

## راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد نوزاد طبیعی

### مراقبت از نوزاد طبیعی و خانواده

Problem Definition	بیان مشکل
	پاکسازی غیر موثر راه هوایی مربوط به زیادی مخاط ترشعی و وضعیت قرارگیری نامناسب
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- راه هوایی باز باشد.</li> <li>- تنفس بطور منظم و بدون سختی انجام گیرد.</li> <li>- تعداد تنفس در محدوده طبیعی باشد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. بر حسب ضرورت ترشحات دهان و نازوفارنکس را با پوار بکشید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پیش از وارد کردن در دهان برآمدگی شبیه به پیاز را فشرده و ابتداء ترشحات حلق و سپس بینی را بکشید این کار برای پیشگیری از اسپیراسیون مایعات می باشد.</li> <li>• با ساکشن مکانیکی هر نوبت از جریان ساکشن را به ۵ ثانیه محدود نمایید. فاصله کافی را برای اکسیژناسیون مجدد بدهید.</li> </ul> <p>۲. پس از تغذیه شیر خوار را به سمت راست قرار داده تا از اسپیراسیون پیشگیری شود.</p> <p>۳. در حین خواب شیر خوار را به پشت بخوابانید (طاق باز). این کار برای کاهش سندرم ناگهانی مرگ شیرخوار می باشد.</p> <p>۴. طی ساعتهای اول، اقدام به پروسیجر کمتری در شیرخوار نمایید و اکسیژن را در دسترس داشته باشید که به محض اختلال تنفسی شروع کنید.</p> <p>۵. علائم حیاتی را طبق خط مشی بیمارستان و یا در صورت نیاز به طور مکرر کنترل کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم اختلال تنفسی را تحت نظر گرفته و موارد ذیل را گزارش کنید:</li> </ul> <p>(۱) آپنه (۲) تاکی پنه (۳) خرخر، استریدور (۴) صداهای تنفسی غیر عادی (۵) پرش جداره های بینی (۶) سیانوز یا رنگ پریدگی (۷) رتراکسیون ها.</p> <p>۶. جهت ایجاد فرصت اتساع کامل ریه ها (شکم) و جلوگیری از ایجاد گرمای زیاد، دیاپرها، پتوها و پوشاک را باندازه کافی شل نگهدارید.</p> <p>۷. ترشحات سوراخهای بینی را در حین حمام دادن و یا در مواقع ضروری تمیز کنید.</p> <p>۸. باز بودن سوراخهای بینی را کنترل کنید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عدم تعادل حرارت بدن مربوط به کنترل نارس حرارت و تغییر حرارت.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- حرارت شیرخوار در سطح مطلوب °C ۳۷/۵-۳۶/۵ (°F ۹۹/۵-۹۷/۷) حفظ شود.

