۲۰ میلیون نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند. این ارقام در کشورهای کمتر توسعه یافته بسیار بالاتر است.

دلایل و عوامل شیوع بالای کم وزنی عمدتاً ناشناخته و مداخلات محدود می‌باشد. بعلاوه فن آوری پیشرفته یا در دسترس نیست و یا به دلیل کمبود کارکنان ماهر، از آن درست استفاده نمی‌شود. سلامت نوزاد به سلامت مادر و مراقبت های بارداری وابسته است.

«مراقبت آغوشی» روشی برای بر آوردن نیازهای نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، تحریکات مثبت، ایمنی و محبت است.

## اهمیت و ضرورت مراقبت آغوشی

باعث کاهش مرگ و میر نوزادان با دلایل زیر خواهد شد  
با مراقبت آغوشی می توان پس از ترخیص امکان مراقبت در منزل را فراهم  
نمود (مرگ و میر نوزادان و شیرخواران همچنان از الویت مشکلات بهداشتی  
است و بیشتر در کشورهای کم درآمد قابل مشاهده است).

مطالعه انجام شده در هند، نشان می دهد یک چهارم مرگ و میر نوزادان در  
سطح جهان مربوط به این کشور است. سالانه ۷.۵ میلیون نوزاد با وزن کم  
موقع تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) متولد می شوند، که شامل ۳۰ درصد از کل  
تولدهای زنده است.

با انجام مراقبت کانگورویی (KMC)، می توان تغذیه انحصاری با شیر مادر و  
تماس پوست با پوست را بهبود بخشید که ضمن کاهش مرگ و میر به عنوان  
یک اثر محافظتی تا ۲۰ سال آینده تاثیرگذار است.

## اهمیت و ضرورت

محدودیت منابع و کم بودن واحدهای مراقبت ویژه نوزادان ، افزایش بار مراجعات بیمارستان ها منجر به ترخیص زود هنگام نوزاد می شود. و با برنامه ریزی به منظور انجام KMC به ویژه نوزادان با وزن کم در منزل بقای نوزاد تضمین خواهد شد.

اخیراً، "عوامل تأثیرگذار در مراقبت آغوشی در منزل در نوزادان با وزن کم هنگام تولد پس از ترخیص بیمارستان، موانع و فرصت های لازم برای ادامه تمرین KMC در خانه در دهلی هند طی مطالعه ای بدست آمد. مطالعه مشاهده ای در سال ۲۰۱۵ در NICU سطح II در بیمارستان کودکان کلواتی ساران انجام شد. در این مطالعه مراقبت آغوشی مادران را از زمان بستری نوزاد در بیمارستان تا ۴ هفته بعد از ترخیص بررسی نمود (۶۰ نفر از مادر و نوزاد)

## 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، اندوه پس از زایمان مادر، 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
- کاهش میزان عفونت های بیمارستانی و مرگ و میر در مراکز بیمارستانی
- کاهش مرگ و میر نوزادان به ویژه نوزادان نارس که هدف اصلی و نهایی می باشد

# گروه هدف

همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند . در نوزادان نارس نیز پس از مناسب شدن شرایط وی مراقبت در بیمارستان انجام شده و در منزل پس از ترخیص نیز ادامه می یابد.

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

-وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر: این نوزادان باید قبل از تولد به یکی از مراکز پیشرفته مراقبت از نوزاد، انتقال یابند. و شاید روزها و هفته ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست.

- وزن تولد بین ۱۸۰۰-۱۲۰۰گرم:

-وزن ۱۸۰۰گرم یا بیشتر



# گروه هدف

وزن تولد بین ۱۸۰۰-۱۲۰۰گرم:

یکی از بهترین روش های انتقال نوزادان حمل آنها در حین تماس پوست با پوست با مادرشان می باشد. گاهی یک تا دو روز تا پایدار شدن وضعیت بالینی و شروع مراقبت آغوشی نوزاد، طول می کشد. نوزادان این گروه با مشکلاتی روبه رو هستند، اگر در بررسی، حال عمومی نوزادان کاملاً مناسب بود، می توان مراقبت آغوشی نوزاد را اجرا و ادامه داد. با وجود مشکلات تنفسی و تغذیه ای، باید نوزاد نارس را به سطح بالاتر با کارکنان ماهرتر و تجهیزات بهتر اعزام کرد. اگر به دلیل هزینه مسافت، دوری راه، مخالفت والدین و عدم تضمین برای ارجاع به سطوح بالاتر، انتقال انجام نگرفت این نوزاد مشکل دار می تواند در بیمارستان یا مرکز درمانی سطح اول، مراقبت آغوشی گردد.

## نوزادان با وزن طبیعی

در نوزادان با وزن طبیعی مراقبت آغوشی انجام می شود؟

- در مطالعه ای که توسط گومز در اسپانیا با عنوان «انجام مراقبت آغوشی در نوزادان فول ترم» بر روی ۵۳۳ نفر از مادرانی که تماس پوست با پوست و مراقبت آغوشی را به مدت ۴۹ دقیقه انجام داده بودند انجام شد نتایج نشان داد:
- ۸۰ درصد از مادران تصمیم گرفتند تغذیه شیر خوار از پستان همراه با مراقبت آغوشی را داشته باشند
- درجه حرارت زیر بغل بدن در ۹۰ درصد از نوزادان ۳۶ درجه سانتی گراد و ثابت در طول مراقبت آغوشی بود
- بیشتر مادران در طی مراقبت آغوشی به صورت نوزاد نگاه می کردند هرچند ۲۱ درصد خسته بودند
- تقریباً همه نوزادان یعنی ۹۶.۵ درصد آنها بیدار و هوشیار بودند
- نوزادانی که بیشتر از ۵۰ دقیقه مراقبت آغوشی شده بودند حدود ۸ بار تغذیه از پستان داشتند

# اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

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

# ویژگی ها

- تماس پوست به پوست زود هنگام طولانی مدت و مداوم بین مادر و نوزاد.
- تغذیه انحصاری با شیر مادر (بطور ایده آل).
- قابل اجرا بودن در بیمارستان و امکان ادامه آن در خانه.
- امکان ترخیص زودتر نوزادان کوچک.
- حمایت و پیگیری مناسب مادران در خانه.
- روشی مؤثر و مناسب برای جلوگیری از بی قراری است که به طور معمول در بخش های نوزادان نارس تجربه می شود.
- هیچ محدودیتی برای کودک یا مادر و پدرتا زمانی که معیارهای واجد شرایط برای اجرای آن به درستی انجام شود، برای استفاده از مراقبت کانگورویی وجود ندارد.

