



مراقبت از پوست نوزادان ، پیشگیری از آسیب دیدگی آن

ترجمه و تنظیم : عزت پاریاد *

مراقبت از پوست نوزادانی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند، در ۲۱ روز اول پس از تولد یکی از وظایف مهم پرستاری می باشد. گرچه در یک آمارگیری در آمریکا تعداد نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم حدود ۰/۱-۰/۶٪ گزارش شده است، اما جهت افزایش شانس زنده ماندن آنها و هم چنین پیشگیری از بروز عفونت مسئله مراقبت از پوست اهمیت می یابد. در گذشته بیشتر نوزادان نارس به علت سستی و یا عدم تعادل آب و الکترولیت در چند روز اول زندگی تلف می شدند که هر دو عامل فوق ناشی از آسیب دیدگی مناطق وسیعی از پوست می باشد (مالوی ۱۹۸۹) پیشرفت تکنولوژی، استفاده از وسایل پیشرفته تر جهت مراقبت از نوزادان کم وزن و نارس و هم چنین اتخاذ تدابیر پرستاری نوین سبب کاهش آسیب دیدگی بافت محافظتی پوست و عوارض ناشی از آن گردیده است.

پوست سالم چند وظیفه مهم به عهده دارد:

۱- بعنوان سد برابر عفونت عمل می کند.

۲- ارگان های داخلی را تحت محافظت قرار می دهد.

۳- حس لامسه را حفظ می کند.

۴- به تنظیم درجه حرارت بدن کمک می کند.

۵- چربی را ذخیره می سازد.

ساختار پوست، عملکرد آن و حتی شکل ظاهری آن در نوزادانی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم تولد می یابند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پوست نوزادان کم وزن، ترد و شکننده بوده و از مقاومت اندکی برخوردار است شفاف و

* دانشجوی کارشناسی ارشد و مربی دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی رشت



ژلاتینی بوده و عروق خونی از زیر آن مشاهده می‌گردد. تصور می‌شود هنگامی که فضای اطراف نوزاد نارس حاوی رطوبت بیش از اندازه می‌باشد، میکروارگانیزم‌های گرم منفی بیشتری در اطراف ناف او تجمع می‌یابند، هم‌چنین در اطراف نافی نوزادان ناری که قبل از هفته ۳۱ حاملگی تولد یافته‌اند استافیلوکوک ارئوس بیشتری وجود دارد، پوست نوزاد نارس در برابر سموم خارجی و حفظ مایعات و الکترولیت‌های حیاتی سد محکمی محسوب نمی‌گردد. در طول مراقبت از این نوزادان در بخش - های مراقبت ویژه ممکن است پوست دچار آسیب دیدگی‌های مختلفی مانند سوختگی، خراش، بریدگی و غیره گردد و از آنجاییکه حدود ۲۱ روز پس از تولد پوست به استحکام قابل قبولی خواهد رسید لازم است مراقبت‌های پرستاری قبل از آن در جهت حفظ سلامت پوست بصورت دقیق اجرا گردد. به این ترتیب نباید کودک را بعنوان وسیله‌ای جهت آزمایش روش‌های مختلف پرستاری تصور نمود. تفاوت‌های فیزیولوژیک بین پوست نوزاد نارس و ترم شامل موارد ذیل است:

- ۱ - بعلت کمبود رشته‌های کلاژن و الاستیکی چسبندگی بین درم و اپیدرم در نوزاد نارس کمتر از نوزاد ترم است.
- ۲ - مایع محبوس شده در بافت‌ها و ادم بافتی ثانویه بدلیل عدم استقرار رشته‌های کلاژن در نوزاد نارس، بیشتر مشاهده می‌شود.
- ۳ - پوست نوزادان نارس نسبت به موادی

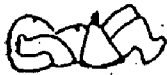
که با آن تماس می‌یابد، نفوذپذیرتر است.

۴ - شکنندگی بیشتر و دانسیته کمتر طبقات شاخی پوست در پوست نوزاد نارس بیشتر مشاهده می‌شود.

۵ - افزایش PH خون بلافاصله پس از تولد که ۴ الی ۵ روز پس از تولد ادامه دارد در نوزادان نارس مشاهده می‌گردد.

