



مراقبت از نوزادان نارس

تعریف نوزاد نارس :

- **نوزاد نارس :** به نوزادی گفته می شود که قبل از پایان ۳۷ هفته کامل بارداری (پیش از ۳۶ هفته و ۶ روز) متولد شود .
- هر چه نوزاد سن حاملگی کمتری داشته باشد احتمال بروز مشکلات پس از تولد برای او بیشتر است .



علل تولد نوزادان نارس :

تولد نارس ممکن است به علت مشکلاتی در جنین ، مادر یا هر دوی آنها باشد .
اغلب دلایل زایمان زودرس مشخص نمی باشد ولی شایع ترین علت تولد نوزاد نارس موارد زیر است

- مشکلات جفت
- بارداری دو قلو یا بیشتر
- عفونت در مادر
- مشکلات رحم یا گردن رحم
- مصرف الکل یا داروهای روانگردان غیر مجاز در حین بارداری
- شیوه زندگی مدرن ، اشتغال ، استرس و بیماری

تسکین درد نوزادان

-
- نوزادان نمی توانند درد خود را بیان کنند و در نتیجه در شناسایی ، ارزیابی و مدیریت درد خود به دیگران وابسته می باشند .
 - همه نوزادان حداقل یک اقدام درمانی مراقبتی دردناک را در طول چند روز اول زندگی خود تحمل می کنند . (غربالگری نوزادان ، خون گیری از پاشنه پا و ...) در نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه تجربه درد بیشتر است .

روشهای غیر دارویی مدیریت درد :

○ **تغذیه با شیرمادر :** تغذیه با شیر مادر در نوزادانی که تا حد امکان از نظر پزشکی ثبات دارند در طول خون گیری از پاشنه پا ، تزریق عضلانی یا خون گیری وریدی به طور مؤثری درد را کاهش می دهد . برای اینکه تغذیه با شیر مادر به عنوان یک فرصت مدیریت درد باشد نوزاد باید مدت حداقل ۵ دقیقه قبل از اقدام درمانی مراقبتی دردناک ، یک شیردهی مؤثر ، با مکیدن پایدار و بلع داشته باشد .

○ **مراقبت پوست با پوست :** مراقبت پوست با پوست ، پاسخ های درد را در نوزادان رسیده و نارس کاهش می دهد و بهبودی آنها را ترسيع می کند . پدران نیز برای مشارکت در مدیریت کاهش درد نوزاد خود می توانند مشارکت نمایند . مراقبت آغوشی باید ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از اقدام درمانی مراقبتی دردناک شروع و در طی انجام و پس از آن ادامه یابد .

پس از تثبیت وضعیت نوزاد، تماس پوست با پوست باید به تدریج شروع و افزوده شود به طوری که کم کم از مراقبت متناوب به مراقبت آغوشی مداوم پیش رود . بهتر است اولین نوبت مراقبت حداقل بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشیده و یک بار در روز باشد. به تدریج طول مدت آن را به حداقل ۱ تا ۳ ساعت و دفعات آن حداقل به ۳ بار در روز افزایش یابد. از آنجایی که برداشتن و گذاشتن مکرر برای نوزاد خیلی تنش زا است، باید از انجام مراقبت آغوشی کمتر از نیم تا یک ساعت خودداری شود. **بنابراین حداقل زمان مطلوب برای انجام مراقبت آغوشی یک ساعت است.** مراقبت آغوشی می تواند به صورت مداوم (۲۴ ساعته)، یا به صورت منقطع (چند بار در روز) و یا ترکیبی از هر دو انجام شود.



○ راحت ترین وضعیت برای نوزاد، وضعیت جنینی (با دست و پاهای خم شده) است. این وضعیت تقریباً شبیه حالت او در داخل رحم می باشد. سر نوزاد باید در میان پستان ها و سینه نوزاد روی سینه والدین قرار گیرد و سر باید به یک طرف چرخانده شود، تا گردن مستقیم و کمی به طرف عقب نگهداری شود. این کار سبب باز ماندن راه هوایی نوزاد می شود و ضمن انجام تماس پوست با پوست بیشتر، امکان تماس چشم با چشم نیز فراهم می شود.

