

97.....	فصل چهارم: عدایخانات و مهارت‌های برستاری کودکان
98.....	آمادگی برای پرستاری تشخیصی و درمانی
99.....	لیصلی
100.....	کنترل عطوبت
101.....	نحوه جذبه‌گلایی شیرخواران و کودکان
102.....	روش‌های محدود کردن
103.....	روش‌های مختلف تغذیه کودک
104.....	روش‌های مربوط به دفعه روده‌ای
105.....	فصل پنجم: مرادیت برستاری از کودک مبتلا به بیماری‌های هواهن و معلوامت
106.....	مرادیت از کودک مبتلا به بیماری مزمن و معلوامت
107.....	تأثیر بیماری مزمن بر ناتوانی بر کودک
108.....	(رتقای تکاملی طبیعی
109.....	خانواره کودک با نیازهای خاص
110.....	پذیرش وضعیت کودک و دریافت حمایت در زمان تشخیص
111.....	لکات آموزشی به والدین
112.....	تمهین نیازهای تکاملی طبیعی کودک
113.....	تمهین نیازهای تکاملی سایر اعضا خانوار
114.....	سازگاری با استرس‌های مداوم و بحران‌های دوره‌ای
115.....	فصل ششم: کودک در حال احتیخار
116.....	مرادیت تسکینی در کودکان مبتلا به بیماری مشرف به مرگ
117.....	امول مرادیت تسکینی
118.....	اهداف مرادیت تسکینی
119.....	آگاهی از مرگ در کودکان مبتلا به بیماری مهلك
120.....	مرادیت پرستاری از کودک و خانواره در مرحله نهایی زندگی
121.....	نیازهای آموزشی والدین و خواهر- برادران و حمایت در فرآیند مرادیت
122.....	مرادیت در زمان مرگ
123.....	مرادیت پس از مرگ
124.....	فصل هفتم: اختلالات شناختی و حسی
125.....	اختلالات شناختی
126.....	پیشگیری
127.....	سندرم داؤن
128.....	اختلالات شنوایی
129.....	اختلالات پهنه‌ای
130.....	فصل هشتم: اختلالات آب و الکترولیت‌ها
131.....	تکامل پهلوزیکن و برسی کودک با تأکید بر اختلاف کودک و بزرگسال
132.....	دهیترانسپون
133.....	لوع دهیترانسپون
134.....	تشخیص

فهرست

۱.....	فصل اول: نوزاد بروخته و خاتوانه
۱.....	تدلیل عمومی در نوزادان بروخته
۱.....	نوزادان اوخر غارمی
۲.....	طبقه‌بندی نوزادان بروخته
۳.....	تبهیلات مرائبت ویژه
۴.....	انتقال نوزادان بروخته از نوزادان بروخته
۵.....	مرائبت پرستاری پیامد نکاملی
۶.....	تبهیل ارتباط والدین شیرخوار
۷.....	طرح ترخیص و مرائبت در منزل
۸.....	نوزادان دورس
۹.....	ناهنجاری‌های سیستم عصبی مرکزی
۱۰.....	ناهنجاری‌های اسکلتی
۱۱.....	ناهنجاری‌های دستگاه گوارش
۱۲.....	ناهنجاری‌های دستگاه ادراری - تنفسی
۱۳.....	مشکلات نوزادان بروخته
۱۴.....	مشکلات مشابویکی نوزادان
۱۵.....	فصل دوم: عوایض خالواده محور از کودک در طول بیماری و بستره شدن
۱۶.....	مرائبت بیمار - خالواده محور
۱۷.....	فشارهای روحی لائی از بستری شدن و واکنش کودک
۱۸.....	آمده سازی برای بستری شدن در بیمارستان
۱۹.....	مداخلات پرستاری در مرائبت بیمار - خالواده محور
۲۰.....	ترخیص کودک با ناکید بر آموزش
۲۱.....	فصل سوم: ارزیابی و مددویت خرد در کودکان
۲۲.....	ارزیابی خرد
۲۳.....	مقابله‌های رفتاری خرد
۲۴.....	مدیریت خرد
۲۵.....	نظرارت بر عوارض جانبی
۲۶.....	وضعيت‌های شایع خرد در کودکان

