

برنامه اجرایی
مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
(مامن)

در دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

Kangaroo Mother Care
(KMC)



اداره سلامت نوزادان
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۵	پیش گفتار
۷	مقدمه
۸	اهداف برنامه مراقبت آغوشی
۱۱	راهنمای بالینی مراقبت آغوشی
۱۳	آغاز انجام مراقبت آغوشی
۱۷	جابجایی نوزاد در حین مراقبت آغوشی
۱۸	مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی (مداوم)
۱۹	موارد منع مراقبت آغوشی در نوزادان نیازمند تهویه مکانیکی
۲۰	انتقال نوزاد از انکوباتور به سینه مادر
۲۲	انتخاب روش تغذیه بر اساس سن حاملگی
۲۶	انجام تحریکات مثبت در طی مراقبت آغوشی
۲۷	معیار های کلی ترخیص
۲۹	برنامه ویزیت های پس از ترخیص نوزادان نارس
۳۲	پشتیبانی نیروهای انسانی ، مالی و تجهیزاتی
۳۳	تجهیزات و تسهیلات مورد نیاز
۳۷	برنامه آموزشی تیم مدرسین کشوری
۳۸	برنامه آموزشی تیم مدرسین دانشگاهی
۴۴	برنامه آموزشی برای پزشکان و پرسنل بیمارستانی
۴۵	مباحث آموزشی ویژه والدین
۴۸	عملیات اجرایی
۶۳	منابع
۶۸	ضمائم

پیشگفتار:

همه ساله حدود ۲۰ میلیون نوزاد با وزن پایین (LBW)، در کشورهای کمتر توسعه یافته، متولد می‌شوند. LBW و تولد نوزاد نارس به میزان قابل توجهی با مرگ و میر نوزادان ارتباط دارد.

بنابراین مراقبت از چنین نوزادانی باری برسیستم‌های اجتماعی و بهداشتی جامعه است و از آنجائیکه دلایل و عوامل عمدتاً ناشناخته‌اند، مداخله‌های موثر در این زمینه محدود می‌باشد. بعلاوه فن آوری پیشرفته در این زمینه (بعنوان مثال انکوباتور)، یا در دسترس نیست و یا به دلیل کمبود کارکنان ماهر از آن استفاده درست نمی‌شود. ضمن اینکه انکوباتورها غالباً بطور غیرضروری نوزادان را از مادرشان جدا کرده و آنها را از تماس لازم محروم می‌کنند، لذا مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC) که در آن نوزاد در تماس پوستی با مادر مراقبت می‌شود به عنوان جایگزینی برای مراقبت انکوباتوری ناقص و نامناسب از نوزادان نرسی که بر مشکلات اولیه فائق آمده بودند، معرفی شد. پس از آن با مطالعات بیشتر، کاربرد KMC فراتر از یک جایگزین و به عنوان روش موثری برای برآوردن نیازهای نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، بالا رفتن انگیزه مراقبت، ایمنی و عطفوت بیان گردید.

شواهد و سوابق موجود در مطالعات، شاخص‌های اثربخشی KMC را، کاهش مرگ و میر، ناخوشی، عوارض و تقویت تغذیه با شیر مادر، رشد و حفظ حرارت نوزاد معرفی می‌کنند. در مورد تغذیه با شیر مادر، براساس مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که KMC و تماس پوستی برای تغذیه با شیر مادر سودمند باشد. در مورد رشد نیز، تحقیقات حاکی از آن هستند که یا نوزادان تحت KMC از رشد بهتری برخوردار بوده‌اند یا تفاوت قابل توجهی با گروه کنترل نداشته‌اند، اما در مورد کنترل حرارت نیز، مطالعات اعلام می‌دارند که نوزادان تحت KMC از کنترل موثرتری برخوردار بوده‌اند و KMC با کاهش خطر هیپوترمی همراه بوده است. ضمن اینکه وضعیت متابولیسم از جمله ضربان قلبی و تنفسی، اکسیژناسیون، مصرف اکسیژن، گلوکز خون، الگوهای خواب و رفتارهای مشاهده شده در نوزادان LBW که به روش KMC نگه داشته شده بودند، وضعیتی مشابه یا بهتر از وضعیت نوزادان جدا شده از مادرشان را نشان می‌دهند.

حائز اهمیت است که گزارش‌ها نشان می‌دهند در روش KMC فشار روحی مادران کمتر از روش مرسوم بوده و مادران تماس پوستی را ترجیح می‌دهند و نیز در کشورهای پردرآمد، مادران احساس اعتماد به نفس بیشتر، عزت نفس و احساس رضایتمندی خود را از اینکه می‌توانند کار مثبتی برای نوزاد نارس شان انجام دهند، ابراز کرده‌اند. تجربه اجرای این طرح در تعدادی از بیمارستانهای دانشگاهی کشور (مانند بیمارستان (الزهرای تبریز) انجام شده است.

نتایج طرح آزمایشی مامن (مراقبت آغوشی مادر و نوزاد) در بیمارستان مهدیه تهران نشان داد: مادران و پرسنل به طور کلی از اجرای این طرح رضایت داشتند. اجرا و پیگیری KMC به عملکرد صحیح و حمایت مادران، پزشکان و پرسنل درگیر بستگی دارد. اهمیت و ضرورت انجام آموزش‌های مدون و فراهم کردن امکانات مورد نیاز در این راستا امری لازم است.

هدف از تدوین این مجموعه تعیین چارچوب‌های کاری و آرایه راه‌کارهای اجرایی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد به همراه منابع، مستندات، سیاست‌ها و پیشنهادهایی است که در سطح دانشگاه برای اجرای موفق مراقبت آغوشی مورد نیاز می‌باشند.

مقدمہ

اهداف:

- افزایش سطح سلامت جسمانی نوزادان به ویژه نوزادان نارس در سطح کشور
- بهبود روند رشد و تکامل شیر خواران بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش میزان استرس ، افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و توانمندی والدین در مراقبت از نوزادشان.
- بهبود میزان ارتباط عاطفی و دلبستگی بین نوزاد و والدین
- کاهش طول مدت بستری نوزاد در بیمارستان

مراقبت آغوشی چیست و چرا اهمیت دارد؟

- **تعریف:** یک روش طبیعی در مراقبت از نوزاد بر روی سینه مادر و تماس مستقیم پوست به پوست می باشد. گر چه مطالعات در سال های اخیر اثرات مفید آن را در نوزادان ترم نشان داده ولی این روش به ویژه در مراقبت از نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) بسیار مفید است. دو شیوه برای اجرای آن وجود دارد شامل:
 - **مراقبت آغوشی مداوم:** نحوه ای 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.
 - گاهی می توان ترکیبی از هر دو روش را اجرا نمود.
- **اجزای مامن شامل موارد زیر است:**
 - **تماس پوست به پوست:** این قسمت شامل تماس مستقیم پوست مادر با پوست نوزاد است که در صورت امکان هر چه زودتر پس از تولد (در ابتدا حدود یک ساعت) و سپس در دوره های زمانی طولانی تر انجام گیرد.
 - **حمایت فیزیکی، عاطفی و آموزشی:** مادر، پدر و خانواده می بایست توسط پزشک، پرستار، ماما و کادر درمان مورد حمایت قرار گیرند. از طرف دیگر حمایت اجتماع، خانواده و همسر نیز حایز اهمیت و مورد نیاز است.

- **تغذیه انحصاری با شیر مادر:** شامل حمایت و تشویق به تغذیه انحصاری با شیر مادر چه به صورت تغذیه مستقیم از پستان و یا استفاده از شیر دوشیده شده مادر و استفاده از ابزارهای کمکی نظیر لوله معده، سرنگ، فنجان، قاشق و ... می باشد. اکثر نوزادان زیر ۲۵۰۰ گرم با تغذیه انحصاری از شیر مادر وزن گیری مناسبی دارند.
- **ترخیص زود هنگام و پیگیری های پس از ترخیص:** مراقبت آغوشی در بیمارستان شروع می شود و سبب ترخیص زودتر نوزاد نارس از بیمارستان خواهد شد. این مراقبت می تواند در خانه نیز ادامه پیدا کند. بعد از ترخیص بیه منظور اطمینان از وضعیت نوزاد، والدین باید نوزاد خود را بر اساس برنامه پی گیری به بیمارستان ببرند.
- **مزایای مراقبت آغوشی:**
 - **تغذیه با شیر مادر:** مطالعات نشان داده است که روش مراقبت آغوشی نه تنها در مدت بستری در بیمارستان موجب افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر و افزایش تولید شیر مادر می گردد بلکه پس از ترخیص نیز سبب افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و افزایش طول مدت شیردهی می شود. از طرفی مطالعات انجام شده در کشورهای پیشرفته نشان می دهد که تماس پوست به پوست حتی با تاخیر و در مدت زمان کمتر، باز هم تأثیرات مثبت روی تغذیه از پستان مادر داشته است.
 - **کنترل حرارت و متابولیسم (سوخت و ساز):** تحقیقات نشان می دهد که مراقبت آغوشی در مقایسه با انکوباتور سبب حفظ بیشتر دمای طبیعی بدن، پیشگیری از هیپوترمی و گرم شدن بهتر و طبیعی تر در نوزاد هیپوترم می شود.
 - **کاهش مشکلات نوزاد:** مراقبت آغوشی باعث کاهش استفراغ، مشکلات تنفسی، عفونت و گریه نوزاد و... می شود.
 - **تأثیر مثبت بر حواس پنجگانه:** مراقبت آغوشی پنج حس اصلی در نوزاد را تقویت می کند. نوزاد حرارت بدن مادرش را از طریق تماس پوست به پوست حس می کند (لامسه)، به صدای مادر و تپش قلب او گوش می دهد (شنوایی)، پستان مادرش را می مکد (چشایی)، با مادر تماس چشمی دارد (بینایی)، و بوی مادر را حس می کند (بوایی).
 - **بهبود رشد:** نوزاد در روش مراقبت آغوشی، از وزن گیری بهتری برخوردار است.
 - **تأثیر روحی روانی:** مراقبت آغوشی نه تنها به نوزاد بلکه به والدین نیز کمک می کند. تحقیقات نشان می دهد مادران در طی مراقبت آغوشی استرس کمتری نسبت به مراقبت نوزاد با انکوباتور دارند. مادران تماس پوست به پوست را به مراقبت عادی و متداول ترجیح داده و آن را سبب افزایش آرامش، اعتماد به نفس و احساس توانایی و رضایت از خود می دانند و از این که می توانند برای نوزاد نارس شان کاری انجام دهند، احساس خوشایندی دارند. به طور معمول، پدران نیز به هنگام انجام مراقبت آغوشی احساس آرامش، راحتی و دلبستگی بیشتری می کنند.

این برنامه برای چه کسانی تدوین شده است؟

- این راهنما برای همه پرسنل بهداشتی و درمانی (مانند پزشکان، ماماها، پرستاران و کارکنان بهداشتی) که در ارتباط با مادران، نوزادان به ویژه نوزادان نارس هستند تدوین گردیده است.

چگونه از این برنامه استفاده شود؟

- این برنامه برای اجرا، سازماندهی و گسترش مراقبت آغوشی در مراکز بهداشتی، درمانی در سطح کشور تدوین شده و حاوی دستورالعمل هایی برای کارشناسان مرتبط با سلامت مادر و نوزاد معاونت درمان دانشگاه ها و واحد های درمانی ارائه دهنده خدمت به مادر و نوزاد است، شامل:

- استاندارد های فرایند مراقبت آغوشی
 - استاندارد های امکانات، تسهیلات، تجهیزات و فضای فیزیکی بخشی که آماده اجرای برنامه می شود.
 - استاندارد های فرایند آموزش ارائه دهندگان خدمت و والدین
 - پشتیبانی مالی و اداری برنامه
 - برنامه پایش و ارزشیابی مراقبت آغوشی در کشور
- برنامه باید با شرایط خاص و امکانات موجود، وضعیت بومی و محلی منطقه در سطوح دانشگاهی وفق داده شود. این مطالب منابع کاملی برای آموزش مراقبت آغوشی مادر و نوزاد، تغذیه با شیر مادر و تغذیه نوزاد نیست و نمی تواند برای اهداف آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. امید است مسئولین دانشگاهی با راهنمایی از این برنامه بتوانند این نوع مراقبت را در بخش های بهداشتی، درمانی استقرار دهند..