# مزایای مراقبت آغوشی

## الف - مزایای نوزادی

- تغذیه با شیر مادر
- کنترل حرارت و متابولیسم بدن نوزاد
- تاثیر مثبت بر حواس پنجگانه
- بهبود رشد و وزن گیری سریع تر و تکامل نوزاد
- تاثیر روحی و روانی و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد
- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان
- خواب طولانی و عمیق تر نوزاد و کاهش توقف تنفس
- آرامش بیشتر و کاهش بی قراری نوزاد
- باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد
- کاهش احتمال عفونت نوزادی و در نهایت کاهش مرگ و میر نوزاد

## Colombia study - Results

با انجام مراقبت آغوشی :

-در سال اول بعد از تولد ضریب هوش افزایش می یابد.

-امکان حمایت و تغذیه بهتر نوزاد توسط والدین وجود دارد .

-غیبت از مدرسه ، بیش فعالی ، پرخاشگری کمتر می شود.

-رفتارهای اجتماعی انحرافی در سن بزرگسالان کمتر می شود

-منجر به تکامل سیستم عصبی در راستای ذخیره سازی و بهبود حافظه

می شود و منجر به این می شود که افراد بتوانند از تجربیات گذشته خود برای

تصمیم گیری در آینده استفاده کنند.

# مزایای مراقبت آغوشی

## ب- مزایای مادری

کاهش استرس مادران و اندوه پس از زایمان از طریق مکانیزم های مختلف

افزایش اعتماد به نفس مادر و بهبود توانایی او برای مراقبت از فرزندش

بهبود تولید و ترشح شیر در مادر

غفلت کمتر شیر خوار و مراقبت از وی

کاهش هزینه های خانواده و بیمارستان

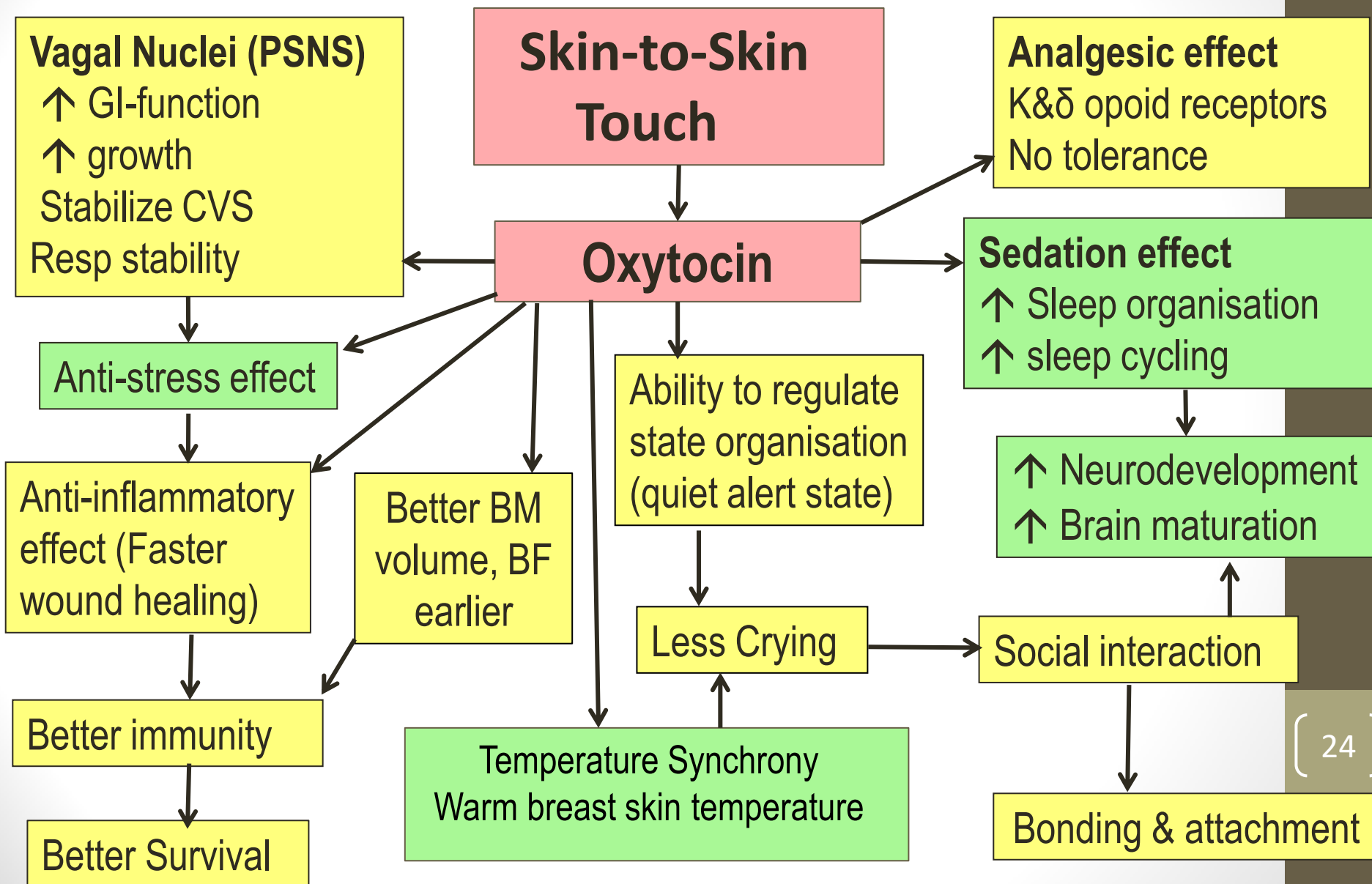
مزایای مشارکت والدین در مراقبت از شیرخوار