فصل اول

نوزاد پرخطر و خانواده

نداییر عمومی در نوزادان پرخطر^۱

- ۵- بیماری‌های مادر مثل دیابت، فشارخون و بیماری قلبی
 - ۶- بیماری‌های زنیگی
 - ۷- چندقولزایی
 - ۸- عوارض حاملگی مثل مشکلات جفتت، پارگی رودریس کیسه امنیون
 - ۹- نازابی حوالانی و انتیاد مادر.
- نوزادان اواخر نارسی^۲**

نوزادانی که بین ۳۴ هفته تا ۳۶ هفته و ۶ روز از سن جنین متولد می‌شوند، به جای این که نوزاد نزدیک به نیم^۳ نامیمه شوند با اصطلاح نوزادان اواخر نارسی توصیف می‌شوند نوزادان اوخر نارسی نزدیک به ۷۰ درصد از کل نوزادان نارس را تشکیل می‌دهند و میزان مرگ و میر این گروه، ۵ برابر نوزادان ترم است. نوزادان اوخر نارسی محکن است قادر به انتقال مناسبی به زندگی خارج رحمی باشند اما این شیرخواران به علت محدودیت سن جنین خود از نظر تقدیم، تکامل عصبی، تنظیم درجه حرارت، هیبوگلوبین، هیپریطی رویینص، سبمسیس و عملکرد تنفسی در معرض خطر قرار دارند.

- حدود ۹ درصد کل نولانها نیاز به مرافت و پرستاری خاص دارند که باید تحت نظر پزشکان و پرستاران مهرب قرار گیرند، به این گروه نوزادان پرخطر گفته می‌شود. نوزاد پرخطر، نوزادی است که بدون درنظر گرفتن سن جنین با وزن هشتگام تولد، بیش از حد متوسط، احتمال ابتلاء به بیماری‌ها مرگ و میر را دارد و نایاب آن شرایط با موقعیت بوجود آمده در جریان سیر طبیعی تولد و سازگاری با زندگی خارج رحمی است. دوره پرخطر از زمانی که جنین قابلیت زیستن در محیط خارج رحمی را پیدا می‌کند (از ۲۲ هفته‌گی) تا ۲۸ روز پس از تولد ادامه دارد و شامل تهدیدات زندگی و سلامت در دوره‌های قبل از زایمان، حین زایمان و با پس از آن می‌باشد.
 - علوامل که موجب افزایش استعداد نوزادان و در معرض خطر قرار گرفتن آن‌ها می‌شود شامل:
- ۱- سن زیر ۱۷ و بالای ۳۵ سال مادر
 - ۲- سطح پایین اقتصادی - اجتماعی مادر
 - ۳- مرافت نامناسب در دوران حاملگی
 - ۴- تغییر نامناسب دوران حاملگی

2. Late-preterm infants
3. Near-term infants

1. High-risk newborns

نه، را تأمین می کنند حمایت از زندگی محدود به تهیه مکانیکی می باشد.

مواکز سطح ۲(ب)، می توانند مراقبت از نوزادان بسیار کم وزن را از طریق تکلیف‌هایی هایی تهیه تهیه با فرآنس بالا و نیتریک اکساید استنشاقی، دسترسی به متخصصان اطفال، تصویربرداری های تشخیصی پیشرفته و جراحی اطفال ارایه نمایند.

واحدهای سطح ۳(ج)، خلوفیت‌های واحد NICU سطح ۳(ب) را بازرنده علاوه بر این خدمات، اکسیژن غتساین خارج حفره‌ای^۱ و اصلاح جراحی ناهنجاری های قلبی مادرزادی جدی را ارایه می دهند.