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. نوزاد را بطور کامل خشك نموده و ملافه خیس را بلافاصله پس از تولد بردارید.</p> <p>۲. شیر خوار را بطور مناسب در پتوی گرم ببچید.</p> <p>۳. شیر خوار را در محیطی که قبلاً گرم (تحت وسیله گرما دهنده یا نزدیک به مادر، تماس پوست به پوست) شده است قرار دهید.</p> <p>۴. شیر خوار را در سطح حاوی پوشش قرار دهید.</p> <p>۵. حرارت شیر خوار را به محض رسیدن به اطاق نوزادان یا اطاق مادر کنترل کنید. روش کنترل و تناوب آنرا طبق خط مشی بیمارستان انجام دهید.</p> <p>۶. حرارت اطاق را بین ۲۵-۲۴ درجه (۷۸-۷۵°F) و رطوبت را بین ۵۰-۴۰٪ حفظ کنید.</p> <p>۷. اولین حمام را بر اساس خط مشی بیمارستان انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در هنگام حمام از ایجاد لرز نوزاد خودداری کنید.</li> <li>• در صورت ناپایداری حرارت، انجام حمام را به مراحل بعد موکول نمایید.</li> <li>• برای شیر خوار از پیراهن و دیاپر استفاده کرده و با پتو ببوشانید.</li> </ul> <p>۸. چنانچه دفع حرارت يك مشکل محسوب می شود، پوششی برای سر شیر خوار در نظر بگیرید (بدلیل اینکه سطح وسیع سر سبب دفع حرارت می شود).</p> <p>۹. شیر خوار را دور از کوران دریچه تهویه مطبوع یا خنك کننده ها (کولر ، پنکه...) قرار دهید.</p> <p>۱۰. شیر خوار را در مکان جدا در گوشه اطاق در حالیکه دیوارهای بلند دارد قرار دهید. اینکار حفاظی علیه تجدید هوا ایجاد می کند.</p> <p>۱۱. پیش از استفاده از هر گونه ابزاری برای معاینه یا پوشانیدن شیر خوار، وسایل را گرم کنید.</p> <p>۱۲. در هنگام معاینه یا انجام پروسیجر، فقط ناحیه ضروری را باز نگهدارید.</p> <p>۱۳. نسبت به علایم هیپوترمی یا هیپرترمی هشیار باشید.</p>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عفونت یا التهاب مربوط به نقص سیستم ایمنی، عوامل محیطی و بیماری مادر.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیر خوار هیچگونه ملاکی از عفونت یا التهاب را نشان ندهد.</li> <li>- چشمها تمیز بوده و عاری از عفونت باشد.</li> <li>- ناحیه تناسلی فاقد هر گونه تحریک باشد.</li> <li>- ناف خشك بوده و ناحیه اطراف عاری از عفونت باشد.</li> <li>- شیر خوار واکسن هپاتیت ب (HBV) را دریافت کرده باشد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>۱. دستها را قبل و پس از دست زدن به هر يك از شیر خواران بشویید.</p> <p>۲. در هنگام تماس با ترشحات بدنی از دستکش استفاده کنید.</p> <p>۳. استفاده از گان قابل بحث است، بدلیل اینکه مطالعات نشان می دهند گان میزان عفونت را کم نکرده و ارزش استفاده زیادی ندارد.</p> <p>۴. چشمها را روزانه از نظر التهاب یا ترشح کنترل کنید.</p>

<p>۵. شیرخوار را از منابع احتمالی عفونت (مثلاً افراد مبتلا به عفونتهای تنفسی یا پوستی، منابع غذایی آلوده و یا اشیاء آلوده دیگر) دور نگهدارید.</p> <p>۶. ناحیه تناسلی دختران (ولو) را از قسمت قدامی به خلفی تمیز کنید. اینکار جهت جلوگیری از آلودگی واژن یا مجرای ادرار با مدفوع می‌باشد. این مسئله را به والدین تأکید نمایید.</p> <p>۷. در حین تمیز کردن ناحیه تناسلی – ادراری پسران (پنیس)، از کشیدن پوست آن خودداری کرده و بطور ملایم ماده پنبیری<sup>۱</sup> را تمیز کنید.</p> <p>۸. نکات آسپتیک را در هنگام ختنه رعایت کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• چنانچه شیرخوار ختنه شده است، ناحیه را با گاز حاوی ژله پترولاتوم ببوشانید (بجز زمانی که پلستی بل<sup>۲</sup> استفاده شده باشد). اینکار از چسبیدن به دیپار جلوگیری می‌کند.</li> <li>• پس از ختنه، نوزاد را از نظر ادرار کردن و خونریزی کنترل کنید. دیپار یکبار مصرف در هنگام خیس شدن بنظر خشک می‌رسد ولی حالت خمیری و سنگین پیدا می‌کند.</li> </ul> <p>۹. قاعده ناف را تمیز و خشک نگهدارید.</p> <p>۱۰. دیپار را پایین تر از قاعده ناف ببندید.</p> <p>۱۱. ناف را روزانه از نظر بو، رنگ و ترشح بررسی کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بر حسب ضرورت از ماده ضد باکتریال یا الکل در ناف استفاده کنید.</li> </ul> <p>۱۲. واکسن هپاتیت را در عضله جلویی- پهلوئی ران تزریق نمایید.</p> <p>۱۳. از زدن لاک یا استفاده از ناخنهای مصنوعی هنگام مراقبت از نوزاد جداً خودداری کنید.</p>
---

