

۲۰۴۶۰۸۴



نوزاد سالم و نوزاد پرخطر

این کتاب سرفصل تعیین شده از سوی شورای عالی برنامه ریزی علوم
و فنون، کمیته تخصصی پرستاری مورخه ۱۳۹۳/۲/۲۷ تدوین شده است. این کتاب
استفاده برای تمامی رشته‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد رشته‌های پرستاری
و مامایی و فوریتهای پزشکی است.

نویسندگان :

سمیه آقایی

صبا بشیری

کارشناسان ارشد پرستاری کودکان

سرشناسه	آقای، سمیه، ۱۳۷۵
عنوان و نام پدیدآور	نوزاد سالم و نوزاد پرخطر/ نویسندگان سمیه آقای، صبا بشیری
مشخصات نشر	تهران: وزین مهر، ۱۳۹۸
مشخصات ظاهری	۱۳۰ ص
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۹۶۰۰۶-۰-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	پرستاری نوزادان Neonatal nursing Newborn infants -- Hospital care
شناسه افزوده	بشیری، صبا، ۱۳۷۲
بندی - گره	RJ۲۵۳
رده - دیویی	۶۱۸/۹۲۰۱
شماره کتابشناسی ملی	۵۷۷۱۰۹۹



نوزاد سالم و نوزاد پرخطر

مولفین: سمیه آقای - صبا بشیری

میراجرای: سیده ریم حیدری

نوبت و سال چاپ: اول - ۱۳۹۸

چاپ و حثافی: خزال

شمارگان: ۱۰۰ نسخ

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۰۰۶-۰-۳

بهاء: ۶۰,۰۰۰ تومان

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۱۲
است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر)، منتشر یا
پخش کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مقدمه

بار الها سپاس بیکران تو را، که به ما توفیق خدمتگزاری را عطا فرمودی؛ امید است این اثر بتواند نقشی هرچند کوچک در خدمت به جامعه تعلیم و تربیت کشور بردارد. قابل توجه است کتابی که در اختیار شما همکاران محترم قرار دارد حاصل تجربیات حرفه‌ای، آموزشی و تالیف می‌باشد.

در این کتاب که به آموزش و یادگیری سریع در سی سی یو اختصاص دارد، سعی بر آن شده که مطالب کتاب به شکلی ساده و در عین حال کاربردی آموزش داده شده به طوری که همکاران، دانشجویان و خوانندگان عزیز بتوانند با فراگیری کامل این مجموعه، خود را آماده ورود به بخش‌های بیمارستان بخصوص بخش ویژه سی سی یو، یادگیری مطالب ضروری در این بخش و تفسیر مشکلات بیماران و مددجویان نمایند. نکته بار مهمی که در تدریس این کتاب وجود دارد و همکاران محترم می‌توانند از آن استفاده کنند، روش تدریس و یادگیری آسان آن می‌باشد.

در این کتاب با شیوه آموزشی آسان سی سی شده با یادگیری هر چه بیشتر آموخته‌های تئوری به سمت مهارت آموزش موثر و کاربردی که می‌تواند آنها را در محیط کار، برای نایند پیش رود.

در پایان جا دارد از تمامی عزیزانی که ما را در پدید آوردن این اثر یاری نمودند به خصوص همکار

محترم جناب آقای آرش خلیلی که در تمامی مراحل کار از راهنمایی‌های کاربردی ایشان استفاده کردیم، کمال تشکر و سپاسگزاری را داشته باشیم ضمناً از شما خوانندگان محترم نیز خواهشمندیم ما را از نظرات و پیشنهادات ارزشمندتان بهره مند نمایید

