

نوزادان نارس: نوزادانی که زودتر و نزدیک به ۳۲ هفتگی (اندکی بیش از ۷ ماهگی) متولد می شوند، نمی توانند به خودی خود تغذیه کنند، نفس بکشند، و گرمای بدن خود را حفظ نمایند. اما پس از اینکه به این نوزادان زمان داده شود تا رشد کنند، بیشتر آن ها می توانند بیمارستان را ترک کنند. نوزادانی که در سن بارداری کمتر از ۲۶ هفته (اندکی زیر شش ماه) متولد شوند، با احتمال بیشتری دچار مشکلات جدی می گردند.

مشخصات ظاهری نوزاد نارس: پوست نوزاد نارس نازک، شکننده و درخشان است. رنگ پوست به اتفاقاتی که زیر پوست می افتد، بستگی دارد. اگر اکسیژن رسانی مناسب باشد، نوزاد صورتی رنگ خواهد بود. نوزادان نارس اغلب به خاطر تلاش شان برای دریافت اکسیژن کافی کبود به نظر می رسند. به علت داشتن چربی کمتر، پوست نوزاد نارس شفاف تر به نظر می رسد و عروق به خوبی مشخص هستند. در نوزادان بسیار نارس پوست حالت ژلاتینی دارد. با توجه به وجود مو بین هفته های ۲۸ تا ۳۶ روی شانه ها و پشت جنین، در نوزادان متولد شده در این زمان این موها دیده می شوند. اغلب روی پیشانی نیز این موها دیده می شوند که طبیعی بوده و بعد از مدتی از بین می رود.

مشکلات شایع نوزاد نارس پس از ترخیص از بیمارستان:

بیماری مزمن ریه که ممکن است با رشد کودک بهبود پیدا کند. برای برخی از نوزادان لازم است تا مدتی پس از ترخیص، اکسیژن استفاده شود. به دلیل رشد ناکافی، سیستم ایمنی بدن نوزاد نارس ممکن است امکان مقابله با بیماری های شایع دوران کودکی را نداشته باشد. شایع ترین علت مراجعه مجد نوزاد نارس به بیمارستان پس از ترخیص از بیمارستان، عفونت های تنفسی است که از اطرافیان به او انتقال می یابد.

به علت عدم تکامل کافی عروق شبکیه چشم نوزاد نارس، احتمال مشکلات بینایی وجود دارد. لذا لازم است این نوزادان در موعدهای مقرر معاینه چشم شوند تا از آسیب های احتمالی و نابینایی جلوگیری شود.

به دلیل رشد ناکافی مغزی در داخل رحم، ممکن است نوزادان نارس در آینده دچار تاخیر در تکامل شوند یا در اثر آسیب های مغزی، ناتوانی در یادگیری داشته باشند. بنابراین بایستی معاینات تکاملی و پیگیری های دوره ای به منظور شناسایی به موقع مشکلات احتمالی و انجام مداخلات لازم انجام شود.

قرارگیری و وضعیت دهی مناسب به نوزاد: هدف از وضعیت دهی به نوزاد زودرس آن است که نوزاد بتواند به راحتی وضعیت جمع شدگی دوره جنینی خود را حفظ کند، اندام ها در راستای خط وسط قرار گیرند، وضعیت تنفسی او بهبود یابد و استرس های فیزیولوژیک او کم گردد. برای این منظور می توان از آشیانه، ملحفه های نرم لوله شده و قنداق کردن استفاده کرد.

دقت شود که قنداق کردن بدون استفاده از بند و بدون بستن نوزاد با بند است.



1



2



3



4

نحوه تعویض پوشک: هنگام تعویض پوشک از بالا آوردن بیش از حد پاها و ایجاد فشار روی شکم و ستون فقرات نوزاد جلوگیری شود و بهتر است نوزاد به جای وضعیت به پشت خوابیده، به پهلو باشد و بدن یا دست نوزاد مورد حمایت مراقب یا پدر یا فرد کمک کننده به مادر باشد.

a)



b)