راه‌نمای بالینی مراقبت‌آغوشی

چه نوزادی را می توان مراقبت آغوشی نمود؟

- کلیه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گر چه نوزادان خیلی نارس که نیازمند مراقبت ویژه اند گاهی لازم است ابتدا زیر یک گرم کننده تابشی و انکوباتور مراقبت شوند. مراقبت آغوشی را می توان بعد از تثبیت وضعیت نوزاد انجام داد. می توان بر اساس وزن تولد نوزاد انجام مراقبت آغوشی را توصیه نمود:
 - **وزن تولد ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر:** اگر وضعیت نوزاد تثبیت شده است، مراقبت آغوشی را بلافاصله بعد از تولد می توان انجام داد.
 - **وزن تولد بین ۱۸۰۰-۱۲۰۰ گرم:** در چنین مواردی زایمان باید در یک محیط مجهز انجام گیرد که دارای امکانات مراقبت از نوزاد است. اگر زایمان در جای دیگری انجام شده، بعد از تولد باید هرچه سریعتر نوزاد را به همراه مادرش به بخش NICU برای مراقبت پیشرفته و همچنین انجام مراقبت آغوشی انتقال داد. یکی از بهترین روش های انتقال نوزادان حمل آنها در تماس پوست به پوست با مادرشان می باشد که برای یک نوزاد بیمار یکی دو روز تا پایدار شدن و شروع مراقبت آغوشی طول می کشد. نوزادان این گروه با مشکلاتی روبه رو هستند، این موضوع به خصوص علاوه بر نارسی به کم بودن وزن برای سن حاملگی بستگی دارد و معمولاً مرگ و میر و عوارض در این موارد بیشتر از گروه قبلی می باشد. اگر در بررسی این نوزادان کاملاً خوب بودند می توانند مراقبت آغوشی نوزاد را اجرا و ادامه دهند. با وجود مشکلات تنفسی و تغذیه ای، مدرکی وجود ندارد که مراقبت آغوشی به تنهایی بتواند کمک کننده باشد در صورت امکان باید نوزاد نارس را به سطح بالاتر با پرسنل ماهر تر و تجهیزات بهتر اعزام کرد. اگر به دلایل هزینه مسافت و مخالفت والدین و عدم تضمین برای ارجاع به سطوح بالاتر، اعزام انجام نگرفت این نوزاد مشکل دار می تواند در بیمارستان یا مرکز تسهیلات سطح اول مراقبت آغوشی گردد.
 - **وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر:** این نوزادان باید قبل از تولد به یک بیمارستان دارای تجهیزات پیشرفته مراقبت از نوزاد انتقال یابند. و شاید روزها و هفته ها طول بکشد تا شرایط نوزاد اجازه انجام مراقبت آغوشی را به ما بدهد. مرگ و میر و عوارض در این گروه بسیار بالاست. این نوزادان در صورت امکان باید به مرکز سطح ۲ و ۳ برای دریافت مراقبت های ویژه منتقل شوند.
- وقتی که نوزاد نیاز به ادامه مراقبت پزشکی دارد (تغذیه وریدی، دریافت غلظت پایین اکسیژن) جلسات کوتاه مراقبت آغوشی (مراقبت متناوب) می تواند شروع شود. به هر حال جهت ادامه مراقبت آغوشی باید شرایط نوزاد تثبیت شده باشد. نوزاد باید خود به خود و بدون نیاز به اکسیژن اضافی تنفس کند. توانایی برای خوردن (هماهنگی مکیدن و بلعیدن و تنفس) نیاز ضروری نمی باشد. مراقبت آغوشی می تواند در حین تغذیه از طریق لوله شروع شود.
- نوزاد باید در ۲۴ ساعت گذشته دمای بدن پایدار و در محدوده طبیعی داشته و حملات آپنه و برادیکاردی را تجربه نکرده باشد.

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

- وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم
- ناپایدار بودن دمای بدن نوزاد
- ناپایداری سطح اشباع اکسیژن شریانی
- نوزاد تحت تهویه مکانیکی (NCPAP یا IMV)

آغاز انجام مراقبت آغوشی

- مشاوره و آموزش مراقبت آغوشی از دوران حاملگی شروع شود (در مراقبت های حاملگی فواید مراقبت آغوشی آموزش داده شود).
- تمام افراد درگیر با مراقبت آغوشی (اعم از پزشک، پرستار، ماما و...) موظف به انجام مشاوره در موارد مورد نیاز هستند.
- باید برنامه هماهنگ و منسجمی برای آموزش والدین در زمان و مکان معین طراحی گردد.
- وقتی نوزاد برای انجام مراقبت آغوشی آماده است، با مادر زمانی را هماهنگ کنید. جلسه اول بسیار مهم است و نیازمند زمان و توجه کامل می باشد.
- از مادر بخواهید که لباس سبک و گشاد بپوشد. مکانی گرم برای او آماده نمایید. به حریم خصوصی او احترام بگذارید. او را به آوردن نزدیکان و یا شوهرش (اگر بخواهد) تشویق کنید، چون این کار به حمایت و اطمینان مادر می افزاید.
- با افراد کلیدی خانواده مخصوصا وابستگان نزدیک صحبت کنید. تا زمانی که آنان راضی نشوند، ادامه مراقبت آغوشی در خانه مشکل خواهد بود.
- 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

بیماری نوزادشان در زندگی و اخلاق او و همسرش صحبت کنند. و در صورت وجود اختلالات شدید عاطفی برای بررسی بیشتر، پدر یا مادر را به روان شناس بالینی معرفی کنید.

وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی

- نوزاد باید در میان پستان های مادر قرار گیرد، به طوری که سینه و سر نوزاد روی سینه مادر باشد. سر باید به یک طرف با کمی فاصله چرخانده شود، تا گردن صاف بماند. این باعث باز ماندن راه هوایی می شود و امکان تماس چشم به چشم را فراهم می کند. از خم شدن و افتادن سر به جلو خودداری شود. ران ها بهتر است خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند، آرنج ها هم بهتر است خم شوند. قسمت تحتانی شکم نوزاد باید تقریباً هم سطح با اپی گاستر (قسمت تحتانی قفسه سینه) مادر قرار گیرد.
- نزدیکی به مادر باید به گونه ای باشد که نوزاد جای کافی برای تنفس داشته باشد. تنفس مادر نوزاد را تحریک کرده و از بروز آپنه (وقفه تنفسی) پیشگیری کند.
- مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت خواب یا صندلی مراقبت آغوشی را انجام دهد. او می تواند خود را اندکی به عقب خم و با دست خود بدن و گردن نوزاد را بگیرد
- در نوزادان بسیار نارس وضعیت قرار گیری سر و گردن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زیرا خطر انسداد راه های هوایی همواره وجود دارد. بنابراین بهتر است سر نوزاد را به یک طرف برگردانده و به طور مختصر چانه نوزاد را بالا بیاورید (به عقب راندن سر). مواظب باشید که گردن نوزاد به جلو خم نشده و بیش از حد به عقب رانده نشود. بهتر است کناره های ملافه درست در زیر گوش های نوزاد قرار گیرد. در نوزادان نارس تر باید مانع لغزیدن به یک طرف و خارج شدن از خط وسط سینه مادر شوید.



زمان شروع :

- مراقبت آغوشی را می توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد آغاز نمود. نوزادان با بیماری های شدید (حاد) یا نیازمند درمان خاص باید تا کسب بهبودی نسبی منتظر انجام مراقبت آغوشی بمانند. در طی این مدت با نوزادان مطابق دستورالعمل های بالینی و مقررات بخش نوزادان رفتار می شود. مراقبت آغوشی کوتاه مدت را می توان طی دوره بهبودی با ادامه درمان طبی همراه با IV Line (سرم) و اکسیژن درمانی انجام داد.
- مراقبت آغوشی را نیز می توان در حالی که نوزاد از طریق لوله دهانی معدی تغذیه می شود یا تحت تهویه مصنوعی بوده و تغذیه وریدی دریافت می کند، انجام داد.

انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی:

۱. دمای بدن مادر اندازه گیری شود
۲. دمای محیط مناسب (حدود ۲۴ درجه) در نظر گرفته شود
۳. دمای زیر بغل نوزاد را بگیرید. در صورتی که در محدوده نرمال و قابل قبول است مراقبت آغوشی را شروع کنید.
۴. وسایل مورد نیاز را فراهم کنید.
 - ملافه گرم چهارلا
 - صندلی راحتی
 - پالس اکسی متر (اختیاری)
 - زیر پایی
 - بالش کوچک به تعداد نیاز جهت راحتی مادر
 - دما سنج
 - لباس مناسب مراقبت آغوشی
 - کلاه (برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم الزامی است)، جوراب، پوشک
 - آینه (انتخابی) برای دیدن نوزاد

- ۵- مادر لباس مراقبت آغوشی را زیر لباس یا بلوز راحتی بپوشد.
- ۶- کنار تخت نوزاد بایستد.
- ۷- تمام لباس های نوزاد را خارج کند. به جز کلاه در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم.
- ۸- نوزاد را برداشته و بر روی سینه خود قرار دهد. سیم ها و مسیر های تغذیه وریدی/دهانی نوزاد را به شکلی مطمئن گرفته و با احتیاط بر روی صندلی راحتی بنشیند و طوری نوزاد را حرکت دهد که کمترین استرس به وی وارد شود
- ۹- در صورت نیاز نوزاد را با ملافه گرم و نرم پوشانید ، سپس لباس مادر را از رو ببندید.
- ۱۰- سیم ها و مسیر های تغذیه وریدی/دهانی را به لباس مادر محکم کنید. (با چسب)
- ۱۱- بعد از اطمینان از راحت بودن نوزاد و مادر از مادر بخواهید در صندلی راحتی لم داده و راحت باشد.
- ۱۲- به مادر آموزش دهید که نوزاد را با احتیاط در آغوش نگهدارد. (البته بدون ایجاد فشار و مزاحمت).
- ۱۳- در صورت تمایل مادر، آینه ای را در مقابل او قرار دهید تا صورت نوزاد خود را نگاه کند.
- ۱۴- در طی مراقبت آغوشی هایپوترمی ، آپنه، برادیکاردی و اشباع اکسیژن شریانی را کنترل کنید. البته نوزادانی که در انکوباتور یا کات وضعیت پایداری دارند، لازم نیست مونیتور شوند. در صورتی که نوزاد نیاز به مونیتور با پالس اکسیمتری دارد در حین مراقبت آغوشی باید ادامه یابد.
- ۱۵- در صورتی که نوزاد زیر ونتیلاتور نبوده، نیاز به اکسیژن نداشته، در حال دریافت تغذیه وریدی نیست و مونیتور با پالس اکسیمتر برای او الزامی نیست مادر را تشویق به قدم زدن درحین مراقبت آغوشی کنید.
- ۱۶- بعد از ۲۰ الی ۳۰ دقیقه دمای زیر بغل نوزاد را اندازه بگیرید. در صورت مناسب بودن به مراقبت ادامه دهید. البته در نوزادانی که در انکوباتور یا کات دمای بدن پایداری دارند نیازی به این کار نیست.
- ۱۷- بعد از پایان مراقبت آغوشی به مادر کمک کنید تا نوزاد را در انکوباتور/ تخت مراقبتی باز/ کات قرار دهد.
- ۱۸- در طی مراقبت گزارش اقدامات انجام شده را در پرونده نوزاد و فرم مخصوص مراقبت آغوشی ثبت کنید.
- ۱۹- با مادر وقت مشخص دیگری را برای انجام مراقبت آغوشی تنظیم کنید.

طول مدت انجام مراقبت آغوشی (در هر نوبت مراقبت آغوشی)

- تماس پوست به پوست را باید به تدریج شروع کرد، با تغییری ملایم از مراقبت متناوب به سوی مراقبت آغوشی مداوم به جلو رفت. بهتر است اولین مراقبت حداقل ۳۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ الی ۳ ساعت و دفعات آن را حداقل به ۳ بار در روز افزایش دهید.
- در جلسات اول حضور پرستار/ماما جهت نظارت بر مراقبت آغوشی الزامی است
- از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی استرس آور است ترجیحاً از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری گردد.
- طول مدت تماس پوست به پوست باید به تدریج اضافه شده و تا حد ممکن طولانی بشود، مخصوصاً در جایی که سایر وسایل کنترل حرارت در دسترس نباشد.
- وقتی مادر می خواهد از نوزاد جدا شود، سایر اعضای خانواده (پدر، مادربزرگ و غیره) هم می توانند کمک کنند و تماس پوست به پوست مراقبت آغوشی را انجام دهند.
- در اوایل شاید انجام مراقبت آغوشی طولانی مدت برای مادر مقدور نباشد. مادر را به افزایش دفعات و طولانی تر کردن آن و تبدیل به نوع مداوم مراقبت آغوشی، تشویق نمائید هدف باید انجام هر چه طولانی تر مراقبت آغوشی باشد.

جابجایی نوزاد در حین مراقبت آغوشی

- نوزاد را در حالی که یک دستتان در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه دارید.
- نوزاد را خوابیده به پشت نگه دارد
- فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت کنید تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود
- دست دیگر را زیر باسن نوزاد قرار دهید.
- اندام نوزاد را برای جابجایی نکشید.

تغذیه

- به مادر باید توضیح داده شود که در وضعیت مراقبت آغوشی به نوزاد شیر بدهد و در واقع مراقبت آغوشی شیر دادن از پستان را آسان تر می کند. علاوه بر آن نگه داشتن نوزاد نزدیک پستان، تولید شیر را تحریک می کند.

خواب و استراحت مادر در حین مراقبت آغوشی

- مادر می تواند در وضعیت آغوشی به صورت تکیه دادن یا نیمه نشسته با زاویه ۳۰ نسبت به سطح افقی با نوزاد خود بخوابد. و پس از شی دادن نوزاد بهتر است زاویه ۶۰ درجه را بگیرد. این کار با استفاده از یک تختخواب قابل تنظیم و استفاده از بالش روی تختخواب معمولی انجام می شود. نشان داده شده است که این وضعیت خطر بروز آپنه را در نوزادان کمتر می کند.
- اگر مادر در حالت نیمه نشسته راحت نباشد به او اجازه دهید هر طور که راحت است بخوابد و مراقبت آغوشی را تا جایی که امکان دارد ادامه بدهد. استفاده از یک صندلی راحتی با تکیه گاه قابل تنظیم برای استراحت روزانه مفید است. .
- توصیه می شود گاهی اوقات مادر در حین مراقبت آغوشی پا هایش را تکان دهد یا در بخش قدم بزند.