## ج- مزایای پدری

بهبود پیوند بین پدر و نوزاد این امر به خصوص در کشورهای دارای

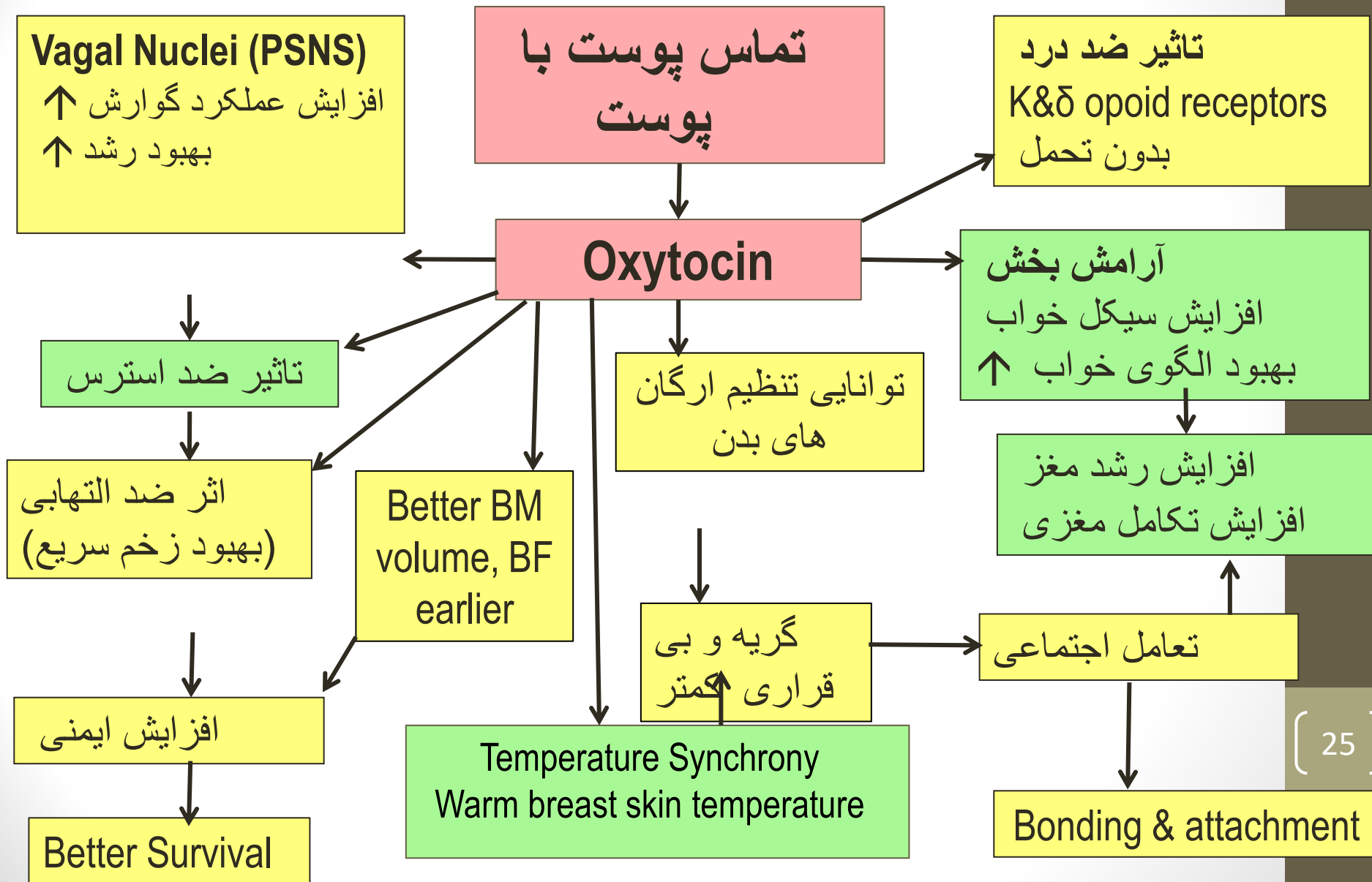
نرخ بالای خشونت بر علیه کودکان مهم است.

# KMC Benefits for the Baby





# KMC Benefits for the Baby



# زمان اجرای برنامه مراقبت آغوشی

شروع مشاوره و آموزش مراقبت آغوشی از دوران حاملگی است ( در مراقبت های حاملگی فواید مراقبت آغوشی آموزش داده شود.)  
تیم سلامت ( اعم از پزشک، مراقب، بهورز ، ماما و.. ) موظف به انجام مشاوره در مورد مراقبت آغوشی هستند.

باید برنامه هماهنگ و منسجمی برای آموزش والدین در زمان و مکان معین طراحی گردد.

جلسه اول انجام مراقبت آغوشی بسیار مهم است و نیازمند زمان و توجه کامل می باشد.

با افراد کلیدی خانواده مخصوصا وابستگان نزدیک صحبت شود(تا زمانی که آنان راضی نشوند، ادامه مراقبت آغوشی در خانه مشکل خواهد بود).

