



مراقبت تسکینی

در بخش مراقبت ویژه نوزادان

طاہرہ جہانگیر

مقدمه

تولد یک نوزاد نارس یا بیمار برای والدین غافلگیر کننده است و احتمال دارد، آنان نتوانند به راحتی با آن کنار آیند. محیط و صداهاى نا آشنا، تجهیزات و ابزارهاى پیشرفته و مختلف پزشکی که تصور می کنند؛ برای نوزادشان غیر قابل تحمل است، همگی موجب نگرانی و دلسردی والدین می شود. برای همین، آنان به همدلی پرسنل بخش به ویژه پرستارها نیاز دارند. حمایت عاطفی و معنوی قسمتی از مداخلات در بخش مراقبت ویژه نوزادان است.

عوامل موثر بر استرس والدین

- **به دست آوردن اطلاعات :** والدین اغلب به طور غیر منتظره با بستری شدن نوزاد مواجه می شوند و چیز زیادی درباره چنین موقعیتی نمی دانند. اگر اطلاعات سریع و آسان به دست خانواده نوزاد نرسد و سوالات آنان بدون پاسخ باقی بماند، سازگاری با مشکل مواجه می شود
- **تعاملات اجتماعی:** رابطه بین پرستار و والدین از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اطمینان بخشی به والدین بسیار مهم است. رابطه اطمینان بخش با پزشک و پرستار، در والدین احساس امنیت به وجود می آورد.
- **نقش والدینی:** والدین انتظار دارند که به محض تولد نوزاد، مسئولیت او را به عهده گرفته و از او مراقبت کنند اما در بیمارستان پرستار نقش اصلی مراقبت را به عهده دارد که سبب می شود تا مدتها حتی پس از مرخص شدن از بیمارستان مادر احساس کند که برای مراقبت از فرزندش به اندازه کافی شایستگی ندارد.

آموزش والدین در سه سطح زیر ارائه شود

- آگاهی از قوانین و امکانات NICU و محدودیت ها و اختیارات والدین در بخش
- آگاهی نسبت به مشکلات پزشکی نوزاد و پاسخگوی به سوالات عمومی والدین
- آموزش روش مراقبت از نوزاد پیش و پس از ترخیص نوزاد

مداخله های ضروری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

- **حمایت عاطفی و اطمینان بخشی به والدین:** در اولین گام، بهبود رابطه پرستار و والدین نقشی حیاتی دارد. توانایی پرستار برای تعامل و ارتباط حمایت کننده از والدین و استفاده از روش های کلامی و غی رکلامی برای جلب همکاری والدین یک هنر تمام عیار است
- **دادن اطلاعات لازم در مورد موقعیت نوزاد و پاسخ گویی به سوالات والدین:** اطلاع رسانی به والدین، یکی از وظایف اصلی تیم درمانی در بخش مراقبت ویژه نوزادان است. والدین نیاز دارند اطلاعات روشن، دقیق و قابل فهمی درباره شرایط نوزاد و بخش به دست آورند و نیاز است تا در تصمیم گیری های درمانی شرکت کنند
- **پذیرش نوزاد:** برای همه والدین در ابتدا پذیرش نوزادی که دارای نقص بدنی است، کار آسانی نبوده و مستلزم گذراندن زمان و انرژی زیاد می باشد و با احساس گناه والدین همراه است. چنین والدینی در گذشته جستجو می کنند که چه اشتباهاتی مرتکب شده اند که سبب مصیبت امروز شده است. این والدین ممکن است یکدیگر را به خاطر این رخداد سرزنش کنند.

راهنمای ارتباط موثر پزشک با خانواده

- دادن اطلاعات درست از وضعیت نوزاد به والدین
- حمایت هیجانی والدین
- حمایت از نقش والدین در بخش نوزادان
- پاسخگویی به سوالات والدین
- حرفه ای رفتار کردن
- سازمان یافتگی
- اطلاعات رسانی به والدین

راهنمای ارتباط موثر پرستار با خانواده

- برخورد شایسته و آرام همراه با ادب و همدلی با هدف کاهش اضطراب با والدین بیمار
- هماهنگی کامل با پزشک
- دادن دفترچه راهنما در بخش به والدین تازه وارد و توضیحات در مورد بخش و اطلاعات کلیدی در مورد قسمت های مهم بیمارستان
- پاسخگو بودن به سوالات والدین با صبوری، دادن پیام های غیر کلامی مثبت و سرشار از همدلی
- راهنمایی و تشویق والدین برای شرکت در مداخله های روان شناختی و معنوی
- دخالت دادن والدین در مراقبت از نوزاد با همراهی و راهنمایی به طوری که والدین احساس تعلق به نوزاد پیدا کنند.

عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر با نوزادان و خانواده آنان

➤ در نظر گرفتن انتظارات والدین از درمان

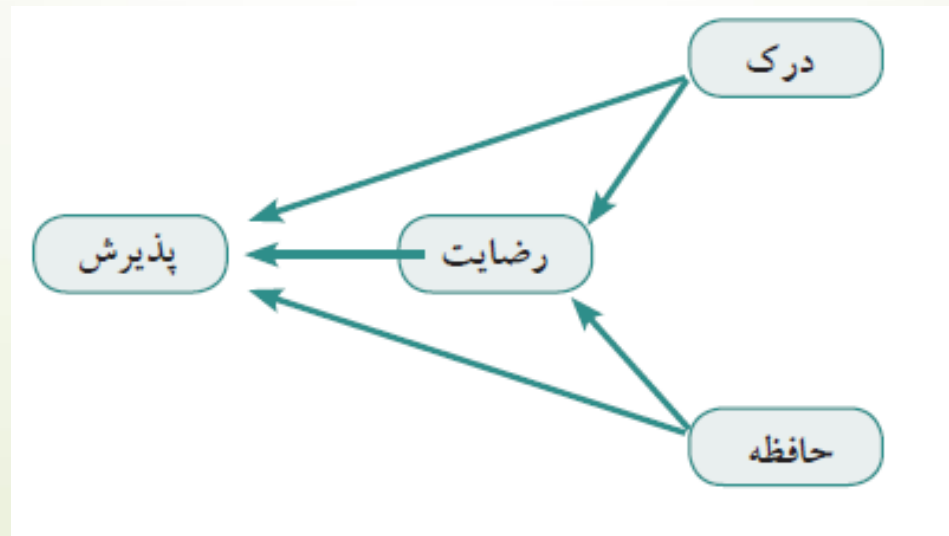
➤ پاسخ گویی به سوالات والدین

➤ تشویق مشارکت والدین در درمان نوزاد

➤ آموزش

آموزش

- ▶ آموزش جزء اصلی درمان است.
- ▶ والدین برای کارهایی که باید انجام دهند و هم چنین اجتناب از بعضی از کارهایی که مانع درمان صحیح می شوند، باید آموزش ببینند. آموزش فرد به فرد به علت وقتگیر و پرهزینه بودن غیرممکن به نظر می رسد، اما کلاس‌هایی که توسط افراد تعلیم دیده، در کنار تیم پزشکی و برای گروهی از بیماران با مشکلات مشابه برگزار میشود، این موضوع را امکان پذیر می کند. آموزش ممکن است تنها در یک جلسه انجام شود اما اهمیت آن بسیار نافذ و نتایج آن بسیار گسترده است.



عوامل روانشناختی موثر در افزایش پذیرش توصیه ها

- کاهش اضطراب
- نوشتن مطالب برای والدین به زبان ساده
- افزایش دانش پزشکی والدین در مورد مشکل نوزاد و نحوه درمان او در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- تاکید بر اهمیت توصیه ها، تکرار توصیه ها و گرفتن بازخورد (چندین بار موضوع را تکرار کنید و بر اهمیت آن تاکید نماید)
- اثر تقدم (اولین چیزی که به ما گفته می شود، راحت تر به خاطر می سپاریم)
- بالا بودن سطح هوش و تحصیلات والدین

عناصر تعاملی در مشارکت مدنی

- ▶ **فرا ارتباط:** پیام های گرم، همدلی، درك، همگی فقط در کلمات به طور مستقیم انتقال پیدا نمی کنند بلکه از طریق فرا ارتباط به والدین منتقل می شوند. فرا ارتباط شامل رفتارها، اشارات پیام های غیر کلامی و قراردادهایی است که به تعامل معنا می بخشد.
- ▶ **ارتباط غیرکلامی:** ارتباط غیرکلامی فرایند فرستادن پیام از طریق حرکات دستها، حالت چشمها و یا تنش ماهیچه ها، فرم و حرکات چهره و... به طور غیر عمدی است و در بیشتر مواقع، صراحت و پیام آن از کلام بیشتر است.

