

برنامه متین (مراقبت تکامل یگانه نوزاد)

پیشینه مراقبت تکاملی یگانه نوزاد (متین) در ایران:

مراقبت تکاملی یگانه نوزاد (متین) راهبرد جامعی برای توجه به نیازهای تکاملی و فردی نوزاد و میزان ثبات در بخش مراقبت های ویژه نوزادان است. این راهبرد بسیاری از مشکلات جسمی نوزادان زودرس و اختلالات تکاملی را در آینده زندگی آنان برطرف کرده، خانواده ها و متخصصان نوزادان را در قالب چارچوب متین آموزش می دهد و از آنها حمایت می کند.

وزارت بهداشت با حمایت یونیسیف از انطباق و بومی سازی راهبرد متین در خدمات بخش ویژه نوزادان در ایران حمایت کرده است. در سال ۱۳۹۲ این ابتکار عمل از طریق ایجاد برنامه ملی فلوشیپ متین برای پرسنل چهاربخش مرجع مراقبت ویژه نوزادان در تهران، شیراز و تبریز به عنوان مراکز تعالی اجرایی شد.

مراقبت تکاملی یگانه نوزادان متین یا (NIDCAP) نوعی از مراقبت از نوزادان است که در آن والدین در مراقبت از فرزند خود مشارکت می کنند و تمامی توجه به حفاظت از مغز نوزادان می باشد در این مراقبت اقداماتی مانند کاهش نور و کاهش صدا، ایجاد لانه برای خواباندن نوزاد و تغذیه با شیر مادر، مراقبت آغوشی KMC و کنترل درد در نوزادان مورد توجه قرار می گیرد. همچنین مدل کارکردن پرستاران با بیماران نیز براساس نیاز هر نوزاد بصورت جداگانه خواهد بود.

آشنایی با این برنامه برای اولین بار در کشور از سال ۱۳۹۲ به ابتکار اداره سلامت نوزادان و دفتر یونیسیف در تهران شروع گردید. از آن زمان با همکاری اداره یونیسیف NICU چهار بیمارستان منتخب در کشور به تلاش در جهت نهادینه سازی مراقبت NIDCAP اقدام نموده اند. NICU بیمارستانهای الزهرا تبریز، مهدیه تهران، ولیعصر تهران و حافظ شیراز زیر نظر مدرسین بین المللی مراقبت آموزش های خود را از همان زمان آغاز نموده اند.

شرح وظایف کارشناسی NID CAP:

در مرکز تحقیقات آموزشی درمانی نوزادان نارس در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد در راستای افزایش سطح سلامت جسمانی و روانی نوزادان، بویژه نوزادان نارس، واحد NIDCAP راه اندازی گردیده و آغاز به فعالیت نموده است. و پس از حدود هفت ماه فعالیت در نظر دارد Team work را در این واحد

برنامه ریزی کرده و طبق آن روند مراقبت تکاملی نوزادان و پایش آن ها بعد از ترخیص را براین اساس، ادامه دهد.

درهمین راستا و در جهت عملیاتی کردن این طرح، تیم های مربوطه، شرح وظایف و برنامه ریزی واحد NIDCAP، به شرح ذیل می باشد:

اعضای گروه

- پزشکان بخش
- سرپرستار بخش
- پرستار کارشناس واحد NIDCAP
- پرستار ASQ و مسئول تکمیل برگه های نظام مراقبت تخصصی
- پرستار ROP
- مشاوره روانشناسی
- مددکار اجتماعی
- کاردرمان

شرح وظیفه پرستار کارشناس NIDCAP

- ۱- پایش انجام مراقبت معمول و روزانه به شکل صحیح ، به منظور حفظ انرژی برای رشد و ثبات فیزیولوژیک نوزاد
- ۲- ایجاد تیم حامی NIDCAP در بخش
- ۳- ایجاد گروه مراقبت خانواده محور
- ۴- بررسی و پایش مدیریت و ارزیابی درد و استرس در نوزادان