اندازه گیری دمای زیر بغل نوزاد

- لازم است پرسنل بالینی دمای بدن نوزاد را کنترل و ثبت نماید و توصیه می شود مادر در اندازه گیری دمای بدن نوزاد مشارکت داده شود. چگونگی اندازه گیری دمای زیر بغل نوزاد به مادر آموزش داده شود تا مادر در این امر توانمند گردد.
- اندازه گیری دما: با توجه به شرایط نوزاد و دستور پزشک درجه حرارت بدن نوزاد اندازه گیری شود.
- اندازه گیری وزن: وزن کردن روزانه تا وزن گیری مناسب (۱۵-۱۰ گرم روزانه) .

مراقبت از نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی مداوم

- نوزادانی که مراقبت آغوشی مداوم می شوند. بیشتر مراقبت‌های ضروری را که شامل تغذیه با شیرمادر می باشد، می گیرند. آنها فقط موقع انجام کارهای زیر از تماس پوست به پوست با مادر محروم می شوند:
 - تعویض پوشک، مراقبت بند ناف.
 - بهداشت فردی مانند حمام، دستشویی و..
 - معاینه بالینی، بر اساس برنامه بیمارستانی یا در زمان مورد لزوم.

مراقبت آغوشی در نوزاد متصل به ونتیلاتور

- موارد منع مراقبت آغوشی در نوزادان نیازمند تهویه مصنوعی:

- نوزادانی که از نظر بالینی ناپایدار بوده، و ناپایداری اشباع اکسیژن خون شریانی دارند.
- وجود کاتتر شریان یا ورید نافی یا چست تیوب
- نوزادانی که ریسک IVH دارند.
- نوزادانی که داروهای وازوپرسور و اینوتروپ می گیرند.
- ناپایداری تنفسی نوزاد زیر تهویه مکانیکی

- آماده شدن برای مراقبت:

- تنظیمات ونتیلاتور، دمای بدن نوزاد (زیر بغل)، نبض و تنفس نوزاد را قبل از انجام مراقبت آغوشی در پرونده ثبت کنید. برای بررسی واکنش نوزاد، باید موارد مذکور را در حین مراقبت آغوشی ارزیابی نمایید
- با کمک یک پرستار دیگر نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده و به تغییرات وضعیت نوزاد و پارامترهای ونتیلاتور توجه کنید.
- ریه نوزاد را سمع کنید و در صورت نیاز راه های هوایی وی را ساکشن کنید. اگر در مسیر لوله های تنفسی ونتیلاتور آب جمع شده است، آن را تخلیه نمایید.

- نوزاد را برای مدت ۱۵ دقیقه تحت نظر داشته باشید. نوزادی آماده مراقبت آغوشی زیر ونتیلاتور است که بعد از تغییر وضعیت در مدت ۱۵ دقیقه به سازگاری فیزیولوژیک برسد. تعریف سازگاری فیزیولوژیک این است که علائم حیاتی نوزاد در عرض ۳ دقیقه به وضعیت پایه برگردد. در صورتی که نوزاد به سازگاری فیزیولوژیک نرسد، نباید وی را مراقبت آغوشی کرد.
- یک حوله یا پارچه را چهار بار تا کرده و زیر نوزاد قرار دهید به گونه ای که مادر بتواند به راحتی نوزاد و ملافه زیر وی را بلند و جایجا کند.
- صندلی راحتی مادر را طوری آماده کنید که مادر در بهترین وضعیت نسبت به تخت و نوزاد برای انجام مراقبت آغوشی باشد.

انتقال نوزاد از انکوباتور یا تخت مراقبتی باز (وارمر) به سینه مادر:

- در ابتدا باید توضیحات لازم به مادر در مورد نحوه انجام کار داده شود.
 - در این انتقال حضور پزشک لازم است. باید حداقل ۲ نفر از کادر پرستاری حضور داشته باشند تا این انتقال بدون مشکل انجام شود.
 - در این انتقال حضور پزشک لازم است. باید حداقل ۲ نفر از کادر پرستاری حضور داشته باشند تا این انتقال بدون مشکل انجام شود.
 - یک پرستار باید همه لوله ها و رابط های نوزاد و دستگاه های بخش را در یک طرف نوزاد نگهداشته و از مادر بخواهد در کنار تخت نوزاد بایستد.
 - فرد دوم مسئول جابه جا کردن نوزاد و محکم کردن رابط های ونتیلاتور است.
 - نفر سوم ممکن است برای کمک کردن به مادر مورد نیاز باشد.
- ۱) نوزاد را از ونتیلاتور جدا کرده و از مادر بخواهید که با یک حرکت آرام نوزاد را از محل خود برداشته و در وضعیت خوابیده به شکم بر روی سینه خود قرار دهد.
- ۲) ونتیلاتور را مجدداً به نوزاد متصل کرده و از مادر بخواهید ملحفه را با دقت بر روی تمام بدن نوزاد قرار دهد. بعد از چند نوبت تهویه مصنوعی و پایدار شدن نوزاد در وضعیت ایستاده مادر، نوزاد را از ونتیلاتور جدا کرده و از مادر بخواهید بر روی صندلی راحتی بنشیند و وضعیت مناسب و راحتی به خود و نوزادش بدهد و سپس ونتیلاتور را مجدداً به نوزاد متصل کنید.
- ۳) زیر پای مادر را جابه جا کرده و مطمئن شوید که نوزاد در جایی مناسب و راحت قرار گرفته و مشکلی ندارد.
- ۴) لوله های رابط ونتیلاتور را به شانه مادر محکم کنید.

- ۴) تنظیم انکوباتور یا تخت مراقبتی باز را بر روی کنترل هوا قرار داده و دمای آن را به ۳۳ درجه سانتیگراد تغییر دهید.
- ۵) وضعیت نوزاد را هر ۱۰ دقیقه بررسی کنید. در صورتی که نوزاد در شرایط پایداری قرار دارد مراقبت آغوشی را برای یک ساعت تمام ادامه دهید.

• برگرداندن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی به انکوباتور:

برای این کار به سه پرسنل درمانی نیاز است:

- پرستار اول به مادر کمک می کند تا از روی صندلی بلند شده و در کنار تخت نوزاد بایستد.
 - نفر دوم مسئول کنترل لوله های رابط ونتیلاتور و دیگر ضمامم مراقبت از نوزاد است
 - نفر سوم مسئول جدا کردن ونتیلاتور و اتصال مجدد آن است.
- ۱) ابتدا نوزاد از ونتیلاتور جدا می شود، بلافاصله از مادر خواسته می شود که با کمک پرستار بلند شده و در کنار تخت نوزاد قرار گیرد.
- ونتیلاتور به نوزاد متصل شده و بعد از مدت اندکی تهویه مصنوعی و پایداری مناسب وی مجدداً نوزاد از ونتیلاتور جدا شده و با احتیاط نوزاد از سینه مادر جدا و بر روی تخت مراقبتی باز و یا داخل انکوباتور قرار گرفته و مجدداً به ونتیلاتور وصل می شود..

در شرایط زیر مراقبت آغوشی را متوقف کرده و نوزاد را به انکوباتور برگردانید:

- ۱- افزایش نیاز به اکسیژن به میزان ۲۰-۱۰٪
- ۲- نوزادانی که دچار علائم خطر از جمله آپنه، برادی کاردی، افت اشباع خون شریانی، تغییر رنگ علیرغم تحریک تنفسی باشند.
- ۳- کاهش دمای بدن
- ۴- نوزادانی که در وضعیت تثبیت نشده باقی بمانند

تغذیه با شیر مادر در طی مراقبت آغوشی

دوشیدن شیر مادر

شیر مادر بهترین غذا برای نوزاد انسان است، اعم از آن که نوزاد سالم و ترم به دنیا آمده و یا تولد وی زودتر از زمان مقرر و همراه با مشکلاتی باشد. شیر مادر حاوی مواد غذایی برتری بوده، باعث محافظت در مقابل بیماری ها و تکامل بهتر شیر خوار می شود. تولد نوزاد نارس ممکن

است سبب چالش در تغذیه با شیرمادر شود اما مصرف شیر مادر برای این نوزادان حیاتی می باشد. نحوه تاثیر تغذیه با شیر مادر به عوامل مختلف چون سن و شرایط نوزاد، سلامت مادر، میزان حمایت و اطلاعاتی که در دسترس مادر است و بعضی از ملاحظات حملی بستگی دارد. برخی نوزادان که تنها چند هفته زودتر به دنیا می آیند، ممکن است به فاصله کوتاهی پس از تولد با شیر مادر تغذیه شوند و مشکلات کمی داشته باشند. امکان دارد بعضی از مادران مجبور شوند چندین هفته، گاه تا چندین ماه، با کمک پمپ شیر دوشی، جران شر خود را بقرار کند تا بتوانند به نوزادشان شیر بدهند حتی برای این مادران و نوزادان آن ها نیز تغذیه با شیرمادرممکن و مهم است.

- بهتر است همه مادران در ۶ ساعت اول بعد از زایمان در مورد نحوه دوشیدن شیر، ذخیره کردن و انتقال آن آموزش ببینند. (راهنمای بالینی دوشیدن، ذخیره کردن و انتقال شیر مادر). در صورت جدایی مادر از نوزاد یا در صورتی که نوزاد نتواند از شیر مادر تغذیه نماید بایستی دوشیدن شیردر اولین فرصت با دست یا شیر دوش های دستی یا برقی انجام شود..
- بخش های زایمان، بعد از زایمان (Rooming-In)، نوزادان، مراقبت ویژه نوزادان باید دارای وسایل کمک آموزشی شیر مادر و دوشیدن شیر مادر باشد.
- توصیه می شود مادر نوزادانی که فرزندشان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری شده اند در اتاقی جداگانه مراقبت شوند. هدف، تسهیل مراقبت خاص از آنها و کاهش استرس و ناراحتی ناشی از مشاهده نوزادان سالم مادران دیگر است.

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 توانایی مکیدن و بلع نیست بلکه نیاز به هماهنگی بین اعمال مکیدن، بلع و تنفس می باشد 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 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 می تواند یک یا دو بار در روز انجام شود.

○ 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 حدود ۳۲ هفته حاملگی یا بیشتر (وزن هنگام تولد بیشتر از ۱۵۰۰ گرم):**

○ این نوزادان قادرند سینه مادر را بکنند. 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 باید او را به حال خود در وضعیت شیردهی رها کنید تا زمانی که دوباره مکیدن را از سر گیرد. در صورت نیاز، وی می تواند برای بیشتر از یک ساعت به این کار ادامه دهد.

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

● **نوزادان حدود ۳۶-۳۴ 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 شیر لازم است.

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

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 شانه هایش).

○ بدن نوزاد را نزدیک بدن خودش نگه دارد.

○ چندبار لبهای نوزاد را با نیپل خودتماس دهد.

○ تا زمانی که دهان نوزاد به اندازه کافی باز شود، منتظر باشد.

○ 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.

● **به مادر آموزش دهید که چگونه نوزاد خود را تشویق به تغذیه از پستان خود در طی مراقبت اغوشی کند:**

- به گونه‌ای نوزاد خود را در آغوش بگیرد که دهان وی روی هاله پستان قرار بگیرد.
- چند قطره از شیر خود را بر روی نوک پستان بدویشد، (قبل از گرفتن پستان).
- در صورتی که نوزاد پستان مادر را به شکل مناسب نمی‌گیرد، مادر پستان خود را در دهان نوزاد قرار دهد.
- بهتر است در تمام مدت مراقبت اغوشی، 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 می‌کنند لازم است

- مادر را مطمئن سازید که او شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد.
 - به مادر توضیح دهید دوقلوها (نظر به اینکه اغلب نارس و با وزن پایین متولد می‌شوند) ممکن است جهت سازگاری با تغذیه با شیر مادر به زمان بیشتری نیاز داشته باشند. تا زمانی که نوزاد مهارت لازم جهت گرفتن سینه مادر را کسب نماید.
 - تغذیه هر یک از نوزادان در زمان جداگانه، تا وقتی که شیردهی به خوبی تقویت شود،
 - اگر یکی از نوزادان ضعیف‌تر 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 می‌تواند بعد از شیردهی از پستان، شیر را با دست دوشیده و با فنجان به نوزاد بدهد.
 - عوض کردن روزانه پستان‌ها برای دوقلوها توصیه می‌شود.
 - در صورتی که دوقلوها وضعیت خوبی داشته باشند ممکن است در وضعیت فوتبال هر دو به صورت همزمان زیر سینه مادر بروند.
- تغذیه نوزاد در وضعیت مراقبت اغوشی (روش دوشیدن مستقیم شیرمادر به دهان نوزاد)**

- نوزاد را در تماس پوست به پوست قرار دهید. دهانش را به نوک پستان نزدیک کنید؛
- منتظر شوید نوزاد هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند. (نوزادان خیلی نارس ممکن است تحریک ملایمی برای بیدار ماندن و هوشیاری نیاز داشته باشند).
- چند قطره شیر را بدوشید؛
- بگذارید نوزاد بو بکشد و نوک سینه را لیس بزند و دهانش را باز کند
- مستقیماً چند قطره شیر را در دهان باز شده نوزاد بدوشید.
- منتظر باشید تا او شیر را بلعد.
- این کار را تا زمانی تکرار کنید که نوزاد دهانش را ببندد و حتی با وجود تحریک هم شیر نخورد.
- تغذیه را ادامه دهید، اما کافی بودن میزان مایع دریافتی نوزاد را با اندازه‌گیری روزانه وزن بسنجید.

