

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

مراقبت از نوزاد



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

مراقبت های لازم از نوزاد چیست؟

بخش ۱: تغذیه و شیردهی: سنگ بنای رشد

شیردهی، سنگ بنای سلامت و رشد نوزاد در روزهای اولیه زندگی است. تغذیه مناسب در هفته های اول حیاتی است. نوزادان معمولاً به تعداد دفعات زیاد و حجم کم نیاز دارند.

شروع شیردهی (ساعت طلایی)

- **شروع فوری:** توصیه می شود شیردهی در یک ساعت اول پس از تولد آغاز شود (ساعت طلایی). در این زمان، نوزاد غریزه مکیدن قوی تری دارد و تماس پوست به پوست به برقراری موفقیت آمیز شیردهی کمک می کند.
- **تقاضا و عرضه:** شیردهی بر اساس تقاضای نوزاد (هر زمان که نشانه های اولیه گرسنگی را نشان داد) آغاز می شود، نه بر اساس ساعت.

اهمیت شیر آغوز:

- شیر آغوز، اولین شیری است که پس از تولد ترشح می شود و برای نوزاد حیاتی است:
- **فوق العاده مغذی:** غلیظ، زرد رنگ و سرشار از پروتئین است.
 - **تقویت سیستم ایمنی:** حاوی مقادیر زیادی آنتی بادی است که مانند یک واکسن طبیعی عمل کرده و نوزاد را در برابر عفونت ها محافظت می کند.
 - **ملین طبیعی:** به دفع مکونیوم (اولین مدفوع نوزاد) کمک کرده و خطر زردی را کاهش می دهد.

علائم گرسنگی و سیری

علائم اولیه گرسنگی (نشانه هایی که باید شیردهی را شروع کنید):

- **حرکات دهانی:** لیسیدن لب ها، باز و بسته کردن دهان.
- **حرکات سر:** چرخاندن سر به طرفین (جستجو برای سینه).
- **حرکات کوچک:** مکیدن انگشتان یا دست ها.
- **تحرك:** بی قراری خفیف.

علائم گرسنگی پیشرفته (این مرحله نشان‌دهنده ناراحتی بیشتر نوزاد است):

- ناله کردن یا صدای خفیف.
- گریه کردن (بهترین کار این است که قبل از گریه کردن اقدام کنید).

علائم سیری:

- رها کردن سینه یا توقف مکیدن.
- آرامش و خواب‌آلودگی پس از شیر خوردن.
- شل شدن دست‌ها و شل شدن بدن.

بخش ۲: پوزیشن‌های موثر شیردهی

انتخاب پوزیشن صحیح، کلید جلوگیری از درد سینه مادر و اطمینان از تخلیه مؤثر شیر است.

نحوه صحیح گرفتن سینه

- **دهان باز بزرگ:** دهان نوزاد باید به اندازه کافی باز شود (مانند خمیازه کشیدن).
- **لب‌های اردکی:** لب پایین و بالای نوزاد باید به سمت بیرون (به شکل لب اردک) برگردد و نه جمع شده به داخل.
- **گرفتن هاله سینه:** نوزاد باید بخشی از هاله سینه (ناحیه تیره‌تر اطراف نوک سینه) را به دهان بگیرد، نه فقط نوک سینه را.
- **نشانه‌های گرفتن خوب:** چانه‌ی نوزاد به سینه چسبیده است؛ گونه‌ها گرد هستند (نه فرورفته)؛ صدای بلع منظم شنیده می‌شود.

پوزیشن‌های اصلی شیردهی

پوزیشن گهواره‌ای :

- پوزیشن کلاسیک. سر نوزاد روی آرنج خمیده مادر قرار می‌گیرد و بدنش رو به مادر است .



روش گهواره ای

پوزیشن زیر بغل (یا فوتبال/توپدسته-دار) :



روش فوتبال

- نوزاد مانند توپ فوتبال زیر بغل مادر قرار می‌گیرد. پای نوزاد در پشت کمر مادر (یا زیر بازو) قرار می‌گیرد.
- **مزیت :** این پوزیشن برای مادرانی که سزارین کرده‌اند (زیرا فشاری روی شکم وارد نمی‌شود) و مادرانی که دوقلو دارند یا سینه‌های بزرگ دارند، بسیار مفید است.

پوزیشن خوابیده به پهلو:



روش خوابیده به پهلو

- مادر و نوزاد هر دو به پهلو دراز می‌کشند و رو به روی هم قرار می‌گیرند.
- **مزیت :** عالی برای استراحت مادر در طول شیردهی‌های شبانه.

