





پوست به پوست و

مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

**Kangaroo Mother Care**  
**(KMC)**



○ مقدمه: کلیات و تاریخچه KMC در ایران و جهان

○ فصل اول: معرفی برنامه و رهنمون های اجرای آن

○ فصل دوم: راهنمای بالینی مراقبت آغوشی

○ فصل سوم: فضای فیزیکی و تجهیزات و امکانات رفاهی



مراقبت کانگوروی در حال حاضر به عنوان یک روش موثر در مراقبت از نوزادان در کشورهای مختلف دنیا شناخته شده است، بیش از ربع قرن از پیدایش این نوع مراقبت در کشور کلمبیا می گذرد. واژه کانگورو از روش شبیه به مراقبت این پستاندار کسبیه دار از فرزند خود، اقتباس شده است.



## ❖ اهداف و عملیات اجرایی برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

بسته خدمتی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد دو هدف اساسی را پیش رو دارد:

۱- ایجاد یک برنامه آموزشی مناسب برای افزایش و مهارت همه ارایه دهندگان KMC

**الف:** استقرار یک برنامه آموزشی مدون و مداوم به منظور افزایش دانش و مهارت های مربوط

به KMC

اهداف برنامه

**ب:** فراهم نمودن یک برنامه آموزشی مناسب و دقیق برای والدین

**ج:** فراهم نمودن امکانات آموزشی، رفاهی و تجهیزاتی مورد نیاز

آموزشی در سطح

**د:** ایجاد یک برنامه پیگیری بالینی نوزاد به ویژه نوزادان نارس

کشوری

**ه:** برقرار نمودن سیستم ثبت دقیق، مستند سازی و جمع آوری اطلاعات و آمار از اجرای

KMC

۲- اجرا و استقرار مراقبت آغوشی مادر و نوزاد



- افزایش سطح سلامت جسمانی نوزادان به ویژه نوزادان نارس
- بهبود روند رشد و تکامل شیرخواران بستری شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش میزان استرس، افسردگی، عذاب وجدان و افزایش اعتماد به نفس و توانمندی والدین در مراقبت از نوزاد نارس شان
- بهبود روش مراقبت از نوزادان نارس در بیمارستان و منزل
- افزایش میزان ارتباط عاطفی و دلبستگی بین نوزاد و والدین
- کاهش طول مدت بستری نوزاد در بیمارستان
- استفاده بهینه از منابع انسانی و فناوری در بخش مراقبت از نوزاد نارس
- ایجاد یک تیم مراقبتی با حضور والدین به منظور مراقبت خانواده محور و مؤثرتر
- کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی و مرگ و میر در مراکز بیمارستانی
- کاهش مرگ و میر نوزادان به ویژه نوزادان نارس که هدف اصلی و نهایی می باشد





## مراقبت آغوشی چیست و چرا اهمیت دارد؟

- یک روش طبیعی می باشد که نوزاد به طور برهنه و عمود بر روی سینه مادر در تماس مستقیم پوست به پوست قرار می گیرد.

✓ شیوه های موجود برای اجرای مراقبت آغوشی:

- مراقبت آغوشی مداوم: نوعی از مراقبت آغوشی است که نوزاد به صورت ۲۴ ساعته بر روی سینه مادر مراقبت می شود.
- مراقبت آغوشی متناوب: نوعی از مراقبت است که نوزاد به صورت متناوب بر روی سینه مادر و داخل انکوباتور مراقبت می شود.
- ترکیبی از مراقبت آغوشی مداوم و متناوب.