خواب نوزاد نارس و گذاشتن او روی تخت: تمام نوزادان به خواب کافی نیاز دارند ولی نیاز نوزادان نارس به خواب، بیشتر است. نوزادان نارس معمولاً زیاد می خوابند. چرخه های خواب و بیداری برای رشد آن ها ضروری است. برای نوزاد نارس، خواب آرام بسیار مهم است چون مغز بسیار حساس می باشد. در یک خواب عمیق، ضربان قلب نوزاد طبیعی بوده ولی درجه حرارت بدنش کمی بیشتر از زمان بیداری است. هرگز نباید زمانی که نوزاد خوابیده، خوابش را برهم زد. بایستی نوزاد چرخه خواب و بیداری کامل داشته باشد. چرخه خواب خوب زمانی پدید می آید که نوزاد همراه مادرش باشد. مادر و فرزند یک ریتم هماهنگ برای خواب هم زمان دارند که سینکرونی (هماهنگی) خواب نامیده می شود. در واقع مادر و نوزاد برای یکدیگر تنظیم کننده هستند. نوزادانی که تماس پوستی با مادر داشته و مراقبت کانگورویی دریافت می کنند، بهتر خوابیده و احساس امنیت بیشتری می کنند. زیرا درجه حرارت بدن نوزاد روی سینه مادر تنظیم شده و نوزاد صدای ضربان قلب مادر را می شنود. بدین ترتیب مغز نوزاد فرصت تکامل صحیح را خواهد داشت. نوزاد ریتم زندگی شبانه روزی مادر را دنبال می کند اما در عین حال چرخه خواب و بیداری نوزاد مستقل است. خواب نوزاد نارس طولانی بوده و ممکن است مادر مجبور باشد برای شیر دادن، نوزاد را بیدار کرده و حداقل یک ساعت بعد از پایان شیر دادن، او را در آغوش بگیرد. در این صورت نوزاد یک چرخه خواب و بیداری کامل را طی کرده و غذایش به صورت مناسب جذب خواهد شد. تا سن ۴۰ هفته بارداری می توان از آشیانه

(nest) و یا کمک وسیله وضعیت دهی برای حفظ حالت مناسب بدن نوزاد و جلوگیری از غلطیدن، سر خوردن و به هم ریختگی وضعیت بدنی به خصوص در دوران بستری که نوزاد خواب بیشتری نیاز دارد، استفاده کرد. برای بیشتر نوزادان نارس، به پشت خوابیدن امن تر است. نوزاد نباید موقع خواب روی شکم باشد چون این وضعیت خطر سندروم ناگهانی نوزاد را افزایش می دهد. در نوزادانی که به علت آب دهان و یا ریفلاکس (برگشت شیر به دهان) بیقراری می کنند. بهتر است سر نوزاد ۳۰ درجه بالاتر نگه داشته شود چون در این وضعیت بهتر می خوابد. برای این کار زیر تشک نوزاد حوله یا ملحفه تا شده قرار داده و با بالا آوردن کناره های تشک اطمینان حاصل شود که از غلت زدن نوزاد و احتمال خفگی او جلوگیری شود. می توان به منظور جلوگیری از غلت زدن نوزاد به گوشه های تخت، از حوله های لوله شده یا پتو برای نگه داشتن دست ها و پاهای نوزاد استفاده کرد. باید نوزاد روی بالش یا لحاف به صورت بخوابد. ممکن است آسان ترین راه برای خواباندن نوزاد گهواره باشد ولی خوابیدن طولانی مدت روی گهواره پیشنهاد نمی شود، زیرا گهواره از حرکت و ورزش عضلات نوزاد جلوگیری می کند. بعد از تغذیه نوزاد بهتر است او را روی پهلو راست خواباند. این کار باعث جلوگیری از برگشت شیر خواهد شد. برای این کار یک حوله لوله شده یا یک پتو در پشت نوزاد گذاشته می شود تا از غلتیدن نوزاد جلوگیری کند. بایستی نوزاد را هنگام خواب تغییر وضعیت داد تا به ایجاد آرامش در عضلات شانه و گردن کمک شود. از ملحفه و تشک سفت استفاده شود تا تخت نوزاد شل و ول نباشد. ملحفه های شل، اسباب بازی، بالش و هر چیزی که ممکن است موقع خواب صورت نوزاد را بپوشاند، از تخت نوزاد برداشته شود.

مشکلات شایع نوزادان نارس: علاوه بر موارد مشترک با نوزادان رسیده، احتمال وقوع موارد زیر وجود دارد:

مشکل تنفسی: به دو صورت سندروم زجر تنفسی و بیماری مزمن تنفسی است. بیماری مزمن تنفسی در نوزادان نارس که تا مدت طولانی به اکسیژن کمکی نیاز دارند، مشاهده می شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل، ترخیص می شوند اما به طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می یابند؛ هر چند در بعضی کودکان ممکن است به صورت مواردی مانند آسم باقی بماند. کم خونی، خونریزی داخل بطن های مغزی، عفونت، ناراحتی های روده ای (انتروکولیت نکرروزان)، آپنه، باز ماندن مجرای شریانی نوزاد، رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزاد نارس (ROP) از دیگر مشکلات شایع این نوزادان است.