پوزیشن گهواره‌ای متقاطع:



روش گهواره ای
برعکس

- مادر با دستی که مخالف سینه‌ای است که نوزاد شیر می‌خورد، سر نوزاد را نگه می‌دارد و با دست دیگر سینه را حمایت می‌کند.
- **مزیت :** کنترل بهتری بر روی سر و جهت‌گیری دهان نوزاد ایجاد می‌کند، که برای شروع شیردهی بسیار کمک‌کننده است.

بخش ۳: روش‌های جایگزین و تکمیلی تغذیه (در صورت تجویز پزشک)

این روش‌ها معمولاً برای نوزادانی که توانایی مکیدن کافی ندارند یا نوزادان نارس با سابقه خاص به کار می‌روند:



- **تغذیه با فنجان کوچک:** برای نوزادانی که نیاز به آموزش روش‌های غیر سینه برای دریافت شیر دارند. مقدار کمی شیر در فنجان ریخته شده و لبه آن را روی لب پایین نوزاد نگه می‌دارند تا نوزاد با لیسیدن آن را بنوشد. این روش خطر آسپیراسیون (ورود شیر به ریه) کمتری نسبت به شیشه دارد.



- **تغذیه با سرنگ یا قطره‌چکان:** برای دادن مقادیر بسیار کم مکمل یا شیر اضافی، معمولاً از سرنگ بدون سوزن (معمولاً ۲ یا ۵ سی‌سی) استفاده می‌شود. شیر را بین لثه و گونه نوزاد می‌چکانند تا نوزاد آن را ببلعد. این روش باید آهسته و با دقت انجام شود تا نوزاد خفه نشود.



- **سوند دهانی:** این روش فقط در صورت تجویز پزشک و برای نوزادانی که به دلیل نارس بودن یا مشکلات پزشکی قادر به بلع نیستند، استفاده می‌شود. مراقبت از سوند و نحوه تغذیه با آن باید حتماً توسط پرستل مجرب آموزش داده شود.

بخش ۴: راهنمای کامل بررسی کفایت تغذیه

کفایت شیردهی به این معناست که نوزاد به اندازه کافی شیر دریافت می‌کند و رشد مناسبی خواهد داشت.

بررسی پوشک (شاخص اصلی)

این معیارها، قابل اعتمادترین راه برای اطمینان از دریافت مایعات کافی هستند:

- روز اول: یک پوشک خیس مدفوع (سیاه و چسبنده)
- روز دوم: دو پوشک خیس مدفوع مایل به سبز-قهوه‌ای
- روز سوم: سه پوشک خیس قهوه‌ای تیره یا سبز تیره
- روز چهارم به بعد: ۶ تا ۸ پوشک خیس در ۲۴ ساعت مدفوع زرد روشن، نرم، و دانه‌دار (شبيه خردل)

نکته: اگر نوزاد در روز پنجم هنوز مدفوع سیاه و چسبنده دفع می‌کند یا روزانه کمتر از ۶ پوشک خیس دارد، باید با مشاور شیردهی یا پزشک تماس بگیرید.

افزایش وزن نوزاد

- **کاهش وزن طبیعی:** در ۳ تا ۵ روز اول، کاهش وزن تا ۱۰ درصد وزن تولد طبیعی تلقی می‌شود.
- **بازگشت به وزن تولد:** نوزاد باید نهایتاً تا پایان هفته دوم زندگی (حدود ۱۴ روزگی) به وزن تولد خود بازگردد.
- **رشد مطلوب:** پس از بازگشت به وزن تولد، انتظار می‌رود نوزاد به طور متوسط روزانه بین ۲۰ تا ۳۰ گرم وزن اضافه کند (تقریباً ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته).

رفتار نوزاد پس از شیر خوردن

نوزاد سیر شده معمولاً بلافاصله پس از شیر خوردن، آرام و راضی به نظر می‌رسد و به خواب می‌رود. در صورتی که نوزاد پس از شیر خوردن همچنان بی‌قرار باشد، گریه کند یا سریعاً تقاضای شیر مجدد داشته باشد، ممکن است شیر کافی دریافت نکرده باشد.

بخش ۵: تکنیک‌های موثر آروغ‌گیری

آروغ‌گیری برای خارج کردن هوایی است که نوزاد حین شیر خوردن می‌بلعد و از ناراحتی و کولیک جلوگیری می‌کند.