## ✓ اجزای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد شامل موارد زیر است:

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

## ✓ مزایای مراقبت آغوشی:

- تغذیه با شیر مادر
- کنترل حرارت و متابولیسم
- کاهش مشکلات نوزاد
- تاثیر مثبت بر حواس پنجگانه
- بهبود رشد و سبب وزن گیری سریع تر می شود
- تاثیر روحی و روانی و برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد
- کاهش حجم کاری کارکنان





- کاهش مرگ و میر نوزادان
- موجب خواب طولانی و عمیق تر می شود
- افزایش احتمال ترخیص زودتر از بیمارستان
- سبب آرامش بیشتر و کاهش بی قراری نوزاد
- باعث تنظیم ضربان قلب، تنفس و بهبود اکسیژن رسانی در نوزاد

### ✓ عملیات اجرایی برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد:

۱- دسترسی به محیط فیزیکی، تجهیزات و امکانات رفاهی مناسب برای اجرای مراقبت آغوشی در بیمارستان

۲- دسترسی به فضا و برنامه آموزشی مناسب والدین در راستای توانمند کردن والدین به منظور اجرای KMC در بیمارستان ها

۳- ایجاد هماهنگی و آمادگی های لازم به منظور اجرا در بیمارستان های تحت پوشش

## ✓ فعالیت های مربوط به بخش های بیمارستان ها

### ۱- در کلاس های آمادگی زایمان

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

### ۲- بخش زایمان و اتاق عمل

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

### ۳- بخش مراقبت از نوزادان

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

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

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

فرم گزارش روزانه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (پیشنهاد WHO)

نام بیمارستان:								نام و نام خانوادگی مادر نوزاد:	نام و نام خانوادگی پدر نوزاد:	تاریخ:				
تاریخ ویزیت:								1 ... 1 ...	1 ... 1 ...	1 ... 1 ...	1 ... 1 ...	1 ... 1 ...	1 ... 1 ...	1 ... 1 ...
سن:														
وزن (گرم):														
وزن گیری (گرم):														
روش شیردهی:														
ساعات متوسط تماس پوست به پوست در روز:														
عوارض و شکایات:														
بستری مجدد در بیمارستان:														
تاریخ پایان مراقبت آغوشی:								دلایل قطع مراقبت آغوشی و دیگر ملاحظات:						
سن تولد (روز):														
سن (بعد از لقاح):														
وزن (گرم):														

## ✓ در برگزاری جلسات توجیهی مادر باید با مزایای مراقبت آغوشی

- مزایای مراقبت آغوشی
- آمادگی های قبل از انجام KMC
- نحوه قرارگیری نوزاد
- مدت زمان انجام
- نحوه تغذیه و شیردهی نوزادان نارس
- علائم خطر و نحوه درخواست کمک از کارکنان بخش
- نحوه مشارکت در مراقبت از نوزاد و مباحث آموزشی مادران که از قبل طراحی شده آشنا شود.



## ✓ فصل دوم: راهنمای بالینی مراقبت آغوشی

### ❖ چه نوزادی را می توان مراقبت آغوشی نمود؟

همه نوزادان می توانند مراقبت آغوشی شوند، گر چه نوزادان خیلی نارس نیازمند مراقبت ویژه، 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.

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

۱. وزن تولد مساوی ۱۲۰۰ گرم یا کمتر

۲. وزن تولد بین ۱۲۰۰-۱۸۰۰ گرم

۳. وزن ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر



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

۱. وزن هنگام مراقبت کمتر از ۱۲۵۰ گرم

۲. ناپایدار دمای بدن نوزاد

۳. ناپایدار سطح اشباع اکسیژن خون شریانی

۴. نوزاد زیر تهویه مکانیکی

✓ فعالیت های لازم در مورد مراقبت آغوشی

۱- ارائه آموزشهای اولیه مراقبت نوزادان مانند اهمیت تماس پوستی و مراقبت آغوشی

در کلاس های آموزشی زایمان توسط ماما، سپس بلافاصله بعد از تولد در بخش های

زایمان و نوزادان تکمیل و اجرا گردد.

۲- تمام افراد درگیر با KMC موظف به انجام مشاوره در موارد مورد نیاز هستند.

۳- داشتن برنامه هماهنگ و منسجم برای آموزش والدین در مکان و زمان معین

طراحی گردد.

۴- هماهنگی با مادر زمانیکه نوزاد وضعیت تثبیت شده دارد.