انتقال نوزادان پرخطر

زمینی که یک نوزاد در مععرض خطر، شناسایی و یا پیش‌بینی می شود، باید مراقبت از نوزاد در واحد مرافقتهای ویژه پرستاری گردد. در حضور امکان باید مادران را به ای زایمان به مراکز دارای واحد مرافقتهای ویژه انتقال داد مرافقی که زایمان نوزادان در آن‌ها انجام می شود باید قادر به ارایه مرافقتهای لازم در زمینه ثابت نمودن وضعیت نوزاد و برقراری امکان انتقال نوزاد به یک مرکز مرافقت سطح سوم باشند زیرا بعضی از نوزادان حسی پس از یک بارداری طبیعی و زایمان بدون عارضه ممکن است دچار مشکلاتی شوند، لذا همیشه پیش از زمان نیاز نوزاد به مرافقتهای ویژه ممکن نیست.

هنگام انتقال، نوزاد می باشد در انکوباتور مخصوص گرم نگه داشته شود و اکسیژن رسانی محدود باشد. کنترل علایم خاتمه و خیعت انسپاک اکسیژن و انفوزیون داخل وریدی لجام می شود. سایر تجهیزات اورژانس قابل حمل توسط امبولانس در نظر گرفته می شود. تیم انتقال ممکن است شامل افرادی اموزش دیده از بخش NICU باشند حتی انتقال نوزاد از یک مکان به مکان دیگر در داخل بیمارستان در یک انکوباتور با یک وسیله گرمایی را تأمین نمایند. ضروری لجام می شود

من جنبی وی بیش از ۳۶ هفته و کمتر از ۴۲ هفته باشد.

بسیاری از مشکلات مربوط به زایمان را می‌توان قبل از زایمان پیش‌بینی کرد، خروجی‌های نوزادی بیان به درمان خاص در حين تولد و با پس از تولد داشته باشد، می‌باشد زایمان در بیمارستان با امکانات کافی برنامه‌ریزی شود که موجب عدم تأخیر در شروع مرافقت و کاهش خطرات ناشی از انتقال نوزاد گردد.

تعهیلات مرافقت ویژه

جهت اجرای مرافقت تلقیق و حساس از نوزادان پرخطر از بخش مرافقتهای ویژه استفاده می گردد که مجهر به دستگاه‌های حساسی مانند ونکلابورهای که ججه‌های اندک اکسیژن را با خلقت و افسار مناسب فراهم می کنند، پمپ‌های لفوزیون با مقادیر بسیار کم وسائل گرمایی تابشی و مانکنورینگ بسیار دقیق است و پرستاران ماهر و کارآزموده در آن فعالیت می تایند. تعداد پرسنل معمولاً بر اساس نیاز بیماران تنظیم می گردد ولی معمولاً برای هر ۴-۵ نوزاد یک پرستار در نظر گرفته می شود.

مراکز مرافقت ویژه نوزادان شامل ۲ سطح مرافقت می باشند:

مراکز سطح ۱، مرافقت عادی مادران و نوزادان را ارایه می کنند. مراکز سطح ۲(الف)، مرافقت کامل از مادران و نوزادان با من جنبی بیش از ۴۲ هفته و وزن بیش از ۱۵۰۰ گرم با بیماری متوسط و مشکلاتی که انتظار می رود سریع برطرف شده و نیاز به مرافقت شخصی نداشته باشد و یا در مرحله نقاوت پس از مرافقت ویژه هستند را ارایه می کنند.

مراقبت سطح ۲(ب)، علاوه بر مولود طبق می توانند تهیه مکانیکی به مدت ۲۶ ساعت را ارایه و فشار مثبت متناوب را هوابی را تأمین نمایند.