تغذیه نوزاد نارس با فنجان و روش های دیگر

- تمامی کارکنان بخش مراقبت نوزادان باید روش تغذیه با فنجان را فراگرفته و زمان لازم برای انجام آن را داشته باشند. و روش تغذیه با فنجان را به مادر آموزش دهند.
- میزان دریافت شیر در ۲۴ ساعت محاسبه شود که وعده های شیر باید انعطاف پذیر باشد. طولانی شدن تغذیه با فنجان بدون تحریک مناسب مکیدن می تواند تغذیه با سینه مادر را به تاخیر بیندازد. بهتر است که مراقبت آغوشی مادر هر چه سریعتر شروع شود و نوزاد به طور مستقیم از سینه مادر تغذیه نماید.
- وقتی شیر پسین به نوزاد نارس داده می شود بهتر است از قطره چکان به جای فنجان استفاده شود، چون مادران تسلط بهتری دارند و شیر کمتر به هدر میرود.
- روش اجرا:
 - نوزاد را به طور عمودی و در وضعیت نیمه نشسته درآغوش قرار دهید.
 - فنجان را طوری نگه دارید که فقط با لب پایین نوزاد تماس پیدا کند.
 - بگذارید که لبه فنجان با قسمت خارجی لب بالای نوزاد در تماس باشد
 - صبر کنید که نوزاد کاملاً هوشیار شود و دهانش و چشم هایش را باز کند
 - اجازه دهید تا نوزاد با لیس زدن توسط زبانش شیر را به داخل دهانش ببرد. (شیر را در دهان نوزاد نریزید)
 - بگذارید تا کمی از شیر را در دهانش برای بلعیدن، نگه دارد
 - نوزاد را مشاهده کنید: وقتی نوزاد شیر کافی دریافت کرد دهانش را می بندد، و دیگر تمایلی به ادامه شیر خوردن ندارد

○ نوزادان خواب آلوده نباید با فنجان یا سرنگ شیر دهی شوند

انجام تحرکات مثبت در طی مراقبت آغوشی

آموزش والدین

- تمامی والدین باید ماساژ نوزاد را از طریق کتاب، فیلم آموزشی و کلاس و کارگاه ماساژ آموزش ببینند.
- دستورالعمل ماساژ نوزاد باید در بخش مراقبت ویژه نوزادان و بخش نوزادان تحت نظر در اختیار تمامی مادران قرار گیرد و بر اساس آن پرسنل درمانی بخش، ماساژ را به مادر و پدر آموزش بدهند.

ماساژ نوزاد بر اساس شرایط بالینی

- **نوزاد تحت تهویه مکانیکی با شرایط بالینی ناپایدار:**
 - مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان آغشته کرده و بر روی بدن نوزاد به آرامی و بدون فشار زیاد قرار دهد.
 - مادر می تواند اندام نوزاد خود را به آرامی نوازش کند، به گونه ای که حالت نوزاد و رنگ پوست آن تغییری نکند.
- **نوزاد تحت تهویه مصنوعی با شرایط بالینی پایدار:**
 - مادر دستان خود را با روغن آفتابگردان یا زیتون (یا مخلوط هردو) آغشته کرده و از بالا به پایین سر، اندام فوقانی، سینه، شکم و سپس اندام تحتانی را به آرامی ماساژ بدهد.
 - میزان فشار باید به گونه ای باشد که در وضعیت نوزاد تغییری به وجود نیامده و بر روی پوست نوزاد تغییر رنگ ناشی از فشار انگشتان مشاهده نشود.
- **نوزاد با شرایط بالینی پایدار که تحت تهویه مصنوعی نیست:**
 - مادر می تواند تمامی مراحل سه گانه ماساژ را برای فرزند خود انجام دهد:
 - مرحله اول: ماساژ و نوازش کل بدن از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه
 - ضربه زدن ملایم با یک انگشت بر روی اندام و تنه نوزاد از بالا به پایین به مدت ۵ دقیقه
 - نرمش دادن به اندام و تغییر وضعیت نوزاد به مدت ۵ دقیقه
 - نوزاد در طی عملیات باید متصل به مونیتر بوده و شرایط آن تحت کنترل دقیق تیم پرستاری باشد.
- در صورت تغییر در وضعیت بالینی نوزاد یا کاهش سطح اشباع اکسیژن خون شریانی باید بلافاصله ماساژ قطع شود.

- در طی مراقبت آغوشی مادر می تواند سطح پشتی تمامی بدن نوزاد را ماساژ دهد. با توجه به آن که قسمت جلویی بدن نوزاد در تماس پوست به پوست مادر است، این ماساژ می تواند جایگزین مناسبی برای ماساژ نوزاد باشد.

آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

معیارهای کلی ترخیص :

سیاست های استاندارد برای ترخیص نوزادان با مراقبت آغوشی وجود دارد که به طور کلی در اکثر مراکز قابل قبول است :

- تغذیه خوب باشد و به صورت انحصاری یا غالب شیر مادر بخورد.
- وزن گیری حداقل (۲۰-۱۵) گرم در روز برای حداقل ۳ روز متوالی داشته باشد .
- درجه حرارت بدن نوزاد حداقل برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق مناسب باشد.
- مادر و اعضای خانواده اعتماد به نفس و توانایی لازم برای ادامه این مراقبت را در منزل داشته باشند و از عهده ویزیت های پس از ترخیص بریابند.

ترخیص نوزاد با وزن حداقل ۱۵۰۰ گرم یا حتی بدون در نظر گرفتن وزن و سن حاملگی اگر :

- حال عمومی نوزاد خوب باشد و هیچگونه مشکلی مانند عفونت نداشته باشد .
- نوزاد به خوبی تغذیه نماید.
- هماهنگی مناسب بین مکیدن ، بلع ، تنفس نوزاد وجود داشته باشد.
- نوزاد تغذیه را تحمل نماید.
- مشاوره های جداگانه برای مادران خاص مانند چند قلبی و... انجام گرفته باشد.

- تغذیه انحصاری یا غالب با شیر مادر وجود داشته باشد.
- وزن گیری مناسب نوزاد در وضعیت آغوشی .جود داشته باشد.
- تغذیه نوزاد خوب باشد و به طور مستقیم شیر از سینه مادر یا شیر دوشیده شده مادر بخورد.
- مادر تمایل به ادامه مراقبت داشته باشد و آموزش های لازم برای (والدین) صورت گرفته شده باشد.
- درجه حرارت مناسب و تنظیم شده ای در وضعیت مراقبت آغوشی ثبت گردد.
- مادر و اعضای خانواده برای ادامه این مراقبت در منزل توانایی و اعتماد به نفس لازم را داشته باشند.
- انجام ویزیت های منظم بعد از ترخیص برای والدین امکان پذیر باشد.
- شرایط خانه نیز جهت انجام مراقبت آغوشی موفق بسیار اهمیت دارد. مادر باید به خانه گرم و سرشار از حمایت خود بازگردد.
- باید او را در انجام کارهای خانه ، شیر دهی به نوزاد ، مراقبت آغوشی یاری و حمایت کرد

● مطمئن شوید مادر می داند و قادر است که:

- چگونه تماس پوست با پوست را برقرار کند .
- وقتی نوزاد در وضعیت مراقبت آغوشی نیست، برای گرم نگه داشتن، او را چگونه بپوشاند.
- چگونه نوزاد را حمام کند و او را پس از حمام گرم نگهدارد.
- چگونه پاسخگوی نیازهای نوزاد باشد مثلاً: اگر دستها و پاهای نوزاد سرد است یا دمای بدنش پائین است طول مدت تماس پوست به پوست را افزایش دهد.
- چگونه در طول شبانه روز به نوزاد طبق توصیه ها شیر بدهد: (توانائی در دوشیدن شیر و دادن مکمل توسط روش های جایگزینی تغذیه از قبیل : فنجان، قاشق ، سرنگ و پرهیز از به کار بردن بطری شیر، توانائی تهیه شیرمصنوعی و استفاده از روش مطمئن تا هنگام شیر دهی کامل از سینه مادر طبق دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر)
- چه زمانی و کجا برای پیگیری ویزیت ها مراجعه کند (اولین ویزیت را زمان بندی کنید و درباره موضوعات مذکور به مادر دستورالعملهای تصویری و مکتوب بدهید).
- به طور کلی نوزاد هر هفته یا ۲ هفته یکبار تا ۴۰-۳۷ هفتگی سن حاملگی ویزیت می گردند و نوزادان کوچک تر در زمان ترخیص ممکن است نیاز به ویزیت های بیشتری داشته باشند و بعد از آن هر ۴-۲ هفته یک بار تا ۳ ماهگی و بعد از آن با فاصله ۲-۱ ماه در طی سال اول زندگی ویزیت می شوند.
- بهتر است ویزیت ها بر اساس سن اصلاحی برای نوزادان نارس در نظر گرفته شوند.

- 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

○ ۲ هفته یک بار تا ۳ ماهگی

○ ۱۱ ماه یک بار تا ۶ ماهگی

○ دو ماه یکبار تا ۱ سالگی

○ هر ۲ ماه تا دو سالگی

○ بعد از ۲ سالگی هر ۶ ماه تا ۳ سالگی

○ بعد از ۳ سالگی هر سال یک نوبت

○ چگونه علائم خطر را تشخیص دهد.

○ در صورت بروز علائم خطر چگونه موارد ضروری را تشخیص و اقدامات لازم را انجام دهد.

○ مادر چه زمانی نوزاد را از مراقبت آغوشی خارج کند.

پرسنل بیمارستان 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.

○ داشتن تب علیرغم دمای اتاق و پوشش مناسب نوزاد (دمای بدن $< 37/5^{\circ}$)

○ هیپوترمی علیرغم گرم کردن اتاق و پوشش مناسب (هیپوترمی، دمای بدن $> 36/5^{\circ}$) ؛

○ تشنج دارد.

○ مشکل تنفسی دارد.

○ اسهال دارد.

○ رنگ غیر طبیعی نوزاد مانند رنگ پریدگی، سیانوز، زردی و...

○ علائم نگران کننده دیگری را نشان دهد.

- نوزادان بعد از رفتن به خانه عاشق تماس پوست به 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...و...





پستیانی نیروی انسانی مالی و بحسزانی

تسهیلات مورد نیاز برای اقامت مادر در بیمارستان:

- بیمارستان موظف است مکانی مناسب (بخش مراقبت آغوشی) را برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم کند، این مکان باید دارای حداقل امکانات رفاهی برای مادر باشد:
 - یک الی ۴ اتاق ویژه برای انجام مراقبت آغوشی، که داخل هر اتاق تعداد مناسب تخت استراحت، با تعداد بالش کافی وجود داشته باشد.
 - ، کمد، پاراوان و صندلی های راحت در اختیار مادران باشد.
 - یک اتاق ویژه غذا خوردن و اجتماع مادران، میز غذاخوری ساده جهت گذراندن ساعتی بدون استرس با امکانات تهیه نوشیدنی و غذای مناسب نیز باید در اختیار مادران باشد. و امکانات رفاهی مانند یخچال، تلویزیون و ...
 - دستشویی، حمام و توالت ویژه مادران باید وجود داشته باشد.
 - امکانات آموزشی مانند دستگاه ویدئو و CD، و گرم کننده غذا و .
- به ازای هر یک انکوباتور یا تخت نوزاد باید یک صندلی راحتی و یک زیر پایی مناسب و راحت وجود داشته باشد به گونه ای که مادر بتواند به حالت نیمه نشسته در آمده و یا به راحتی در وضعیت مراقبت آغوشی در بخش استراحت کند.
- توصیه میشود ، بیمارستان لباس مراقبت آغوشی، آشیانه نوزاد، انواع روغن مخصوص ماساژ، کتابهای آموزشی مورد نیاز والدین و لباس های نوزاد (کلاه، جوراب و..) را برای خریدن در دسترس والدین قرار دهد
- توصیه می شود بیمارستان تسهیلات ضروری برای بهداشت فردی و جمعی مادران را در طی اقامت در بیمارستان فراهم کند.
- توصیه میشود بیمارستان برای تمامی مداخلات قابل انجام توسط والدین دستورالعمل واضح و شفاف داشته باشد، مانند:
 - شست و شوی دست
 - استحمام نوزاد
 - ماساژ نوزاد
 - تغذیه نوزاد (دهانی، لوله معدی ، تغذیه با فنجان و ...)
 - تجویز اکسیژن (در بیمارستان و در منزل)
 - پیگیری نوزاد (مراجعه به متخصص تکامل یا نوزادان ، کودکان ، متخصص تغذیه، و..)