فهرست مطالب

۱۷	.....	دوره
۱۷	.....	نوعی بر اهمیت مراقبت از نوزاد پرخطر
۱۸	.....	مراقبت‌های پرستاری
۱۹	.....	کمک به برقراری ارتباط عاطفی میان والدین و نوزاد
۲۰	.....	بگیری نوزاد پرخطر در منزل
۲۱	.....	.....
۲۱	.....	اد سام
۲۱	.....	نوزاد ص
۲۱	.....	تغییرات تنفس
۲۲	.....	تثوری‌های شروع تنفس
۲۲	.....	مهم ترین عوامل موثر در شروع تنفس
۲۲	.....	عوامل موثر در شروع تنفس
۲۳	.....	تغییرات گردش خون
۲۳	.....	ایا گردش خون جنینی را به یاد دارید؟
۲۳	.....	تغییرات متابولیکی یا گوارشی
۲۴	.....	تغییرات آب و الکترولیت
۲۴	.....	خود ایمنی نوزاد
۲۴	.....	تغییرات سیستم خو نساز
۲۵	.....	تغییرات سیستم اسکلتی ماهیچه ای
۲۵	.....	تغییرات سیستم عصبی
۲۵	.....	مشخصات فیزیکی نوزاد
۲۵	.....	علائم حیاتی نوزاد
۲۶	.....	ارزیابی نوزاد
۲۶	.....	مراقبت‌های بلافاصله بعد از تولد در اتاق زایمان
۲۷	.....	سیستم آپگار
۲۷	.....	موارد مورد ارزیابی

۲۸	جدول ارزیابی نوزاد
۲۸	بررسی نمره ها
۲۹	عواملی سبب کاهش نمره آپگار می گردند عبارتند از:
۲۹	تطابق دمایی
۲۹	عوامل مؤثر در اتلاف گرما
۳۰	۴-تعیین هویت نوزاد
۳۰	تدابیر لازم
۳۱	پیشگیری از عفونت و صدمه
۳۲	از مایش های بلا فاصله بعد از تولد
۳۲	مایش نوزاد در هنگام تولد
۳۲	علامت های
۳۲	زردی نوزاد
۳۳	ظاهر نوزاد
۳۴	سر نوزاد
۳۴	چهره
۳۵	چشم ها
۳۵	گوش ها
۳۶	دهان و بینی
۳۶	گردن
۳۶	قفسه صدري
۳۷	شکم
۳۷	اندام تناسلی
۳۸	پشت بدن
۳۸	اندام ها
۳۹	پا چنبری
۳۹	سیستم عصبی
۳۹	رفلکس مکیدن و جستجو (sucking rooting)
۴۰	رفلکس چنگ زدن (grasping)
۴۰	رفلکس مورو (moro)
۴۰	رفلکس تونیک گردن (tonic neck)

۴۱	رفلکس راه رفتن یا رقصیدن (dancing or stepping)
۴۱	رفلکس برون اندازی (extrusion)
۴۱	رفلکس بابنسکی (babinsky)
۴۱	رفلکس‌های محافظتی (protective)
۴۲	مراقبت از پوست نوزاد
۴۲	استحمام نوزاد
۴۳	خواب و فعالیت
۴۳	۶. دره:
۴۳	ترجیه به گریه نوزاد
۴۴	تست‌های غربالگری
۴۴	Circumcision
۴۵	نگار
۴۶	neonatal period
۴۶	تطابق نوزاد با زندگی خارج رحمی
۴۶	سیستم تنفسی
۴۶	تئوری‌های شروع تنفس
۴۸	تغییرات سیستم گردش خون
۴۸	مجرای شریانی
۴۹	دریچه بیضی
۴۹	بسته شدن مجرای وریدی
۴۹	آکرو سیانوز
۵۰	۳-۲ ساعت اول پس از زایمان (تا ۲۴ ساعت)
۵۰	تغییرات سیستم گوارشی
۵۰	آنزیم‌های گوارشی:
۵۰	ناقص بودن تکامل کبد: ناقص ترین عضو
۵۰	هیپو گلیسمی
۵۰	مکونیوم
۵۱	عدد بزاقی
۵۱	ریفلاکس معده به مری:
۵۱	سیستم ادراری