- ۵- آموزش به کلیه پرسنل در زمینه های گوناگون مراقبت از نوزاد
- ۶- بررسی سطح آموزش به مادران در بخش و میزان رضایت سنجی آنان
- ۷- تامین محیط سالم جهت مراقبت از نوزاد در بخش
- ۸- هماهنگ کننده تیم درمانی نوزاد و برگزاری منظم جلسات
- ۹- تدوین پروتکل های اجرایی در زمینه مراقبت های گوناگون در بخش بر طبق اصول تکاملی مراقبت از نوزاد نارس

برنامه متین (مراقبت تکامل یگانه نوزاد)

- جایگزین برنامه مراقبت آغوشی
- کمیته کشوری متین (نیدکپ)
- فراهم کردن ۴ مرکز آموزشی در کشور (یونیسف)
- تدوین بسته خدمتی مراقبت تکاملی در بخش مراقبت ویژه/ تخصصی

نوزادان

- اجرای نظام پیگیری شیرخواران پرخطر
- پایش و ارزشیابی برنامه پیگیری شیرخواران پرخطر
- برنامه رتینوپاتی نرسی

تعریف نوزاد در معرض خطر: یک نوزاد در معرض خطر علائم حیاتی ، رنگ ، فعالیت و تغذیه طبیعی دارد . دفع ادرار و مدفوع طبیعی است . ولی نارس یا پست ترم است یا SGA و یا LGA است و یا عوامل خطری در قبل، حین یا بعد تولد دارد و یا نوزاد قبلاً بیمار بوده است . یک نوزاد در معرض خطر نیاز به مانیتورینگ مداوم، جهت شناسایی مشکلات احتمالی دارد ولی

نیاز به درمان سریع جهت هر مشکلی ندارد. سلامتی یک نوزاد در معرض خطر به عوامل زیر بستگی دارد: ارزیابی های متناوب و دقیق، پیش بینی مشکلاتی که احتمال دارد اتفاق بیافتد، مواجهه با این مشکلات یا درمان سریع آنها ، در صورت وقوع.

چگونه متوجه شویم که نوزاد **در خطر** است؟ یک نوزاد در خطر نوزادی است که احتمال پیدا کردن یکی از مشکلات زیر را دارد: یا به دلیل عوامل خطر در سابقه نوزاد و یا به دلیل اندازه یا سن تولد وی.

الف) تاریخچه:

1. بر حسب سوابق قبل از تولد، زایمان و نوزادی: تمام عوامل خطر در دوران پری ناتال را در نظر داشته باشید که شامل سوابق مادر، شرح زایمان و سوابق نوزادی می باشند.

2. نوزادی که قبلاً مریض بوده است ولی حالا علائم حیاتی ، رنگ ، فعالیت و الگوی تغذیه طبیعی دارد نیز نوزاد در خطر است.

ب) معاینه فیزیکی: یک نوزاد پره ترم یا پست ترم ، LGA یا SGA در معرض خطر

محسوب میشود ولی ضربان قلب، تنفس، درجه حرارت ، فشارخون، رنگ، فعالیت ، الگوی تغذیه ای در وی طبیعی است . و برون ده ادراری و مدفوع طبیعی است.

جهت يك نوزاد در معرض خطر باید چه اقداماتی را انجام دهید؟ کلید برخورد با یک نوزاد در خطر، پیش بینی مشکلات برای جلوگیری از بروز آنها و یا درمان فوری آنهاست . جهت رسیدن به این هدف ، شما باید جهت

مانیتورینگ عوامل خطر بطور متناوب آزمایش های مشخصی را انجام دهید .
به عنوان مثال ، یک نوزاد LGA در ریسک هیپوگلسیمی قرار دارد . شما باید
این مسأله را پیش بینی کرده و تست های غربالگری قندخون انجام دهید.

مراقبت از نوزاد بیمار

وقتی شما مشخص می کنید که نوزاد علائم حیاتی ، رنگ ، فعالیت یا الگوی
تغذیه غیرطبیعی دارد و در نتیجه در گروه نوزاد بیمار است ، شما باید سریعاً،
جهت تصحیح این مشکلات وارد عمل شوید. نیاز به انجام سه اقدام اساسی
برای مراقبت از نوزاد بیمار است

1. برای مسائل نیازمند به اقدام فوری سریعاً اقدامات درمانی انجام شود.

2. علت بیماری مشخص و درمان " علت " انجام شود.

