

زردی

- اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می‌شوند و این مسئله در نوزادان نارس بیشتر دیده می‌شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریباً جای نگرانی ندارد.
- اولین جایی که زردی در آن دیده می‌شود چشم‌ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می‌شود چشم‌ها هستند.
- اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد زرد شود حتماً غیرطبیعی است و هرچه سریع‌تر باید درمان را شروع کرد چون ممکن است زردی خیلی سریع افزایش یابد.
- اهمیت زردی در آن است که ماده بیلی‌روبین که باعث رنگ زرد پوست می‌شود اگر از حدی بالاتر برود، در مغز نوزاد رسوب می‌کند و باعث صدمات جبران‌ناپذیر همچون فلج مغزی و عقب‌ماندگی ذهنی می‌شود.
- این مشکل با شروع درمان سریع پزشک و انجام نوردرمانی و در موارد بسیار شدید تعویض خون نوزاد، به راحتی قابل جلوگیری می‌باشد.
- در مدتی که نوزاد زرد است اگر مادر می‌تواند شیر دهد بهتر است شیردهی زودبه‌زود و با فواصل زمانی کمتر صورت گیرد.
- دادن آب و آب‌قند باعث بدتر شدن زردی خواهد شد.
- تجویز عرقیات، آب، آب‌قند و جوشانده‌های گیاهی مانند ترنجبین و شیرخشت توصیه نمی‌شود.
- لامپ‌های مهتابی معمولی خانگی اثری در دران زردی ندارند و نوردرمانی می‌بایست در بیمارستان و یا در شرایط خاصی که پزشک تجویز کند با دستگاه مخصوص فوتوتراپی در منزل انجام گیرد.

استفراغ

بعضی از شیرخواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالا می‌آورند حتی اگر به نظر برسد که شیرخوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهاى خوبی برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیرخوار حداقل ۲۰ تا ۳۰ گرم هرروز وزن می‌گیرد، مادر می‌تواند مطمئن باشد که فرزندش شیر کافی دریافت می‌کند، اگرچه مقدار زیادی از شیر را بالا می‌آورد.

علل استفراغ شیرخوار می‌تواند:

رفلکس جهش شیر قوی و یا رفلکس gag قوی باشد و یا کنترل عضلانی بلوغ نیافته باشد؛ همچنین آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می‌تواند از عوامل بروز استفراغ شیرخوار باشد.

- تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیرخوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد. می‌توان شیردهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن به دلیل پرخوری باشد، علت حذف گردد.
- بعضی از شیرخواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می‌آورند.
- چنانچه شیرخوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می‌بلعد یا دچار خفگی می‌شود، بهتر است مادر به‌طور موقت تا جریان شیر قطع شود، او را یک دقیقه یا دو دقیقه از پستان بردارد و سپس او را دوباره به پستان بگذارد.
- اگر نوزاد علاوه بر استفراغ، حال عمومی خوبی نداشته یا شکم او خیلی متسع شده یا دفع مدفوع ندارد، مادر باید پزشک را در جریان بگذارد. رنگ محتویات استفراغ هم مهم است و استفراغ شیر نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفرا) باشد.

سکسکه

پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می‌کند نباید نگران شد ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می‌رود. سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می‌کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می‌آید والدین مضطرب شوند. سعی شود تا زمانی که سکسکه بند بیاید نوزاد را آرام کرده و مطمئن شد که نوزاد بعد از هر بار شیر خوردن آروغ می‌زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می‌دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آن‌ها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۲۰-۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می‌تواند سکسکه ایجاد کند؛ ولی در نوزادان خودبه‌خود برطرف می‌شود.

نشانه‌های تشخیص استرس، سردرگمی، اعراض و بی‌آس و آس کودک

اگر نوزاد در وضعیت نامطلوب قرار گرفته مثلاً حین معاینات فیزیکی یا در وضعیت‌های خواب نامناسب، صداهای زیاد و یا روشنایی بیش‌ازحد، جابجایی‌های مکرر، نداشتن فرصت مکیدن و تعاملات مراقبتی مثل مراقبت آغوشی و ... دچار درد و استرس شود، نشانه‌های کوچکی از خود نشان می‌دهد که نشانه آن است که می‌خواهد بگوید: "بس کن" یا "کمکم کن تا آرام باشم" نشانه‌های اختصاصی آشفتگی و استرس نوزاد را این‌گونه می‌توان تشخیص داد.