- نور درمانی (در بیمارستان و منزل). (شیب دستگاه فتو تراپی بر روی سینه مادر قرار گیرد) فتو تراپی در مراقبت آغوشی منعی ندارد.
- انتقال نوزاد (بین بخشی و بین بیمارستانی)

● برنامه ملاقات والدین:

- والدین در هر زمانی از شبانه روز می توانند نوزاد خود را در بخش مراقبت نوزادان ملاقات کنند و بستگان نزدیک هم میتوانند در ساعات تعیین شده از طرف بخش ، حضور یابند.
- در ملاقات های اولیه و یا شروع هر نوع مراقبت مانند مراقبت آغوشی، بهتر مادرزن، مادر شوهر و یا بستگان نزدیک حضور داشته باشند تا آموزش های لازم رادریافت نمایند. این حضور هم چنین سبب می شود حمایت های اجتماعی و خانوادگی برای والدین نوزاد نارس فراهم آید.
- در شرایط ناپایدار بخش و یا هنگام انجام مداخله های خطیر بر روی نوزاد، مسئول بخش می تواند مادر و یا پدر رابه مدت کوتاه از ملاقات نوزاد منع نماید.
- پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیاران تخصصی کودکان و پزشکان موظفند به پرسش والدین پاسخ داده در صورت امکان روزانه ساعتی را به ملاقات با خانواده و گزارش پیشرفت درمان و وضعیت کنونی نوزاد اختصاص دهند.
- در صورتی که حاملگی چندقلویی بوده و یا به هر علت مادر ناتوان از مراقبت از نوزاد خود باشد و یا به علت بیماری قادر به اقامت در بیمارستان نباشد یکی از بستگان نزدیک می تواند همراه و یا به جای وی در بیمارستان مقیم شود. در مورد شخص جایگزین:
 - باید نام و نام خانوادگی وی در پرونده بیمار درج شود.
 - شناسنامه و یا هر مدرک قابل اعتماد دیگر در اختیار بیمارستان قرار داده شود.
 - رضایت نامه کتبی پدر و یا ولی بیمار گرفته شود.
 - مراتب به سوپروایزر بالینی شیفت اعلام گردد.

- به ازای هر یک انکوباتور یا تخت نوزاد باید یک صندلی راحتی و یک زیر پایی مناسب و راحت وجود داشته باشد به گونه ای که مادر بتواند به حالت نیمه نشسته در آمده و یا به راحتی در وضعیت مراقبت آغوشی در بخش استراحت کند.
- بیمارستان باید لباس مراقبت آغوشی، آشیانه نوزاد، انواع روغن مخصوص ماساژ، کتابهای آموزشی مورد نیاز والدین و لباس های نوزاد (کلاه، جوراب و...) را برای خریدن در دسترس والدین قرار دهد
- بیمارستان باید تسهیلات ضروری برای بهداشت فردی و جمعی مادران را در طی اقامت در بیمارستان فراهم کند.
- بیمارستان باید برای تمامی مداخلات قابل انجام توسط والدین دستورالعمل واضح و شفاف داشته باشد، مانند:
 - شست و شوی دست
 - استحمام نوزاد
 - ماساژ نوزاد
 - تغذیه نوزاد (دهانی، لوله معدی، تغذیه با فنجان و ...)
 - تجویز اکسیژن (در بیمارستان و در منزل)
 - پیگیری نوزاد (مراجعه به متخصص تکامل، متخصص تغذیه، و...)
 - نور درمانی (در بیمارستان و منزل. شیب دستگاه فتو تراپی بر روی سینه مادر قرار گیرد) فتو تراپی در مراقبت آغوشی منعی ندارد.
 - انتقال نوزاد (بین بخشی و بین بیمارستانی)

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، کتابها و ابزارهای کمک آموزشی مانند فیلم، لوح های فشرده چند رسانه ای و ... که می بایست در کتابخانه بیمارستان وجود داشته باشد.
- پوستر های مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد که در بخش نوزادان در معرض دید پرسنل نصب گردد
- برنامه های آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد، (طبق کوریکولوم آموزشی)
- وجود سیستم ثبت دقیق اطلاعات و آمار برای نوزادان
- ثبت اطلاعات لازم در، تاریخچه حاملگی، زایمان، و فعالیت 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 مادرو نوزاد صورت می گیرد. این اقدامات در دو بخش پشتیبانی مالی و تجهیزات تقسیم می شوند.

پشتیبانی از ارایه دهندگان خدمت

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.

برنامه آموزشی مراقبت آغوشی

برنامه آموزشی مراقبت آغوشی شامل سه قسمت است:

۱. برنامه آموزشی مربیان کشوری مراقبت آغوشی
۲. برنامه آموزشی هسته آموزشی دانشگاهی
۳. برنامه آموزشی ویژه ارائه دهندگان (پرسنل) بیمارستانی
۴. برنامه آموزشی ویژه والدین

○ برنامه آموزشی مربیان کشوری مراقبت آغوشی

- مربیان کشوری مراقبت آغوشی:
 - گروهی از صاحب نظران، فعالان مراقبت آغوشی که حد اقل به مدت ۲ سال در سطح کشور در راستای گسترش و تبیین نظری و عملی آن کوشیده اند
 - این گروه توسط انجمن کشوری مراقبت آغوشی، انجمن نوزادان، انجمن ترویج شیر مادر انتخاب و به اداره سلامت نوزادان معرفی می شود.
 - حداقل تعداد آن ۵ نفر و حداکثر آن ۱۱ نفر است.
 - متخصص نبودن و یا عدم اشتغال در دانشگاه به عنوان عضو هیئت علمی باعث محدودیت در مورد عضویت آن نبوده و اعضا صرفاً بر اساس میزان فعالیت و تجارب آنها انتخاب می شوند.
- آموزش گروه مربی های کشوری مراقبت آغوشی:
 - وزارت بهداشت موظف است کارگاهی را با حضور مربی های برجسته مراقبت آغوشی برگزار کرده و آن گروه مربی های کشوری را واجد گواهی نمایند

۲) برنامه آموزشی هسته آموزشی مراقبت آغوشی در دانشگاه:

گیرندگان آموزش:

- ۱) رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان منتخب (پزشک فوق تخصص نوزادان یا کودکان)
- ۲) رئیس بخش نوزادان بیمارستان منتخب (پزشک فوق تخصص نوزادان یا متخصص کودکان)
- ۳) یک نفر متخصص زنان و مامایی (ترجیحا پریناتولوژیست)
- ۴) سوپر وایزر آموزشی بیمارستان منتخب
- ۵) سرپرستاربخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان منتخب
- ۶) سرپرستاربخش نوزادان بیمارستان منتخب
- ۷) ماما مسئول بخش زایمان بیمارستان منتخب
- ۸) کارشناس برنامه نوزادان معاونت درمان دانشگاه
- ۹) کارشناس برنامه مادران معاونت درمان دانشگاه
- ۱۰) کارشناس برنامه مادران معاونت بهداشتی دانشگاه

• اهداف فرا گیر پس از پایان این دوره :

۱. مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (تاریخچه، تعریف، اهداف، انواع، مزایای مراقبت آغوشی برای نوزادان، مادران و سیستم بهداشتی، درمانی، جامعه) را توضیح دهد
۲. اهمیت ارتباط پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان را شرح دهد
۳. نوزادان واجد شرایط مراقبت آغوشی را توضیح دهد.
۴. تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را شرح دهد.
۵. اصول آماده کردن مادر و نوزاد، برای انجام مراقبت آغوشی را توضیح دهد
۶. نکات آموزشی مانند ماساز نوزاد و ... مورد نیاز برای والدین را توضیح و ارائه دهد.
۷. نحوه انجام مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را نشان دهد. (به طور عملی با ایفای نقش)
۸. اصول مراقبت آغوشی در موارد ویژه مانند دو قلبی و چند قلبی را شرح دهد
۹. اصول مراقبت آغوشی نوزاد تحت تهویه مکانیکی را بیان کند
۱۰. موارد منع انجام مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را شرح دهد.

۱۱. کلیات و روش‌های مختلف تغذیه نوزاد در مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را توضیح دهد..
۱۲. علائم خطر در نوزاد را توضیح دهد
۱۳. امکانات رفاهی و توجه به وضعیت و نیازهای روحی و جسمی مادر را شرح دهد
۱۴. معیارهای ترخیص نوزاد تحت مراقبت آغوشی از نوزاد را بداند.
۱۵. اصول ادامه مراقبت آغوشی در منزل و زمان خاتمه آن را توضیح دهد
۱۶. برنامه پیگیری‌های نوزاد پس از ترخیص ز بیمارستان را شرح دهد.
۱۷. انتقال نوزاد (درون بیمارستان و خارج بیمارستان) در حین مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را شرح دهد.
۱۸. در مورد آمار و ثبت اطلاعات مربوط به نوزادان با مراقبت آغوشی توضیح دهد.
۱۹. طراحی برنامه عملیاتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در دانشگاه مربوطه را توضیح دهد.

لیست انتظارات پس از گذراندن کارگاه آموزشی:

تیم آموزش دیده با حمایت و هماهنگیهای لازم بتوانند برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را حداقل در یک یا چند بیمارستان واجدالشرايط تدوین نمایند
بتوانند دانش و مهارت‌ها را به فراگیران، انتقال دهند.
بتوانند با حمایت و هماهنگی برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را حداقل در یک یا چند بیمارستان واجدالشرايط به اجرا در آورند

..برنامه آموزشی ویژه ارائه دهندگان (پرستل درمانی) بیمارستانی

کلیه پزشکان فوق نوزادان، متخصص کودکان، متخصص زنان، ماماها و پرستاران مرتبط با نوزادان بیمارستان‌ها توسط هسته آموزشی دانشگاه آموزش داده میشوند.

۵. برنامه آموزشی ویژه والدین:

بیمارستان منتخب موظف است طبق برنامه آموزشی همه مادران (والدین) واجدالشرايط را آموزش تئوری و عملی دهد.

	روز اول: کوریکولوم پیشنهادی جهت آموزش دو روزه مراقبت آغوشی گروه هدف: نمایندگان (مربیان) دانشگاهی		
موضوع	پیامد (آنچه شرکت کنندگان باید با آن آشنا شوند)	محتوا	روش آموزش و ابزار / فعالیت
مقدمه		خوش آمد گویی و معرفی	
پیش آزمون مراقبت آغوشی	ارزیابی دانسته های شرکت کنندگان قبل از آموزش	پیش آزمون	تکمیل فرم پیش آزمون
مراقبت آغوشی چیست؟	شناخت در مورد مراقبت آغوشی	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد تعریف مراقبت آغوشی مادر و نوزاد انواع مراقبت آغوشی مادر و نوزاد اهداف مراقبت آغوشی مادر و نوزاد مزایای مراقبت آغوشی برای نوزاد، وادین، سیستم بهداشتی، درمانی و جامعه 	<ul style="list-style-type: none"> سخنرانی و اسلاید بحث در مورد آموزش های داده شده
مزایای مراقبت آغوشی	اهمیت ارتباط پوست با پوست بعد از زایمان و فواید آن	<ul style="list-style-type: none"> اهمیت ارتباط پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان 	<ul style="list-style-type: none"> سخنرانی و اسلاید بحث در مورد آموزش های داده شده
چه نوزادانی مراقبت آغوشی شوند؟	شناخت نوزاد واجد شرایط	نوزادان واجد شرایط	<ul style="list-style-type: none"> سخنرانی و اسلاید بحث در مورد آموزش های داده شده
تجهیزات مورد نیاز و آمادگی های قبل از مراقبت آغوشی و نکات آموزش و موارد نیاز والدین (ماساز نوزاد و...)	شناخت تجهیزات مورد نیاز و آمادگی های قبل از مراقبت آغوشی و نکات آموزش و موارد نیاز والدین (ماساز نوزاد و...)	تجهیزات مورد نیاز و آمادگی های قبل از مراقبت آغوشی و نکات آموزش مورد نیاز والدین	<ul style="list-style-type: none"> سخنرانی و اسلاید بحث در مورد آموزش های داده شده
نحوه انجام مراقبت آغوشی	یادگیری و انجام مراقبت آغوشی	یادگیری و انجام مراقبت آغوشی	<ul style="list-style-type: none"> سخنرانی و اسلاید بحث در مورد آموزش های داده شده

<ul style="list-style-type: none"> ▪ سخنرانی و اسلاید ▪ بحث در مورد آموزش های داده شده 	مراقبت آغوشی با تهویه مکانیکی	شناخت مراقبت آغوشی با تهویه مکانیکی	مراقبت آغوشی با تهویه مکانیکی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سخنرانی و اسلاید ▪ بحث در مورد آموزش های داده شده 	مراقبت در دو قلوبی و چند قلوبی و موارد منع مراقبت آغوشی	شناخت مراقبت در دو قلوبی و چند قلوبی و موارد منع مراقبت آغوشی	اصول مراقبت در دو قلوبی و چند قلوبی و موارد منع مراقبت آغوشی

موضوع	پایامد (آنچه شرکت کنندگان باید با آن آشنا شوند)	محتوا	روش آموزش /فعالیت
تغذیه و مراقبت آغوشی	شناخت اهداف و فواید تغذیه با شیر مادر، زمان شیردهی، روش های مختلف شیر دهی، دوشیدن شیر، گرفتن صحیح نوزاد، مشکلات شیر دهی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ اهداف و فواید تغذیه با شیر مادربرای نوزادان به ویژه نارس در مراقبت آغوشی مادر و نوزاد ▪ زمان شیردهی ▪ روش های مختلف دوشیدن شیر مادر و ذخیره آن ▪ روش های مختلف و صحیح گرفتن نوزاد برای شیردهی ▪ روش های مختلف شیردهی (از طریق لوله بینی _ معده، فنجان، مشکلات اوایل شیر دهی 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ اسلاید ▪ بحث ▪ اجرای نقش ▪ سخنرانی
مراقبت در حین مراقبت آغوشی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شناخت علائم خطر نوزاد ▪ آشنایی با امکانات رفاهی و توجه به وضعیت روحی و جسمی و نیاز های مادر 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ علائم خطر در نوزاد ▪ امکانات رفاهی و توجه به وضعیت و نیاز های روحی و جسمی مادر 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ بحث ▪ سخنرانی
معیارهای ترخیص و پیگیری	آشنایی با معیارهای ترخیص اصول مراقبت در منزل، برنامه پی گیری های بعد از ترخیص، انتقال نوزاد، آمار و ثبت اطلاعات نوزادان .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ معیارهای ترخیص ▪ اصول ادامه مراقبت در منزل و زمان خاتمه مراقبت ▪ طراحی برنامه پیگیری بعد از ترخیص، انتقال نوزاد درون بیمارستانی و بیرون بیمارستانی درحین مراقبت آغوشی مادر و نوزاد ▪ آمار و ثبت اطلاعات نوزادان با مراقبت آغوشی ▪ معیارهای پیگیری بعد از ترخیص ▪ انتقال درون بیمارستانی وخارج بیمارستانی در حین مراقبت آغوشی 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ سخنرانی ▪ اسلاید
پس آزمون مراقبت آغوشی	ارزیابی دانسته های شرکت کنندگان پس از آموزش	پس آزمون مقایسه نتایج پیش آزمون و پس ازآموزن به عنوان قسمتی از ارزیابی آموزش	تکمیل فرم پس آزمون