# فعالیت های مربوط به بخش های بیمارستان ها

## ۱- در کلاس های آمادگی زایمان

آشنایی همه مادران باردار با اصول اولیه مراقبت از نوزاد و KMC در طول دوران بارداری توسط ماما

## ۲- بخش زایمان و اتاق عمل

شروع تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد با توجه به ثبات وضعیت بالینی مادر و نوزاد در ساعات اولیه تولد

## ۳- بخش مراقبت از نوزادان

**الف:** برگزاری جلسات توجیهی برای والدین نوزادان نارس که واجد شرایط انجام KMC هستند. (همچنین برای نوزادان ترم)

**ب:** تکمیل لیست مشخصات مادرانی که تمایل به انجام KMC هستند.

**ج:** تکمیل مشخصات مادرانی که تمایل ورود به برنامه را ندارند.

# توصیه ها در اجرای برنامه مراقبت آغوشی

- برای انجام مراقبت، مادر لباس سبک و گشاد بپوشد. مکانی گرم برای او آماده شود. به حریم خصوصی او احترام گذاشته شود.
- مادر را به آوردن نزدیکان و یا شوهرش (اگر بخواهد) تشویق کنید، چون این کار به حمایت و اطمینان مادر می افزاید.
- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده مثل مادر بزرگ، پدر یا سایر اعضای خانواده می توانند مراقبت آغوشی را انجام بدهند.
- مادر باید تشویق شود تا در هنگام نگرانی از پرسنل بخش کمک بخواهد. کارکنان بخش باید آماده جوابگویی به سوالات و نگرانی های مادر باشند. کارکنان بخش مراقبت نوزادان باید درک کنند که پدر و مادر در حال تجربه پرتنش ترین حادثه زندگی خود بوده و در معرض هجوم افکار و نگرانی های زیادی قرار دارند. بنا بر این باید تا حد امکان به آنها نزدیک شده و در مورد نگرانی ها، اضطراب ها و تاثیر آغاز انجام مراقبت آغوشی صحبت کنند.



مراقبت آغوشی 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.

## انواع 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.

# شرایط انجام مراقبت آغوشی مداوم

۱- در نوزادان کم وزن مطابق با طبقه بندی زیر انجام مراقبت آغوشی پس از تثبیت وضعیت نوزاد با قرار دادن آن در یک دستگاه گرم کننده تابشی یا انکوباتور

○ وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر

○ وزن تولد بین ۱۲۰۰-۱۸۰۰ گرم

○ وزن ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر

۲- خروج کامل نوزاد با وزن موقع تولد پایین از انکوباتور

۳- تمایل مادران به انجام مراقبت آغوشی مداوم بعد از ترخیص نوزاد از بیمارستان

۴- در مواقعی که انجام مراقبت آغوشی مداوم پس از انجام یک دوره مراقبت متناوب.

## شرایط انجام مراقبت آغوشی متناوب

- در نوزادان بسیار کوچک که وضعیت خوبی دارند و هنوز نیاز به انجام مراقبت در انکوباتور دارند.
- مراقبت آغوشی متناوب چند ساعت به طور منقطع در روز یا یک بار در هر روز متغیر است و طول مدت نگهداری نوزاد در KMC می تواند از چند دقیقه تا چند ساعت در یک زمان متفاوت باشد.

## مزایا

- حتی انجام KMC برای مدت کوتاه منجر به افزایش وزن نوزاد و شیر مادر می شود.
- KMC متناوب اجازه می دهد مادر یاد بگیرد و تمرین کند که چگونه از کودک خود مراقبت کند
- نیاز به استفاده از انکوباتور را کمتر می کند.
- در نوزادان سالم منجر به بهبود رشد و تکامل نوزاد ، بهبود وضعیت خواب ، تنظیم ضربان قلب ، کاهش دوره های وقفه تنفسی و... می شود. در حین انجام مراقبت در منزل مراقبین می توانند مراقبت آغوشی را به مادران آموزش دهند .

## الف - تاثیر مراقبت آغوشی بر شیرخوار توسط مادر

حس آشنایی مجدد با رحم مادر

صدای صحبت کردن مادر

تکان دادن

مکیدن

محیط امن

جدایی نوزاد از مادر، هم بر روی مادر و هم نوزاد تاثیر دارد. این موضوع در حال حاضر بیشتر است زیرا از یک طرف نوزادان نارس متولد شده در بیمارستان بلافاصله از مادر جدا شده و در انکوباتور نگهداری می شود. از طرف دیگر در عصر جدید (صنعتی) بیشتر زنان شاغل می باشند و پس از ترخیص نوزاد از مادر جدا شده و در مهد کودک یا توسط پرستار در منزل مراقبت می گردد.



## ب- تاثیر مراقبت آغوشی بر شیرخوار توسط پدر

کیفیت صدای مداوم ضربان قلب ، تکان ملایم همراه با تنفس و گرمای بدن پدر موجب آرامش و راحتی نوزاد می گردد. پدران یک تماس استوار و آرامش دهنده ای دارند . دستان بزرگ پدر به موقعیت مراقبت کمک می کند

# موانع اجرایی مراقبت آغوشی

- دانش و مهارت های نامناسب برای مراقبت آغوشی
- سوء تفاهم از مراقبت آغوشی به عنوان بهترین جایگزین برای مراقبت از انکوباتور
- هنجارهای فرهنگی
- دسترسی به داده های ضعیف برای عمل مراقبت آغوشی ،
- سیاست و تعهد حرفه ای ناکافی به مراقبت آغوشی .

# بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی

۱- فواصل تغذیه نوزاد

۲- آمادگی قبلی مادر

۳- محیط کنترل شده: شامل حرارت اتاق، نوع جریان هوا، لباس راحت و مناسب برای مادر، صندلی مناسب، لباس نوزاد، روانداز 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.