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس (ROP): شبکیه چشم نوزاد نارس کامل نشده است و پس از تولد به دلیل رشد غیرطبیعی رگ های خونی در آن، بینایی نوزاد دچار اختلال خواهد شد. این ناراحتی معمولاً در نوزادانی که پیش از هفته ۲۳ به دنیا آمده اند، دیده می شود. بنابراین لازم است کلیه نوزادان با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) و یا وزن تولد ۲۰۰۰ گرم یا کمتر از نظر رتینوپاتی نارسی غربالگری شوند. انجام غربالگری در صورت مراجعه والدین به مراکز رتینوپاتی نارسی منوط به داشتن معرفی نامه پزشک است. نوزادان متولد شده با سن بارداری ۲۷ هفته یا بیشتر باید ۴ هفته پس از تولد، معاینه و غربالگری شوند. زمان اولین معاینه در این نوزادان در جدول زیر آمده است:

جدول زمان اولین معاینه رتینوپاتی در نوزادان متولد شده با سن بارداری کمتر از ۲۷ هفته

ردیف	سن بارداری در زمان تولد نوزاد (هفته)	زمان اولین معاینه رتینوپاتی پس از تولد (هفته/روز)
۱	۲۲	۹ هفته پس از تولد یا ۶۳ روزگی
۲	۲۳	۸ هفته پس از تولد یا ۵۶ روزگی
۳	۲۴	۷ هفته پس از تولد یا ۴۹ روزگی
۴	۲۵	۶ هفته پس از تولد یا ۴۲ روزگی
۵	۲۶	۵ هفته پس از تولد یا ۳۵ روزگی
۶	۲۷ و بیشتر	۴ هفته پس از تولد یا ۲۸ روزگی

همه نوزادان دارای وضعیت ناپایدار بالینی یا مسیر پیچیده درمانی مانند اکسیژن درمانی، تعویض خون یا شناسایی به عنوان در معرض خطر بودن به تشخیص پزشک معالج، باید توسط چشم پزشک دوره دیده از نظر رتینوپاتی معاینه شوند. تاخیر یا عدم انجام معاینه چشم به شرح قبل، موجب عواقبی از جمله نابینایی می گردد. شناسایی نوزادان در معرض خطر توسط کادر بیمارستان، انجام معاینه مورد نیاز توسط چشم پزشک دوره دیده از نظر رتینوپاتی در درمانگاه چشم یا در بخش مراقبت ویژه نوزادان، پیگیری و درمان در موعد مقرر توسط تیم بهداشت و درمان صورت می گیرد. لازم است پزشکان و مراقبین سلامت بخش خصوصی و بخش دانشگاهی، و بهورزان در اولین معاینه نوزاد برای دریافت مراقبت؛ در قسمت "ارزیابی بینایی کودک" در صورت نارسی یا کم وزنی در خصوص انجام معاینه چشم نوزاد توسط چشم پزشک از والدین سوال کنند. در صورت انجام

نشدن معاینه مطابق با جدول راهنما اقدام به ارجاع نوزاد به چشم پزشک دوره دیده نمایند. در صورت مراجعه قبلی و انجام معاینه و دارا بودن نوبت معاینه مجدد، توصیه لازم جهت مراجعه به موقع انجام شود.

علائم و نشانه های ROP:

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین، متخصص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که اختلال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند، باشند. این عوامل عبارتند از: سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته، کم بودن وزن هنگام تولد (۲۰۰۰ گرم یا کمتر)، نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد، وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد.

نوزادانی که ریسک ROP دارند باید در هفته ۴ تا ۶ پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند. چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند. در حین معاینه پدر یا مادر می توانند کودک را نگه دارند و به معاینه کمک کنند. در فواصلی که چشم پزشک مشخص می کند (صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر) باید مجدداً معاینه انجام شود. معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر، لازمند. وقتی که عروق چشم کامل شوند و خطر درگیری شبکیه چشم رفع شود، معاینات متوقف می شوند. حتی در این صورت نوزادان نارس بیش از سایر نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجدداً معاینه بینائی شوند.

کودکانی که در نوزادی به این بیماری مبتلا شده اند باید از نظر علائم زیر که ممکن است نشانه هایی از ابتلا

باشند مورد توجه قرار گیرند:

- نگه داشتن اجسام نزدیک چشم، مشکل در دیدن فاصله دور، بستن و تنگ کردن یک چشم، بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم، افت ناگهانی دید، انحراف چشم

درمان: بعضی از کودکانی که بیماری آنها در حد درجه ۱ یا ۲ است بدون درمان بهبود می یابند. در موارد دیگر، در صورتی که بیمار علائم بیماری درجه ۳ یا بالاتر را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از افزایش عروق غیرطبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی بنام کرایوتراپی درمان کنند. در این روش قسمت هایی از شبکیه منجمد می شود. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. گاهی چشم پزشک از تزریق دارو در داخل عروق چشم به منظور کنترل افزایش عروقی

استفاده می کند. این درمان ها در اتاق عمل انجام شده و گاهی نیاز به بیهوشی دارند. در همه روش ها، زخم های دائمی در قسمت های محیطی شبکه باقی می ماند ولی در اغلب موارد این روش های درمانی در حفظ دید مرکزی بیمار موفقند.