آموزش برنامه عملیاتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد برای تیم دانشگاهی			
موضوع	پیامد	محتوا	روش آموزش /فعالیت
برنامه عملیاتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد	شناخت برنامه عملیاتی	برنامه عملیاتی	اسلاید
کار گروهی	تدوین برنامه عملیاتی توسط هر دانشگاه	ارایه کار گروهی	تیم هر دانشگاه با بارش افکار و بحث در گروه های کوچک برنامه عملیاتی تدوین می نماید.
ارایه برنامه عملیاتی	گزارش یک برنامه عملیاتی توسط تیم دانشگاهی	گزارش برنامه عملیاتی	اسلاید
نتیجه گیری و ارزیابی برنامه	تشخیص نقاط قوت و ضعف آموزش	فرم های ارزیابی	بحث و تکمیل فرم

برنامه آموزشی ویژه پزشکان و پرسنل مرتبط با نوزادان در بیمارستان منتخب

گیرندگان آموزش:

۱- کلیه پزشکان بخش مراقبت نوزادان و زنان (پریناتولوژیست ها) مرتبط با نوزادان

۲- کلیه پرسنل درمانی (پرستاری-مامایی) مرتبط با بخش مراقبت نوزادان

ارائه دهنده آموزش:

گروه مربیان دانشگاهی مراقبت آغوشی

اهداف و عناوین برنامه آموزشی ویژه پزشکان و پرسنل درمانی: مشابه اهداف و عناوین برنامه آموزشی برای مربیان دانشگاهی می باشد (به استثنای آموزش برنامه عملیاتی روز سوم)

- کلیه پزشکان و پرسنل درمانی بخش های مراقبت از نوزادان موظف به گذراندن کارگاه آموزشی مراقبت آغوشی می باشند.

- مدرسان این گروه همان تیم مربیان دانشگاهی می باشد.

مباحث آموزشی ویژه مادران (والدین):

- تعریف مراقبت آغوشی
- مزایای مراقبت آغوشی برای نوزاد، مادر، و جامعه
- اهمیت ارتباط پوست به پوست بلافاصله بعد از زایمان و فواید آن
- آمادگی قبل از شروع مراقبت
- نحوه انجام مراقبت آغوشی (تئوری و عملی)

- آموزش در موارد دو قلویی و چند قلویی
- آموزش تغذیه و شیر دهی در مراقبت آغوشی و فواید شیر دهی از سینه مادر و چگونگی دوشیدن شیر، ذخیره و انتقال آن
- آموزش روش های مختلف تن آسایی در مادر
- آموزش ماساژ نوزاد
- آموزش علائم و خطر واقدامات لازم
- آموزش نحوه ادامه مراقبت پس از ترخیص و ادامه آن در منزل
- آموزش برنامه های پی گیری پس از ترخیص
- آموزش در مورد انتقال نوزاد

عملیات اجرایی

عملیات اجرایی برنامه مامن

به طور کلی عملیات اجرایی برنامه مراقبت آغوشی شامل مراحل زیر است:

اقدامات در مرحله قبل از اجرای مامن

۱. تشکیل کمیته دانشگاهی (اقدامات ستادی)
۲. آموزش پزشکان و پرسنل
۳. هماهنگی بین بخشی
۴. آماده سازی محیط فیزیکی ، امکانات و تجهیزات

بازاریابی مراقبت آغوشی:

۱. شناسایی نوزادان واجد شرایط مراقبت آغوشی
۲. آموزش مراقبت آغوشی به مادران و در صورت امکان خانواده
۳. جلب رضایت مادر و خانواده و آموزش آن ها: .

اقدامات در فاز اجرای برنامه مامن

۱. اجرا

۲. پایش و ارزشیابی
۳. اصلاح بر اساس نتایج پایش
۴. پیگیری اجرای مامن
۵. پیگیری های پس از ترخیص
۶. کلیه مراحل فوق در دستورالعمل های زیر به طور کامل توضیح داده شده است.

ساز و کار اجرایی برنامه مراقبت اغوشی:

- این فصل شامل ۶ دستورالعمل برای به اجرا در آوردن برنامه مراقبت اغوشی در سطوح دانشگاه، بیمارستان و بخش های مراقبت نوزادان است:
 ۱. ساز و کار اجرایی در ستاد معاونت درمان دانشگاه
 ۲. دستورالعمل آماده کردن بیمارستان و بخش مراقبت نوزادان برای اجرای مراقبت اغوشی

دستورالعمل اقدامات ستادی اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در سطح دانشگاه (هسته آموزشی دانشگاه)

ردیف	عنوان فعالیت	محل اجرای فعالیت	مجری/مجریان فعالیت	نحوه اجرای فعالیت	برون داد
دانشگاه علوم پزشکی	تشکیل کمیته دانشگاهی مراقبت آغوشی یا تشکیل کارگروه مراقبت آغوشی در زیر مجموعه کمیته شیر مادر دانشگاه	دانشگاه (معاونت درمان)	معاونت درمان	<ul style="list-style-type: none"> • انتخاب افراد جهت اعضای کمیته و برگزاری کمیته • برگزاری و هماهنگی کمیته سلامت مادر و نوزاد معاونت درمان دانشگاه است. • ابلاغ حکم اعضاء کمیته، توسط رئیس دانشگاه امضاء می شود. 	<p>۱. افراد منتخب</p> <p>۲. ابلاغ اجرای برنامه به بیمارستان ها در قالب ارسال نامه و صورت جلسه</p> <p>۳. هماهنگی تیم دانشگاهی برای گذراندن کارگاه آموزشی در مراکز کشوری آموزش مراقبت آغوشی</p>
دانشگاه علوم پزشکی	آموزش پزشکان و پرسنل درمانی	مرکز آموزش کشوری	مریبه های آموزش کشوری	<p>با استفاده از محتوی آموزشی استاندارد که برای پزشکان و پرسنل تهیه شده است، کارگاه های آموزشی برای پزشکان و پرسنل درمانی مرتبط، برگزار می شود. در پایان شرکت کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت کسب دانش و مهارت های ضروری که در استاندارد آموزشی مدنظر قرار گرفته، موفق به کسب مدرک دوره آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد خواهند شد.</p>	<p>۱- برگزاری کارگاه های آموزشی برای پزشکان و پرسنل</p> <p>۲- گزارش برگزاری کارگاه های آموزشی پزشکان و پرسنل</p> <p>۳- گزارش ناظر از کارگاه های برگزار شده</p> <p>۴- پرسنل آموزش دیده</p>

دستورالعمل اقدامات در مرحله قبل از اجرای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در بیمارستان

ردیف	عنوان فعالیت	محل اجرای فعالیت	مجری/مجریان فعالیت	نحوه اجرای فعالیت	برون داد
۱	تشکیل کمیته مراقبت آغوشی (ضمیمه شماره ۱)	بیمارستان	رئیس مدیر بیمارستان	انتخاب افراد جهت اعضا کمیته و برگزاری کمیته	۱- تعیین افراد منتخب ۲- گزارش مصوبات کمیته
۲	آموزش پرسنل (ضمیمه شماره ۲)	بیمارستان آموزشی	تیم دوره دیده دانشگاهی	با استفاده از محتوی آموزشی استاندارد که برای پرسنل تهیه شده است، کارگاه‌های آموزشی توسط اداره نوزادان و دانشگاه دارای بیمارستان آموزش کشوری برای آموزش پرسنل، برگزار می‌شود. در پایان شرکت کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت کسب دانش و مهارت‌های لازمی که در استاندارد آموزشی مدنظر قرار گرفته، موفق به	۱- برگزاری کارگاه‌ها آموزشی پرسنل ۲- گزارش برگزاری کارگاه‌های آموزشی پرسنل ۳- گزارش ناظر از کارگاه‌های برگزار شده ۴- پرسنل آموزش دیده

	کسب مدرک دوره آموزشی خواهند شد.				
<p>۱-ارایه تحلیل وضعیت</p> <p>۲-تامین محیط فیزیکی مطلوب</p> <p>۳-دسترسی به امکانات و تجهیزات موجود جهت اجرا</p> <p>۴-تهیه سایر امکانات و تجهیزات مورد نیاز</p> <p>۵-مقایسه شرایط با شرایط استاندارد اجرایی</p>	<p>با هماهنگی اداره نوزادان وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی وضعیت محیط فیزیکی، امکانات و تجهیزات موجود بررسی شده و نیازسنجی در این خصوص صورت می‌گیرد. پس از این مرحله با مشخص شدن وضعیت و نیازهای موجود برحسب شرایط تصمیم‌گیری خواهد شد. در مواردی که مشکلات یا نیازها با هماهنگی‌های داخل بیمارستانی قابل حل است، ریاست و مدیریت بیمارستان با استفاده از اختیارات قانونی خود نسبت به حل مشکل اقدام خواهند نمود. در باقی مواردی که در چارچوب مزبور نمی‌گنجد دانشگاه و در صورت نیاز اداره نوزادان اقدامات لازم را اجرا خواهند نمود.</p>	<p>اداره نوزادان وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت درمان، بیمارستان</p>	<p>بیمارستان منتخب برای اجرای KMC</p>	<p>محیط امکانات،</p>	<p>۳ آماده‌سازی فیزیکی، تجهیزات</p>

<p>۴</p>	<p>هماهنگی‌های بین بخشی</p>	<p>بیمارستان</p>	<p>مجری</p>	<p>مجری یا نماینده وی با برگزاری جلسه یا جلساتی مشترک یا مجزا با ریاست و مدیریت بیمارستان، روسا و هیئت علمی بخش‌های نوزادان و زنان، مترون بیمارستان، سوپر وایزر آموزشی، مسئولین بخش‌های مامایی، لیبر، درمانگاه کودکان، و نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان شرکت کنندگان را در جریان اهداف و جزئیات طرح قرار می‌دهد و در خصوص همکاری‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی مورد نیاز جهت اجرای بهینه طرح که موارد شاخص آن در دستورالعمل اجرایی طرح ذکر شده است، توافقات و هماهنگی‌های لازم صورت می‌گیرد. علاوه بر این، نظرات و پیشنهادات اصلاحی طرفین گفتگو در جلسات نیز مد نظر قرار گرفته و در صورت نیاز و با صلاحدید مجری طرح، نسبت به اعمال این نظرات در روند اجرایی کار اقدامات لازم صورت می‌گیرد.</p>	<p>۱- برگزاری جلسات با رده‌های مختلف و ارایه گزارش آن‌ها ۲- ارایه پیشنهادات در خصوص همکاری و هماهنگی‌های بین بخشی لازم جهت اجرای بهینه ۳- انعکاس نظرات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در جلسات ۴- در صورت لزوم، بازبینی یا اصلاح روند اجرایی با استفاده از نظرات شرکت کنندگان در جلسات</p>
----------	-----------------------------	------------------	-------------	---	--

دستورالعمل اقدامات در فاز اجرای مامن

ردیف	عنوان فعالیت	محل و زمان اجرای فعالیت	مجری/مجریان فعالیت	نحوه اجرای فعالیت	پروند داد
۱	اجرای مامن	بخش بستری مادر یا نوزاد در بیمارستان / در طی فاز اجرایی برنامه	مجری و ناظر	به طور کلی اجرای مامن شامل وارد نمودن نوزاد و مادر بازاریابی شده به برنامه، آموزش مادر جهت ارایه مراقبت، آغاز و تداوم ارایه مامن، ثبت مراقبت در پرونده نوزاد، اتمام ارایه مراقبت، جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی نتایج اجرای برنامه و پایش و ارزشیابی ارایه مراقبت می باشد که جزئیات اجرایی این مراحل در جدول ۴ تحت عنوان دستورالعمل خرد اجرای مراقبت آغوشی آورده شده است.	<p>۱- ورود مادر و نوزاد</p> <p>۲- ارایه آموزش تئوری و عملی مورد نیاز به مادران وارد شده به برنامه جهت اجرای مراقبت</p> <p>۳- ثبت جزئیات انجام مراقبت آغوشی در فرمهای مراقبت ویژه ای که در پرونده نوزاد طراحی شده اند.</p> <p>۴- جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی نتایج اجرای مراقبت</p> <p>۵- گزارش نتایج پایش و ارزشیابی مراحل اجرایی برنامه</p>