3. علائم حیاتی پایش شوند تا مشکلات بالقوه به سرعت شناسایی شده و

برطرف شوند

برای مثال: یک نوزاد LGA بطور ناگهانی کبود و دچار تشنج می شود . شما
سریعاً به وی اکسیژن می دهید تا نوزاد صورتی رنگ شود(. درمان مشکل حاد
(

سپس شما یک تست غربالگری(نواری) قند خون و علائم حیاتی انجام می
دهید . و یک مانیتور قلبی تنفسی به نوزاد وصل می کنید . شما متوجه می
شوید که نتیجه تست غربالگری قند خون نوزاد 0-20mg% است (مشخص
کردن اینکه چرا نوزاد بیمار است.) شما سریعاً یک نمونه خون جهت تست
گلوکز می فرستید ، یک رگ محیطی یا کاتتر نافی از نوزاد میگیرید . گلوکز
(4 ml/kg) 11 به نوزاد می دهید و سپس انفوزیون گلوکز 11٪ را ادامه می
دهید (. درمان علت بیماری)

بیست دقیقه بعد ، شما یک تست غربالگری قند خون مجدد انجام می دهید و متوجه می شوید که $31 \text{ mg}\% - 80 - 120$ دقیقه تست غربالگری را برای – است . هر 61 چند ساعت تکرار می کنید . سپس فاصله تستها را افزایش می دهید (. مانیتورینگ عوامل خطر)

چگونه تصمیم می گیرید که کدام مشکل باید در ابتدا درمان شود؟ مراقبت

از نوزاد بیمار بسیار پیچیده به نظر می رسد . بسیاری از مواقع به نظر می رسد که تصمیم گیری جهت اینکه کدام اقدام در ابتدا باید جهت یک نوزاد با ریسک فاکتورهای مختلف که بطور ناگهانی دچار آپنه یا سیانوز یا تشنج می شود انجام شود ، بسیار مشکل است . به یاد داشته باشید صرف نظر از علت بیماری ، اولین کاری که باید همیشه انجام دهید ارزیابی کردن راه هوایی تنفس و گردش خون نوزاد و پس از آن تثبیت وضعیت وی است . به یاد داشته باشید که ABC زیر انجام شود : A : راه تنفس (: A irway) مطمئن شوید که انسداد راه هوایی وجود ندارد

B (Breating) : اکسیژن را با اکسی هود بدهید یا با بگ و ماسک یا لوله

داخل نای یا بگ در صورت لزوم به تنفس نوزاد کمک کنید.

C گردش خون : (Circulation) ضربان قلب و فشارخون نوزاد را چک کنید

در صورت غیرطبیعی بودن اقدام فوری برای طبیعی شدن آنها انجام دهید.

تثبیت وضعیت (Stabilize) یا پایدار کردن وضعیت نوزاد:

پس از انجام ABC این موارد را چک کنید: علائم حیاتی، هماتوکریت ، تست

غربالگری قند خون. چک موارد فوق را تا زمانی که طبیعی یا نزدیک طبیعی

شوند ادامه دهید و یک مانیتور قلبی تنفسی و پالس اکسی متر به نوزاد متصل

کنید سپس مشخص کنید که سایر ریسک فاکتورها کدامند و شروع به ارزیابی و درمان آنها کنید

8 وقتی از يك نوزاد در معرض خطر مراقبت می کنید چه کارهایی را نباید و چه کارهایی را باید انجام دهید ؟

تغذیه: نوزاد بیمار تا زمانی که بطور ثابت علائم حیاتی مطلوب را ندارد ، **نباید** تغذیه شود . به طور کلی ، برای نوزادان بیمار باید تغذیه از راه وریدی برای مدت بیماری انجام شود . نوزاد بیمار در صورت تغذیه دهانی ممکن است آسیب‌ر کند . بعداً ، پس از طبیعی شدن علائم حیاتی می توان تغذیه را مثلاً با لوله شروع کرد

حمام دادن: نوزاد در خطر یا بیمار تا زمانی که علائم حیاتی طبیعی ندارد **نباید** حمام شود . بطور کلی حمام کردن یک قسمت ضروری از مراقبت از نوزاد

ج . ن . یست . ورنیکس (ماده پوشاننده پوست نوزاد قبل از تولد) کمک به پیشگیری از عفونت می کند و نیازی نیست که سریعاً بعد از تولد شسته شود . ضروریست که حمام دادن تا زمانی که وضعیت نوزاد به طور کامل پایدار شود به تأخیر بیافتد چون حمام کردن به عنوان عامل استرس زا و نیز عامل هیپوترمی نوزاد عمل می کند .