# طول مدت انجام مراقبت آغوشی

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

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

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

# انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی

- ۱- هماهنگی با مادر زمانیکه نوزاد وضعیت تثبیت شده دارد. مادر باید آمادگی جسمانی و روانی لازم را برای انجام KMC داشته باشد.
- ۲- مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مثل تخلیه مثانه را انجام دهد.
- ۳- دمای بدن مادر اندازه گیری شود. نرمال باید باشد تا KMC انجام شود.
- ۴- دمای محیط مناسب (حدود ۲۲ تا ۲۴ درجه) باشد.
- ۵- قبل از شروع مراقبت میزان نور محیط ارزیابی شود.
- ۶- آماده کردن مکانی گرم و مناسب و پوشیدن لباس سبک و گشاد به مادر
- ۷- دمای زیر بغل نوزاد اندازه گیری شود. در صورت نرمال بودن دما، KMC شروع شود. (۳۶.۵ تا ۳۷.۵)

۸- وسایل مورد نیاز شامل موارد زیر فراهم شود:

ملحفه گرم و نرم- صندلی راحتی یا تخت مناسب- زیر پایی- بالش کوچک-  
دماسنج- لباس مخصوص مراقبت آغوشی- کلاه- جوراب- پوشک- آینه برای

دیدن نوزاد

۹- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده (ترجیحاً بستگان درجه

۱) پس از آموزش می توانند KMC را انجام بدهند.

۱۰- مادر تشویق گردد تا در هنگام نگرانی و بوجود آمدن مشکل از کارکنان

بهداشتی کمک بخواهد.

# 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 قرار دهد.

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

۶- مراقبت آغوشی نوزاد را انجام دهد

۷- جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی را بداند

الف- در حین انجام مراقبت آغوشی، کنترل علائم حیاتی نوزاد انجام شود:

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.

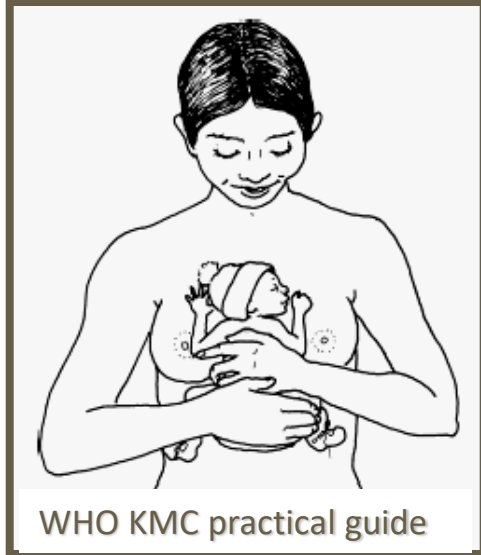
ب- وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی بررسی شود





# Kangaroo 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
- Infant should be in a flexed position - legs & arms
  - Avoid forward flexion & hyperextension of the neck



# Securing Infant in KMC Position

- Secure baby with a binder / wrap
- Tie the binder firmly enough so that the baby will not slide out
- The top of the binder should be at the baby's ear
- Make sure that the tight part of the cloth is across the baby's chest
- The baby's abdomen should not be constricted because it must have enough room for abdominal breathing



## ج- روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی

نوزاد در حالی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد نگه داشته شود .

فک تحتانی نوزاد به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت شده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود.

دست دیگر در زیر باسن قرار گیرد.

اندام نوزاد برای جابجایی کشیده نشود

همه حرکات بر روی نوزاد به نرمی و آرامی انجام شود.

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

وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم

ناپایداری دمای بدن نوزاد

ناپایداری سطح اشباع اکسیژن خون شریانی

نوزاد زیر تهویه مکانیکی

## فعالیت های لازم در مورد مراقبت آغوشی

- ۱- ارائه آموزش های 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.

بهتر است معاینه ها براساس سن اصلاحی برای نوزادان نارس در نظر گرفته شود.

هفته مراجعه جهت معاینه (سن حاملگی هنگام تولد - ۴۰) سن تولد

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

## 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

## اثر جدا بودن نوزاد نارس و بستری شدن در انکوباتور

- گریه زیاد
- فعالیت بالا
- پایین بودن هورمون رشد
- بالا رفتن کورتیزول
- سیکل خواب نامناسب

# کارگروھی (Groupwork)

- Which of the following cadres of health professionals do you have in your I?

1-Dietician (کارشناس تغذیه)

2-Occupational therapist (کار درمان)

3-Speech-language therapist (گفتار درمان)

4-Psychologist (کارشناس روان)

5- health worker

6- midwifery

For each cadre, write a job description on how they will be involved in continuous KMC



# انتخاب روش تغذیه بر اساس سن حاملگی

- نوزادان با سن حاملگی کمتر از ۳۰ هفته ( وزن هنگام تولد کمتر از ۱۲۰۰ گرم) : تغذیه مستقیم از شیر مادر فقط با توانایی مکیدن و بلع نیست بلکه نیاز به هماهنگی بین اعمال مکیدن ، بلع و تنفس دارد که معمولاً از هفته ۳۲ حاملگی در نوزاد ایجاد می شود.
- شیر دوشیده شده مادر از طریق لوله دهانی معدی تجویز می شود.
- وقتی که نوزاد در حال تغذیه از طریق لوله است مادر همزمان می تواند به نوزادش اجازه دهد که انگشت یا سینه های خالی و انگشت تمیز وی را بمکد و دوشیدن مستقیم شیر به دهان شیرخوار هر ساعت انجام شود.
- نوزادان بین ۳۰ و ۳۲ هفته (وزن هنگام تولد بین ۱۲۰۰ گرم تا ۱۵۰۰ گرم):
- این نوزادان می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند. در حالی که بخش عمده شیردهی نوزاد هنوز از طریق لوله بینی – معده است، تغذیه با فنجان میتواند یک یا دو بار در روز انجام شود.

## تغذیه با فنجان

الف- نوزادان حدود ۳۲ هفته حاملگی یا بیشتر (وزن هنگام تولد بیشتر از ۱۵۰۰ گرم):

- این نوزادان قادرند سینه مادر را بمکند. ولیکن به زمان ها و مکث های طولانی نیاز دارند .