○ باید از خم شدن بیش از اندازه سر نوزاد، به جلو و عقب جلوگیری شود و نوزاد را در حالتی که یک دست در پشت گردن و شانه او قرار دارد، نگه داشت. فک تحتانی نوزاد را به آرامی با انگشت شست و انگشتان دیگر محافظت نموده تا از سر خوردن سر نوزاد به پایین و بسته شدن راه هوایی در وضعیت عمودی جلوگیری شود. دست دیگر زیر باسن نوزاد قرار گیرد. زانو و ران های نوزاد باید خم و از بدن دور شود و شکلی مانند پاهای قورباغه بگیرند. آرنج ها هم باید خم شوند

تغذیه نوزاد نارس

○ هدف از تغذیه نوزادان نارس، رشد نوزاد با همان روند داخل رحمی است. البته رشد جنین در داخل رحم یکنواخت نمی باشد و میزان رشد در طول بارداری تغییر می کند، به طوری که از هفته ۳۷ بارداری، وزن گیری روزانه به حد اکثر خود، یعنی حدود ۳۵ گرم در روز می رسد.

○ در نوزادان نارس، رفلکس مکیدن از هفته ۲۳ داخل رحمی و حتی قبل از آن وجود دارد، اما هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن تقریباً در ۳۴ هفتهگی برقرار می شود.

○ نیاز های تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده تفاوت دارد، به طوری که به انرژی و پروتئین بیشتری نیاز دارند و هضم و جذب چربی ها در آنها کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین ها در آنها بیشتر است.

○ ترکیب شیر مادر نوزاد نارس متناسب با نیاز این نوزادان است و تا حدود زیادی نیاز های ویژه آنها را فراهم می کند. برای نوزادان نارس، شیر مادر خودشان بهترین تغذیه است.

● عوامل ایمنی بخش در شیر مادر نوزاد نارس بیشتر است و عملکرد سیستم ایمنی شیر خواران نارس را بهبود می بخشد و تماس پوست با پوست مادر و شیر خوار غلظت آنتی بادیهای شیر مادر را تحت تاثیر قرار میدهد. این قدرت و لطف خداوندی است که شیر مادر نوزاد نارس را با این کیفیت خاص بهترین تغذیه برای او قرار داده است.

● بهتر است **چرخه خواب و بیداری نوزاد** به جهت تغذیه بی نظم نشود و بین مراقبت ها انجام شود و بیش از سه تا چهار ساعت فاصله نداشته باشد .

● با وجود فواید فراوان تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر، ممکن است شیر مادر تمام نیاز های تغذیه ای این نوزادان به ویژه نوزادانی که هنگام تولد، وزنی کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند را تامین نکند. **پس لازم است از مغذی کننده های شیر مادر برای نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم استفاده شود.** تغذیه با شیر مادر در نوزادان رسیده و نارس با سن داخل رحمی بیش از ۳۲ هفته را در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی مادر و نوزاد بعد از تولد از پستان مادر باید شروع کرد و بر حسب تقاضای شیر خوار ادامه داد.

○ در نوزاد با سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته، شروع تغذیه با شیر دوشیده شده مادر ترجیحا از طریق وسیله کمکی شیردهی یا فنجان یا قاشق یا لوله معده بر حسب سن داخل رحمی و تحمل شیر خوار انجام شود.

○ در صورت نیاز به استفاده از لوله معده در نوزادان زیر ۲۰۰۰ گرم از لوله دهانی-معدی و برای پیش از ۲۰۰۰ گرم از لوله بینی-معدی استفاده می شود.

○ بهترین وضعیت نوزاد نارس بعد از اتمام تغذیه، به حالت خوابیده به شکم یا به پهلو راست است. هنگامی که نوزاد نارس، بیش از ۱۰۰ میلی لیتر شیر مادر را به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز تحمل کرد، مغذی کننده شیر مادر را باید شروع کرد و توصیه می شود آن را تا زمانی که نوزاد تمام وعده های شیر خود را از طریق پستان مادر دریافت می کند یا به وزن ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ گرم می رسد، ادامه داد.