۵- قبل از شروع مراقبت میزان نور محیط ارزیابی شود.

۶- آماده کردن مکانی گرم و مناسب و پوشیدن لباس سبک و گشاد.

۷- مادر و نوزاد باید شرایط تثبیت شده ای داشته باشند و تمایل پدر و مادر برای

شروع کار لازم است.

۸- وقتی مادر در دسترس نیست، اعضای دیگر خانواده (ترجیحاً بستگان درجه ۱) پس

از آموزش می توانند KMC را انجام بدهند.

۹- مادر باید آمادگی جسمانی و روانی لازم را برای انجام KMC داشته باشد.

۱۰- مادر تشویق گردد تا در هنگام نگرانی و بوجود آمدن مشکل از پرسنل بخش کمک

بخواهد.

## ✓ بهترین زمان برای انجام مراقبت آغوشی:

- ۱- فواصل تغذیه نوزاد
- ۲- اقدامات برنامه ریزی شده برای آن روز
- ۳- آهنگ تغییرات روزانه نوزاد
- ۴- آمادگی قبلی مادر
- ۵- کنترل محیط بخش: شامل حرارت اتاق، نوع جریان هوا، لباس راحت و مناسب برای مادر، صندلی مناسب، لباس نوزاد، روانداز نوزاد، احساس حریم خصوصی، نوزاد کوچک یا بیمار، نوزاد بزرگ تر و کنترل علائم حیاتی نوزاد

## ✓ زمان شروع:

بعد از تثبیت وضعیت نوزاد و تمایل مادر پس از آموزش ها و تشویق های لازم شروع کرد.





## ✓ کنترل علائم حیاتی نوزاد:

- ۱- همه ارزیابی های قلبی، تنفسی نوزاد در حین KMC ادامه یابد.
- ۲- در صورتی که نوزاد دستور پالس اکسی متری دارد، ادامه داده شود.
- ۳- درجه حرارت نوزاد، قبل، بعد و در طی KMC و بر حسب نیاز اندازه گیری شود.
- ۴- هرگونه دیسترس تنفسی در نوزاد کنترل و ثبت گردد.

## ✓ وضعیت قرارگیری در مراقبت آغوشی





- ۱- لباس مخصوص مراقبت آغوشی برتن کند، نوزاد باید برهنه و عمودی بین پستان های مادر قرار داده شود. سر کمی به یک طرف برگردانده شود تا به راحتی نفس بکشد. ران ها خم و از بدن دور شوند، شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها هم بهتر است خم شوند.
- ۲- با یک پتو روی نوزاد پوشانده شود.





۳- مادر می تواند در حالت نشسته و یا تکیه داده به تخت یا اندکی به عقب خم شده، KMC انجام دهد.

۴- وضعیت قرار گیری سر و گردن در نوزادان نارس به یک طرف برگردانده و به طور مختصر چانه نوزاد بالا برده شود.



## ✓ انجام قدم به قدم مراقبت آغوشی

۱- مادر قبل از شروع، آمادگی های شخصی مثل تخلیه مثانه را انجام دهد.

۲- دمای بدن مادر اندازه گیری شود. نرمال باید باشد تا KMC انجام شود.

۳- دمای محیط مناسب (حدود ۲۱ تا ۲۴ درجه) باشد.

۴- دمای زیر بغل نوزاد اندازه گیری شود. در صورت نرمال بودن دما، KMC

شروع شود.

۵- وسایل مورد نیاز فراهم شود، مانند:

ملافه گرم و نرم- صندلی راحتی یا تخت مناسب- پالس اکسی متر- زیر پایی-

بالش کوچک- دماسنج- لباس مخصوص مراقبت آغوشی- کلاه- جوراب-

پوشک- آینه برای دیدن نوزاد



## ✓ روش کار

(۱) مادر، لباس مراقبت آغوشی را زیر لباس یا بلوز راحتی بپوشد.

(۲) کنار تخت نوزاد بایستد.