نشانه‌های اعتراض نوزاد به وضعیت موجود

- * گریه * باز شدن انگشتان دست و پای نوزاد * افزایش ضربان قلب
- * افزایش فشارخون * قرمزی، تیرگی یا کبودی پوست

- * سفت شدن قوس پشت نوزاد * باز شدن و سفت شدن دست‌ها در طرفین
- * عطسه و سکسکه * وجود حرکات تشنجی، لرزش و پیچ‌وتاب خوردن و بی‌قراری
- * باز شدن دست‌ها و پاها به طرفین * گذاشتن دست جلوی صورت مثل "علامت ایست"
- * وقفه تنفسی * نوزاد خوابیده درحالی‌که پایش به بالا بوده و با بدن زاویه قائمه تشکیل می‌دهند.

نشانه‌های استرس، سردرگمی و یأس نوزاد از شرایط موجود

- * نامنظم شدن تنفس نوزاد * کاهش ضربان قلب
- * افت اشباع اکسیژن شریانی * دزدیدن نگاه از مادر
- * خمیازه کشیدن * اخم کردن
- * وجود لرزش‌های خفیف در عضلات صورت و انگشتان
- * شل به نظر رسیدن نوزاد بخصوص در دست‌وپاها
- * تغییر در رنگ چهره، غیر از صورتی، مثلاً رنگ پریده، قرمز، خاکستری و ...
- * کشیدگی یا کشش تنه، پیچ‌وتاب خوردن پراکنده و مکرر، قوس تنه
- * علائم احشایی نظیر تف کردن آب دهان، آق زدن، سکسکه و ...
- * بیرون انداختن زبان، دهان بازمانده شل، شکلک درآوردن چهره.

مکونه‌ی کاهش استرس، تنش و اعتراض نوزاد:

- اگر نوزاد هر یک از علائم ذکرشده قبل را داشته باشند، نشان‌دهنده استرس و نیاز نوزاد به مادر است. درواقع او می‌خواهد مادر او را برداشته و تماس پوستی با او برقرار کند. برای هر نوزاد، بهترین مکان دستان و سینه مادر است. مادر می‌تواند یک دست را دور سر نوزاد و دست دیگر را دور پاهای نوزاد قرار دهد. پاهای نوزاد را خم کرده و دستان نوزاد را در کنار دهانش بگذارد. این حالت به نوزاد احساس امنیت می‌بخشد.
- باید به نوزاد کمک شود تا به آرامش برسد؛ همچنین نوزاد را نباید به‌شدت تکان داد یا او را بالا و پایین انداخت و به پشت او ضربه زد، بلکه باید به آرامی لمس شود و بهتر است با او حرف زده شود.
- تفسیر حالات چهره نوزاد به مادر یا مراقب کمک می‌کند تا از شرایط نوزاد آگاه شود و بهترین اقدام موردنیاز را در جهت کاهش استرس نوزاد فراهم نماید. ازجمله مواردی که باعث استرس نوزاد می‌شود، پوزیشن یا وضعیت طولانی یا تغییر وضعیت است که بهتر است با کمک پرستار و نظر پزشک، وضعیت قرار گرفتن نوزاد در هنگام بستری هر دو تا سه ساعت تعویض گردد که برای بیشتر نوزادان با نظر پزشک وضعیت C یا جینی (خمیده) بخصوص دست‌ها نزدیک دهان و امکان مکیدن انگشتان نیز مهیا باشد، وضعیت مناسب‌تری است.

- هنگام تغییر پوزیشن و یا تعویض پوشک و سایر اقدامهای درمانی بهتر است قبل از لمس، با گفتگوی آرام، تماس چهره به چهره، نام بردن اسم نوزاد، قرار دادن یک دست ثابت و حمایتگر روی سر یا پشت بدن نوزاد، قنداق کردن (بدون بستن بند) و حرکت ملایم گهواره‌ای در آغوش مادر یا مراقب انجام شود تا استرس و تنش نوزاد به حداقل ممکن برسد.