تفاوت‌های فوق سبب افزایش احتمال بروز اختلالات زیر می‌گردد:

- ۱ - آسیب‌های فیزیکی و مکانیکی پوست.
 - ۲ - آسیب‌های حرارتی بعلت استفاده از روش‌های گوناگون جهت افزایش دمای بدن.
 - ۳ - آسیب‌های شیمیایی بعلت استفاده از مانیتورهای پوستی.
 - ۴ - جذب موادی که بر پوست مالیده می‌شود.
 - ۵ - سستی سمی بعلت از بین رفتن پوستی.
 - ۶ - تشدید از دست رفتن آب بدن بطور نامحسوس (در مقایسه با ترم)
 - ۷ - ایسکمی و یا نکروز فشاری.
 - ۸ - آسیب‌های ناشی از پائین بودن دمای بدن و سرما.
 - ۹ - درد در نتیجه خراش‌های پوستی.
- بنابراین نیاز به مراقبت بیشتر جهت پیشگیری از آسیب دیدگی پوست الزامی است.



مطالعاتی را که مورد پوست نوزادان نارس

انجام گرفته می‌توان در چند گروه دسته‌بندی نمود
یافته‌های این مطالعات شامل :

۱ - در نوزادی که قبل از هفته ۳۴ آستانه‌ای

تولد می‌یابد ، ساختار و عملکرد پوست نارس است .

۲ - در طی ۲ هفته اول زندگی کودک نارس

(کمتر از ۳۴ هفته آستانه) آب ، گازها و مواد

شیمیایی بیشتری از طریق پوست انتقال می‌یابند .

۳ - در طی سومین هفته زندگی پوست نوزاد

نارس مشابه پوست نوزاد ترم می‌گردد .

۴ - مطالعاتی که بر روی سد پوستی

نوزادان و ترم انجام گرفته نشان می‌دهد که در طی

۴ ماه سد پوستی نوزاد نارس مشابه پوست نوزاد

ترم خواهد بود .

محقق بنام مالوی (Malloy) در سال

۱۹۸۶ بر اساس مطالعات و تحقیقات انجام شده

جهت پیشگیری از آسیب دیدگی پوست نوزادانی

که با وزن کم و یا بطور نارس تولد می‌یابند قواعدی

را تدوین نموده است . این مقررات انجام مراقبت

های پرستاری با حداقل ایجاد تنش پوستی را

امکانپذیر می‌سازد . موارد قواعد مالوی که در

برخی از بخش‌های نوزادان بکار گرفته و موثر واقع

شده است شامل موارد ذیل است :

۱ - حداقل استفاده از نوارهای چسب بر

پوست نوزادان نارس ، زیرا این نوارها می‌توانند

موجب آسیب دیدگی پوست گردند .

۲ - استفاده از نوارهای محافظتی بر پوست

قبل از چسباندن نوارهای چسب .

۳ - در صورتیکه استفاده از مانیتورینگ

الزامی باشد باید از چسباندن الکترودها بر پوست

و هم چنین از مالیدن ژل مخصوص الکترودها

اجتناب نمود . در چنین مواردی بهتر است از

الکترودهای مخصوصی که بردست و یا پا بسته

می‌شود استفاده شود . و اگر استفاده از الکترودهای

سینه‌ای الزامی بود باید در حین برداشتن نهایت

دقت بعمل آید تا از آسیب دیدگی پوست جلوگیری

گردد . در بعضی از مراکز جهت قراردادن این

الکترودهای سینه‌ای از ژل کلراید نقره استفاده

می‌گردد که سبب نکروز و سوختگی‌های شدید

پوستی در نوزادان نارس می‌شود . در ضمن برای

شنیدن صداهای قلب و ریه بهتر است از گوشی‌های

متداول پزشکی استفاده نشود .

۴ - هنگامی که الزاماً " نوارهای چسب

مستقیماً " بر روی پوست نوزاد قرار می‌گیرد ، هر

برداشتن آنها باید نهایت دقت بعمل آید .