مراکز سطح ۲(الف)، مرافقت از نوزادان با وزن زمان تولد بیش از ۱۰۰۰ گرم و من جنبی بیش از ۴۸

جدول ۱-۱. طبقه‌بندی شیرخواران پرخطه، برگرفته از کتاب پرستاری کودکان و نوجوان ۱۵، ص ۳۳۸

طبقه‌بندی نوزادان پرخطه
طبقه‌بندی بر اساس جمله نوزادان کم وزن (LBW)، نوزادی که وزن زمان تولد وی بدون در نظر گرفتن سن جنین، کمتر از ۲۵۰۰ گرم است.
نوزادان با وزن تولد خلی کم (VLBW)، نوزادی که وزن زمان تولد او کمتر از ۱۵۰۰ گرم باشد.
نوزاد یا وزن هنگام تولد به شدت کم (ELBW)، نوزادی که وزن زمان تولد او کمتر از ۱۰۰۰ گرم باشد.
نوزاد یا وزن هنگام تولد مناسب من جنین (AGA)، نوزادی که وزن زمان تولد او بین صد ک. ۱۰ و ۹۰ درصد رشد درون رحمی است.
نوزاد یا وزن تولد کم نسبت به سن جنین (SGA)، نوزادی که رشد درون رحمی او کم بوده و وزن هنگام تولد او کمتر از صد ک. ۱۰ در منحنی رشد درون رحمی است.
نوزاد یا وزن محدود درون رحمی (IUGR)، نوزاد با محدودیت رشد درون رحمی.
نوزاد یا وزن زمان تولد بیشتر از سن جنین (LGA)، نوزادی که وزن زمان تولد او بالای صد ک. ۹۰ منحنی رشد درون رحمی است.
طبقه‌بندی بر اساس من جنینی
نوزاد مادرس (بینی از قرم)، تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته‌گی من جنینی بدون در نظر گرفتن وزن هنگام تولد نوزاد نرم، تولد نوزاد بین ۳۸ هفته‌گی تا چهارماه ۴۲ هفته‌گی من جنینی بدون در نظر گرفتن وزن زمان تولد نوزاد بین از نرم، تولد نوزاد پس از هفته ۴۲ بارزایی، بدون در نظر گرفتن وزن زمان تولد نوزاد اول‌الحرث ناروسی، نوزادی که سن جنینی او بین ۳۶ هفته و ۴۶ هفته و ۶ روز باشد بدون در نظر گرفتن وزن زمان تولد
طبقه‌بندی بر حسب مرگ و میر
تولد زنده، نوزادی که با ضربان هلث، تنفس با حرکات ارادی بدون در نظر گرفتن من جنین متولد شود
مرگ جنین، مرگ جنین بعد از ۲۰ هفته‌گی من جنینی و پیش از زایمان بدون علام زندگی پس از تولد
مرگ نوزاد، مرگی که طی ۲۷ روز اول رخ دهد. مرگ زودرس نوزاد پس از هفته اول زندگی اتفاق می‌افتد و مرگ دیردرس نوزاد بین ۷ تا ۳۷ روز پس از تولد اتفاق می‌افتد.
مرگ و میر بروی فاختال، شامل تعداد کل مرگ‌های جنینی و اولان نوزادی طی هفت روز اول در هر ۱۰۰ تولد زنده است.
مرگ و میر پس از نوزادی، مرگی که بین ۲۸ روزگی تا ۱ سالگی رخ می‌دهد

طبقه‌بندی نوزادان پرخطه

هر چند که مشخص گردیده که صرعت وضد درون نوزادان پرخطه معمولاً بر اساس وزن زمان تولد و من جنینی و مسلال عمدت پاتوفیزیولوژی تفسیه‌بندی من شوند اصطلاحات خاص جهت بیان وضع تکاملی نوزاد در جدول (۱-۱) بیان شده است. در گذشته وقت زمان تولد به عنوان معیاری صحیح از تخمین من جنین تلقی می‌شد بدین معنی که اگر وزن هنگام تولد نوزاد بیش از ۲۵۰۰ گرم بود نوزاد نکامل یافته تلقی می‌شد.