زمان آروغ‌گیری



- **شیردهی با سینه:** بهتر است در میانه شیردهی از یک سینه (مثلاً وقتی نوزاد از سینه چپ سیر شد) و مجدداً در پایان شیردهی (بعد از تعویض سینه) آروغ گرفته شود.
- **شیردهی با شیشه:** حتماً پس از اتمام هر شیشه باید آروغ گرفته شود.

وضعیت‌های آروغ‌گیری

پوزیشن شانه‌ای:



- نوزاد را به صورت عمودی روی شانه خود قرار دهید. یک دست شما قفسه سینه نوزاد را حمایتی می‌کند و دست دیگر به آرامی پشت نوزاد را از پایین به بالا ماساژ دهید یا ضربات ملایم بزنید.

پوزیشن نشسته روی زانو:



- نوزاد را روی زانوی خود بنشینید، طوری که شکم نوزاد روی ران شما قرار گیرد. مطمئن شوید که سر نوزاد از بدنش بالاتر است. با دست آزاد خود سینه نوزاد را بگیرید و پشت او را ماساژ دهید.

پوزیشن در آغوش خوابیده:



- نوزاد را به حالت افقی روی ساعد خود بخوابانید، به طوری که سر نوزاد در دست شما قرار گیرد و شکم او روی ساعد قرار گیرد (این کار می‌تواند به نفخ شکم نیز کمک کند). پشت او را به آرامی ضربه بزنید.

مدت زمان لازم



بسته به میزان هوایی که نوزاد بلعیده، ممکن است چند ثانیه تا چند دقیقه طول بکشد. اگر پس از ۵ دقیقه تلاش نتیجه‌ای نگرفتید، پوزیشن را تغییر دهید. اگر همچنان آروغی نزد، او را به آرامی روی زمین یا تخت بگذارید و پس از چند دقیقه مجدداً امتحان کنید.

بخش ۶: مراقبت دقیق از بند ناف

بند ناف باقی‌مانده یک قسمت از ناف است که پس از تولد بریده می‌شود و باید خشک شود.

تمیز کردن و خشک نگه داشتن

- **تمیز کردن:** در اکثر مراکز بهداشتی، توصیه می‌شود که بند ناف فقط خشک نگه داشته شود و نیازی به شستشوی مکرر با الکل یا مواد ضدعفونی کننده نیست.
- **خشک نگه داشتن:** مطمئن شوید که ناحیه بند ناف در معرض هوا قرار گیرد و پوشک نوزاد تا نشده و زیر بند ناف را نپوشاند تا رطوبت جذب نشود.
- **تنها با آب تمیز:** اگر نیاز به تمیز کردن است، از یک پارچه نرم مرطوب شده با آب گرم استفاده کنید و بلافاصله ناحیه را به آرامی خشک نمایید.

نشانه‌های عفونت

عفونت بند ناف نادر است اما باید جدی گرفته شود:

- **قرمزی یا تورم:** قرمزی که به تدریج از اطراف پایه ناف گسترش می‌یابد.
- **ترشحات بدبو:** خروج چرک یا مایع زردرنگ بدبو از اطراف ناف.
- **بوی نامطبوع:** بوی زننده و ناخوشایند از ناحیه بند ناف.
- **تب:** نوزاد تب کند یا بی‌حال شود.

در صورت مشاهده هر یک از این علائم، فوراً به پزشک مراجعه کنید.



زمان افتادن بند ناف

بند ناف معمولاً بین ۵ تا ۱۵ روز پس از تولد به طور طبیعی خشک شده و می‌افتد. پس از افتادن، ممکن است ناحیه کوچکی مرطوب یا کمی ترشح داشته باشد که به سرعت بهبود می‌یابد.

بخش ۷: تنظیم دمای محیط خانه (محیط ایده‌آل)

تنظیم دمای مناسب خانه، مهم‌ترین عامل برای جلوگیری از گرمزدگی یا سرمازدگی نوزاد است.

محدوده دمای ایده‌آل:

- **دمای مطلوب:** دمای اتاق نوزاد باید بین ۲۲ تا ۲۴ درجه سانتی‌گراد حفظ شود. این محدوده برای اکثر نوزادان، حتی در شب، بسیار راحت است.
- **اجتناب از افراط:** از قرار دادن نوزاد در معرض گرمای بیش از حد (مثل نزدیک شوفاژ یا آفتاب مستقیم) و همچنین سرمای شدید یا باد مستقیم وسایل سرمایشی (کولر یا پنکه) خودداری کنید.