۵۱	آب و الکترولیت
۵۱	مایعات مورد نیاز:
۵۱	سیستم خونی
۵۲	سیستم ایمنی
۵۲	سیستم پوششی
۵۲	پوست
۵۲	غدد پوست
۵۳	مو
۵۳	ورنیکس کارنوزا
۵۳	تنظیم حرارت
۵۴	اتلاف حرارت به علل زیر انجام می شود:
۵۴	رفلکس های نوزادی
۵۵	چشم
۵۵	بینی و صورت
۵۵	Blinking (پلک زدن)
۵۵	Glabellar (رفلکس بینی)
۵۵	Doll's eye.R (چشم بررسی)
۵۶	دهان و حلق
۵۶	Sucking.R (مکیدن)
۵۷	Swallow.R (رفلکس بلعیدن)
۵۷	Rooting.R (رفلکس جستجو)
۵۷	Extrusion.R (برون اندازی)
۵۷	رفلکس در اندام ها و تنه
۵۷	تبعیت از گردن : در ۲ سالگی از بین می رود.
۵۷	رفلکس مورو Moro R:
۵۷	در ۳-۴ ماهگی کاهش می یابد و در شش ماهگی ناپدید می گردد.
۵۷	در ۲-۴ ماهگی ناپدید می شود.
۵۷	در ۲۰-۱۸ هفتهگی ناپدید میشود.
۵۷	مراقبت آغوشی مادر و نوزاد:
۵۷	فعالیت ها:

۶۵	Breast feeding (تغذیه با شیر مادر)
۶۵	قسمت خارجی :
۶۶	قسمت های داخلی:
۶۶	ساختمان پستان و چگونگی ترشح شیر
۶۷	فیزیولوژی ترشح شیر
۶۷	ترکیبات شیر مادر
۶۸	آغوز (Colostrum):
۶۸	شیر انتقالی (Transitional milk):
۶۸	شیر رسیده و کامل (Mature milk)
۶۸	مزایای شیر مادر
۶۹	مزایای تغذیه با شیر مادر:
۶۹	پروتئین
۶۹	ماکروفاژها و لکوسیت ها
۷۰	اثرات جسمی - روانی
۷۰	مزایای اقتصادی - اجتماعی
۷۱	نکات اساسی در مورد تغذیه با شیر مادر
۷۱	عوامل موثر در حفظ و تداوم شیردهی
۷۲	موارد منع شیردهی از پستان
۷۲	جمع آوری و نگهداری از شیردوشیده شده
۷۳	تغذیه مصنوعی Formula Feeding
۷۳	معایب تغذیه مصنوعی کودک
۷۳	جهت بررسی فیزیکی نوزاد
۷۴	معاینه کامل نوزاد
۷۴	مشخصات فیزیکی نوزاد
۷۶	سیستم پوششی نوزاد
۷۶	تورگور
۷۶	رنگ پوست: (صورتی تا قرمز)
۷۷	سر نوزاد
۷۸	سفالوهماتوم cephalohematoma
۷۹	چشم ها

۸۰	گوش‌ها
۸۰	بینی، دهان، حلق
۸۰	دهان و حلق
۸۱	غدد بزاقی
۸۱	گردن و قفسه سینه
۸۱	ستون فقرات
۸۱	شکم
۸۲	نیض فمورال
۸۲	دستگاه تناسلی
۸۲	نوزاد مونث
۸۲	نوزاد پسر
۸۲	بررسی اندام‌های فوقانی و تحتانی
۸۵	فصل ۲
۸۵	نوزاد پرخطر
۸۵	نوزاد پرخطر
۸۵	بر اساس سن حاملگی و وزن نوزاد
۸۵	طبقه بندی نوزاد پرخطر
۸۵	طبقه بندی بر اساس سن جنینی
۸۶	طبقه بندی بر حسب اندازه جثه
۸۷	ارزیابی سن حاملگی
۸۷	سیستم امتیازدهی بالارد
۸۹	خصوصیات ظاهری
۹۰	روش امتیازدهی بالارد
۹۰	نوزاد زود رس Premature Newborn
۹۰	علل تولد نوزاد زودرس:
۹۱	تفاوت‌های نوزاد پره ترم و ترم
۹۱	وضعیت بدن در حالت خوابیده
۹۱	زاویه مچ دست و ساعد
۹۱	زاویه زانو
۹۱	علامت اسکارف

