

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر مادرهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه

نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی

تألیف و گردآوری:

مفیده محسنیان

دکتر مهسا خوشنام راد

«دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سرشناسه

: محسنیان، مفیده، ۱۳۶۱-

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه نوزادان و مراقبت‌های مربوطه ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی/

تألیف و گردآوری مفیده محسنیان، مهسا خوشنام راد.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

مشخصات ظاهری

: ۲۱۳ص. مصور، جدول.

شابک

: 978-622-4744-46-3

موضوع

: پزشکی نوزادان -- راهنمای آموزشی (عالی)

Neonatology -- Study and teaching (Higher)

: خوشنام راد، مهسا، ۱۳۶۹-

شناسه افزوده

: RJ۲۵۱

رده‌بندی کنگره

: ۶۱۸/۹۲۰۱

رده‌بندی دیویی

: ۹۹۸۰۷۷۱

شماره کتابشناسی ملی



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی)

تألیف و گردآوری: مفیده محسنیان . دکتر مهسا خوشنام راد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۳۰۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیعه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد.

ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.

شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیعه سخن مؤلف:

برنام خداوند لوح و قلم

تحقیق نگار وجود و عدم

خدایی که داننده رازهاست

نخستین سرآغاز آغازهاست

درسنامه نوزادان و مراقبت‌های مربوطه ویژه داوطلبان رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی می‌باشد که توسط گروه آموزشی دکتر خلیلی به چاپ رسیده است. امید است که این اثر کوچک بتواند برطرف‌کننده‌ی کلیه‌ی نیازهای داوطلبان ارشد رشته‌ی مامایی و مشاوره در مامایی باشد و سهم کوچکی در پیشبرد اهداف علمی جامعه مامایی داشته باشد. در نگارش این اثر تلاش برایش بوده است که با توضیحات جامع و کامل و منطبق بر Nelson-Textbook of pediatrics تمام نکات و مطالب مورد نیاز داوطلبان پوشش داده شود در انتها از انتشارات آناهید گستر خلیلی به‌خصوص جناب آقای امیرحسین خلیلی و سرکار خانم مریم آرده کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم که صمیمانه مرا در این امر یاری نموده‌اند.

با آرزوی پیشرفت‌ها و توفیقات روزافزون برای کلیه‌ی همکاران عزیز مامایی

با تشکر

فصل اول: مروری بر مرگومیر و موربیدیتة	۹
فصل دوم: نوزاد	۱۳
فصل سوم: حاملگی‌های پر خطر	۲۹
فصل چهارم: جنین	۳۵
فصل پنجم: جراحی و مداخلات جنینی	۵۲
فصل ششم: نوزاد پرخطر	۵۷
فصل هفتم: انتقال نوزادان بدحال	۷۰
فصل هشتم: تظاهرات بالینی بیماری‌ها در دوره‌ی نوزادی	۷۲
فصل نهم: اختلالات سیستم عصبی مرکزی	۷۸
فصل دهم: احیای نوزاد و اورژانس‌های اتاق زایمان	۹۳
فصل یازدهم: اختلالات دستگاه تنفسی	۱۰۱
فصل دوازدهم: اختلالات دستگاه گوارش	۱۳۳
فصل سیزدهم: اختلالات خونی	۱۴۹
فصل چهاردهم: ناف	۱۶۶
فصل پانزدهم: سندروم‌های محرومیت	۱۶۹
فصل شانزدهم: دستگاه غدد درون‌ریز	۱۷۵
فصل هفدهم: دیس‌مورفولوژی	۱۸۱
فصل هجدهم: اپیدمیولوژی عفونت‌ها	۱۸۵
فصل نوزدهم: عفونت‌های اکتسابی از طریق مراقبت‌های بهداشتی	۲۰۰
فصل بیستم: عفونت‌های پری‌ناتال و مادرزادی	۲۰۶

مروری بر مرگ‌ومیر و موربیدیت

- میزان مرگ‌ومیر شیرخواران (Infant death) ← تعداد موارد مرگ شیرخوار به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده
- تعریف مرگ شیرخوار در آمریکا ← مرگ یک شیرخوار (Infant) از بعد از تولد (با هر سن حاملگی) تا ۱ سالگی

تعریف تولد زنده (live birth)

تشخیص فعالیت قلبی (از طریق سمع یا لمس استامپ بدن) و حرکات نوزاد به صورت انقباضات ارادی و تلاش تنفسی

تعاریف

- دوره‌ی پری‌ناتال ← از هفته ۲۸ حاملگی تا ۷ روز پس از تولد
- دوره‌ی نوزادی ← ۲۸ روز اول زندگی نوزاد (به دو زیر گروه زیر تقسیم می‌شود):
 - دوره‌ی نوزادی زودرس ← ۱ تا ۷ روزگی
 - دوره‌ی نوزادی دیررس ← ۸ تا ۲۸ روزگی

علت‌های اصلی مرگ‌ومیر دوره‌ی شیرخوارگی (infancy)