- زمانی که نوزادی به طور مؤثر شروع به مکیدن می کند، ممکن است در طول شیر خوردن برای دوره های طولانی کاملاً مکث کند به طوریکه ممکن است در ابتدا با ۴ تا ۵ بار مکیدن، ۴ تا ۵ دقیقه مکث نماید، در این حالت، اجتناب از جدا کردن سریع او از سینه بسیار حائز اهمیت است (برای بیشتر از یک ساعت می توان ادامه داد).

تغذیهٔ فنجانی بعد از شیر خوردن زیر سینه مادر، پیشنهاد می شود.

# تغذیه با فنجان

**ب-نوزادان حدود ۳۴-۳۶ هفته حاملگی (وزن هنگام تولد بیشتر از ۱۸۰۰ گرم):**

اغلب می توانند همه نیاز خود را مستقیماً از پستان دریافت کنند.

گهگاه تغذیه تکمیلی با فنجان لازم است.

- در تغذیه با فنجان نوزاد را از وضعیت مراقبت آغوشی خارج کنید و او را در یک پتوی گرم بپیچید و بعد از تغذیه دوباره به وضعیت مراقبت آغوشی برگردانید.

- روش دیگر تغذیه در این مرحله چکاندن قطره قطره شیر سینه مستقیماً به داخل دهان نوزاد است در این روش نیازی به خارج کردن نوزاد از مراقبت آغوشی نیست. ( دوشیدن مستقیم شیر به داخل دهان نوزاد هر ۲ ساعت یکبار می تواند انجام شود )

- نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می توانند بنا به میل خود از سینه مادر مستقیماً تغذیه نمایند .



[2.1 Nutrition\2.1.2 Cup feeding.mp4](#) •

# تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

- بهترین وضعیت نوزاد برای تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی وضعیت "فوتبال" و گهواره های متقابل است.
- نحوه نگه داشتن نوزاد و چگونگی گرفتن پستان را به او نشان دهید:
- سر (گوشها) و بدن (پشت) نوزاد را در امتداد همدیگر، به صورت مستقیم نگه دارد.
- صورت نوزاد روبه روی پستان قرار گیرد.
- بینی نوزاد مقابل نیپل (نوک پستان) باشد.
- تمامی بدن نوزاد حمایت شود. (نه فقط گردن و شانه‌هایش).
- بدن نوزاد را نزدیک بدن خودش نگه دارد.
- چندبار لبهای نوزاد را با نیپل خود تماس دهد.
- تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، منتظر باشد.

# تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

- بعد از باز نمودن دهان، نوزاد را سریعاً و با ملایمت به طرف پستانش حرکت دهد به طوری که لب پایینی به خوبی زیر نیپل قرار گیرد.
- علائم گرفتن صحیح پستان را به مادر نشان دهید :
  - چانه نوزاد در تماس با پستان باشد.
  - لب‌ها بخصوص لب پایینی نوزاد به طرف بیرون برگشته باشد.
  - دهان نوزاد کاملاً باز باشد.
  - بهتر است که قسمت کوچکی از هاله پستان در بالای دهان نوزاد نسبت به زیر آن نمایان باشد.
- بعد از استقرار شیردهی و گذشتن زمان و کسب مهارت، نوزاد باید مکش‌های آرام و عمیق، همراه با وقفه‌های کوتاه مدت داشته باشد.
- صدای بلع شیر شنیده شود، به جز چند روز اول که حجم شیر مادر کم است.

# تغذیه از پستان مادر در طی مراقبت آغوشی

- به مادر آموزش دهید که چگونه نوزاد خود را تشویق به تغذیه از پستان خود در طی مراقبت آغوشی کند:
  - به گونه ای نوزاد خود را در آغوش بگیرد که دهان وی روی هاله پستان قرار بگیرد.
  - چند قطره از شیر خود را بر روی نوک پستان بدوشد، (قبل از گرفتن پستان).
  - در صورتی که نوزاد پستان مادر را به شکل مناسب نمی گیرد، مادر پستان خود را در دهان نوزاد قرار دهد.
  - بهتر است در تمام مدت مراقبت آغوشی، مادر این کار را تکرار کند. حتی اگر نوزاد فقط چند لحظه پستان مادر را بمکد



حمایت ویژه از مادرانی که دوقلوهای خود را تغذیه می کنند لازم است  
مادر را مطمئن شود که او شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد.

به مادر توضیح دهید دوقلوها (نظر به اینکه اغلب نارس و با وزن پایین متولد  
می شوند) ممکن است جهت سازگاری با تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز  
داشته باشند.

تغذیه هر یک از نوزادان در زمان جداگانه، تا وقتی که شیردهی به خوبی تقویت  
شود، انجام می شود

اگر یکی از نوزادان ضعیف تر است، مادر را تشویق کنید که هر دو را با هم شیر  
دهد تا این که از رسیدن شیر کافی به او اطمینان حاصل کند. اگر لازم باشد،  
مادر می تواند بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به  
نوزاد بدهد.

عوض کردن روزانه پستان ها برای دوقلوها

## ارائه دهنده خدمت باید به مادر تاکید نمایند که در صورت بروز موارد زیر سریعاً با بیمارستان تماس گرفته و نوزاد را به بیمارستان بیاورد:

- به خوبی شیر نمی خورد یا استفراغ می کند.
- بی قرار و حساس شده، بی حال یا بیهوش است.
- تب علیرغم دمای اتاق و پوشش مناسب نوزاد؛ دمای بدن بالای ۳۷.۵ درجه
- هیپوترمی علیرغم گرم کردن اتاق و پوشش مناسب (هیپوترمی، دمای بدن زیر ۳۶/۵)
- تشنج دارد.
- مشکل تنفسی دارد.
- اسهال دارد.
- رنگ غیر طبیعی نوزاد مانند رنگ پریدگی، سیانوز، زردی و...