بیان مشکل	Problem Definition
خطر صدمه مربوط به ناتوانی جسمی (از نظر امنیت نوزاد).	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیرخوار در تمام اوقات بطور صریح و صحیح شناسایی شود.</li> <li>- والدین نکات ایمنی را رعایت کنند.</li> <li>- نوار (دستبند) هویت در ناحیه صحیح بسته شود.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اطمینان داشته باشید، مشخصات شیرخوار (نام و نام خانوادگی) هنگام قرارگرفتن در کنار مادرش بطور صحیح کنترل شده است. * اطمینان حاصل کنید که بند هویت در جای مناسب خود قرار دارد.</li> <li>۲. مسائل و نکات ایمنی نوزاد را با والدین (غالباً با مادر) در میان بگذارید، اینکار برای پیشگیری از ربودن احتمالی نوزاد است.</li> <li>۳. نشان هویت پرسنل را کنترل نموده و شیرخوار را به پرسنل دارای هویت تحویل دهید.</li> <li>۴. به مادر تذکر دهید هرگز شیرخوار خود را تنها نگذارد.</li> </ol>	

<sup>1</sup> -Smegma

<sup>2</sup> -Pastibell

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر صدمه مربوط به ناتوانی جسمی (از نظر حوادث جسمی).
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- شیرخوار بدون صدمه جسمی در تخت (جایگاه) خود قرار گیرد. - شیرخوار نشانه ای از خونریزی را نداشته باشد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. از بکار بردن ترمومتر خودداری کنید (به دلیل احتمال سوراخ شدن مقعد) ۲. برای پیشگیری از افتادن، هرگز شیرخوار را بدون نظارت در سطح بالا بدون حفاظ رها نکنید. ۳. همواره سنجاق دیاپیر (در صورت استفاده) را بسته و دور از بدن شیرخوار قرار دهید. ۴. اشیاء تیز یا دارای زاویه را دور از شیرخوار قرار دهید. ۵. از روشهای مناسب در مراقبت و انتقال شیرخوار استفاده کنید. ۶. ویتامین K را بطور عضلانی در عضله جلویی-پهلویی ران تزریق کنید. ۷. در صورت ختنه، ناحیه را از هر گونه ترشح که ممکن است احتمال خونریزی داشته باشد، کنترل کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	عدم تعادل تغذیه : کمتر از نیازهای بدن مربوط به نارسایی و کمبود آگاهی والدین.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- شیرخوار رفلکس مکیدن را نشان دهد. - شیرخوار مقدار کافی مواد غذایی را دریافت کند. - شیرخوار کمتر از ۱۰٪ وزن زمان تولد را از دست داده و طی ۱۴-۱۰ روز به وزن زمان تولد برگردد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. قدرت مکیدن و هماهنگی آنرا با بلع نوزاد جهت شناسایی تأثیر احتمالی در تغذیه بررسی کنید. ۲. اولین تغذیه را بر حسب سلیقه والدین، خط مشی بیمارستان و دستور متخصص پیشنهاد دهید. ۳. نوزادان شیرمادر خوار را از نظر تغذیه دلخواه نوزاد <sup>۱</sup> آماده کنید. تغذیه شبانه به شرایط و سلیقه مادر بستگی دارد. ۴. در شیرخوار فرمولا خوار، ۲-۱ انس فرمولا را هر ۴-۳ ساعت یا بر حسب دلخواه بدهید (مصرف آن با سن متفاوت خواهد بود). * مادران شیرده را در چندین نوبت تغذیه نوزاد و یا در صورت ضرورت بیشتر نیز حمایت و کمک کنید. ۵. از دادن آب یا تغذیه مکمل در شیرخواران شیر مادر خوار خودداری کنید، زیرا ممکن است تمایل برای مکیدن کاسته و ترجیح دهد از سرپستانک استفاده کند. ۶. پدر یا فرد حامی دیگر را تشویق کنید همراه مادر بوده و به شیرخوار و وی از نظر تغییر وضعیت، آرام سازی و تقویت تهیه کمک کند. پدر یا فرد حامی دیگر را از نظر شرکت دادن در تغذیه با فرمولا تشویق کنید. ۷. پس از تغذیه شیرخوار جهت پیشگیری از آسیب راسیون به پهلو قرار دهید (در هنگام خواب بطور طاق باز قرار دهید). ۸. مشخصات مدفوع را تحت نظر بگیرید.