6. Intrauterine growth restriction (IUGR)
7. Large-for-gestational age (LGA)
8. Preterm (premature) infant
9. Full-term infant
10. Post term (post mature) infant

1. Low-birth-weight (LBW)
2. Very low-birth-weight (VLBW)
3. Extremely low-birth-weight (ELBW)
4. Appropriate-for-gestational age (AGA)
5. Small-for-gestational age (SGA)

پیش‌گفتار

به نام خالق بکتاب
سپاس ایزد میان را که توفيق تأثیف
و تدوین این کتاب را خواهم نمود.

بی‌شك سال‌های دوران کودکی بخی از مهمترین سال‌های زندگی هر فردی است. زیربنای سلامت شناختی، تکاملی، احساسی، عاطلی، اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی از دوران جنسی و کودکی خوlude بود از سوی دیگر، بسیاری از مشکلات بزرگ‌سالی ریشه در دوران کودکی دارند؛ لذا اگر خواهان جامعه‌ی سالم هستیم باید پیش از کودکان توجه نموده و مراقبت بهتری از آنها به عمل آوریم.

مراقبت از کودکان در سال‌های اخیر از اهمیت بیشتری برخوردار شده است و توجه ویژه به مقاهیه رشد و تکامل، ارتباط بین کودک و والدین، اسلام خانواده، توجه خاص به نوجوان و لردهی مراقبت مؤثر به کودک سالم و بسیار، از جمله مقاهیه مهه پرستاری کودکان هستند. نقش پرستاری کودکان با توجه به سرعت شکوف تحوالات علمی و حسنه و تغییر در روند سلامت جامعه، امروزه نیاز به تقویات سریع و به روزرسانی پیکوهی علمی خود دارد.

ایند من رو در کتاب حاضر که برگرفته از شواهد علمی جدید بوده و مطبوع پرسنل دروس جدید مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی تدوین شده است، مورد استفاده ای استادان بزرگوار، همکاران بالین، دانشجویان عزیز و شهداهی پرستاری، مامایی، بهداشت خانواده در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و سایر رشته‌های مرتبط علوم پزشکی واقع شود.

کتاب «پرستاری کودک سالم» در ۱۱ فصل و کتاب «پرستاری کودک بیمار» در ۱۲ فصل تدوین شده است. این کتاب طبق سرفصل جدید پرستاری تهیه گردیده و تماشی مطلب جدید، در ترتیبی اخیر گنجانده شده و تعدادی تصاویر نیز از منابع دیگر اضافه گردیده است.

ایند من رو در مطلب این کتاب به عنوان یک منبع در جهت افزایش اطلاعات و آگاهی دانشجویان عزیز، پرسنل محترم پرستاری مامایی و بهداشت مفید واقع شود.

در خاتمه از اعضاي تیم تویستگان و همکارانی که برای چاپ این کتاب قبول زحمت فرمودند، حمایت‌کنندگانی که در این پژوهش مهتم بودند، همچنان از همه‌ی خواهندگان محترم تقدعاً داریم با راهنمایی‌های خود ما را مرهون لطف خوبی قرار داده و پیشنهادها و نظرهای ارزشمند خود را با ما در میان بگذارند که در چاپ‌های بعدی مدد نظر فراز گیرند.