۹۱	 علامت پاشنه به گوش
۹۱	 چین‌های کف پا
۹۱	 پستان
۹۱	 گوش
۹۱	 دستگاه تناسلی
۹۲	 مشکلات نوزاد زودرس
۹۲	 مراقبت‌های پرستاری از نوزاد زودرس
۹۳	 انکوبور
۹۴	 سیژن درمانی:
۹۵	 عوارض تحويز اکسیژن زیاد
۹۵	 تغذ
۹۵	 تغذیه نوزادی:
۹۵	 تغذیه از راس (واژ) (NG):
۹۶	 تغذیه وریدی:
۹۶	 تامین آب بدن
۹۶	 نکته
۹۷	 حفاظت در برابر عفونت
۹۷	 نوزاد دیررس
۹۷	 مشخصات نوزاد Post term
۹۷	 عوارض تولد Post term
۹۸	 سندرم پست ماچوریتی Post maturity
۹۸	 مشخصات نوزاد:
۹۹	 انواع هایپر بیلی روبینمی
۹۹	 هایپر بیلی روبینمی غیر کونژوگه:
۹۹	 هایپر بیلی روبینمی کونژوگه:
۹۹	 علایم
۹۹	 انواع زردی
۹۹	 Physiologic Jaundice زردی فیزیولوژیک
۱۰۰	 ویژگی‌های ایکتر فیزیولوژیک
۱۰۰	 علل ایکتر فیزیولوژیک

۱۰۰	افزایش تولید بیلی روبین
۱۰۰	تغییر در متابولیسم بیلی روبین:
۱۰۰	ظرفیت پایین باند بیلی روبین غیر مستقیم با آلبومین
۱۰۰	گردش خون آنزوهپاتیک:
۱۰۱	عوامل تشدید کننده ایکتر فیزیولوژیک
۱۰۱	داروها
۱۰۱	تشخیص
۱۰۱	تدابیر درمانی
۱۰۱	ایکتر ناشی از شیر مادر
۱۰۱	دی شیر مادر
۱۰۱	Breast Milk Jaundice
۱۰۱	ایکتر ناشی از تغذیه با شیر مادر
۱۰۱	Breast Feeding Associated Jaundice
۱۰۲	علت آن وجود موادی در شیر مادر است
۱۰۲	علت آن وجود موادی در شیر مادر است
۱۰۲	ویژگی‌های زردی
۱۰۳	ایکتر پاتولوژیک
۱۰۳	مشخصات
۱۰۳	علل ایکتر پاتولوژیک
۱۰۳	هایپر بیلی روبینمی کونژوگه:
۱۰۴	تظاهرات بالینی
۱۰۴	آزمایشات تشخیصی
۱۰۴	کرنیکتروس (Kernicterus):
۱۰۵	عوامل مستعد کننده کرنیکتروس
۱۰۵	پاتوفیزیولوژی
۱۰۵	درمان ایکتر
۱۰۵	فتوتراپی
۱۰۵	تعویض خون
۱۰۵	دارو درمانی
۱۰۶	فتوتراپی