○ معمولاً شیر خوردن نوزاد، چرخه مکث و مکیدن دارد به طوری که در ابتدا مکیدن ها کمتر ولی مکث های طولانی تر دارد. بتدریج که نوزاد رشد می کند، به تعداد مکیدن های او اضافه و زمان مکث های او کمتر می شود. به همین علت در ابتدای شروع تغذیه مستقیم از پستان، نباید او را سریع از سینه جدا کرد. گاهی شیر خوردن نوزاد از پستان ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد. به منظور پیشگیری از اتلاف انرژی و خستگی نوزاد و برای اطمینان از دریافت شیر کافی می توان به طور متناوب او را با فنجان و پستان تغذیه کرد.

○ اگر سن نوزاد ۳۴ تا ۳۶ هفته بارداری و یا وزن تولد وی بیشتر از ۱۸۰۰ گرم است، اغلب می تواند به راحتی، مستقیم از پستان مادر شیر بخورد اما ممکن است گاهی نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد.

○ عموماً نوزادان بیشتر از ۳۲ هفته می توانند به میل خود از پستان مادر تغذیه شوند.

○ نوزادان بیش از ۳۶ هفته حاملگی می توانند کاملاً و به طور مستقیم و بر حسب میل و خواست خود از پستان مادر تغذیه شوند.

مشکلات شایع نوزادان فارسی

باد گلو (آروغ زدن):

آروغ زدن یعنی خروج هوای معده که در حین شیرخوردن بلعیده شده و در معده تجمع یافته است. که این تجمع باعث نفخ شکم و در نتیجه بی قراری نوزاد می شود و گاهی ترشحاتی به شکل آب دهان از دهان نوزاد خارج می شود.

پدر یا مادر باید نوزاد را عمودی بغل کرده و شکم او را روی شانه خود قرار داده و با دست، پشت نوزاد را ماساژ دهند.

مدت زمان لازم برای گرفتن آروغ نوزاد ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد. بعد از تغذیه از هر پستان آروغ نوزاد را باید بگیرند.

زردی :

- اغلب نوزادان دو تا سه روز بعد از تولد تا حدی دچار زردی می شوند و این مساله در نوزادان نارس بیشتر دیده می شود و اگر به موقع و سریع تشخیص داده شود تقریبا جای نگرانی ندارد.
- اولین جایی که زردی در آن دیده می شود چشم ها است و پس از بهبودی هم آخرین جایی که از زردی پاک می شود چشم ها هستند.
- **اگر نوزاد در ۲۴ ساعت اول تولد زرد شود حتما غیر طبیعی است** و می بایست هر چه سریع تر درمان را شروع کرد چون ممکن است زردی خیلی سریع افزایش یابد.

استفراغ :

بعضی از شیر خواران با هر بار شیر خوردن، مقداری شیر بالا می آورند. حتی اگر به نظر برسد که شیر خوار مقدار زیادی شیر بالا آورده است، در صورتی که از نظر تنفسی مشکلی نداشته و از اشتهاى خوبى برای خوردن دفعات شیر برخوردار باشد، اشکالی ندارد. همچنین افزایش وزن شاخص معتبر دیگری است. چنانچه شیر خوار حداقل ۲۰ تا ۳۰ گرم در هر روز وزن می گیرد، مادر می تواند مطمئن باشد که فرزندش شیر کافی دریافت می کند، اگرچه مقدار زیادی از شیر را بالا می آورد.

علل بروز استفراغ :

- رفلکس جهش شیر قوی
- رفلکس اقا زدن قوی (gag)
- کنترل عضلانی بلوغ نیافته
- آلرژی و مصرف زیاد شیر و بیماری نیز می تواند از عوامل بروز استفراغ شیر خوار باشد.

نکاتی که لازم است به مادر آموزش داده شود :

- تا زمان برطرف شدن، باید به مادر پیشنهاد کرد که شیر خوار را آرام در آغوش گیرد و بعد از تغذیه او را به حالت قائم در بغل خود نگه دارد. می توان شیر دهی را محدود به یک پستان کرد تا اگر بالا آوردن، به دلیل پر خوری باشد، علت حذف گردد.
 - بعضی از شیر خواران به خاطر سریع خوردن، شیر زیادی را بالا می آورند.
 - چنانچه شیر خوار با برقراری رفلکس جهش شیر، قورت قورت می بلعد یا دچار خفگی می شود، بهتر است مادر به طور موقت تا جریان شیر قطع شود، او را یک یا دو دقیقه از پستان بردارد و سپس او را دوباره به پستان بگذارد.
- اگر نوزاد علاوه بر استفراغ، حال عمومی خوبی نداشته یا شکم او خیلی متسع شده یا دفع مدفوع ندارد، لازم است مادر پزشک را در جریان بگذارد. رنگ محتویات استفراغ هم مهم است و استفراغ شیر خوار نباید حاوی خون یا به رنگ سبز (صفرا) باشد.