<p>۱- ارایه گزارشات منظم پایش و ارزشیابی برنامه</p>	<p>ارزیابی تحقق آیت‌های مربوط به مراحل استقرار، بازاریابی و اجرا تحت عنوان فرایندهای پایش طرح و ارزیابی تحقق برون دادهای هر یک از مراحل بازاریابی و اجرا که به ترتیب شامل فراهمی، پوشش و خروجی، پیامد و اثرات اجرا می‌باشند تحت عنوان فرآیندهای ارزشیابی طرح در نظر گرفته می‌شوند. جزئیات مراحل پایش و ارزشیابی برنامه در ضمیمه شماره ۳ ارایه شده است.</p>	<p>مجری، ناظر</p>	<p>بخش‌های مراقبت‌های ویژه و نوزادان/ پایش از اجرای مامن، در طی فاز اجرایی طرح و پس از خاتمه فاز اجرایی</p>	<p>پایش و ارزشیابی ارایه مراقب^۲</p>	<p>۲</p>
---	--	-------------------	---	--	----------

<p>۱- اعمال اصلاحات لازم بر اساس نتایج حاصل از پایش و ارزشیابی و اتخاذ تدابیر مناسب جهت بهینه سازی فرایند اجرا بر پایه نتایج پایش، ارزشیابی و تجربیات حاصل از اجرای برنامه</p>	<p>فرایند پایش و ارزشیابی به طور مداوم در طول برنامه انجام می‌پذیرد. در طول جلساتی که حداقل ۱ بار در ماه با حضور مجری، ناظر و پایش کننده برنامه به منظور بررسی نتایج ارزشیابی و پایش برنامه و بررسی مشکلات اجرایی برنامه برگزار می‌شود، در این جلسات گزارشی از نتایج پایش و ارزشیابی برنامه و همچنین مشکلات اجرایی کار ارائه می‌گردد. پس از ارائه گزارشات، در رابطه با انجام اصلاحات یا اقدامات لازم در روش اجرایی طرح جهت بهینه سازی فرایند اجرایی برنامه تصمیم‌گیری می‌شود.</p>	<p>مجری، ناظر</p>	<p>بخش‌های مراقبت‌های ویژه و نوزادان/ در طی فاز اجرایی</p>	<p>اصلاح روش بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی و تجربیات اجرای مامن</p>	<p>۳</p>
--	---	-------------------	--	---	----------

دستورالعمل اجرای مراقبت آغوشی در بخش مراقبت نوزادان

ردیف	عنوان فعالیت	محل و زمان اجرای فعالیت	مجری/مجریان فعالیت	نحوه اجرای فعالیت	برون داد
۱	توجیه والدین یا سایر وابستگان نزدیک نوزاد به منظور مراقبت نوزاد نارس (LBW) واجد شرایط	بخش بستری مادر یا نوزاد در بیمارستان (بخش نوزادان یا مراقبت ویژه نوزادان)	پزشک و پرسنل مربوطه	پرسنل آموزشی/ درمانی مربوطه پس از تایید اولیه پزشک در طی حداقل یک جلسه حضوری مادران (والدین) را با برنامه‌های آموزشی آشنا می‌سازد مشخصات کلیه مادرانی یا سایر افرادی (اعم از همسر، مادر همسر و...) که برایشان جلسه توجیهی برگزار شده به همراه زمان، مکان، فرد توجیه کننده و همچنین تمایل یا عدم تمایل به شرکت در برنامه به طور دقیق در لیستی ثبت شده، به نحوی که امکان گزارش‌گیری دقیق روزانه، میسر باشد. در این میان، افرادی که مایل به شرکت در برنامه نیستند ارزیابی شده و با برطرف کردن سوالات و تردیدهای احتمالی آنها و همچنین در صورت نیاز به مشاوره با مادر یا پدر، تلاش جهت جلب رضایتشان انجام می‌شود. در نهایت مشخصات و علت عدم تمایل افراد باقیمانده احتمالی به شرکت در طرح، در لیست افرادی که مایل به ورود به برنامه نیستند، ثبت شده و خلاصه‌ای از	۱- برگزاری جلسات توجیهی برای والدین نوزادان بازاریابی شده‌ای که واجد شرایط انجام KMC هستند. ۲- تکمیل لیست ثبت مادران یا والدینی که در جلسه توجیهی شرکت نموده‌اند. ۳- تکمیل لیست افرادی که مایل به ورود به برنامه نیستند

	تلاش‌های انجام پذیرفته جهت جلب رضایت آن‌ها ثبت می‌گردد.				
۲	آموزش نحوه انجام مراقبت و قوانین و دستورالعمل‌های جاری بخش و بیمارستان به مادر	بخش بستری مادر یا نوزاد در بیمارستان / در طی فاز اجرایی	مسئول اجرایی ، مسئول آموزش ، مسئولین و پرسنل بخش‌های مراقبت- های ویژه نوزادان و بخش نوزادان	مادری که رضایت شرکت را اعلام نموده، جهت فراگیری مبانی و مهارت‌های لازم جهت مراقبت اغوشی به نوزاد خود با استفاده از برنامه آموزشی از پیش طراحی شده تحت آموزش‌های لازم قرار می‌گیرد. محتوی آموزشی شامل یک جلسه آموزش تئوری، نمایش فیلم آموزشی مراقبت اغوشی و آموزش عملی انجام مراقبت می‌باشد. همچنین برای کسب اطلاعات بیشتر یک کتاب راهنمای مراقبت که برای آموزش مادران طراحی شده است به همراه یک CD آموزشی، در اختیار مادر قرار می‌گیرد.	۱- ارایه آموزش تئوری و عملی به مادر ۲- ثبت موارد آموزش‌های تئوری و عملی در لیست مربوطه و فرم ثبت مراقبت
	آموزش تئوری به صورت چهره به چهره و به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در بخش توسط مسئول آموزش ارایه می‌شود. در این جلسه آموزشی مادر با فواید مراقبت اغوشی، شرایط و ملزومات انجام مراقبت، پوشش مادر و نوزاد جهت انجام مراقبت، مقدمات انجام مراقبت، نحوه قرارگیری نوزاد در هنگام انجام مراقبت، مدت زمان انجام مراقبت، نحوه تغذیه و شیردهی نوزاد در هنگام انجام مراقبت، ارزیابی نوزاد و شناسایی نشانه‌های خطر در هنگام انجام مراقبت، نحوه درخواست کمک در موارد مورد نیاز و امکان و نحوه				

مشارکت پدر یا فرد دیگر در ارائه مراقبت آغوشی آشنا می‌شود. برای تفهیم بهتر مطالب و جلب مشارکت و حمایت بیشتر مادر، از تصاویر مناسب در مورد هریک از سرفصل‌های مطوحه استفاده می‌شود و همچنین از تصاویر مناسبی که برای مادر برانگیزنده و دلگرم کننده باشد نیز در لابه‌لای تصاویر آموزشی استفاده می‌شود. آموزش دهنده با حوصله و دقت کافی مطالب را برای مادر شرح داده و زمانی کافی برای پاسخ به سوالات مادر اختصاص می‌دهد. در پایان نیز شرایط و قوانین حاکم بر بخش و بیمارستان برای زمان‌های حضور مادر و پدر، زمان‌های ملاقات، زمان‌های مجاز برای ارائه مراقبت و سایر نکاتی که مربوط به قوانین و دستورالعمل‌های جاری بیمارستان و بخش می‌باشد به صورت یک پمفلت در اختیار مادر قرار می‌گیرد.

جلسات نمایش فیلم آموزشی نیز طبق برنامه مشخصی همه روزه برای مادرانی که در طی آن روز تحت آموزش قرار می‌گیرند و همچنین سایر افرادی که مایل به تماشای فیلم هستند، در محل اتاق مادران برگزار می‌شود.

	<p>مسئول آموزش نام و مشخصات مادرانی که در جلسه آموزش تئوری و نمایش فیلم شرکت نموده‌اند در لیست مربوط به این فرایند، ثبت می‌نماید.</p> <p>آموزش عملی مادر نیز در بخش با حضور راهنمایی و نظارت پرستار نوزاد مربوطه انجام می‌شود و نکات مهم در خصوص اجرای مراقبت مجدداً گوشزد شده و به صورت عملی نیز آموزش داده می‌شوند. گزارش مختصری از آموزش عملی مادر توسط پرستار بیمار در فرم ثبت مراقبت آغوشی که در پرونده نوزادان طراحی شده، نوشته می‌شود.</p>				
<p>۱-ارایه مراقبت به نوزاد</p> <p>۲- ارزیابی مراقبت توسط مسئول اجرایی و پرسنل بخش</p>	<p>پس از ارایه آموزش‌های لازم به مادر، بر اساس برنامه مادر در هر بار به مدت حداقل ۱ ساعت در بخش حضور یافته و اقدام به ارایه مراقبت می‌نماید. ۳ جلسه اول انجام مراقبت، مستلزم توجه و نظارت بیشتری از سوی پرستار نوزاد به نحوه ارایه مراقبت است.</p>	<p>مسئول اجرایی ، پرسنل بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان و بخش نوزادان، مادر</p>	<p>مراقبت‌های بخش‌های ویژه و نوزادان/ در طی فاز اجرایی</p>	<p>آغاز و تداوم ارایه مراقبت آغوشی به نوزاد</p>	<p>۴</p>

۱- تکمیل فرم ثبت مراقبت آغوشی	در هر نوبت انجام مراقبت ساعت شروع و پایان انجام مراقبت، فرد مراقبت دهنده، ارزیابی پرستار از نحوه رایه مراقبت از سوی مادر و همچنین سایر اطلاعات مورد نیاز که در برگه ثبت مراقبت گنجانده شده‌اند، توسط پرستار نوزاد در پرونده ثبت می‌شود.	پرسنل بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان و بخش نوزادان	بخش‌های مراقبت‌های ویژه و نوزادان/ در طی فاز اجرایی	ثبت مراقبت در پرونده	۵
۱- تکمیل و جمع آوری فرم‌های ثبت اطلاعات	اطلاعات مورد نیاز برنامه که در فرم جمع‌آوری اطلاعات گنجانده شده‌اند، توسط مسئول جمع آوری اطلاعات گردآوری شده و به مسئول اجرایی تحویل داده می‌شود. مسئول اجرایی پس از بررسی فرم تکمیل شده، فرم را در اختیار مجری قرار می‌دهد. مجری نیز در پایان فاز اجرایی کلیه پرسشنامه‌های جمع آوری شده را جهت استخراج و ثبت اطلاعات در کامپیوتر در اختیار کمیته قرار می‌دهد.	مسئول ثبت و جمع-آوری اطلاعات	بخش‌های مراقبت‌های ویژه و نوزادان/ در طی فاز اجرایی	جمع آوری اطلاعات مورد نیاز	۶
۱- ترخیص نوزاد	در هر زمان که نوزاد بر اساس نظر پزشک معالج قابل ترخیص باشد، فرایند رایه مراقبت خاتمه یافته و نوزاد از فاز دریافت مراقبت خارج می‌گردد..		بخش‌های مراقبت‌های ویژه و نوزادان/ در طی فاز اجرایی	اتمام رایه مراقبت آغوشی در بیمارستان و ترخیص نوزاد	۷

دستورالعمل پیگیری و ویزیت های پس از ترخیص اجرای مراقبت آغوشی

ردیف	عنوان فعالیت	محل و زمان اجرای فعالیت	فعالیت مجری/مجریان	نحوه اجرای فعالیت	برون داد
۱	پیگیری نوزاد در درمانگاه	درمانگاه نوزادان و کودکان بیمارستان و زمان طبق برنامه از پیش تعیین شده	پزشک نوزادان یا کودکان در مانگاه	مادرانی که نوزاد نارسشان در NICU ، KMC شده اند و ترخیص زودتر از هنگام داشته اند پس از ترخیص باید در درمانگاه حضور یافته و نوزادشان را از نظر رشد و تکامل ارزیابی شود و بررسی ادامه KMC جهت نوزادان نارس پس از ترخیص در منزل انجام شود.	ویزیت نوزاد نارس تحت مراقبت با KMC در درمانگاه کودکان
				تکمیل فرم پیگیری نوزاد KMC . در هنگام ویزیت وزن نوزاد ثبت می شود. و وضعیت تغذیه و حال عمومی رشد و تکامل نوزاد در درمانگاه بررسی می شود. و تاریخ مراجعه بعدی مشخص می گردد.	تکمیل ثبت فرم پیگیری KMC

١ *Essential newborn care. Report of a Technical Working Group (Trieste ٢٥-٢٩ April ١٩٩٤).*

Geneva, World Health Organization, ١٩٩٦ (WHO/FRH/MSM/٩٦.١٣).

٢ Ashworth A. Effects of intrauterine growth retardation on mortality and morbidity in infants and

young children. *European Journal of Clinical Nutrition*, ١٩٩٨, ٥٢(Suppl.١):S٣٤-S٤١;

discussion:

S٤١-٤٢.

٣ Rey ES, Martinez HG. Manejo racional del niño prematuro. In: Universidad Nacional, *Curso de*

Medicina Fetal, Bogotá, Universidad Nacional, ١٩٨٣.

٤ *Thermal control of the newborn: A practical guide.* Maternal Health and Safe Motherhood Programme.

Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/FHE/MSM/93.2).

◦ Shiao SH, Anderson GC. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects

on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status. Paper

presented at the International Breastfeeding Conference, Australia's Breastfeeding Association,

Sydney, October 23-25, 1997.

◧ Cattaneo A, *et al.* Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birthweight

infants. *Acta Paediatrica*, 1998, 87:440-445.

◨ Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care in low-income countries. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1998,

33:279-282.

◩ Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *Journal of*

Perinatology, 1991, 11:216-226.

9 Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de Calume Z. Current knowledge of kangaroo mother intervention. *Current Opinion in Pediatrics*, 1996, 8:108-112.