# در منزل

- نوزادان بعد از رفتن به خانه عاشق تماس پوست با پوست با مادرشان هستند. این کار را باید تا هنگامی که نوزاد آن را پس نزده است ، انجام داد و سایر اعضای خانواده هم می توانند در انجام آن شرکت نمایند.
- مادر جهت ادامه مراقبت آغوشی در منزل باید بتواند به طور مناسب استراحت نماید و خواب خود را با خواب نوزادش هماهنگ نماید و از تکنیک های مختلف آرام سازی استفاده نماید.
- مادر می تواند بسیاری از کارهای منزل را در حالی که در حال انجام مراقبت آغوشی است انجام دهد. از جمله : بعضی از کارهای خانه، رفتن به منزل دوستان، مراجعه به کلینیک جهت پیگیری و یا رفتن به خارج از منزل جهت خرید.

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

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

# آمادگی والدین

قبل از شروع مراقبت آغوشی نوزاد نارس بهتر است مادر برای این کار آماده شود بهترین زمان برای آمادگی مادر برای مراقبت آغوشی در منزل پس از ترخیص نوزاد، آموزش وی در بیمارستان می باشد. ضمن اینکه باید از سلامت روحی و جسمی مادر و تمایل والدین مطمئن بود.

# دستورالعمل اجرای برنامه

## الف - شرح وظیفه کارشناس سلامت نوزادن استان

- برگزاری کارگاه های آموزشی جهت هسته با توجه به گروه هدف تعیین شده

- همکاری در چاپ و تکثیر رسانه های آموزشی جهت گروه های هدف
- اضافه نمودن خدمت ( آموزش مراقبت آغوشی داده شد) به خدمات سبب

- اضافه نمودن آیتم بررسی مراقبت آغوشی به چک لیست نظارت
- نظارت بر اجرای برنامه

- جمع بندی آمار ارسالی و تحلیل نتایج ارسال به تهران

# دستور العمل اجرای برنامه

## ب- شرح وظیفه کارشناس ستادی

- برگزاری کارگاه های مراقبت آغوشی جهت پرسنل ارائه دهنده خدمت
- پیگیری انتقال آموزش به مادران باردار زنان تازه زایمان کرده ( نوزاد سالم و نارس)
- جمع آوری اطلاعات و آمار
- اضافه شدن به چک لیست و نظارت بر اجرای برنامه

## ج- شرح وظیفه پرسنل ارائه دهنده خدمت

- برگزاری جلسات آموزشی جهت خانواده ها
- آموزش عملی به مادران در حین مراقبت ها در نوزاد سالم (انجام مراقبت آغوشی به صورت متناوب) با توجه به میزان نیاز نوزاد
- آموزش عملی به مادران در خصوص انجام مراقبت آغوشی به خانواده های دارای نوزاد نارس طبق دستور پزشک