<sup>1</sup>-Demand

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به بحران تکاملی، شیرخوار، ترمیم و تغییر در کانون خانواده: والدین	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- والدین بلافاصله پس از تولد با شیرخوار تماس پیدا کنند.</li> <li>- والدین رفتارهای وابستگی مثل لمس، تماس چشمی، صدا زدن شیرخوار با نام، صحبت با شیرخوار و شرکت در فعالتهای مراقبتی را نشان دهند.</li> <li>- والدین سیکل های توجه - عدم توجه را شناسایی کنند.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. هر چه زودتر پس از زایمان، والدین را تشویق کنید که شیرخوار را نگاه کرده و بغل کنند. شیرخوار را نزدیک به صورت والدین قرار دهید تا تماس چشمی برقرار شود.</li> <li>۲. پس از اولین ملاقات بین شیرخوار با والدین، ایده آل است طی یک ساعت پس از تولد مراقبت چشمی را به عمل آورید.</li> <li>۳. توجه والدین را به رفتارهای خاص شیرخوار (مثلا هشیاری، توانایی دیدن و مکیدن قوی، رفلکس<sup>۱</sup> جستجو و توجه به صدای انسانی) جلب نمایید.</li> <li>۴. در صورت ضرورت با والدین در مورد انتظارات آنها از شیرخوار تخیلی، در برابر شیرخوار واقعی بحث کنید.</li> <li>۵. والدین را تشویق کنید که در مورد تجربه درد و زایمان صحبت کنند. هر گونه رویداد نشاندهنده از دست دادن کنترل توسط هر یک از والدین خصوصاً مادر را شناسایی کنید.</li> <li>۶. مراحل رفتارهای وابستگی را شناسایی کرده و ابعادی که می‌تواند مثبت یا منفی (در ابقاء نقش) باشد، شناسایی کنید.</li> <li>۷. خانواده را تشویق نمایید که با نوزاد در یک اتاق قرار گیرند و یا مکرراً شیرخوار را تقاضا نمایند.</li> <li>۸. ایما و اشاره متقابل بین شیرخوار و والدین را تحت نظر گرفته و بررسی کنید. اینکار برای شناسایی رفتارهایی است که ممکن است نیاز به تحکیم (تقویت) داشته باشد.</li> <li>۹. به والدین در شناسایی سیکل های توجه - عدم توجه و درک اهمیت آنها کمک کنید.</li> <li>۱۰. متغیرهای تاثیر گذار در توسعه وابستگی را از طریق مشاهده شیرخوار و والدین و مصاحبه با هر یک از والدین یا مراقب مهم دیگر بررسی کنید.</li> </ol>	

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به بحران تکاملی شیرخوار، ترمیم و تغییر در کانون خانواده: خواهر و برادر نوزاد	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
خواهر و برادران علاقه به نوزاد را ابراز کرده و انتظارات واقعی نسبت به سن خود داشته باشند.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
۱. در صورت امکان، اجازه ملاقات (دیدار) و لمس شیرخوار را بدهید.	

<sup>1</sup> -Rooting

۲. جهت کاستن هر گونه ترس در خواهر – برادر، مشخصه فیزیکی نوزاد را توضیح دهید: مثل طاسی سر، قاعده و گیره ناف، ختنه و غیره.