مشکل تنفسی

به دو صورت حاد و مزمن دیده می‌شود:

سندرم زجر تنفسی (ماد):

بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سی و چهار بارداری به دنیا می‌آیند، دچار این مشکل تنفسی می‌شوند. بدن نوزادان مبتلا به این سندرم پروتئینی به نام سورفکتانت را ندارد. در این حالت با تجویز سورفکتانت به داخل ریه نوزاد به عمل تنفس او کمک می‌شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می‌کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برایش عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می‌کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاه‌های ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه‌های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته‌ها و ماه‌ها به آن‌ها تنفس مصنوعی داده شود.

بیماری‌های مزمن تنفسی:

این مشکل در نوزادان نارس که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می‌شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می‌شوند اما به‌طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می‌یابد گرچه در بعضی کودکان ممکن است به‌صورت مشکلات مزمن تنفسی آسم مانند باقی بماند.

کم‌خونی

نوزادان نارس به‌طور معمول کم‌خون هستند یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد. به‌طور طبیعی جنین در ماه‌های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می‌کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می‌آیند، ذخایر آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم‌خونی دچار مشکلات تغذیه‌ای و رشدی می‌شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زود هنگام گریبان آن‌ها را گرفته، وخیم‌تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است، به‌علاوه حین بستری در بخش مراقبت‌های ویژه لازم است برای آزمایش‌های مختلف مثلاً میزان اکسیژن خون از آن‌ها خون گرفته شود در نتیجه بیشتر کم‌خون می‌شوند. نوزادان کم‌خون با مکمل‌های آهن، داروهای مکمل‌های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می‌گیرند.

خونریزی داخل بطن‌های مغزی

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن‌های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می‌شود. سونوگرافی‌های بعدی در هفته سوم و در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می‌شوند، به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد بایستی سونوگرافی‌ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد ولی خونریزی‌های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن‌های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می‌شود و درمان‌های لازم توسط پزشک صورت می‌گیرد.

عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آن‌ها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد. خونریزی‌های شدید می‌توانند سبب فلج مغزی، عقب‌افتادگی‌های ذهنی و جمع شدن آب در بطن‌های مغز (هیدروسفالی) شود. نوزادانی که زودتر از هفته ۳۲ بارداری به دنیا بیایند بیشتر در خطر این مشکل هستند. این خونریزی به‌طور معمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق می‌افتد. و با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.

عفونت

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنابراین این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت‌های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و ...) هستند. از عفونت‌های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند می‌توان به عفونت‌های ریوی، خونی و مننژ (پرده‌هایی که مغز و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد.

به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می‌شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای افزایش‌دهنده فشارخون یا داروهای که به کارکرد بهتر کلیه‌ها یا قلب کمک کنند تزریق گردد. رگ‌های نوزادان بسیار ظریف‌اند و پیدا کردن رگ آن‌ها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن‌ها را شکافته و از رگ‌های عمیق‌تر استفاده کند.

ناراحتی‌های روده‌ای (انتروکولیت نکروزان)

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب‌های غیرطبیعی وارد دستگاه گوارش آن‌ها شود و ممکن است نتوان تا مدت‌ها به آن‌ها شیر داد در نتیجه تکامل روده‌ها بیشتر به تأخیر می‌افتد. وجود عوامل متعدد سبب می‌گردد برخی نوزادان نارس در هفته‌های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطرناک روده‌ای شوند که به نام انتروکولیت نکروزان خوانده می‌شود. این نوزادان نمی‌توانند شیر را هضم کرده و شکم‌شان نفخ می‌کند و در مدفوع خون دفع می‌کنند. این بیماری با عکس‌های رادیولوژی و آزمایش‌های خون و مدفوع تشخیص داده‌شده و با آنتی‌بیوتیک و تزریق سرم درمان می‌شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمان پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت‌های صدمه‌دیده روده‌ها را با جراحی خارج کرد.

آپنه

گاهی تنفس نوزادان نارس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر قطع می‌شود؛ این تنفس منقطع "آپنه" نامیده می‌شود و ممکن است با ضربان کند قلب نیز همراه باشد. در موارد خفیف ممکن است با ضربه آرام به کف پای نوزاد، تنفسش را از سر بگیرد. /ح

دکتر مجید سلیمان