راه‌هایی برای کاهش دفعات بالا آوردن شیر :

- در هنگام شیر دادن باید آرامش وجود داشته باشد.
- سعی شود قبل از گرسنگی شدید به نوزاد شیر داده شود. (به مقدار کم همراه با دفعات زیاد)
- بلافاصله بعد از شیر خوردن از بازی کردن با او و فشار دادن شکم او پرهیز شود.
- بعد از شیر خوردن نوزاد در وضعیت نیم نشسته در صندلی و یا کالسکه مخصوص قرار گیرد.
- برای خوابیدن نوزاد بستر او زاویه ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد به نحوی که سر بالاتر و پاها پایین تر قرار بگیرد.

سکسکه :

پس از تغذیه، وقتی نوزاد سکسکه می کند نباید نگران شد، ولی در نوزادی که تغذیه نشده است نشانه وجود مشکل است و باید بررسی شود. بیشتر مواقع با تغییر وضعیت نوزاد و جابجایی سکسکه از بین می رود. سکسکه نوزادان بیشتر از اینکه خودشان را ناراحت کند، پدر و مادر را نگران می کند. طبیعی است که هر مشکلی برای نوزاد پیش می آید والدین مضطرب شوند. سعی شود تا زمانی که سکسکه بند بیاید نوزاد را آرام کرده و مطمئن شد که نوزاد بعد از هر بار شیر خوردن آروغ می زند. آروغ زدن احتمال ابتلا به سکسکه را کاهش می دهد. درمان سکسکه در نوزادان مانند بزرگسالان نیست. در سنین بالاتر لازم است کمی حواس آنها پرت شود تا سکسکه نکنند. گاهی ۲۰-۱۵ دقیقه شیر دادن یکسره به نوزاد می تواند سکسکه ایجاد کند. ولی در نوزادان خود به خود بر طرف می شود.

قولنج یا کولیک

شیرخواری که قسمت عمده ای از روز را گریه می کند ممکن است کولیکی باشد. امروزه اکثر صاحب نظران موافقند که شیرخواران کولیکی از درد خیلی شدید جسمی رنج می برند.

در هنگام کولیک تمام بدن شیرخوار در انقباض است. شیرخوار معمولاً زانوها را روی شکم خود جمع می کند دستها را مشت می کند، چهره او درد شدید را نشان می دهد و با صدای زیر به شدت فریاد می کشد.

درد کولیکی معمولاً عصرها یا شب ها اتفاق می افتد و ممکن است ساعتها طول بکشد. با گریه طولانی شیرخوار هوای زیاد می بلعد که مشکل آنها را تشدید می کند.

-
- درد کولیکی تا ۶ هفتگی افزایش می یابد و تا ۱۲ هفتگی به تدریج کاهش می یابد.
 - قبل از گریه و علائم گرسنگی تغذیه شود.
 - خارج کردن هوای معده از شروع درد جلوگیری می کند بنابراین اصلاح نحوه شیردهی، گرفتن بادگلو و حواباندن به سمت راست کمک کننده است.
 - خروج هوا از روده ها باعث کاهش نفخ شده. پس شکم نوزاد را روی ساعد قرار داده و به آرامی پشت نوزاد را ماساژ دهید.
 - گرم کردن شکم نوزاد و ماساژ شکم
 - آغوش گرفتن و راه رفتن

مشکل تنفسی :

مشکل تنفسی به دو صورت حاد و مزمن دیده می شود:

○ **سندرم زجر تنفسی (حاد):** بیشتر نوزادانی که پیش از هفته سی و چهارم بارداری، به دنیا می آیند، دچار این مشکل تنفسی می شوند. بدن نوزادان مبتلا به این سندرم پروتئینی به نام سورفکتانت را ندارد. در این حالت با تجویز سورفکتانت به داخل ریه نوزاد به عمل تنفس او کمک می شود. تشخیص این سندرم بر عهده پزشک است. پزشک نوزاد را معاینه می کند و اگر متوجه تقلای نوزاد برای تنفس شد با احتمال این عارضه، برایش عکس رادیولوژی و آزمایش خون تجویز می کند. به موازات درمان با سورفکتانت ممکن است به تجویز اکسیژن یا تهویه با دستگاههای ونتیلاتور هم نیاز باشد. ریه های نوزادان نارس آمادگی کافی برای تنفس مستقل را نداشته و گاهی ممکن است لازم باشد برای روزها، هفته ها و ماه ها به آنها تنفس مصنوعی داده شود.

○ **بیماری مزمن تنفسی:** این مشکل در نوزادان نارس که به اکسیژن کمکی تا مدت طولانی نیاز دارند، شناخته می شود. این نوزادان اغلب با ادامه درمان با اکسیژن در منزل ترخیص می شوند اما به طور معمول تا ۲ سالگی بهبود می یابند، گرچه در بعضی کودکان ممکن است به صورت مشکلات مزمن تنفسی آسم مانند باقی بماند

کم خونی:

نوزادان نارس به طور معمول کم خون هستند، یعنی بدنشان گلبول قرمز کافی ندارد. به طور طبیعی جنین در ماه های پایانی بارداری ذخیره آهن را شروع و بعد از تولد از آن برای ساخت گلبول قرمز استفاده می کند. نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می آیند، ذخایر آهن کافی ندارند. این کودکان در اثر کم خونی دچار مشکلات تغذیه ای ورشده می شوند و همچنین ممکن است به سبب همین کمبود، مشکلات تنفسی و قلبی که با تولد زود هنگام گریبان آنها را گرفته، وخیم تر شود. ذخیره آهن نوزادان نارس بسیار کم است. به علاوه حین بستری در بخش مراقبت های ویژه لازم است برای آزمایش های مختلف مثلاً میزان اکسیژن خون از آنها گرفته شود، در نتیجه بیشتر کم خون می شوند. نوزادان کم خون با مکمل های آهن، داروهای محرک تولید گلبول قرمز خون و در موارد شدید تزریق خون تحت درمان قرار می گیرند.

تجویز آهن خوراکی به عنوان مکمل:

➤ در شیرخواران کم وزن مقدار آهن دریافتی، $2-3\text{mg/kg}$ می باشد که بین یک تا دو ماهگی آغاز تا ۲۴ ماهگی ادامه می یابد.

➤ در شیر خواران خیلی کم وزن و بسیار کم وزن میزان آهن توصیه شده روزانه $3-4\text{mg/kg}$ می باشد که از سن یکماهگی آغاز شده و تا ۲۴ ماهگی ادامه می یابد.

خونریزی داخل بطن های مغزی:

نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطن های مغزی هستند، لذا در روز ۳ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان، سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی های بعدی در هفته سوم و در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی تکرار می شوند. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی ها سرپائی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی داخل مغزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدرو سفالی یا تجمع آب در بطن های مغزی شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

عروق مغز نوزادان نارس بسیار ظریف است و امکان خونریزی مغزی در آنها به سن حاملگی نوزاد ارتباط دارد. خونریزی های شدید می توانند سبب فلج مغزی، عقب افتادگی های ذهنی و جمع شدن آب در بطن های مغز (هیدرو سفالی) شود. **نوزادانی که زودتر از هفته ۳۲ بارداری به دنیا بیایند، بیشتر در خطر این مشکل هستند.** این خونریزی به طور معمول در ۳ روز ابتدای تولد اتفاق می افتد و با سونوگرافی تشخیص داده می شود.

عفونت :

سیستم ایمنی نوزادان نارس هنوز تکامل نیافته، بنا براین این کودکان در معرض ابتلا به انواع عفونت های میکروبی (باکتریایی، ویروسی و...) هستند. از عفونت های جدی که ممکن است نوزادان را مبتلا کند، می توان به عفونت های ریوی، خونی و مننژ (پرده هایی که مغز و نخاع را در بر گرفته) اشاره کرد. به نوزادان نارس مرتب سرم وصل می شود تا هم تغذیه وریدی شوند و هم داروهای مختلف دیگری مانند آنتی بیوتیک ها و داروهای افزایش دهنده فشار خون یا داروهایی که به کار کرد بهتر کلیه ها یا قلب کمک می کنند تزریق گردد. رگ های نوزادان بسیار ظریفند و پیدا کردن رگ آنها دشوار است و در برخی از مواقع جراح مجبور است پوست آن ها را شکافته و از رگ های عمیق تر استفاده کند.