۳. به خواهر – برادران انتظارات واقعی از نوزاد را توضیح دهید:

- توانایی ها و نیازها.
- نیازهای مراقبتی.
- عدم تلقی بعنوان همبازی.

۴. خواهر/ برادر را تشویق کنید که در مراقبت در منزل شرکت کنند، اینکار می‌تواند تجربه مفیدی برای آنان باشد.

۵. والدین را تشویق کنید که زمانی برای بودن با فرزندان دیگر اختصاص دهند، اینکار برای کاستن حس حسادت نسبت به خواهر- برادران نوزاد می‌باشد.

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایند خانوادگی مربوط به بحران تکاملی، شیرخوار ترمیم و تغییر در کانون خانواده: مراقبت از نوزاد	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- خانواده توانایی مراقبت از شیرخوار را نشان دهد.</li> <li>- خانواده برنامه مراقبت پی گیر را ادامه دهد.</li> <li>- شیر خوار با وسیله ایمن به منزل انتقال یابد.</li> <li>- اعضاء خانواده خودشان را برای خدمات مورد نیاز در دسترس ببینند.</li> </ul>	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. با والدین در مورد آمادگی صحیح فرمولا بحث کنید. تاکید نمایید که فرمولا را نباید بطور خودسر رقیق یا غلیظ نمود.</li> <li>۲. از نظر قرار دادن شیشه‌ها در میکروفر برای جلوگیری از سوختگی منع نمایید.</li> <li>۳. تشویق به استفاده از افراد حامی نمایید این کار برای گرفتن کمک در تغذیه با پستان می‌باشد.</li> <li>۴. ابعاد دیگر مراقبت از نوزاد را آموزش دهید: <ul style="list-style-type: none"> <li>• استحمام.</li> <li>• مراقبت از ناف و ختنه .</li> <li>• تشخیص مراحل فعالیت برای تعامل مطلوب.</li> </ul> </li> <li>۵. در صورت امکان، تشویق نمایید که والدین در کلاسهای آمادگی شرکت نمایند.</li> <li>۶. اهمیت و چگونگی استفاده صحیح از وسایل استاندارد حامل شیر خوار (مختص اتومبیل) را آموزش دهید.</li> <li>۷. هنگام حمل نوزاد با اتومبیل، چنانچه شیرخوار جثه کوچک دارد به والدین توصیه کنید که از حوله هایی برای جلوگیری از خم شدن و برای به حداقل رساندن حرکت به هر يك از پهلوها استفاده کنند ولی هرگز توصیه نکنید که از تشکچه در زیر یا عقب شیر خوار استفاده کنند زیرا احتمال بیرون جستن شیرخوار از جایگاه در يك تصادم را بوجود می‌آورد.</li> <li>۸. چنانچه وابستگی والدین – شیرخوار در معرض خطر است به موسسات مناسب (مثل خدمات اجتماعی) ارجاع دهید.</li> </ol>	

### نوزاد مبتلا به هیپر بیلی روبینمی

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر صدمه ناشی از شکنندگی زیاد گلبولهای قرمز خون و عملکرد نارس کبد: مراقبت اولیه
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغذیه نوزاد بلافاصله پس از تولد شروع شود.</li> <li>- نوزاد در معرض نور قرار بگیرد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. جهت سرعت بخشیدن به دفع بیلی روبین در مدفوع، تغذیه را زودتر (طی ۱ ساعت پس از تولد) شروع کنید.</li> <li>۲. پوست را از نظر زردی بررسی (هر ۴ ساعت) کنید چون نشان دهنده افزایش سطح بیلی روبین است.</li> <li>۳. سطح بیلی روبین خون را اندازه گیری کرده و یا از بیلی روبینومتری پوستی (هر ۶-۸ ساعت) برای تعیین سطح استفاده نمایید.</li> <li>۴. برای تشخیص زردی فیزیولوژیک (بروز آن ۲۴ ساعت پس از تولد) از زردی ناشی از بیماری همولیتیک یا سایر دلایل (بروز آن طی ۲۴ ساعت اول) اولین علائم بروز زردی را ثبت کنید.</li> <li>۵. وضعیت عمومی شیرخوار خصوصاً عوامل خاص (مثل هیپوکسی، هیپوترمی، هیپوگلیسمی و آسیدوز تنفسی) را بررسی کنید زیرا میتواند خطر تغییر زیاد سد خونی مغز را سبب شود.</li> <li>۶. فتوتراپی را بر حسب دستور شروع کنید.</li> </ol>

