



به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

بیمارستان شهید حسین پور

عنوان: مراقبت آغوشی KMC



گروه هدف مادران باردار

ویرایش بهار ۱۴۰۴

شماره تماس بیمارستان شهید

حسین پور لنگرود :

01341564001

بین نوزادان نارس از ۷۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش یافته است .

فواید (KMC) برای نوزاد:

مراقبت آغوشی مادر یا همان مراقبت کانگورویی علاوه بر اینکه روشی ایمن برای نگهداری نوزاد به شمار می آید بلکه بر سایر فناوری ها از جمله انکوباتور برتری دارد. در نوزادانی که از تماس پوستی با مادر محروم می شوند، استرس در مغز و به طبع آن اختلال عدم تمرکز، کولیک، اختلالات خواب و غیره ایجاد می گردد.

به موارد زیر توجه کنید :ضربان قلب و تنفس سالم تر: نوزادان مبتلا به زجر تنفسی بعد از ضربان قلب نوزادان تحت مراقبت کانگورو منظم کمتر از نوزادانی است که از این روش مراقبت نشده اند آنکه به مدت ۴۸ ساعت تحت مراقبت کانگورویی قرار گرفتند، قادر بودند بدون استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی نفس بکشند. پژوهش ها نشان داده اند که

افزایش تغذیه با شیر مادر:

بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش ها، نوزادانی که بیش از ۵۰ دقیقه در آغوش مادر و در تماس پوستی با او

مراقبت کانگورویی KMC

مراقبت آغوشی چیست؟

یک روش طبیعی می باشد که نوزاد بطور برهنه و عمودی بر روی سینه مادر در تماس مستقیم پوست به پوست قرار می گیرد گرچه مطالعات فراوان در سالهای اخیر اثرات مفید آن را در نوزادان ترم نیز نشان داده ولی این روش به ویژه در مراقبت از نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰gr) بسیار مفید است.

شیوه های اجرای آن:

۱) مراقبت آغوشی مداوم B نوعی از مراقبت آغوشی است که نوزاد بصورت ۲۴ ساعته بر

روی سینه مادر مراقبت می شود (به استثنای موارد خاص مانند حمام کردن مادر و مواردی موقت و کوتاه مدت که می تواند به فردی جایگزین تحویل داده شود) نوع ۲۴ ساعته را می توان برای هفته های متوالی ادامه داد.

۲) مراقبت آغوشی متناوب B نوعی از مراقبت است که نوزاد بصورت متناوب بر روی سینه مادر و داخل انکوباتور مراقبت می شود (انجام مراقبت آغوشی بصورت چندبار در روز و هر بار حداقل یک ساعت)

گاهی می توان ترکیبی از هر دو نوع را اجرا نمود. (با توجه به شرایط مادر و نوزاد)

زمان آغاز:

بطور کلی مراقبت آغوشی را می توان بلافاصله بعد از تثبیت وضعیت نوزاد و تمایل مادر پس از آموزش ها و تشویق های لازم آغاز نمود نوزادان با بیماری های شدید یا نیازمند درمان خاص باید تا شب بهبودی نسبی منتظر انجام مراقبت آغوشی بمانند در طی این مدت با نوزادان مطابق دستورالعمل های بالینی و مقررات بخش نوزادان رفتار می شود مراقبت آغوشی کوتاه مدت را می توان طی دوره بهبودی با ادامه درمان طبی همراه با lv line (سرم) و اکسیژن درمانی انجام داد. مراقبت آغوشی را نیز می توان در حالیکه نوزاد از طریق لوله دهانی معدی تغذیه می شود یا زیر تهویه مصنوعی بوده انجام داد.

موارد منع مراقبت آغوشی:



نوزادانی که از نظر بالینی و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی ناپایدار هستند- نوزادانی که کاتتر شریان یا چست تیوب دارند-نوزادانی که مستعد خونریزی داخل بطنی IVH هستند-نوزادانی که داروهای وازوپرسور و اینوتروپ

می گیرند- نوزادانی که کاتتر ورید مرکزی در ناحیه شانه دارند- نوزادانی که ناپایداری تنفسی زیر تهویه مکانیکی دارند- نوزادانی که در عرض ۲۴ ساعت گذشته بطور ناگهانی بدحال شده اند- والدینی که دچار ضایعت پوستی و شرایط جمعی و روحی غیرطبیعی اند.

تاریخچه :

(KMC) تماس پوستی بین مادر و نوزاد برای اولین بار در سال ۱۹۷۹ در بوگوتا، کلمبیا، به دلیل کمبود انکوباتور برای نوزادان مبتلا به عفونت های شدید بیمارستانی در بخش نوزادان انجام شد. پزشکان با الهام از کانگوروها که فرزندان خود را بلافاصله بعد از تولد در آغوش می گیرند، این روش را پیشنهاد کرده اند. در این روش به مادران آموزش داده شد تا جایی که امکان دارد کودک را به صورت برهنه در حالیکه فقط پوشک به تن دارند در حالت عمودی روی قفسه سینه خود قرار داده و صرفاً آنها را با شیر مادر تغذیه کنند. در این روش که پزشکان آن را به اصطلاح "مراقبت کانگورو" نامیدند، مادران می توانند خیلی زود از بیمارستان مرخص شوند که این خود از ازدحام بیمارستان ها می کاهد و در عین حال از وابستگی نوزادان به انکوباتورها نیز کاسته می شود. و از همه شگفت آورتر اینکه آمار مرگ و میر در