ناراحتی های روده ای (انثرو کولیت نکروزان) :

دستگاه گوارش نوزادان نارس هنوز تکامل لازم را ندارد و پس از تولد ممکن است در بخش نوزادان برخی میکروب های غیر طبیعی وارد دستگاه گوارش آنها شود و ممکن است نتوان تا مدت ها به آنها شیر داد در نتیجه تکامل روده ها بیشتر به تاخیر می افتد.

وجود عوامل متعدد سبب می گردد برخی نوزادان نارس در هفته های دوم تا سوم تولد دچار مشکلات خطر ناک روده ای شوند که به نام انثروکولیت نکروزان خوانده می شود. این نوزادان نمی توانند شیر را هضم کرده و شکم شان نفخ می کند و در مدفوع خون دفع می کنند.

این بیماری با عکس های رادیو لوژی و آزمایشات خون و مدفوع تشخیص داده شده و با آنتی بیوتیک و تزریق سرم درمان می شود. گرچه در برخی موارد شدید ممکن است نوزاد به این درمانها پاسخ نداده و نیاز باشد قسمت های صدمه دیده روده ها را با جراحی خارج کرد

آپنه:

گاهی تنفس نوزادان نارس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر قطع می شود. این تنفس منقطع (آپنه) نامیده می شود و ممکن است با ضربان کند قلب نیز همراه باشد. در موارد خفیف ممکن است با ضربه آرام به کف پای نوزاد، تنفسش را از سر بگیرد.

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس (ROP):

- رتینوپاتی نارسى بیماری عروق شبکیه در نوزادان نارس می باشد و به دلیل رشد غیر طبیعی رگهای خونی در شبکیه نوزادان نارس ، می تواند به طیف وسیعی از اختلالات بینایی از نقایص قابل اصلاح در حدت بینایی ، تا جدا شدن شبکیه و کوری منجر گردد .
- این بیماری در اغلب موارد قابل پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به موقع قابل درمان است . در صورت عدم تشخیص به موقع بیماری پیشرونده بوده و به سرعت منجر به نابینایی می گردد. اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری اثربخش تر است ولی در مراحل انتهایی بیماری درمان بسیار مشکل و در بعضی موارد غیر ممکن می باشد .

همه نوزادانی که با سن حاملگی
کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز و یا کمتر)
و یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر
متولد می شوند . می بایست از نظر رتینوپاتی
نارسی معاینه و غربالگری شوند .

علائم خطر نوزادان نارس :

- تنفس مشکل ، فرو رفتگی قفسه سینه و ناله کردن
- تنفس خیلی سریع یا آهسته
- دوره های مکرر و طولانی قطع تنفس (توقف تنفس به مدت چند ثانیه یا بیشتر و یا کبودی لب ها و صورت نوزاد می تواند علامت یک بیماری خطرناک باشد .)
- احساس سردی نوزاد (دمای بدن او زیر حد معمول) علائم گرم کردن نوزاد
- مشکلاتی در امر تغذیه نوزاد (نوزاد زیاد برای شیر خوردن بیدار نمی شود ، شیر نمی خورد ، یا مکرراً استفراغ می کند .)
- تشنج
- اسهال (نسبت به همیشه شکم شیرخوار شل تر یا به دفعات بیشتر کار می کند یا در مدفوع خون دیده می شود)
- زردی پوست

گرچه نوزادانی که نارس متولد می شوند در معرض مشکلات و بیماری هایی بیشتر از سایر کودکان هستند ، اما با مراقبت و پیگیری معاینات دوره ای بعد از ترخیص با حوصله و صرف زمان های مناسب ، اغلب این شیرخواران رشد و تکامل طبیعی پیدا کرده و در بزرگسالی افراد سالم و موفق خواهند بود .