(۳) تمام لباس های نوزاد را خارج کند.

(۴) نوزاد را روی سینه مادر قرار دهد.

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

(۶) مراقبت در حین مراقبت آغوشی

(۷) تغذیه نوزاد

(۸) روش جابجا کردن نوزاد در حین مراقبت آغوشی



## ✓ طول مدت انجام مراقبت آغوشی

- ۱- تماس پوست به پوست را باید به تدریج شروع کرد.
- ۲- جهت نظارت بر KMC در جلسه اول حضور پرستار یا ماما الزامی است.
- ۳- KMC کمتر از نیم ساعت خودداری شود.
- ۴- باید KMC هر چه زودتر و طولانی تر انجام شود.

## ✓ موارد منع مراقبت آغوشی

- ۱- نوزادانی که از نظر بالینی و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی ناپایدار هستند.
- ۲- نوزادانی که کاتتر شریان یا چست تیوب دارند.
- ۳- نوزادانی که مستعد خونریزی داخل بطنی هستند.
- ۴- نوزادانی که داروهای وازوپرسور و اینوتروپ می گیرند.



- ۵- نوزادانی که کاتتر ورید مرکزی در ناحیه شانه دارند.
- ۶- نوزادانی که ناپایداری تنفسی زیر تهویه مکانیکی دارند.
- ۷- نوزادانی که در عرض ۲۴ ساعت گذشته به طور ناگهانی بد حال شده اند.
- ۸- نوزادانی که آپنه یا برادی کاردی داشتند.
- ۹- والدینی که دچار ضایعات پوستی با زخم های پوستی هستند.
- ۱۰- والدینی که شرایط جسمی و روحی غیر طبیعی دارند.
- ۱۱- والدینی که آموزش و مهارت های لازم را در این زمینه کسب نکرده اند.



## ✓ مراقبت آغوشی در نوزاد متصل به ونتیلاتور

- آماده شدن برای مراقبت
- انتقال نوزاد از انکوباتور یا تخت مراقبتی باز به سینه مادر
- برگرداندن نوزاد از وضعیت مراقبت آغوشی به انکوباتور

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

- ۱- افزایش نیاز به اکسیژن میزان ۲۰-۱۰٪
- ۲- نوزادان دچار علائم خطر از جمله آپنه، برادی کاردی، افت اشباع خون شریانی، تغییر رنگ.....
- ۳- کاهش دمای بدن نوزاد
- ۴- نوزادان در وضعیت عدم ثبات بالینی





## ❖ آماده کردن نوزاد برای ترخیص در طی مراقبت آغوشی

### ✓ معیارهای کلی ترخیص:

- تغذیه خوب باشد و به صورت انحصاری شیر مادر بخورد.
- وزن گیری میزان حداقل (۱۵-۲۰) گرم در روز برای حداقل ۳ روز متوالی داشته باشد.
- دمای بدن نوزاد حداقل برای ۳ روز متوالی در دمای اتاق، مناسب باشد.
- مادر و اعضای خانواده توانایی و مهارت لازم برای ادامه مراقبت در منزل را داشته باشد.
- انجام معاینات منظم بعد از ترخیص برای والدین امکان پذیر باشد.
- مطمئن شوید مادر می داند و قادر است که چگونه تماس پوست با پوست را برقرار کند و چگونه....



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

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

✓ برنامه استاندارد پی گیری نوزادان نارس با مراقبت آغوشی:

- نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم هر دو روز یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ گرم هر هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بین ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم هر ۲ هفته یک نوبت
- نوزادان با وزن بالاتر از ۲۵۰۰ گرم

○ دو هفته یک بار تا ۳ ماهگی

○ ۱ ماه یک بار تا ۶ ماهگی

○ دو ماه یک بار تا ۱ ماهگی

○ هر ۲ ماه تا دو سالگی

○ هر ۶ ماه از ۲ تا ۳ سالگی

○ هر سال بعد از ۳ سالگی



✓ کارکنان بیمارستان باید به مادر تأکید نمایند که در صورت بروز چه مواردی سریع نوزاد را به بیمارستان بیاورد:

- به خوبی شیر نمی خورد یا استفراغ می کند.
- بی قرار و حساس شده، بی حال یا بیهوش است.
- با وجود دمای مناسب اتاق و پوشش مناسب نوزاد دمای بدن بالاتر از  $37/5C$  یا کمتر از  $36/5C$  است.
- تشنج یا مشکل تنفسی و یا اسهال دارد.
- رنگ غیر طبیعی مانند رنگ پریدگی - زردی - کبودی و... دارد.