عوامل موثر در درمانگری خوب

- **به کارگیری مذهب در درمان:** برای پزشك درك مذهب و فرهنگ زندگی مراجعین اش بسیار مهم است. رویکرد درمانی مناسب بدون در نظر گرفتن نگرشها و طرح واره های مذهبی والدین امکان پذیر نیست. هر چه وضعیت جسمی نوزاد بیمار وخیم تر باشد و خطر مرگ یا ناتوانی عضوی به همراه داشته باشد، اهمیت مذهب در درمان پر رنگ تر می شود.
- اهمیت عوامل فرهنگی، اقتصادی در ارتباط درمانی
- استفاده پزشکان از زبان و اصطلاحات تخصصی
- تفکرات قالبی درباره مراقبت محبت آمیز یا عملکرد تخصصی

توصیه های سازمان جهانی بهداشت در مورد مشاوره های درمانی

- ▶ طی جلسات مشاوره، تیم درمان باید سطح اصطلاحات تخصصی را که بکار می برند، بازنگری کنند، نه اینکه کاملاً آنان را ترك کنند. به ویژه پزشکان باید بهترین نحو، تشخیص را برای مراجعین توضیح دهند و علت چنین تشخیصی را با پیشنهاداتی برای کنترل این وضعیت بیان کنند.
- ▶ تیم درمان باید در استفاده از کلمات بالقوه وحشت آوری مانند نقص عضو و یا عقب ماندگی ذهنی حتی به مفهوم منفی (مثل اینکه «ما نمی توانیم احتمال نقص عضو و یا عقب ماندگی ذهنی را رد کنیم» بازنگری کنند. زیرا چنین ك اری ممکن است به جای كمك به آنان، ترس بیشتری را برانگیزد. به جای چنین گفتگویی می توان بر مسائلی تمرکز کرد که در اولویت اول درمان هستند.

عناصر درمانگری خوب

- **همدلی:** فرایندی است که در آن درمانگر برای دقایقی در شخص دیگری زندگی کند و در دنیای خصوصی آن فرد وارد شود و وقایعی که در گذشته برای او رخ داده را در چشمانش مشاهده کند.
- **تفاهم و سازش:** هر دو طرف احترام متقابلی برای هم قائلند و هدف مشترکی را دنبال می کنند که همانا دست یابی به سلامت بیمار است
- **خوش بین نگه داشتن:** پروراندن خوش بینی در مراجعین و راغب کردن آنان به زندگی است. این خوش بینی باید با مهارت اعمال شود و نباید امید غیر واقعی به والدین داده شود به خصوص وقتی احتمال زنده ماندن نوزاد بسیار اندک است.
- **مذاکره پزشک و بیمار:** پزشکان موفق افرادی هستند که می توانند به خوبی با بیماران خود وارد مذاکره شوند. آنان نگرانی های طبیعی را احساس می کنند، سوء تعبیرهای او را ردیابی می کنند و درباره درمان با دقت و مشورت با والدین تصمیم گیری می کنند.

مراقبت معنوی

مراقبت معنوی به عنوان حضور حمایت گرایانه، شامل: توجه کردن، گوش دادن فعال، ارتباط متقابل کلامی و غیر کلامی، لمس بیمار، دعا و نیایش با بیمار و برای بیمار، انجام تشریفات مذهبی، ارجاع بیمار به یک روحانی در موارد مورد نیاز، زمان گذاشتن برای بیمار، بودن با بیمار و مشارکت در تجربه کشیدن درد، رنج یا دیگر مشکلات و نیازها و همچنین، دادن معنا و ارزش بخشی به زندگی و درک مددجو است.