تجویز اکسیژن: نوزادان بیمار همیشه نیاز به اکسیژن **ندارند** . در صورتی که به نوزاد نارس با ریه سالم اکسیژن داده شود احتمال آسیب به چشم (رتینوپاتی . نارسی) وجود دارد . همیشه نیاز به اکسیژن را قبل از استفاده از

آن بررسی کنید . با این وجود ، در صورتی که نوزاد نیاز به اکسیژن دارد ، باید سریعاً به وی اکسیژن داده شود.

قطع اکسیژن: نوزادانی که نیاز به اکسیژن دارند نباید جهت توزین ، گرافی یا هر دلیل دیگری لحظه ای از اکسیژن محروم شوند . نوزادی که نیاز به اکسیژن دارد ممکن است در صورت حتی چند دقیقه محرومیت از اکسیژن وضع وخیم تری پیدا کند.

تخمین سن جنینی و معاینه بالینی: در نوزاد بیمار نباید تا زمانی که علائم

حیاتی طبیعی پیدا کند، معاینه فیزیکی و نورولوژیکی پیشرفته انجام داد. نوزادان بیمار به مراقبت با احتیاط نیاز دارند و هر تحریک شدید و غیر ضروری ممکن است باعث بیمارتر شدن آنها بشود . زمانی که وضعیت نوزاد طبیعی یا پایدار شد ، یک معاینه با احتیاط انجام پذیر می شود

شستشوی دستها: نوزادان بیمار و نارس بیشتر مستعد ابتلا به عفونت هستند . و بیشترین عامل انتقال عفونت به این نوزادان عدم شستشوی صحیح دستها توسط پزشک و پرسنل است و یا عدم استفاده از ماده ضد عفونی کننده برای پاک کردن بدون نیاز به شستشو (ماده ضد عفونی کننده) **waterless** است. فراموش نکنید که قبل از ورود به بخش نوزادان دو دقیقه و همچنین بعد و قبل از تماس با هر نوزاد دستها باید بمدت **31** ثانیه شسته شوند و یا برای ضد عفونی دستها از یک ماده ضد عفونی کننده " بدون آب " یا **waterless** استفاده شود.

شستشوی دستها و حفظ موازین بهداشتی مقرر شده همیشه ، توسط هر فرد و برای همه نوزادان مورد نیاز است.

- چگونه مشخص می کنید که به چه دلیل نوزاد بیمار شده است ؟** برای تعیین علت بیماری ، شما نیاز دارید که نوزاد را از نظر موارد زیر بررسی کنید :
- 1) عوامل خطر :** شما باید فاکتورهای خطر را بشناسید . که شامل مروری بر سوابق قبل از تولد ، زایمان و تولد هر نوزاد می شود
- 2) علائم حیاتی و تحت نظر قرار دادن نوزاد:**
- درجه حرارت ، نبض، تنفس و فشار خون جهت هر نوزاد بیمار باید حداقل هر یک ساعت یکبار کنترل شوند . **نوزادان در خطر** نیز نیاز به ارزیابی وضعیت به طور مکرر دارند .رنگ نوزاد و فعالیت وی نیز باید به دقت و بطور روتین ارزیابی شوند
- 3) تستهای آزمایشگاهی:** آزمایش های مناسب بستگی به ریسک فاکتورها و /یا نوع بیماری نوزاد دارند . در یک نوزاد در خطر حتی اگر سالم به نظر برسد ، تستهای آزمایشگاهی مناسب مورد نیاز باید انجام شوند
- 4) تحت نظر قرار دادن نوزاد -پایش علائم حیاتی**
- دستورالعمل های زیر جهت مشاهده کنید(نشانه ها -) فکر کنید (علل شایع -)اقدام کنید (اقدام اولیه) برای هر علامت حیاتی و رنگ ، فعالیت و تغذیه را مرور کنید