دکتر هائزه جهان‌پور
استاد دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

۲۱۰.....	ریطلاکسون معده به مری
۲۱۱.....	در هم رفتگی رودهها (نوایزنداسیون)
۲۱۲.....	استئزو هپتروفیک پیلور
۲۱۳.....	بیماری سلیاک
۲۱۴.....	فصل دوازدهم: اختلالات قلبی - سروشی
۲۱۵.....	ساختار و عملکرد قلب
۲۱۶.....	سیستم گردش خون
۲۱۷.....	اختلالات همودینامیک
۲۱۸.....	اختلالات قلبی
۲۱۹.....	بیماری‌های مادرزادی قلب
۲۲۰.....	جرعه‌ی در بیماری‌های مادرزادی قلبی
۲۲۱.....	مراثیت‌های پرستاری از کودک مبتلا به اختلالات مادرزادی قلب و خانواده‌ی وی
۲۲۲.....	بیماری کوازاکی
۲۲۳.....	نارسایی قلبی
۲۲۴.....	فصل سیزدهم: اختلالات خون
۲۲۵.....	سیستم خونی و عملکرد آن
۲۲۶.....	از پلی عملکرد سیستم خونی
۲۲۷.....	کم خونی ناشی از کمبود مواد غذایی
۲۲۸.....	انسی فقر آهن
۲۲۹.....	تالاسمی
۲۳۰.....	هموغلیان
۲۳۱.....	لوسمی‌ها
۲۳۲.....	فصل چهاردهم: اختلالات سیستم عصبی
۲۳۳.....	ساختار و عملکرد مغز
۲۳۴.....	تکامل سیستم عصبی
۲۳۵.....	سیستم عصبی مرکزی
۲۳۶.....	اختلالات تشنجی
۲۳۷.....	تشنج ناشی از تعب
۲۳۸.....	فلج ملزی
۲۳۹.....	فرآیند پرستاری در کودک فلچ ملزی
۲۴۰.....	منابع
۲۴۱.....	منابع فارسی
۲۴۲.....	منابع لاتین
۲۴۳.....	لیفایر



پرستاری کودک بیمار

بولیس سرفصل دوسری شیوه علمی پرستاری پرستگی

نویسندهان

دکتر فائزه جهانپور

دانشتم دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

عضو هیأت پژوه منطقه‌ای ویژه پرستاری

دکتر رقیه گشمرد

استادیلو و عضو هیأت علمی گروه پرستاری

دانشکده پرستاری و معلمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

محبوبیه طباطبائی چهر

دستجوی دکتری نوخصص اموزش پرستگی

دانشگاه علوم پزشکی شهر پهنه‌نی

عضو هیأت علمی گروه معلمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

دکتر حامد مرتضوی

دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

عضو هیأت پژوه منطقه‌ای ویژه پرستاری

فریده بحریی

کارشناس ارشد پرستاری و مدرس دانشکده

پرستاری و معلمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

علیرضا نهان قاسم‌نیا

دری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی گلبه

۱۲۸.....	در صلن
۱۲۸.....	تدابیر پرستاری
۱۲۹.....	اسهال
۱۲۹.....	نوع اسهال
۱۴۱.....	تشخیص
۱۴۳.....	در صلن
۱۴۴.....	تدابیر پرستاری
۱۴۵.....	استفراغ
۱۴۶.....	تشخیص
۱۴۷.....	در صلن
۱۴۸.....	تدابیر پرستاری
۱۷۷.....	فصل نهم: اختلالات سیستم کلیوی
۱۴۷.....	ساختار و عملکرد کلیدها
۱۴۷.....	قیزیولوژی کلید
۱۴۷.....	فلتر لسیون گلومرولی
۱۴۸.....	عملکرد تبویلی
۱۴۸.....	تکامل و عملکرد کلید در اوپل شیرخوارگی
۱۴۹.....	غشای استگاه ادراری
۱۵۰.....	ریفلاکس مذائقه به حلق
۱۵۰.....	تومور ویسلز
۱۵۱.....	سندرم تغروتیک
۱۶۳.....	فصل دهم: اختلالات سیستم تنفسی
۱۶۴.....	تکامل بیولوژیک سیستم تنفس
۱۶۴.....	سندرم کروپ
۱۶۵.....	این گلوبولت خاد
۱۶۶.....	لارنکت خاد
۱۶۷.....	لارنکوتراکتیور و نشیت
۱۶۸.....	لارنکت خاد اسماسمودیک
۱۶۸.....	تراکتیت باکتریالی
۱۶۹.....	تدابیر پرستاری کلید در سندرم کروپ
۱۷۰.....	پامومولی
۱۷۱.....	آسیبراسیون جسم خارجی
۱۷۲.....	احیای قلبی - ریوی در شیرخواران و کودکان
۱۷۳.....	فیبروز کهشمیک
۱۷۴.....	آسم
۲۰۲.....	فصل بازدهی: اختلالات سیستم گوارش
۲۰۲.....	ساختار و عملکرد سیستم گوارش
۲۰۲.....	تکامل دستگاه گوارش
۲۰۳.....	بیماری هیرشرونگ