مراقبت معنوی از نوزاد

- یکی از نیازهای اولیه نوزادان، محبت و اعتماد است که ذاتا با مراقبت معنوی مرتبط است. به حداقل رساندن مدت جدایی نوزاد از خانواده و ارائه مراقبت پرستاری برای نوزاد بر اساس نیازهای روزانه می تواند، اولین قدم مراقبت معنوی باشد. ادامه مراقبت مناسب معنوی باعث تثبیت اعتماد در نوزاد می گردد. پرستاران لازم است در جهت تامین مراقبت معنوی از نوزاد در مرحله اول با خانواده، ارتباطی موثر برقرار نمایند. پرستاران می توانند با حضور در کنار خانواده و گوش دادن فعال به خانواده اجازه دهند که آنان نگرانی ها، عصبانیت، احساس یاس و ناراحتی خود را بیان کنند.
- نوزادی که بیمار است یا در حال مرگ می باشد نیز دوست دارد برای او آواز خوانده شود، با او صحبت شود، در آغوش گرفته و آرام تکان داده شود و هم چنین مورد نوازش قرار گیرد و لذا باید طرحی برای مراقبت از نوزاد در نظر گرفته شود، که نوزاد احساس راحتی، محبت و اعتماد کند

ارزیابی پیوستگی نوزاد / والدین

رفتارهای نشان دهنده پیوستگی مثبت:

- سطح اضطراب والدین در حد متوسط تا بالاست.
- در رابطه با وضعیت نوزاد خود در جستجوی اطلاعات می باشد.
- با نوزادش یک ارتباط گرم دارد.
- یک سیستم حمایتی دارد (مانند پدر نوزاد، مادر خودش، دوستان، ...)
- یک تجربه قبلی موفقیت آمیز در رابطه با مراقبت از نوزاد نارس دارد
- والدین، خود را به عنوان والد به شکل مثبت می بینند.
- ویژگی های مثبت نوزاد خود را می بینند(مانند لبخند زدن نوزاد)
- مراقبت موثر را نشان می دهند.
- تماس چشمی مثبت با نوزاد خود برقرار می کنند.
- والدین در بخش حضور دارند یا به طور مکرر به ملاقات نوزاد می آیند.
- برای نوزاد خود اسم انتخاب کرده اند.
- مهارت های لازم در مراقبت از نوزاد را نشان می دهند و نوزاد خود را در آغوش می گیرند.

ارزیابی پیوستگی نوزاد / والدین

رفتارهای نگران کننده:

- سطح پایینی از اضطراب را نشان می دهند.
- اطلاعات در رابطه با نوزادش را به صورت مثبت و غیر مستقیم جستجو می کند.
- تعامل کلامی او با نوزادش ضعیف است.
- حضورشان در بخش به صورت دوره های کوتاه مدت و کم می باشد.
- از نیازهای نوزاد خود آگاه نیست.
- انتظارات غیرواقعی از نوزاد یا نقش والدینی خود دارند.
- مشکل نوزاد را؛ در رابطه با شکست در توانایی خودش به عنوان والد می بیند یا رفتار نوزاد را بد می بیند.
- در طی دوران بارداری بیان کرده است که دوست ندارد، بچه داشته باشد.
- در رابطه با جنس نوزاد ابراز نا امیدي و نارضایتی می کند.

ارزیابی پیوستگی نوزاد / والدین

رفتارهای نگران کننده:

- سیستم حمایتی ندارد.
- یک مادر نوجوان بدون سیستم حمایتی است.
- در رابطه با نقش والدینی خوب سرگردان است.
- در رابطه با وضعیت نوزاد خود نگران نیستند.
- در رابطه با نوزاد خود، سوال نمی پرسند.
- منفعل یا بی تفاوت هستند.
- از تماس بدنی و یا در آغوش گرفتن نوزاد خود اجتناب می کنند.
- قادر به فراهم کردن تماس رفتاری یا جسمی منحصر به فرد با نوزاد نیستند.
- در رابطه با نوزاد خود از جملات منفی استفاده می کنند. مثلاً بیان می کند: «او مانند پدرش تنبل و خیره سر است .

چنانچه والدین در برقراری ارتباط با نوزاد خود موارد فوق را نشان دهند؛ ممکن است در شرایط بحران قرار داشته باشد که لازم است، واکنش غم و اندوه والدین بررسی شده و مورد حمایت قرار گیرند.