اهمیت رطوبت:

- **سطح رطوبت:** رطوبت نسبی مطلوب بین ۴۰ تا ۶۰ درصد است.
- **در هوای خشک:** اگر هوا بسیار خشک است (معمولاً در زمستان با روشن بودن بخاری)، استفاده از بخور سرد می‌تواند از خشکی مجاری تنفسی نوزاد جلوگیری کند.

تهویه هوا:

حتی در زمستان، باید به‌طور منظم و کوتاه (نه در معرض مستقیم نوزاد)، پنجره‌ها را برای چند دقیقه باز کرد تا هوای تازه وارد خانه شود. هوای تازه برای کیفیت تنفس نوزاد ضروری است.

بخش ۸: پوشش و لایه‌بندی لباس نوزاد:

نوزادان در تنظیم دمای بدن خود به اندازه بزرگسالان ماهر نیستند، بنابراین نیاز به کمک ما دارند.

قانون کلی لایه‌بندی

قانون کلی این است که نوزاد معمولاً به یک لایه لباس بیشتر از آنچه یک بزرگسال راحت می‌پوشد، نیاز دارد.

مثال: اگر شما یک تی‌شرت و یک ژاکت پوشیده‌اید، نوزاد باید یک لایه لباس زیر (بادی/زیرپوش)، یک سرهمی نازک، و در صورت لزوم، یک پتوی سبک روی خودش داشته

باشد. استفاده از کلاه در روزهای اول برای جلوگیری از اتلاف گرما از سر ضروری است، اما پس از چند روز در محیط گرم خانه لزومی ندارد.

جنس و نوع لباس:

- **جنس پارچه:** لباس‌ها باید عمدتاً نخی (کتان) باشند تا تنفس‌پذیر باشند و تعریق را به حداقل برسانند.
- **طراحی:** از لباس‌هایی با زیپ‌های سنگین، دکمه‌های زیاد یا تزئیناتی که ممکن است نوزاد را آزار دهد، دوری کنید. لباس‌های جلو باز برای تعویض سریع پوشک و دسترسی به شکم برای آروغ گرفتن، ارجحیت دارند.

پوشش در هنگام خواب:

- **بدون لباس زیاد:** همانطور که اشاره شد، برای خواب در دمای ایده‌آل (۲۲-۲۴ درجه)، پوشاندن زیاد توصیه نمی‌شود. یک سرهمی نخی نازک و یک قنداق نازک کافی است.
- **خطر خفگی:** هرگز نوزاد را با پتوهای شل، بالش، یا عروسک‌های نرم در تخت خود ن خوابانید. این موارد خطر خفگی (SIDS) را بالا می‌برند. بهترین حالت برای خواب نوزاد طاق باز است. به شکم یا پهلو نوزاد را ن خوابانید.



روش صحیح چک کردن دمای نوزاد:

- **دست و پا:** دست‌ها و پاهای نوزاد معمولاً کمی خنک‌تر از بقیه بدن هستند و معیار خوبی برای سنجش دمای کلی نیستند.
- **نقطه اطمینان:** برای سنجش واقعی دمای بدن، پشت گردن، قفسه سینه یا شکم نوزاد را با انگشت لمس کنید. اگر این نواحی گرم و مرطوب بودند، نوزاد بیش از حد گرم است. اگر سرد و خشک بودند، نیاز به یک لایه بیشتر دارد.

بخش ۹: استحمام نوزاد

نوزادان نیازی به حمام روزانه ندارند. در هفته‌های اول، ۲ تا ۳ بار در هفته کافی است؛ زیرا پوست حساس آن‌ها به راحتی خشک می‌شود و حمام روزانه چربی طبیعی پوست را از بین می‌برد.

مرحله ۱: آمادگی (قبل از شروع)

آمادگی کامل برای جلوگیری از خروج نوزاد از محیط گرم و جلوگیری از افت دمای بدن او ضروری است.

• دمای محیط و آب:

- **دمای اتاق:** محیط حمام (اتاق یا محلی که در آن لباس نوزاد را عوض می‌کنید) را گرم کنید، دمای آن را حدود ۲۴ تا ۲۶ درجه سانتی‌گراد تنظیم کنید.



- **دمای آب:** آب را در یک ظرف جداگانه (وان نوزاد یا لگن) آماده کنید. دمای آب باید ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد باشد. بهترین راه استفاده از دماسنج مخصوص حمام است. اگر دماسنج ندارید، با آرنج دست خود (که حساس‌تر از مچ دست است) دما را امتحان کنید؛ آب باید "گرم، اما نه داغ" باشد.