بهتر است از گازی که با آب گرم خیس شده و پس

آب و صابون رقیق شده و ملایم به جای الکل

استفاده شود (حین کندن چسب ها) الکل فقط در

مواقع اورژانس و بازمانی که ماده چسبناک نوار

چسب بر روی پوست باقیمانده است مورد استفاده

قرار گیرد که البته پس از آن نیز باید پوست الکل

زده با آب و صابون شسته شود .

۵ - تمام موادی که با پوست نوزاد در تماسند



تابلو ۱-۱ خلاصه‌ای از مطالعات انجام شده در مورد آسیب پذیری پوست نوزادان

پژوهش	پژوهشگر	هدف	یافته‌های پژوهش
جذب مواد شیمیایی	Goutieres Aicardi , 1977 Jackson and Sutherland 1987 Schuman Leech Albord 1975	مشاهدات بالینی	گزارشاتی که در مورد مسمومیت بوسیله جذب پوستی مواد شیمیایی بدست آمده است دلالت بر این نکته دارد که حساسیت خردسالان در این مورد بیش از حساسیت بزرگسالان می‌باشد.
جذب مواد شیمیایی	West & Worobec Solomon 1981	مشاهدات بالینی	آسیب پذیری خردسالان نسبت به مسمومیت‌های پوستی ناشی از مواد شیمیایی بعلت نارس بودن رشد کبد ، کلیه ، سیستم اعصاب مرکزی و افزایش سطح بدن نسبت به حجم آن ، ریتم تند متابولیسم‌های بدن و روند رشد می‌باشد.
جذب مواد شیمیایی	Kuller et al 1973 Kopelman Pyati Ramamurthy Krauss Pildes 1977	ارتقاء مراقبت‌های پوستی برای نوزادان	تحقیقات انجام شده پیشنهاد می‌کند، نوزادانی که پیش از موقع تولد یافته‌اند در طول ۲ هفته نخستین حیاتشان بعلت نفوذپذیری بیشتر پوستشان ، آسیب پذیری بیشتری نسبت به مسمومیت‌های پوستی دارند . خطر این آسیب - پذیری در تمام دوران شیرخوارگی باقی می‌ماند در بخش نوزادان ممکن است مواد شیمیایی مختلفی جهت تمیزکردن پوست نوزاد مورد استفاده قرار گیرد . هگراکلروفن ماده‌ای است که پس از استفاده از طریق پوست نوزاد جذب شده و پس از آن در خون اوقاقل مشاهده می‌باشد .



(ادامه تابلوی ۱-۱)

پژوهش	پژوهشگر	هدف	یافته های پژوهش
جذب مواد شیمیائی	Schuman et. al 1975 Powell Swarner Gluck & Lampert 1973	ارزیابی میزان جذب پوستی مواد شیمیائی	پس از تماس پوست نوزادی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم تولد یافته است ، با هگزاکلروفنن تغییرات محسوس در پوست مری او مشاهده گردیده است .

باید مورد بررسی قرار گیرند و هم چنین مصرف تمام موادی که احتمال جذب پوستی و اثرات سیستمیک را مطرح می سازند باید محدود گردند . اثبته جذب پوستی موادی به غلظت آنها حین مصرف ، زمان تماس آنها با پوست ، شرایط و ویژگیهای پوست شدت نارسی بودن نوزاد و میزان سمیت آنها بستگی دارد . موادی که بر پوست نوزاد ترم مالیده شده و اثرات سمی و سوء بجا نمی گذارند ممکن است در تماس با پوست نوزاد نارسی بروز عوارض سوء گردند . برخی از این مواد که پس از تماس با پوست نوزاد نارسی اثرات سوء بجای می گذارند شامل موارد ذیل است :

جداکننده های چسب مثل الکل ، اسیدبوریک کلر هگزیدین ، کلروفل ، اپی نفرین ، استروئین

هگزاکلروفن ، الکل ایزوپروپیل ، پماد نئومایسین پویدون آیوداین (بتادین) ، اسیدالسیبلیک ، استروئیدها ، تنفسور بنزوئن و شرم خاری غره . قبل از استفاده از موادی که با پوست نوزاد تماس می یابند ، باید نکات ذیل مورد توجه قرار گیرد :

- ۱ - سعی شود حداقل مقدار و فقط در صورت نیاز مصرف گردد .
- ۲ - سطح کمتری از پوست نوزاد تماس با ماده مزبور تماس باید .
- ۳ - در صورت امکان پس از مصرف ، محلول تماس با آب شسته شود .
- ۴ - علائم مسمومیت و اثرات سیستمیک



بطور دقیق و روزانه کنترل گردد.