مراقبت معنوی انتهای زندگی از نوزاد و خانواده قبل از مرگ نوزاد

چنانچه اقدامات درمانی باعث بهبود وضعیت نوزاد نگردیده و نوزاد در مرحله انتهای زندگی و مرگ قرار گرفت، لازم است خانواده را در جریان وضعیت بحرانی نوزاد قرار داده و اقدامات لازم در جهت کاهش واکنش غم و اندوه ناشی از بدحالی و مرگ نوزاد انجام گیرد

اقدامات لازم قبل از مرگ نوزاد

- ▶ اطلاعات مناسب و صحیح در مورد نوزاد و روند درمان او به خانواده داده شود
- ▶ اطلاعات مورد نیاز خانواده ها را با زبان و بیانی ساده و در صورت لزوم بیش از یک بار بیان نمایید.
- ▶ بهتر است پزشک در مورد تشخیص، درمان، پیش آگهی و قریب الوقوع بودن مرگ یا معلولیت نوزاد، منافع و بار درمان، به خانواده توضیح دهد ولی لازم است در هنگام صحبت پزشک با خانواده، یک رزیدنت و پرستار برای پیوستگی و ادامه بحث حضور داشته باشند.
- ▶ در نظر گرفتن جلسه پرسش و پاسخ برای خانواده در اتاقی آرام و خصوصی
- ▶ به خانواده، درباره علایم و نشانه های رو به مرگ بودن نوزاد، به یک روش متناسب با فرهنگ و با زبان ساده توضیح داده شود.
- ▶ به خواهر یا برادر نوزاد اجازه داده شود جهت ملاقات نوزاد در بخش حضور یابند

اقدامات لازم قبل از مرگ نوزاد

- حتی الامکان به آرزوها و درخواست های خانواده در ارتباط با محل مرگ، با توجه به شرایط و قوانین بخش توجه شود.
- مراقبت همراه با شفقت و معنویت از نوزاد و خانواده صورت گیرد.
- حمایت های عاطفی، روحی روانی و معنوی از نوزاد و خانواده در این شرایط انجام گیرد.
- کرامت انسانی نوزاد حفظ گردد و با احترام با خانواده نوزاد برخورد شود.
- نوزاد توسط پرستار و خانواده، مورد نوازش و محبت قرار گیرد.
- در صورت تمایل و فراهم بودن شرایط لازم، خانواده بتواند در هنگام مرگ بر بالین نوزاد خود حضور داشته باشند، و نوزاد خود را لمس کند.
- با والدین ارتباط برقرار کرده و به سخنان آنان گوش دهید
- در هنگام صحبت کردن در مورد نوزاد، نام او را بکار ببرید.
- به خانواده فرصت بیان ارزشها و اعتقادات در یک محیط امن و بدون مورد قضاوت داده شود

موارد ذیل را در نظر داشته باشید:

- نسبت به تفاوت‌های فرهنگی خانواده در انجام مراسم وداع حساس و مسئولیت پذیر باشید.
- برای والدین اگر از نظر فرهنگی مورد قبول است، یادگاری از نوزاد را فراهم کنید (مانند عکس نوزاد، دستبند...)
- درباره گروه‌های حمایتی در دسترس، اطلاعات فراهم کنید و در اختیار خانواده بگذارید.
- اگر خانواده درخواست غسل یا هرگونه مراسم متناسب با مذهب خود را داشت، شرایط را فراهم کنید.
- به خانواده کمک کنید به دیگر فرزندان در رابطه با مرگ نوزاد، اطلاعات در حد درک و فهم آنان فراهم نمایند.
- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، بهتر است در اتاقی که مادران بدون فرزند هستند، بستری گردد.

اقدامات حین مرگ نوزاد

- بهتر است یک مکان برای نوزاد در حال مرگ در نظر گرفته شود و خانواده بتواند در هنگام مرگ نوزاد در این مکان باشد.
- بهتر است یک پرستار ثابت، مسئولیت مراقبت از نوزاد در حال مرگ را به عهده داشته باشد و در زمانی که خانواده با نوزاد در حال وداع هستند، حضور داشته باشد.
- باید بررسی درد برای مشخص شدن دیسترس نوزاد مکررا انجام شود.
- اگر خانواده در دسترس نیستند، پرستار باید نوزاد را نوازش نموده، در آغوش گرفته و شرایط راحتی برایش فراهم کند.
- اندازه گیری روتین علائم حیاتی و آزمایشات بهتر است متوقف شود (طبق نظر پزشک معالج).
- هیچ گونه بررسی دردناک (مانند خون گیری و ضربه به پاشنه، اندازه گیری گازهای خونی)، بهتر است انجام نشود.