• **آماده‌سازی وسایل:** همه چیز را در دسترس بگذارید: حوله بزرگ و گرم، مابون یا شامپوی ملایم نوزاد (بدون عطر)، لیف نرم، پوشک تمیز، لباس‌های تمیز و پماد سوختگی (در صورت لزوم).

نکته: اگر نوزاد هنوز بند ناف دارد (معمولاً ۷ تا ۱۰ روز اول)، از حمام کامل خودداری کنید و فقط بدن نوزاد را با دستمال مرطوب تمیز کنید.

مرحله ۲: فرآیند حمام کردن (قبل از افتادن بند ناف)

تا زمان افتادن بند ناف، حمام به شکل تمیز کردن اسفنجی است.

• **پشتیبانی:** نوزاد را روی یک سطح صاف، امن و گرم (مثل پارچه روی میز تعویض) قرار دهید.

- **ناحیه به ناحیه:** با یک پارچه یا دستمال نرم آغشته به آب ولرم، بدن نوزاد را به آرامی تمیز کنید:

- ابتدا صورت و گردن.
- سپس دست‌ها، شکم و پاها.
- ناحیه تناسلی را با آب ولرم (و صابون بسیار کم در صورت لزوم) بشویید.

- **بند ناف:** این ناحیه را تا حد امکان خشک نگه دارید و به آرامی با پنبه آغشته به محلول ضد عفونی‌کننده (که پزشک توصیه کرده) پاک کنید.

مرحله ۳: حمام کامل (بعد از افتادن بند ناف)

وقتی بند ناف افتاد، می‌توان نوزاد را برای مدت کوتاهی (۵ تا ۱۰ دقیقه) در وان کم‌عمق قرار داد.



- **ایمنی:** وان را روی یک سطح ثابت و امن قرار دهید. یک لایه حوله یا تشک ضد لغزش زیر وان قرار دهید.

- **نگهداری:** هرگز نوزاد را در وان تنها نگذارید، حتی برای یک ثانیه. همیشه یک دست شما باید سر و گردن نوزاد را حمایت کند.



- **شستشو:** نوزاد را به آرامی در آب قرار دهید. با دست یا لیف بسیار نرم، بدن او را به آرامی و با استفاده از مقدار کمی شامپوی مخصوص نوزاد بشویید. موها را در انتهای شستشو آبکشی کنید.

- **شستشوی نهایی:** با یک دست نوزاد را نگه دارید و با دست دیگر، آب ولرم را به آرامی روی بدنش بریزید تا تمام کف‌ها از بین برود.

مرحله ۴: خشک کردن و مراقبت‌های پس از حمام

خشک کردن سریع و کامل برای جلوگیری از سرماخوردگی حیاتی است.



- **خشک کردن:** بلافاصله نوزاد را از آب خارج کرده و با یک **حوله بزرگ و گرم** (که از قبل آماده کرده‌اید) او را بپیچید.
 - **به آرامی:** پوست نوزاد را با حوله **نمالید**، بلکه آن را به آرامی روی پوست فشار دهید تا آب جذب شود. به چین‌های پوست (زیر بغل، پشت زانو، گردن) توجه ویژه کنید و مطمئن شوید که کاملاً خشک شده‌اند.
 - **مربوب‌کننده (در صورت نیاز):** اگر پوست نوزاد خشک است، از یک لوسیون یا روغن مخصوص نوزاد، بدون عطر، استفاده کنید.
 - **پوشاندن:** بلافاصله پس از خشک شدن، پوشک و لباس تمیز بپوشانید.
- نکته:** در نوزادان دختر همیشه تمیز کردن و پاک کردن ناحیه تناسلی را **از جلو به عقب** انجام دهید. این کار مانع از انتقال باکتری‌های موجود در ناحیه مقعد به مجرای ادرار و بروز عفونت ادراری می‌شود.

بخش ۱۰: چک‌آپ‌ها و واکسیناسیون‌های مهم در ماه اول زندگی

مراجعات منظم پزشکی در ماه اول برای نظارت بر رشد و ایمن‌سازی نوزاد حیاتی است.