۱۰۶	 مکانیسم فتوترابی
۱۰۶	 تاثیر و زمان شروع فتو ترابی
۱۰۶	 عوارض فتو ترابی
۱۰۶	 آسیب به چشم و ژنیتال
۱۰۷	 شل شدن مدفوع
۱۰۷	 مراقبت پرستاری از نوزادان تحت فتوترابی
۱۰۷	 Exchange Transfusion
۱۰۷	 تدبیرهای تعویض خون:
۱۰۸	 تعویض خون
۱۰۸	 نحوه تهیه تر خون
۱۰۸	 عوارض تعویض خون
۱۰۸	 مراقبت پرستاری در تعویض خون
۱۰۹	 دارو درمانی
۱۰۹	 اختلالات هموسینک:
۱۰۹	 ویژگی مشترک آنها:
۱۱۰	 انواع بیماریهای همولیتیک
۱۱۰	 همولیز ایمنی (وابسته به آنتی بادی)
۱۱۰	 همولیز غیر ایمنی:
۱۱۰	 هیدروپس جنینی (Hydrops Fetalis)
۱۱۰	 انواع:
۱۱۰	 هیدروپس غیر ایمنی
۱۱۰	 هیدروپس ایمنی یا اریتروبلاستوز جنینی
۱۱۱	 علایم و نشانه
۱۱۳	 درمان
۱۱۳	 گلوکز خون
۱۱۴	 Definition of Hypoglycemia
۱۱۴	 تشخیص هیپوگلیسمی
۱۱۴	 نوزادان مستعد به هیپوگلیسمی
۱۱۴	 کمبود ذخایر بدن
۱۱۴	 افزایش نیاز متابولیک

۱۵	نقایص ژنتیکی.....
۱۵	مشکلات مادر.....
۱۵	تظاهرات بالینی.....
۱۵	درمان هیپوگلیسمی.....
۱۶	مراقبت‌های پرستاری.....
۱۶	هیپوترمی در نوزادان.....
۱۶	علل هیپوترمی.....
۱۷	non-shivering thermogenesis.....
۱۷	عوامل خطر ساز هیپوترمی.....
۱۷	بیماری‌ها و مشکلات نوزاد.....
۱۷	نوزادان IUGR و LUGR.....
۱۷	سرفه‌های مکرر، بی‌هوشی و مخدر به هنگام زایمان.....
۱۷	علائم هیپوترمی.....
۱۸	عواقب سسی ناشی از سرما.....
۱۹	راهکارهای پیشگیری از دست دادن گرما.....
۱۹	Conduction.....
۱۹	Evaporation.....
۱۹	Convection.....
۲۰	Radiation.....
۲۰	پیشگیری از هیپوترمی.....
۲۱	Respiratory Distress Syndrome.....
۲۱	سندرم زجر تنفسی یا بیماری غشای هیالین (RDS).....
۲۱	اتیولوژی.....
۲۲	عواملی که منجر به افزایش خطر RDS می‌شوند.....
۲۲	علائم و نشانه‌ها.....
۲۲	تشخیص.....
۲۳	پیشگیری.....
۲۳	مهم‌ترین مسئله در پیشگیری :.....
۲۳	در صورت ختم حاملگی زودتر از ۳۷ هفته :.....
۲۳	تجویز کورتیکواستروئید به مادر ۴۸ ساعت قبل از زایمان.....

۱۲۳	تدابیر درمانی
۱۲۴	❖ Asphyxia (Hypoxia - Ischemia)
۱۲۴	علت آن:
۱۲۴	آسفیکسی (کاهش سریع PH, Pao ₂ و بی کریئات)
۱۲۴	ایست قلبی اولیه (آپنه اولیه)
۱۲۵	ایست تنفسی ثانویه (آپنه ثانویه)
۱۲۵	عوارض
۱۲۵	علائم و نشانه ها
۱۲۶	تدابیر درمانی
۱۲۶	صدمات وارده به نوزاد حین تولد
۱۲۶	صدمات بافت نرم
۱۲۶	صدمات استخوانی
۱۲۶	کاپوت ساسیو دانتو (برس زامانی) (Caput Succedaneum):
۱۲۷	سفالوهماتوم (Cephalohematoma):
۱۲۸	تفاوت های سفالوهماتوم و کاپوت ساسیو دانتو
۱۲۸	سفالوهماتوم
۱۲۸	کاپوت سوکسیدانتوم
۱۲۸	شکستگی استخوان جمجمه
۱۲۹	خونریزی داخل جمجمه (ICH)
۱۲۹	خونریزی تروماتیک منتشر
۱۲۹	خونریزی داخل بطنی (IVH):
۱۳۰	علائم و نشانه ها:
۱۳۰	تدابیر درمانی:
۱۳۱	صدمات سیستم عصبی
۱۳۱	فلج عصب صورتی (Facial Nerve Damage):
۱۳۱	علائم و نشانه ها
۱۳۲	فلج عصب فرنیک:
۱۳۲	علائم و نشانه ها:
۱۳۲	فلج شبکه بازویی
۱۳۲	فلج ارب دوشن (Erb-Duchenne palsy):