اقدامات حین مرگ نوزاد

- بهتر است هشداردهنده ها و پیجرها خاموش گردند.
- در نظر گرفتن زمانی برای خلق خاطره ها مانند این که به والدین اجازه داده شود به نوزادشان لباس بپوشانند، پوشک اش را عوض کنند و او را حمام بدهند و....
- به خانواده اجازه داده شود پس از مرگ نوزاد، زمانی را در کنار نوزاد متوفی باشند.
- باید به خانواده حمایت های معنوی موجود در بیمارستان (ارجاع به مشاور روحانی یا درمانگر معنوی) پیشنهاد شود.
- مشورت با یکی از شخصیت های مذهبی و فرهنگی محلی مورد اعتماد خانواده پیشنهاد شود

اقدامات پس از مرگ

- تمام اتصالات نوزاد از دستگاه قطع گردد و قوانین بهداشتی و تمیزی جسد رعایت گردد.
- با جسد نوزاد، مانند یک انسان برخورد گردد و مورد تکریم قرار گیرد.
- از هرگونه اقدام آموزشی بر روی جسد نوزاد پرهیز گردد.
- چنانچه خانواده حضور ندارند، خبر ناگوار مرگ نوزاد، به روش مناسب به خانواده اطلاع داده شود و به آنان اجازه ابراز احساسات داده شود.
- چنانچه خانواده تمایل به انجام اقدامات مذهبی خاصی دارد، با توجه به شرایط و امکانات بخش ممانعت صورت نگیرد.
- به خانواده در جهت انجام وداع با نوزاد کمک کنید.
- به صحبت های خانواده گوش فرا دهید و به سوالات آنان صادقانه پاسخ بگویید.

اقدامات پس از مرگ

- به والدین اطمینان دهید که تمام اقدامات لازم جهت نوزاد انجام شده و هیچ گونه کوتاهی صورت نگرفته است.
- در برقراری ارتباط با خانواده احساس غمگینی و ناراحتی خود را نشان دهید.
- به والدین باید اطمینان داد که احساس ناراحتی آنان در این شرایط طبیعی است.
- در ارتباط با والدین از گفتن موارد ذیل اجتناب کنید: « شرایط می تونست بدتر از این باشه»، « شما می تونید بچه های بیشتری داشته باشید»، «زمان باعث بهبودی شما میشه»، «خوبه که بچه شما قبل از شما مرده»، از اصطلاحات پزشکی استفاده نکنید و با والدین بحث و جدل نکنید
- اعضای خانواده ممکن است احساس گناه یا ندامت کنند که این مسائل باید با بردباری حل شود. به خانواده یادآوری کنیم که مرگ غیرقابل اجتناب است
- بعضی از والدین ممکن است بخواهند مراسم دفن را خودشان انجام بدهند. مواردی مانند اتوپسی، مراسم تشییع جنازه، دفن و اینکه چه کسی باید بدن نوزاد را انتقال دهد، باید با خانواده مورد بحث قرار گیرد.
- چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، ماما یا پزشک عامل زایمان مادر، کارکنان بخش مربوطه از مرگ نوزاد آگاه گردند و رفتار مناسب با مادر داشته باشند

مشکلات معنوی

در زمینه معنویت و مشکلات تهدید کننده زندگی، هفت تشخیص پرستاری وجود دارد:

- درد معنوی
- بیزاری معنوی
- اضطراب معنوی
- گناه معنوی
- خشم معنوی
- فقدان معنوی
- نا امیدي معنوی

مداخلات معنوی

- تسهیل رشد معنوی
- حمایت معنوی
- حضور
- گوش دادن فعال
- خوش خلقی، خو شرویی و مهربان بودن
- لمس
- افزایش خودآگاهی
- آوا درمانی
- القای امید