زمان مراجعه به پزشک (چک‌آپ‌های روتین)

- **اولین چک‌آپ:** معمولاً بین ۲ تا ۵ روزگی پس از ترخیص از بیمارستان انجام می‌شود تا از تغذیه کافی، زردی و سلامت کلی اطمینان حاصل شود.
- **چک‌آپ‌های بعدی:**
 - پایان هفته دوم زندگی.
 - پایان ماه اول زندگی (چهار هفته‌ای).

مراجعه فوری (بغیر از زمان تعیین شده): اگر نوزاد:

- دمای بدن بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد (تب).
- تعداد پوشک‌های خیس روزانه به شدت کاهش یابد (کمتر از ۴ عدد).
- شیر خوردن را رد کند یا استفراغ شدید داشته باشد.
- بی‌حال و بسیار خواب‌آلود باشد.

واکسیناسیون‌های اولیه (برنامه کشوری ایران)

واکسیناسیون‌ها بر اساس برنامه ملی ایمن‌سازی کشور انجام می‌شوند. در ماه اول زندگی، تمرکز اصلی بر روی واکسیناسیون‌های هنگام تولد و زمان‌بندی ماه اول است.

زمان تزریق واکسن

- **بدون وقفه (زمان تولد):** واکسن ب ث ژ (BCG) برای پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت ب (نوبت اول) و قطره خوراکی فلج اطفال معمولاً در بیمارستان تزریق می‌شود.
- **۲ ماهگی (اولین نوبت اصلی):** واکسن‌های پنج‌گانه (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب (نوبت دوم)، و هموفیلوس آنفلوآنزا نوع B) و فلج اطفال خوراکی.
- **۴ ماهگی:** پنج گانه / فلج اطفال خوراکی / فلج اطفال تزریقی، پنوموکوک
- **۶ ماهگی:** پنج گانه / فلج اطفال خوراکی، فلج اطفال تزریقی
- **۱ سالگی:** MMR
- **۱۸ ماهگی:** سه گانه / فلج اطفال خوراکی/MMR
- **۶ سالگی:** سه گانه / فلج اطفال خوراکی



غربالگری‌ها و معاینات پزشکی ضروری

این موارد برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های قابل درمان حیاتی هستند.

غربالگری تیروئید (تست پا):

- در نوزاد غیر بستری: معمولاً بین روزهای ۳ تا ۷ تولد از پاشنه پای نوزاد نمونه خون گرفته می‌شود تا کم‌کاری مادرزادی تیروئید و چند اختلال متابولیک دیگر بررسی شود. نمونه‌گیری در مراکز بهداشت انجام می‌شود.
- در نوزاد بستری:
 - نوبت اول: نمونه‌گیری از پاشنه پای نوزاد بستری در روزهای ۳-۵ تولد
 - نوبت دوم: نمونه‌گیری از پاشنه پای نوزاد بستری در روزهای ۸-۱۴ تولد
- در نوزاد نارس: تکرار غربالگری از پاشنه پا در هفته‌های ۲ و ۶ و ۱۰ تولد

غربالگری شنوایی:

این تست باید قبل از ترخیص انجام شود یا زمان انجام آن مشخص گردد تا کم‌شنوایی‌های احتمالی تشخیص داده شوند.

معاینات چشم و ROP (رتینوپاتی نوزاد نارس):

- معاینه چشم بدو تولد: یک چشم‌پزشک باید چشم نوزاد را برای بررسی ساختار اولیه و رد کردن عواملی مانند آب مروارید مادرزادی معاینه کند.
- معاینه شبکیه چشم نوزاد نارس (ROP): این معاینه برای نوزادانی که زودتر از هفته ۳۷ بارداری متولد شده‌اند (نوزادان نارس) ضروری است. چشم‌پزشک باید در زمان‌های مشخص شده (معمولاً ۴ تا ۶ هفته پس از تولد یا ۴۲ هفته تصحیح شده) شبکیه را بررسی کند.



علائم هشداردهنده در نوزاد

در صورت مشاهده‌ی هر یک از موارد زیر فوراً به پزشک یا اورژانس مراجعه شود:



- تب یا افت دمای بدن (کمتر از ۳۶ یا بیشتر از ۳۸ درجه).
- بی‌حالی، خواب بیش از حد یا شیر نخوردن.
- زردی پوست یا چشم که در حال گسترش است.
- تنفس سریع یا سخت، صداهای غیرعادی در تنفس.
- استفراغ‌های جهنده یا نفخ شدید شکم.
- تغییر رنگ پوست به کبودی.

منبع:

دستورالعمل شیردهی

www.medlinepluse.gov

www.uptodate.com