۳۳	فلج کلامیکه (Klumpke Paralysis):
۳۳	تدابیر درمانی
۳۳	شکستگی استخوان کلاویکل:
۳۳	علائم و نشانه‌ها:
۳۴	مراقبت‌های پرستاری:
۳۴	شکستگی استخوان بازو و ران:
۳۴	تدابیر درمانی:
۳۵	واژه‌یاب
۳۷	Reference

مقدمه

مروری بر اهمیت مراقبت از نوزاد پرخطر

یکی از مامدگی‌ها در والدین قبل از تولد فرزند خود، خیال پردازی فانتزی درباره نوزاد مورد انتظار می‌باشد و امیدوارند که صاحب نوزادی کاملاً سالم شوند و در عین حال از این که ممکن است نوزادشان با ناهنجاری متولد شود نیز می‌ترسند. وجود تصورات و انتظارات خاص درباره داشتن نوزاد ایده آل، امری طبیعی است ولی اگر چنین تضادهایی وجود داشته باشد ممکن است در ارتباط سالم والدین با نوزاد، ایجاد اشکال و اختلال نماید. همچنین در مواردی که نوزاد متولد شده، دچار نقایص و ناهنجاری‌های مادرزادی باشد و اگر نظرات والدین بسیار غیر واقعی باشد، استرس عاطفی ایجاد شده، بسیار سنگین خواهد بود.

هر چقدر ناهنجاری، وسیع‌تر و شدیدتر باشد، تاثیر تجربه مادر و چگونگی آمده، به ویژه برای مادر، دشوارتر خواهد بود. تولد نوزاد ناقص، دقیقاً همان احساسات روان شناختی را در والدین ایجاد می‌کند که در والدین ممکن است در سیستم مراقبتی کودک از خود نشان دهند.

در چنین مواردی، معمولاً والدین دچار شوک نوسانات خلقی و خشم نسبت به واقعه اتفاق افتاده می‌شوند و ممکن است آنها دچار شرم شده و احساس بی کفایتی نمایند. واکنش پدر در قبال چنین رویدادی، ممکن است دوری جستن از نوزاد و یا مادر باشد، خشم وجود دارد و وی ممکن است خود را مقصر قلمداد کرده و یا

دیگران را متهم سازد.

به منظور تطابق با استرس و اضطراب، والدین از مکانیسم‌های دفاعی که قبلاً نیز مورد استفاده قرار داده اند، استفاده می‌کنند. یکی از شایع‌ترین واکنش‌ها، انکار و باور نکردن حادثه است که ممکن است این مرحله به سرعت طی شود و یا ماه‌ها به طول انجامد. آنها تظاهر به نشنیدن آنچه که درباره وضعیت کودک به آنها گفته می‌شود، می‌کنند و طوری رفتار می‌کنند که اصلاً اتفاقی نیفتاده است. هنگامی که والدین قادر به مواجه شدن با واقعیت‌های مرتبط با وضعیت کودک نباشند، ممکن است بطور فزاینده‌ای یا عاطفی خود را منزوی سازند و همچنین ممکن است از تماس با سایر افراد دوری نمایند. آنها قادر نیستند با دوستان و بستگان خود مواجه شوند و احساس می‌کنند که در دنیا، تنهای تنها هستند.

واکنش والدین ممکن است در قالب خشم، اندوه، اضطراب و غصه خوردن تظاهر نماید و معمولاً به وسعت، شدت و نوع ناهنجاری بستگی دارد. اگر ناهنجاری‌های قابل رؤیت و به خصوص در صورت کودک باشد (مانند شکاف لب)، معمولاً واکنش عاطفی شدیدتری را نسبت به ناهنجاریات مخفی مانند باز ماندن مجرای شریانی در پی دارد.