تابش و با استفاده از گیاهواره روباز با پتوهای پنبه‌ای (تصویر ۱-۱) پیش از قرار دادن شیرخوار در انکوباتور باید آن را گرم کرد استفاده از انکوباتورهای ۲ جداره جهت حفظ حرارت شیرخوار بسیار مناسب است و مصرف آن روزی برای تنظیم حرارت را کاهش می‌دهد هنگام خارج کردن نوزاد از انکوباتور بمنظور تنفسی و با بغل کردن، باید نوزاد بهمراه پوشانده شود و از پوشش برای پوشاندن سر استفاده گردد یکن از روشهای موثر در حفظ گرمای مطبوب برای شیرخوار، استفاده از انکوباتور کنترل شونده آنوهایک است که بداطور اینها و در پاسخ به پیامهای حس گر حرارتی روی شکر، دعا تنظیم می‌شود درجه حرارت پوست مناسب بین ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه مانند گراد تنظیم می‌شود برای پنهانگیری از الالات حرارت از طریق هدایت با قرار دادن پوشش پلاستیکی روی بدن شیرخوار و با اوینچن آن از اطراف واحد گرمایی می‌توان از الالات حرارت به روش همراه جلوگیری کرد (تصویر ۱-۲). اکسیژن ناید در تعامل مستقیم با پوست صورت شیرخوار قرار داده شود و همچنین می‌بایست به صورت گرم و مراطوب استفاده گردد رطوبت بالای محیط با گلابی از تبخیر به حفظ حرارت بدن شیرخوار کمک می‌کند رطوبت توصیه شده ۵۰ تا ۶۵ درصد می‌باشد، در مورد نوزادان خیلی می‌بین نهایت گرم وزن (تصویر ۱-۳)



تصویر ۱-۱. بروستر در حین مرافت از نوزاد که تحت درمان گرمایی تابش، فوار دارد، برگرفته از کتاب بروستری، کودکان و نوجوان ۲۴۲، ۲۰۱۵، ص ۲۶۲

شیرخواران و نحوه قرارگرفتن آنها باید طوری باشد که راه هوایی و حداکثر اکسیژن‌ناصیون و نیوکلیه تأمین شود بر اساس نیازهای شیرخوار و نوع بیماری، اکسیژن‌دانی انجام می‌شود.

تنظیم درجه حرارت بدن

درجه حرارت بدن نوزادان پرخطر کمتر از حد طبیعی است، این نوزادان معمولاً در انکوباتور تکهدازی و بالاز طریق گفوه کننده تابشی گرم نگه داشته می‌شوند بروستر باید با حفظ درجه حرارت مناسب محیط و کنترل درجه حرارت بدن نوزاد در جهت افزایش مناسب درجه حرارت بدن آنها اقدام نماید.

نوزادان با وزن بیش از هنگام تولد به دلیل شوده خصلانی کوچکتر، ذغیره کمتر چوبی قهوه‌ای، نداشتن چربی زیاده، کنترل ضعیف رفکس موبوگهای پوستی، نسبت به نوزادان ترم با مشکلات بیشتری مربوط به تولید گرما مواجه هستند عاقبت استرس سرما خطرات بیشتری را برای نوزاد به همراه می‌آورد از جمله ۱- هیپوگلیسم ۲- اسیدوز متabolیک و ۳- هیپوگلیسم



تصویر ۱-۲. نوزاد تحت پوشش پلاستیکی که مسلح از گردان هوا می‌شود، برگرفته از کتاب بروستری، کودکان و نوجوان ۲۰۱۵، ص ۲۶۲

سه روش عمده برای حفظ گرمای خشک در محیط عبارتند از: استفاده از انکوباتور، استفاده از بسک گرمایی