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

- ۱- برای نوزاد ترم دمای اتاق بین ۲۱-۲۲ درجه و برای نوزاد نارس بین ۲۲-۲۴ درجه باشد.
- ۲- انجام مراقبت آغوشی در منزل ساده است ولی نیاز به مهارت و آگاهی کافی دارد.
- ۳- مادر می تواند همزمان کارهای روزمره خود را انجام دهد.
- ۴- مادر نیاز به محیط آرام و رابطه عاطفی مناسب با همسر و سایر اعضای خانواده دارد.
- ۵- مادر در منزل به دلیل کسب آرامش نیاز به انجام حرکات ورزشی و آرام سازی ذهنی دارد.
- ۶- مادر در حالت نشسته و نیمه خوابیده می تواند KMC را انجام دهد.



## ✓ فصل سوم: فضای فیزیکی و تجهیزات و امکانات رفاهی

### ❖ تسهیلات مورد نیاز برای اقامت مادر در بیمارستان:

- یک یا ۴ اتاق ویژه برای انجام KMC اختصاص بدهد. داخل هر اتاق تعداد مناسبی تخت استراحت، با تعداد بالش کافی وجود داشته باشد و مکان مناسبی برای اقامت ۲۴ ساعته مادر در نظر گرفته شود.
- کمد، پاراوان و صندلی های راحت در اختیار مادران باشد.
- سرویس های بهداشتی، حمام و توالت ویژه مادران در بخش وجود داشته باشد.
- دما و تهویه اتاق مناسب باشد.
- امکانات آموزشی مانند دستگاه ویدئو CD، کتاب، فیلم و... در اختیار یا دسترس باشد.



• بیمارستان، لباس مراقبت آغوشی، آشیانه نوزاد، انواع روغن مخصوص ماساژ، کتاب های آموزشی مورد نیاز والدین و لباس های نوزاد (کلاه، جوراب و ...) را برای خریدن در دسترس والدین قرار دهند.

• بیمارستان برای تمامی مداخلات قابل انجام توسط والدین دستور العمل واضح و شفاف داشته باشد، **مانند:**

○ شست و شوی دست ها

○ استحمام نوزاد

○ ماساز نوزاد

○ تغذیه نوزاد و شیر دهی مادر

○ تجویز اکسیژن در بیمارستان و منزل

○ پیگیری بالینی نوزاد

○ فتوتراپی در بیمارستان و منزل

○ انتقال نوزاد توسط مادر و بستگان



## • برنامه ملاقات والدین:

- والدین در هر زمانی از شبانه روز می توانند نوزاد خودشان را در بخش نوزادان ملاقات کنند.
- حضور والدین و بستگان نزدیک مادر در ملاقات های اولیه و یا شروع مراقبت آغوشی.
- منع ملاقات نوزاد به مدت کوتاه از سوی مسئول بخش در شرایط ناپایدار بخش و یا زمان انجام مداخله های حساس بر روی نوزاد.
- کارکنان آموزش دیده بخش موظفند به پرسش های والدین پاسخ دهند.
- در صورتی که حاملگی چند قلوئی بوده و یا به هر علت مادر ناتوان از مراقبت نوزاد خود باشد، 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.





واحد آموزش بیمارستان ایرانشهر  
تهیه و تنظیم : فیروزه امیدبیگی  
زیر نظر : آتنا رحمتی نجارکلانی : سوپروایزر آموزشی