مراقبت‌های پرستاری

در چنین شرایطی، معمولاً رفتارها و واکنش‌های اضطرابی، از جمله برستاران در احساسات والدین بسیار مؤثر است. لذا چگونگی برخورد آنها را لحاظ احساسی و حرفه‌ای با نوزاد متولد شده و می‌تواند راهنمایی برای مواجهه با نوزاد توسط والدین باشد.

اولین احساسات ناخوشایند مادر در این خصوص که شرایط مطلوب نیست، معمولاً در هنگام زایمان یا بعد از سزارین روی می‌دهد. جو شاد اتاق زایمان، ناگهان تغییر می‌یابد و سکوت ناشی از اضطراب حاکم می‌شود. در این شرایط ممکن است

تمام توجهات معطوف به نوزاد بوده و شرایط به وجود آمده باعث عدم توجه کافی به احساسات والدین به خصوص مادر شود.

حمایت از خانواده: باید به والدین کمک شود تا نوزادشان را به عنوان یک

انسان و یک فرد ببینند، تطابق آنها حمایت شود و در رابطه با مراقبت‌های جسمی از نوزاد راهنمایی شوند. همچنین پرستار باید خود را برای پذیرش تمامی عکس العمل‌های والدین، آماده سازد.

مراقبت از نوزاد: بسیاری از والدین، در تطابق با شرایط به وجود آمده دوره طولانی را برای مراقبت و نباید آنها را مجبور به مراقبت از نوزادشان نمود تا زمانی که آمادگی این کار را پیدا کنند.

ارائه اطلاعات: نرم‌افزار اطلاعات در رابطه با وضعیت کودک به زبانی ساده به والدین داده شود. از آنجا که دلایل شوک ناشی از وضعیت به وجود آمده، آنها معمولاً متوجه صحبت‌های اولیه پرستار نمی‌شوند، لازم است اطلاعات ضروری در فواصل زمانی گوناگون برای آنها تکرار گردد. والدین باید تشویق شوند تا سوالات خود را بپرسند و به سوالات آنها باید با صبر و حوصله فراوان پاسخ داد. می‌توان از تصاویر و وسایل کمکی برای تفهیم این مسائل به آنها استفاده نمود.

کمک به برقراری ارتباط عاطفی میان والدین و نوزاد

معمولاً زنانی که دارای دوران بارداری پرخطر هستند، برای اینکه دید مثبت و مثبتی از بخش نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان داشته باشند باید پیش از زایمان از بخش نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان بازدید نمایند تا اگر احتمالاً نوزاد آنها دچار بیماری یا ناهنجاری خاصی بود، احساس راحتی بیشتری از بستری شدن نوزادشان در بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشند. در صورت بستری شدن نوزاد در بخش‌های نوزادان یا مراقبت‌های ویژه نوزادان، بهتر است والدین ساعاتی را با نوزاد خود سپری کنند و روند بهبودی او را مشاهده و احساس نمایند.

اگر نوزاد فوت کند، بهتر است که جسد به والدین تحویل شود تا مراسم سوگواری نوزاد را انجام داده و مرگ نوزاد را به طور واقعی درک کنند. همچنین لازم است که علت فوت نوزاد به والدین تفهیم شود و در صورت مشکوک بودن علت فوت، بهتر است نمونه برداری از نوزاد به خاطر تشخیص علت فوت و رفع شکالات احتمالی، جهت آمادگی برای بارداری‌های بعدی انجام شود.

پیگیری نوزاد پرخطر در منزل

در تمام ترخیص نوزاد، آموزش والدین در خصوص چگونگی مراقبت و زمان ارجاع به پزشک نیز ارجاع آنها به مؤسسات آرایه خدمات پرستاری در صورت نیاز، به منظور کمک والدین جهت تداوم مراقبت‌ها در منزل، بسیار مهم است.