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر صدمه ناشی از شکنندگی زیاد گلبولهای قرمز خون و عملکرد نارس کبد: فتوتراپی
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیر خوار هیچگونه ملاکی از تحریک چشمی، کم آبی، بی ثباتی حرارت یا شکنندگی پوستی را نشان ندهد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. از روکش چشمی برای شیرخوار استفاده کنید.</li> <li>۲. جهت پیشگیری از تحریک قرنیه، قبل از قرار دادن روکش چشمی اطمینان حاصل کنید که پلك ها بسته شده است.</li> <li>۳. چشم ها را هر ۶-۴ ساعت از نظر ترشح یا تحریک کنترل کنید.</li> <li>۴. برای قرار گرفتن پوست در معرض حداکثر نور شیرخوار را بدون لباس (بجز چشم و ناحیه تناسلی) قرار دهید.</li> <li>۵. وضعیت قرارگیری را خصوصاً در ساعات اولیه شروع بطور مکرر تغییر دهید اینکار برای افزودن سطح بدن در برابر نور می باشد.</li> <li>۶. جهت کنترل هیپوترمی یا هیپرترمی حرارت بدن را از زیر بغل کنترل کنید.</li> <li>۷. طول مدت درمان، نوع نور، فاصله لامپ از شیرخوار (انکوباتور یا تخت) و روکش چشمی را جهت استفاده صحیح از فتوتراپی کنترل کنید.</li> <li>۸. بدلیل افزایش تناوب دفع مدفوع، اطراف مقعد را جهت پیشگیری از تحریک بطور مکرر تمیز کنید.</li> </ol>

<p>۹. از مصرف مواد روغنی در پوست برای پیشگیری از سوختگی خودداری کنید.</p> <p>۱۰. جهت پیشگیری از کم آبی، مصرف مایعات را بالا ببرید.</p>
--

Problem Definition	بیان مشکل
خطر صدمه ناشی از شکنندگی زیاد گلبولهای قرمز خون و عملکرد نارس کبد: <b>تعویض خون</b>	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شیرخوار هیچگونه عارضه ای ناشی از تعویض خون نشان ندهد.</li> <li>- علائم حیاتی در محدوده طبیعی باشد.</li> <li>- هیچگونه ملاکی از عفونت یا خونریزی در ناحیه ترانسفوزیون وجود نداشته باشد.</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. برای پیشگیری از آسیب‌رسانیون پیش از شروع پروسیجر (معمولا ۴-۲ ساعت) چیزی از راه دهان ندهید.</li> <li>۲. جهت پیشگیری از واکنش انتقال خون، خون دهنده را از نظر صحیح بودن گروه خونی و نوع RH کنترل کنید.</li> <li>۳. در تعویض خون به فرد متخصص کمک کرده و جهت پیشگیری از عفونت، تکنیک آسپتیک را رعایت کنید.</li> <li>۴. جهت، حفظ حجم صحیح خون، مقدار ورود و خروج خون را یادداشت کنید.</li> <li>۵. جهت پیشگیری از هیپوترمی و استرس سرما و هیپرترمی، در حین پروسیجر حرارت بدنی مناسب را حفظ کنید.</li> <li>۶. برای شروع سریع درمان، علائم ناشی از واکنش تزریق خون (تاکی کاردی یا برادیکاردی، دیسترس تنفسی، تغییر قابل توجه در فشار خون، عدم ثبات حرارت و بثورات جلدی) را در نظر بگیرید.</li> <li>۷. وسیله احیاء (از قبیل اکسیژن کمکی، راه هوایی مصنوعی، آمبویگ احیاء، لوله درون نایی و لا رنگوسکوپ را در دسترس داشته باشید تا در هنگام نیاز فوری استفاده کنید.</li> <li>۸. ناحیه ناف را از نظر خونریزی یا عفونت کنترل کنید.</li> <li>۹. علائم حیاتی را در حین تعویض خون و متعاقبا جهت تعیین عوارضی مثل دیس ریتمی قلبی کنترل کنید.</li> </ol>