چالش های ارائه مراقبت تسکینی

- انتظار پنهان خانواده و تیم درمان برای بهبودی کامل نوزاد. پذیرفتن این که اقدامات پیشرفته درمانی برای یک نوزاد ثمری ندارد، هم برای والدین و هم برای کارکنان تیم درمانی دشوار است.
- این سوء تعبیر غلط؛ که مراقبت تسکینی معادل رهاکردن نوزاد به حال خود و عدم انجام مراقبت های لازم است. مراقبت تسکینی به معنی قطع مراقبت نیست. بلکه تغییر رویکرد مراقبتی از تهاجمی به غیرتهاجمی و آرامش بخش است.
- عدم اطمینان درمورد پیش آگهی کوتاه مدت و درازمدت: این عدم اطمینان را شاید بتوان، مهمترین عامل اختلاف نظر بین افراد مختلف مرتبط با این موقعیت دانست.
- دشواری شرایطی که در آن ارتباط بین تیم مراقبت تسکینی و خانواده شکل می گیرد.
- تعارض درونی بین دو خواسته که از یک سو دوست دارد نوزاد زنده بماند، و از سوی دیگر می خواهد، فرآیند مردن او با درد و رنج همراه نباشد

اصول کلی اعلام خبر بد

این اصول معمولاً به عنوان SPIKES خلاصه شده است و چهار هدف زیر را دنبال می کند:

1. گردآوری اطلاعات در مورد مددجو
2. انتقال اطلاعات پزشکی
3. حمایت از مددجو
4. جلب همکاری مددجو در برنامه ریزی اقدامات مراقبتی، درمانی بعدی

- ❖ S: Setting
- ❖ P: Perception
- ❖ I: Invitation
- ❖ K: Knowledge
- ❖ E: Empathising and Exploring
- ❖ S: Strategy and Summary

راهکارهای حین اعلام خبر ناگوار

- واقعیت ها به خانواده گفته شود (ترجیحاً توسط پزشک).
- گوینده خبر خود را به حاضرین جلسه معرفی نماید.
- حاضرین جلسه (گیرندگان خبر) و نسبت شان با نوزاد اعلام شود.
- شروع اعلام و بیان خبر ناگوار با مسایلی که حضار جلسه قبلاً در آن مورد اطلاعاتی کسب کرده اند.
- قبل از بازگویی متن خبر ناگوار، جمل های به عنوان پی شدرآمد گفته شود. جمله ای كه ه به شنونده نشان دهد، خبر بدی بازگو خواهد شد.
- خبر ناگوار به تدریج بیان شود.
- مطالب کوتاه و مختصری بگویید و سپس مکث و سکوت کنید و عکس العمل و میزان پذیرش و تحمل شنوندگان را ارزیابی کنید.

راهکارهای حین اعلام خبر ناگوار

- ▶ اطلاعات با حساسیت و لطافت ولی مستقیم و صریح بیان شود.
- ▶ اطلاعات به صورت یک جا و پیوسته و با لحنی یکنواخت بیان نشود.
- ▶ خبر با زبانی ساده و قابل فهم گفته شود.
- ▶ از به کار بردن کلمات دوپهلو و نا مفهوم پرهیز شود.
- ▶ خبر با لحنی آرام، صادقانه و حاکی از همدردی بیان شود.
- ▶ مکرراً سکوت کنید.
- ▶ مکرراً برداشت های گیرنده خبر از بیان خبر و درک او را از سخنان خود ارزیابی کنید.
- ▶ از سکوت، اشاره های غیر کلامی، تغییر لحن، حرکات بدن و حالات چهره و... به عنوان ابزاری برای تسهیل گفت و گو استفاده کنید.
- ▶ شدت و وخامت موضوع خبر را کمتر از آنچه هست، نشان ندهید.
- ▶ در هر مرحله از سخنان خود، آمادگی شنیدن سخنان شنوندگان و مواجهه با عکس العمل های آنان را داشته باشید