- تهیه و ارسال گزارش آماری به شهرستان

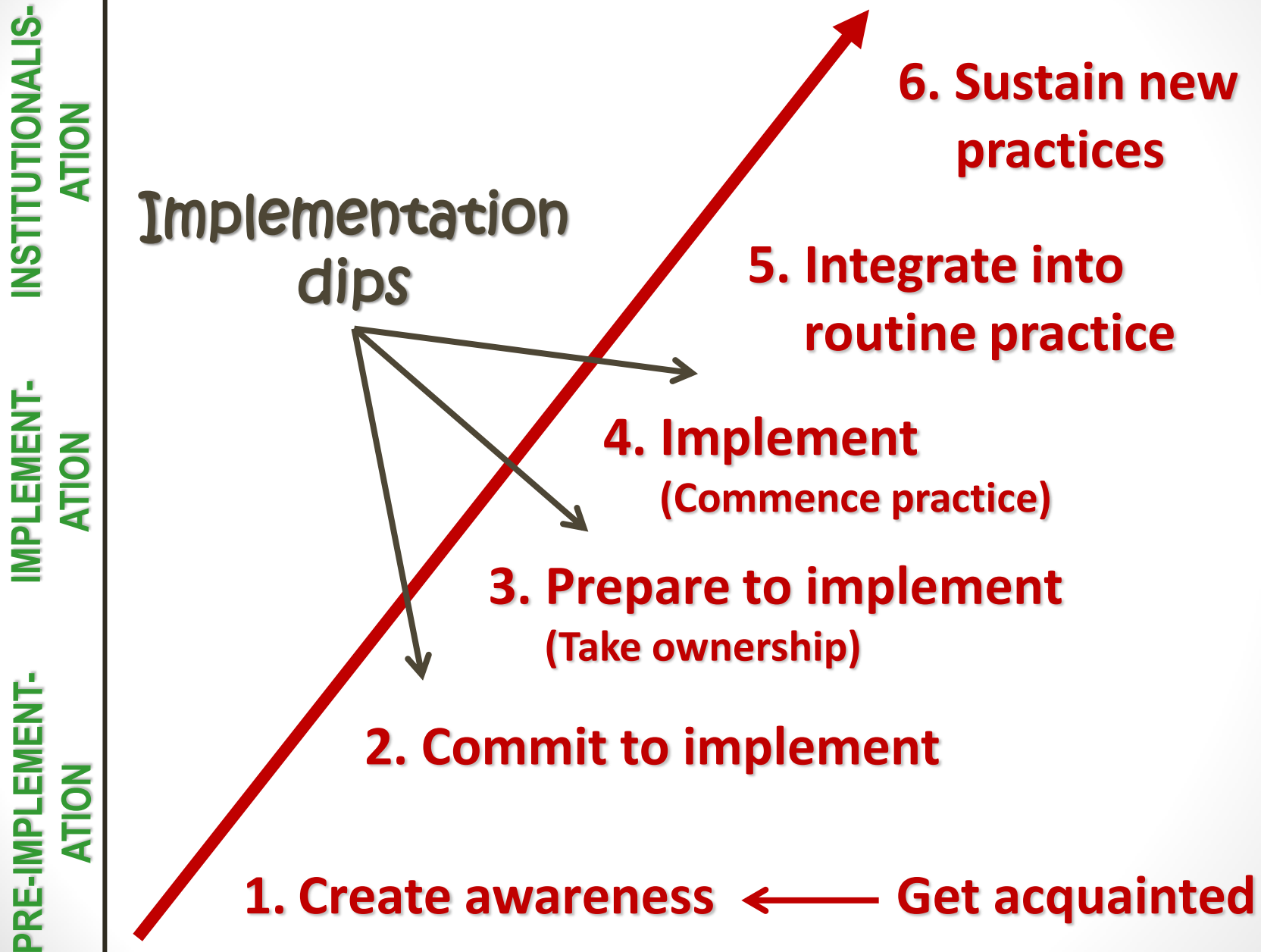
# اجرای برنامه

برنامه KMC :

مستلزم ترکیبی از آموزش و ارائه خدمات KMC است  
برای اجرای یک برنامه KMC به طور موثر و کارآمد ،  
عناصر مربوط به آموزش ، آموزش و مشاوره ( برای مادران و خانواده ها و  
ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باشد) و ارزیابی است.



# STAGES OF CHANGE



(Bergh et al, 2005; Belizán et al, 2011)

## منابع اطلاعاتی و مستندسازی

- دستورالعمل ها و برنامه های کشوری در مورد نوزادان.
- وجود سیستم دقیق ثبت اطلاعات و آمار برای نوزادانی که مراقبت آغوشی مادر و نوزاد شده اند
- مجلات، کتاب ها و ابزارهای کمک آموزشی مانند فیلم، لوح های فشرده چند رسانه ای و ... که می بایست در کتابخانه مراکز سلامت وجود داشته باشد.
- پوستر های مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در معرض دید کارکنان نصب گردد .
- برنامه های آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد، (طبق کوریکولوم آموزشی ) وجود سیستم ثبت دقیق اطلاعات و آمار برای نوزادان تاریخچه حاملگی، زایمان ، وفعالیت های مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

## منابع مالی و امکانات فیزیکی

منظور از فرایندهای پشتیبان منابع مالی و امکانات فیزیکی، اقداماتی است که در راستای تامین بودجه و نیز امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای صحیح فرایند آغوشی مادر و نوزاد صورت می گیرد.

این اقدامات در دو بخش پشتیبانی مالی و تجهیزات تقسیم می شوند. پشتیبانی از ارایه دهندگان خدمت، مجموعه اقداماتی است که سبب می شود استانداردهای لازم برای "ارایه دهنده مناسب"، بدست آمده و حفظ گردد. مهمترین این اقدامات آموزش و حمایت مالی است.

# پایش و ارزشیابی

- پایش فرایند اجرایی

- آیا آن چیزی که قرار است اجرا شود انجام شده است

- پیامد (Outcome)

آیا به آن چیزی که انتظار داریم رسیدیم

مثال: بررسی مدارکی که نشان دهنده آموزش های موثر بوده به طور

مثال تعداد کارکنان آموزش دیده

- تاثیر و نتیجه برنامه ( اثر بخشی) **Impact**

بررسی شاخص مرگ و میر و مدت بستری در بیمارستان

# Quality of care

## **Integrate KMC into routine practice**

All of the following in place and well developed:

KMC components (position/skin-to-skin practice, feeding and follow-up)

General management and care of the LBW/preterm infant (SOPs & proper recordkeeping)

KMC included in quality-improvement activities (e.g. morbidity and mortality reviews)

Supportive supervision across all levels in place (integrated in newborn care structures)

**KMC practice  
(people)**

**KMC services  
(system)**

**Input**

How much KMC?  
(Intermittent/Continuous)

Resources (human, financial,  
equipment, infrastructure)  
Training

**Process**

How long KMC?  
Barriers to practice

Policies & protocols  
Record keeping & stats  
Day-to-day running

**Outcome**

Survival  
Morbidity

Percentage of eligible  
infants receiving KMC

**Impact**

Long-term effects (e.g.  
bonding, neurodevelopment)

Neonatal mortality &  
morbidity rates, etc

## ارزیابی در مورد افزایش کیفیت است

- هدف از ارزیابی ، تعیین ارزش است
- در نظارت و ارزیابی فرآیند در حال انجام بررسی می شود:
  - شمارش (ارزیابی کمی)
  - درک (ارزیابی کیفی)
  - توضیح (ارزیابی کمی و / یا کیفی)

# Quality of care (Stage 5)

## Integrate KMC into routine practice (cont.) 5.

Across all levels there should be regular •

Feedback and response to changes, outcomes and impact resulting •  
from KMC implementation

Assessment of and accountability for quality of KMC-related data •

Continued •

Commitment and ownership by all role-players •

Support for KMC leaders •

KMC refreshers and orientation of new staff •



# در حین پایش و ارزشیابی برنامه

- سؤال مبتنی بر شواهد
- مشخص بودن تصمیم گیری ها
- گزینه ها را روشن کنید
- پیشرفت ها را مشخص کنید
- اطلاعاتی در مورد برنامه ها و خط مشی ها ارائه دهید
- زمان - مکان - ارزشها - سیاست
- تمرین KMC
- یک جنبه خاص از یک جزء
- جنبه های مختلف مؤلفه های مختلف
- تعامل بین مؤلفه های مختلف
- خدمات KMC
- در سطوح مختلف سیستم بهداشت و درمان
- می تواند با اعتباربخشی خدمات نوزادی مرتبط باشد
- اجرای KMC
- جنبه های مختلف پیشرفت با اجرای و مقیاس بالا
- آموزش KMC
- می تواند به اعتباربخشی آموزش قبل از خدمت و ضمن خدمت مرتبط شود