Problem Definition	بیان مشکل
گسستگی فرآیند خانوادگی مربوط به شیرخواری با پاسخ بالقوه نامناسب فیزیولوژیک.	
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- خانواده درک خود را از درمان و پیش آگهی نشان دهد.</li> <li>- خانواده توانایی فراهم کردن فتوتراپی شیرخوار را نشان دهد (آموزش خانواده).</li> </ul>
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>الف) درک خانواده از درمان:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. جهت ارتقاء تعامل خانوادگی، در حین ملاقات وقفه‌ای در جریان فتوتراپی ایجاد نموده و روکش چشمی را بردارید.</li> <li>۲. ماهیت خوش خیم زردی فیزیولوژیک را برای پیشگیری از دلواپسی والدین و حمایت بیش از حد کودک تاکید نمایید.</li> <li>۳. به خانواده اطمینان دهید که رنگ طبیعی پوست برگشت خواهد کرد.</li> <li>۴. به مادران شیرده احتمال طولانی شدن زردی را توصیه نمایید.</li> </ol>



۵. ماهیت خوش خیم زردی و فوائد شیر مادر را برای پیشگیری از وقفه زودتر در تغذیه از پستان تاکید نمایید.
۶. قبل از ترخیص مکیدن کامل کودک (چسبانیدن کامل دهان به پستان) و سطح آرامش مادر را در جریان تغذیه ارزیابی کنید.
۷. تغذیه مکرر از پستان را تشویق کنید.
- (ب) آموزش خانواده:
- به خانواده موارد ذیل را آموزش دهید:
- محل استقرار و توجه از وسیله فتوترایی یا واحد فایبراپتیک<sup>۱</sup>.
  - مراقبت چشمی مناسب (استفاده از روکش چشمی مناسب در برابر نور و برداشتن آن در هنگام خاموش کردن مثل تغذیه، حمام دادن یا سایر فعالیت های مراقبتی حداقل هر ۶-۴ ساعت یکبار).
  - قرار دادن در وضعیت صحیح در حین استفاده از وسیله فتوترایی (تغییر دادن وضعیت قرار گرفتن برای انعکاس نور به تمام قسمتهای پوست در حالیکه شیر خوار بدون پوشش است).
  - مصرف کافی مایعات.
  - کنترل حرارت از زیر بغل.
  - ثبت طول مدت قرار گرفتن در معرض نور، رنگ پوست، مشخصه تغذیه، حجم تغذیه، دفعات ادرار و مدفوع.
  - کنترل نوزاد از نظر لتارژی، تغییر مشخصه خواب، اشکال در بیدار شدن و تغییر در دفع ادرار و مدفوع.
  - خشک و تمیز نگهداشتن ناحیه دیپایر.
  - تاکید انجام تست های بیلی روبین طبق دستور پزشک.

#### منابع مورد استفاده

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. Missouri, Mosby.
- Axton, S.E., Fugate, T. (2003). Pediatric Nursing Care Plan. 2nd Edition, Prentice Hall Health.
- James, S.R., Ashwill J.W., Droske S.C. (2002). Nursing care of children: principles and practice, 2nd Edition, W.B. Saunders Co.
- Leifer, G. (2008). Maternity Nursing: an Introductory Text. 10 th Edition, Saunders Elsevier.
- Wong's. (2007) Nursing care of infants and children. 8th Edition, The mosby Elsevier Co.
- Wong, D.L., and Hochenberry, M.J. (2005) Essentials of pediatric Nursing, 7 th Edition, The Mosby Elsevier Co.

<sup>1</sup>-Fiberoptic