تسهیل آغاز مراقبت تسکینی

- والدین را در تصمیم گیری درباره گزینه های مختلف درمان مشارکت دهید.
- آگاهی لازم را به والدین قبل از تصمیم گیری در زمینه مراقبت تسکینی بدهید.
- بحث های والدین در خصوص مراقبت تسکینی نوزادان را تسهیل کنید.
- منفعت نوزاد را هنگام تصمیم گیری در مورد درمان های مناسب در نظر بگیرید.
- جهت تسهیل پیشرفت فرآیند تصمیم گیری، نوزاد توسط والدین در آغوش کشیده شود.
- به والدین در تصمیم گیری مناسب در زمینه مراقبت تسکینی نوزاد آگاهی و اطمینان دهید.
- والدین را در انجام مراقبت ها مشارکت دهید.
- قبل از فوت نوزاد، والدین درباره آزمایشات بعد از مرگ تصمیم گیری نمایند.
- نامگذاری نوزاد قبل از فوت انجام شود.

مراقبت های لازم جهت تسکین درد و اضطراب

- ▶ میزان درد و بیقراری نوزاد با معیارهای سنجش درد در هر شیفت بررسی شود.
- ▶ توصیه می شود نوزاد در هنگام انجام مراقبت تسکینی یگ رگ باز داشته باشد.
- ▶ در صورتی که تزریق وریدی دارو مقدور نباشد، تجویز دهانی و یا زیر پوستی توصیه می شود ولی از تجویز داخل عضلانی پرهیز شود.
- ▶ برای تسکین درد، برحسب شدت درد مداخلات لازم انجام شود.
- ▶ مداخلات لازم برای تسکین درد شامل مداخلات غیر دارویی و مداخلات دارویی می باشد.
- ▶ در صورت درد شدید با دستور پزشک از مخدرها استفاده شود.
- ▶ از دوزهای معمول مخدرها برای مدیریت درد، با به حداقل رساندن عوارض جانبی قلبی، تنفسی استفاده شود.
- ▶ در صورت تحمل دارویی از دوزهای بالاتر استفاده شود.
- ▶ هنگام انجام پروسیجرهای دردناک با استفاده از بی حسی های موضعی، سوکروز و پستانک، درد نوزاد کنترل شود.
- ▶ اثربخشی مداخلات تسکین درد در هر شیفت بررسی شود.
- ▶ به والدین برای نگه داشتن و در آغوش کشیدن نوزادشان کمک کنید.

مراقبت پایان عمر جهت تامین آسایش و راحتی نوزاد

- پروسیجرهای تهاجمی غیر ضروری انجام نشود.
- هیدراتاسیون با حداقل تهاجم تامین شود.
- اکسیژن، جهت تامین راحتی تنفس در صورت نیاز مورد استفاده قرار گیرد.
- مداخلات مراقبتی به گونه ای که باعث اختلال در خواب و استراحت نوزاد نشود، سازماندهی شود.
- محیط آرام، تامین و حفظ گردد.
- کارکنان با یکدیگر آرام صحبت کنند.
- سر و صدای موجود در بخش در کمترین حد باشد
- صدای آلامر تجهیزات حتی الامکان کم گردد.
- نور ملایم در بخش تامین گردد.
- درجه حرارت طبیعی نوزاد حفظ گردد

مراقبت پایان عمر جهت تامین آسایش و راحتی نوزاد

- از اکسیژن گرم و مرطوب جهت تنظیم درجه حرارت بدن نوزاد استفاده گردد.
- از کلاه برای پوشاندن سرنوزاد استفاده شود.
- از پوست نوزاد مراقبت شود.
- ظاهر نوزاد تمیز باشد هرگونه ترشحات و خون از سطح پوست نوزاد تمیز گردد
- تغییر پوزیشن نوزاد انجام شود.
- ملافه های نوزاد صاف و فاقد چین و چروک باشد.
- بهداشت دهان نوزاد حفظ شود.
- با صدای ملایم برای نوزاد لالایی یا آواز خوانده شود.
- وضعیت ترشحات نوزاد بررسی گردد و مداخلات لازم انجام شود.
- جهت تکامل رفلکس مکیدن نوزاد و رفتارهای خود آرامی، نوزاد در پوزیشن پهلو قرار داده شود.
- مراقبت آغوشی تأمین گردد
- هنگام در آغوش گرفتن نوزاد از پوشش گرم جهت جلوگیری از هیپوترمی استفاده شود.
- توسط کمیته اخلاق مشخص شود چه کسی نوزاد را از دستگاه جدا کند.



پایان