10 Ludington-Hoe SM, Swinth JY. Developmental aspects of kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 1996, 25:691-703.

11 Bergman NJ, Jürisoo LA. The “kangaroo-method” for treating low birth weight babies in a developing country. *Tropical Doctor*, 1994, 24:57-60.

12 Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources. *Journal of Tropical Pediatrics*, 2000, 46:293-295.

13 Charpak N, *et al.* Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants δ 2000 grams: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 1997, 100:682-688.

14 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in

different settings. *Acta Paediatrica*, 1998, 87:976-980.

15 Charpak N, *et al.* Kangaroo-mother programme: an alternative way of caring for low birth weight

infants? One year mortality in a two-cohort study. *Pediatrics*, 1998, 98:808-810.

16 Schmidt E, Wittreich G. Care of the abnormal newborn: a random controlled trial study of the “kangaroo method” of care of low birth weight newborns. In: *Consensus Conference on Appropriate*

Technology Following Birth, Trieste, 7-11 October 1987. WHO Regional Office for Europe.

17 Hurst NM, *et al.* Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk

volume. *Journal of Perinatology*, 1997, 17:213-217.

18 Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care versus incubator care in the management of

well preterm infants: a pilot study. *Annals of Tropical Paediatrics*, 1998, 18:81-86.

19 Acolet D, Sleath K, Whitelaw A. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight

infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 1989, 78: 189-193.

20 de Leeuw R, *et al.* Physiologic effects of kangaroo care in very small preterm infants. *Biology of the Neonate*, 1991, 59:149-155.

21 Fischer C, *et al.* Cardiorespiratory stability of premature boys and girls during kangaroo care. *Early Human Development*, 1998, 52:145-153.

22 Affonso D, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother's reactions to the kangaroo method of prematurity care. *Neonatal Network*, 1989, 7:43-51.43

23 Affonso D, *et al.* Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery. *Neonatal Network*, 1993, 12:25-32.

24 Legault M, Goulet C. Comparison of kangaroo and traditional methods of removing preterm infants

from incubators. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 1995, 24:501-506.

20 Bell EH, Geyer J, Jones L. A structured intervention improves breast-feeding success for ill or preterm

infants. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 1995, 20:309-314.

ضمائم

تعریف:

مجموعه ای از افراد صاحب نظر در زمینه مراقبت آغوشی بوده که بر اساس سطح مسوولیت تعریف شده، متولی سیاستگذاری، برنامه ریزی، اجرا و پیش برنامه های مراقبت آغوشی، با هدف ارتقای خدمات مراقبت آغوشی مادر و نوزاد استانداردها

- ۱- در سطوح دو گانه دانشگاهی و بیمارستانی فعالیت می کنند.
- ۲- ساختار تشکیلاتی، اعضا، ساعت کاری، حقوق و وظایف تعریف شده دارند.
- ۳- صاحب اصلی فرایندهای پشتیبان مراقبت آغوشی شناخته می شوند.
- ۴- بعد از استقرار برنامه در کلیه بیمارستان های دانشگاه کار کمیته اتمام پیدا کرده و ادامه فعالیت مامن به عهده کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است.

الف) کمیته های دانشگاهی مراقبت آغوشی

• تعریف: کمیته دانشگاهی مجموعه ایست که از پرسنل هر دانشگاه، به منظور اجرا و/یا نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به مراقبت آغوشی در حوزه تابعه آن دانشگاه تشکیل می شود. در صورت صلاحدید رئیس کمیته تمامی فعالیت های مربوط به مراقبت آغوشی می تواند توسط کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد انجام شود. این کمیته به صورت موقت کار کرده و بعد از تکمیل برنامه در کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد ادغام خواهد شد.

• استانداردها:

۱. این کمیته زیر نظر رئیس دانشگاه و معاونت درمان زیر مجموعه کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه است.

۲. هر کمیته مرکب از رئیس ، منشی و اعضای کمیته است.
۳. رئیس کمیته یک نفر فوق تخصص نوزادان یا در صورت عدم دسترسی به فوق تخصص، یک نفر متخصص کودکان است که به پیشنهاد مدیر گروه آموزشی/درمانی کودکان نوزادان دانشگاه، توسط رییس دانشگاه منصوب می شود.
۴. اعضای کمیته عبارتند از: یک نفر فوق تخصص نوزادان یا متخصص اطفال (به جز رئیس ، یک نفر متخصص زنان و مامایی (ترجیحا پریناتالوژیست)، یک نفر کارشناس مامایی آموزش دیده ، و یک نفر کارشناس پرستاری آموزش دیده ، که همگی دارای مدرک "مربی" مامن باشند، (معاونت درمان) به علاوه یک نفر از معاونت پیهداشتی دانشگاه. و یک نفر از معاونت پشتیبانی دانشگاه .
۵. انتصاب نیروهای اجرایی کمیته ها بر اساس دستورالعمل های اداری هر دانشگاه علوم پزشکی است.
۶. روزها و ساعت های مذکور جز روزها و ساعات کاری هر فرد محسوب شده و کسر کردن از مرخصی یا زمان های غیر موظف فرد مجاز نمی باشد.
۷. وظایف کمیته دانشگاهی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد:
 - ابلاغ دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با مراقبت آغوشی به واحدهای تابعه دانشگاه .
 - منظور از واحدهای تابعه، بیمارستان های دارای بخش های نوزادان و زایمان و زایشگاه های تحت پوشش هر دانشگاه است.
 - نظارت، پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با مراقبت آغوشی در واحدهای تابعه.
 - تنظیم دستورالعمل های اجرایی اختصاصی برای حوزه تابعه
 - برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی/ بازآموزی مراقبت آغوشی برای پزشکان ، پرستاران و ماماها و صدور گواهی مربوطه بر اساس دستورالعمل ها و برنامه آموزشی کشوری

- تعیین میزان و نظارت بر نحوه تخصیص، توزیع و صرف اعتبارات مورد نیاز برای مراقبت آغوشی در واحدهای تابعه
- تعیین نیاز پرسنلی و تامین (یا ارجاع به واحدهای ذیربط برای تامین) و توزیع پرسنل مورد نیاز برای مامن در واحدهای تابعه
- انجام نیاز سنجی ها، تعریف، اجرا و نظارت بر انجام پژوهش های مرتبط با مراقبت آغوشی در واحدهای تابعه.
- استخراج شاخص ها و آماره ها، جمع بندی، تهیه و ارسال گزارش مربوطه

ب) کمیته های بیمارستانی مراقبت آغوشی

- تعریف: کمیته بیمارستانی مجموعه ایست که از پرسنل هر بیمارستان، به منظور اجرا و /یا نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به مراقبت آغوشی در آن بیمارستان تشکیل می شود.
- استانداردها:
 ۱. در هر بیمارستان دارای بخش نوزادان یا اتاق عمل زنان و زایمان و تمامی زایشگاه ها، که مراقبت آغوشی مادر و نوزاد اجرا می شود. این کمیته تشکیل میشود.
 ۲. با گروه کودکان و نوزادان، زنان و مامایی در بیمارستان مربوطه همکاری دارد.
 ۳. کلیه مسئولین و دست اندرکاران امور مختلف در بیمارستان در سطوح مختلف علی الخصوص روسای بیمارستان ها و مدیریت بیمارستان ها و روسا و مسئولین بخش های مربوطه موظف به همکاری با رئیس و اعضا جهت انجام مسوولیت های کمیته مراقبت آغوشی می باشند
 ۴. اعضای کمیته بیمارستانی از پرسنل همان بیمارستان انتخاب می شوند.
 ۵. هر کمیته مرکب از رئیس، منشی و اعضا است.

۶. رئیس هر کمیته، بسته به سطح ارائه خدمات بیمارستانی، یک نفر فوق تخصص نوزادان یا متخصص کودکان می باشد که توسط مدیر گروه مربوطه معرفی می شود.
۷. رئیس، علاوه بر مشارکت در وظایف تعریف شده برای کمیته، مسوول تقسیم وظایف، هماهنگی و پاسخگویی به کمیته دانشگاهی می باشد.
۸. کارشناسان کمیته عبارتند از، یک نفر پرستار شاغل در بخش نوزادان و یک ماما از بخش زایمان که همگی دارای مدرک دوره آموزشی هستند و به اضافه یک نفر از پرسنل بخش اداری- مالی بیمارستان. افراد یاد شده به ترتیب با نظر مدیر گروه کودکان، مترون و مدیربیمارستان، و به عنوان نماینده ایشان با اختیارات تام اجرایی به کمیته معرفی می شوند.
۹. در بیمارستان های با بیش از ۲۰۰۰ زایمان در سال، دو نفر دیگر: شامل متخصص زنان (ترجیحا پریناتالوژیست) و سوپروایزر آموزشی بیمارستان، به اعضای کمیته بیمارستانی اضافه می شوند.
۱۰. اعضای کمیته، همگی با حکم رییس بیمارستان منصوب می شوند و نظر ایشان در مورد مسایل مرتبط با مراقبت آغوشی در حکم دستور رییس بیمارستان در این زمینه می باشد.
۱۱. رییس بیمارستان، یک نفر از اعضای کمیته را، به عنوان نماینده تام الاختیار خود در کمیته منصوب می نماید.
۱۲. دوره مسولیت کمیته ها یک ساله است.
۱۳. رئیس و کارشناسان کمیته، در زمان های مشخصی در هفته و به صورت منظم، انحصارا موظف به رسیدگی به امور مربوط به کمیته هستند.
۱۴. در زمان های مقرر برای انجام امور کمیته مراقبت آغوشی، دبیر و کارشناسان از انجام وظایف بیمارستان معاف می باشند.
۱۵. ساعت های مذکور جز ساعات کاری هر فرد محسوب شده و کسر کردن از مرخصی یا زمان های غیر موظف فرد مجاز نمی باشد.
۱۶. کمیته بیمارستانی در طول ماه موظف به برگزاری حداقل یک جلسه می باشد.

۱۷. وظائف کمیته شامل:

- اجرای دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مرتبط با مراقبت آغوشی در بیمارستان
- پایش و ارزشیابی اجرای برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با مراقبت آغوشی. اساس کار چک لیست‌های ارایه شده توسط کمیته‌های منطقه‌ای و کشوری باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای پایش تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می‌گردد.
- تنظیم دستورالعمل‌های اجرایی اختصاصی برای بیمارستان تابعه با در نظر گرفتن برنامه‌ها و استانداردهای کشوری و منطقه‌ای و نتایج پایش برنامه در بیمارستان
- ساماندهی آموزش
- شناسایی و تهیه فهرست روزآمد از پرسنل دارای مدرک مراقبت آغوشی در سطوح مختلف تخصصی (پرستاران، ماماها، پزشکان) و تعیین کمبودهای احتمالی در زمینه پرسنل آموزش دیده
- برنامه ریزی و حمایت برای شرکت پرسنل در دوره‌های آموزشی و بازآموزی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد. شرکت پرسنل در برنامه‌های آموزشی/ بازآموزی با هماهنگی مسوولین بخش‌ها، آموزش یا روسای گروه‌ها صورت می‌گیرد.
- تعیین نیازهای آموزشی بیمارستان از قبیل مدل‌های آموزشی و منابع اطلاعاتی و برنامه ریزی بر اساس الگوی برنامه‌های نیازسنجی کشوری و پیگیری برای تامین آنها بر اساس دستورالعمل‌ها و کوریکولوم آموزشی ارایه دهندگان و مربیان مراقبت آغوشی در کشور
- برگزاری دوره‌های آموزشی داخل بیمارستانی برای پرسنل دخیل در امر مراقبت آغوشی بر اساس دستورالعمل‌ها و کوریکولوم آموزشی کلیه پزشکان و پرسنل توسط مربیان بیمارستان .
- آموزش والدین و برنامه ریزی برای توانمند ساختن آن‌ها در زمینه‌های مرتبط
- ساماندهی وسایل، تجهیزات و تسهیلات رفاهی برای والدین .

- تهیه لیست روزآمد از تجهیزات و وسایل موجود در مرکز و شناسایی کمبودهای احتمالی بر اساس سطح ارایه خدمات بیمارستان و جداول استاندارد لوازم و تجهیزات
- برنامه ریزی جهت تهیه وسایل، تجهیزات مورد نیاز و نظارت بر تهیه و توزیع موارد یادشده
- تدوین و/یا ابلاغ دستورالعمل های مرتبط با نگهداری وسایل و تجهیزات با لحاظ کردن حداقل های مورد اشاره در برنامه اجرایی مراقبت آغوشی
- آموزش و توانمندسازی پرسنل در جهت حفظ و نگهداری وسایل و تجهیزات
- ارزشیابی و پایش بخش های تابعه از نظر اجرای دستورالعمل های مذکور
- ساماندهی امور پرسنلی
- نظارت بر اجرای استانداردهای پرسنلی در زمینه تنظیم برنامه کاری
- نظارت بر اجرای دستورالعمل های کشوری/ دانشگاهی
- تعیین کمبودهای مختلف مورد نیاز برای انجام مراقبت آغوشی در مراحل کاری و فعالیت مربیان بیمارستانی و ارسال گزارش مربوطه برای کمیته دانشگاهی. .
- حمایت مناسب از ارتقای شغلی پرسنل مرتبط با اجرای برنامه.
- رسیدگی به مشکلات مطرح شده والدین ، پرسنل و پیشنهاد های سازنده آن ها و تلاش در راستای ارتقاء برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزد
- باز خور مناسب موارد مهم به معاونت درمان و پی گیری مستمر نتیجه از آنها