اطمینان یافت این کنترل ساعتی به منظور پیشگیری از تجمع مایع دریافت های نوزاد و بروز اسکمی صورت می گیرد بدین منظور بهتر است پانسمان محل تزریق بنحوی انجام شود که بافت زیر آن بخوبی قابل رویت باشد. گزارش های فراوانی در مورد تجمع مواد هیپراسمولار و یا بعضی از داروها مانند کلوکونات کلسیم، دویامین، بی کربنات سدیم و آنتی بیوتیک ها دریافت های نوزادان از طریق تزریق وریدی در دست می باشد که همگی در نتیجه خارج شدن سر سوزن ار داخل ورید ایجاد می گردند. بستن محکم اندام های انتهایی که سرم به آنها متصل شده است نیز موجب نکروز و خراب شدن بافت، آسیب حرکتی و اسکارهای ناهنجار می گردد.

بطور کلی تغذیه کافی نوزاد جهت حفظ سلامت و یکپارچگی پوست و بهبود ضایعات آن اساسی است. در صورتیکه ضایعاتی بر پوست نوزاد نارس مشاهده گردد باید سریعاً "نیت به رفع آن اقدام گردد، معمولاً" تمبر و خشک نگهداشتن محل ضایعه و باز گذاشتن سطح آن در معرض هوا اولین درمان اساسی محسوب می گردد. در صورتیکه احتمال عفونت ضایعه وجود دارد می توان زخم را با گاز وازلین و یا گاز نازکی که تبادل گاز در دوسوی آن امکانپذیر باشد پانسمان نمود. استفاده از پمادهای آنتی بیوتیک در صورت لزوم با تجویز پزشک معالج صورت می گیرد.

۵ - مقدار ماده ای که بایست نوزاد تماس می یابد باید در برگیرنده مایعات جذب و دفع است. در بعضی موارد دستور استفاده از پمادهای مرطوب کننده پس از شستن ماده مورد تماس داده می شود بنابراین باید توجه شود قبل از بکارگیری پماد مرطوب کننده لایه های ماده قبلی با آب ولرم تمیز شده باشند. هم چنین هنگام نظافت روزانه نوزاد جهت تمیز کردن آثار مدفوع ابراجند منع و یا عوض کردن پوشك نوزاد بهتر است از صابون های خنثی و یا صابون هایی که خاصیت قلیائی کمی دارند استفاده گردد و در حین شستشوی روزانه چشم ها و دهان نیز نهایت دقت بعمل آمده تا از آسیب دیدگی پوست پیشگیری شود.

۶ - باید با استفاده از روش های متفاوت در حفظ دمای بدن نوزاد تلاش گردد و چون پوست نوزاد ترد و شکننده است باید روش ها بطریقی اتخاذ گردد تا از آسیب دیدگی پوستی جلوگیری شود. مثلاً هنگامی که نوزاد بر سطحی گرم از قرار داده می شود جهت جلوگیری از سوختگی او باید روی وسیله گرم از وسیله ملایم پوشانده شود.

۷ - پیشگیری از عوارض مایع درمانی وریدی نیز از نکاتی است که باید به دقت پیگیری شود. انگشتان دست و پای که مورد بررسی وریدی قرار می گیرد باید بکرات مورد بررسی واقع شود. هر یک ساعت یک بار باید از انتقال صحیح مایع در رک



ابتلاء آنها به انواع بیماریها گردد.

منبع ترجمه شده:

Malloy, Mary Beth. Neonatal skin care : Prevention of skin break down. Pediatric Nursing Journal. January-February 1991.

Page 41-47

تحت مراقبت قرار دادن پوست نوزاد تازه

تولد یافته از اولین اقدامات پرستاری در بخشش

نوزادان است. تحقیقات و بررسی های وسیعی که

در این مورد انجام یافته است به تدوین قوانین فوق

منجر شده که اجرای دقیق آنها می تواند سبب

کاهش آمار مرگ و میر نوزادان و نیز کاهش میزان