- در دوره‌ی پری‌ناتال و نوزادی (neonatal) ← پره‌ترم + ناهنجاری‌های مادرزادی
- در مابقی دوره‌ی شیرخوارگی ← حالت‌های نایمن خوابیدن
- در کشورهای در حال توسعه و مواجه با فقر منابع ← پره‌ترم/ علت‌های دیگر ← عفونت - آسیفیکسی - عوارض لیبر و زایمان

علت‌های اصلی مرگ شیرخواران

- در ایالات متحده و اروپا، ۳ علت اصلی ← پره‌ترم - ناهنجاری‌های مادرزادی - SIDS - سایر علت‌های مطرح شده شامل: عفونت - تروما - آسیفیکسی - آسیب‌های هنگام زایمان
- در کشورهای در حال توسعه ← عفونت - آسیفیکسی

حاملگی‌های پر خطر

عوامل مادری

- کم‌ترین میزان مرگ‌ومیر **نوزادی**، در نوزادانی رخ می‌دهد که مادران آنان مراقبت‌های پره‌ناتال کافی دریافت کرده‌اند و سن آنان بین ۲۰ تا ۳۰ است. هم در مادران حامله **نوجوان** و هم در مادرانی که بیش از ۴۰ سال دارند (به‌ویژه زنان پرمی‌پار)، خطر IUGR، دیسترس جنینی، مرده‌زایی و پره اکلامپسی بیش‌تر است.
- بیماری مادری، حاملگی‌های چندقلویی به‌ویژه از نوع تک‌کوریونی، عفونت‌ها و داروها باعث افزایش خطر جنینی می‌شوند. خطر مرگ‌ومیر جدی پری‌ناتال، ناهنجاری شیرخواران، نارس، LBW، VLBW و فلج مغزی و اختلالات ژنتیکی (Imprinting disorder) در استفاده از روش‌های کمک باروری افزایش می‌یابد. دلیل: چندقلویی پره‌ترم بودن

- تشخیص حاملگی پرخطر، اولین مرحله جهت پیشگیری از عوارض است.
- PROM در ۳۰-۴۰ درصد زایمان‌های پره‌ترم دیده می‌شود و یکی از عوامل اصلی و قابل تشخیص نارس است.
- حجم مایع آمنیون از هفته ۱۰ تا ۳۰ به‌طور پیش‌رونده افزایش می‌یابد.
- از کم‌تر از ۱۰ میلی‌لیتر در هفته ۸- به ۶۳۰ در هفته ۲۲ و ۷۷۰ در هفته ۲۸
- بعد از هفته ۳۰ میزان این روند افزایشی کاهش پیدا می‌کند و تا هفته ۳۸-۳۶ حجم ثابت باقی می‌ماند.
- و سپس به‌طور پیش‌رونده کاهش می‌یابد ← ۵۱۵ میلی‌لیتر در هفته ۴۱
- شیوع پلی‌هیدرآمنیوس ← ۱-۳٪ حاملگی‌ها
- شیوع الیگو‌هیدرآمنیوس ← ۱-۵٪ حاملگی‌ها

تشخیص الیگو‌هیدرآمنیوس و پلی‌هیدرآمنیوس با سونوگرافی (US)

Amniotic Fluid Index ← AFI (شاخص مایع آمنیون): از طریق اندازه‌گیری پاکه‌های عمودی مایع آمنیون در

هر یک از ۴ ربع شکم و سپس مجموع آن‌ها

خصوصیات افت ضربان جنین (FHR)

افت تأخیری (LATE DECELERATION)
• بازگشت و کاهش تدریجی FHR، قابل مشاهده و معمولاً متقارن که همراه با انقباض رحمی است. • کاهش تدریجی FHR که طبق تعریف به مدت ≥ 30 sec بوده که از لحظه آغازین تا نقطه حضيض (پایین‌ترین نقطه) FHR می‌باشد. • کاهش FHR که از شروع تا حضيض کاهش سرعت، محاسبه می‌شود. • کاهش سرعت، زمانی تأخیری است که حضيض کاهش سرعت پس از پیک انقباض رحم باشد. • در اکثر موارد، شروع، حضيض و بازگشت کاهش سرعت به ترتیب پس از پیک و انتهای انقباض می‌باشد.
افت زودرس (EARLY DECELERATION)
• بازگشت و کاهش تدریجی FHR، قابل مشاهده و معمولاً متقارن که همراه با انقباض رحمی است. • کاهش تدریجی FHR که طبق تعریف به مدت ≥ 30 sec بوده که از لحظه آغازین تا نقطه حضيض FHR می‌باشد. • کاهش FHR که از شروع تا حضيض کاهش سرعت، محاسبه می‌شود. • حضيض کاهش سرعت توأم است با پیک انقباض رحم • در اکثر موارد، شروع، حضيض و بازگشت کاهش سرعت به ترتیب هم‌زمان است با، شروع، پیک و انتهای انقباض.
افت متغیر (VARIABLE DECELERATION)
• کاهش ناگهانی FHR، قابل مشاهده • کاهش ناگهانی FHR طبق تعریف به مدت < 30 sec از شروع کاهش سرعت تا آغاز حضيض FHR گفته می‌شود. • کاهش FHR از شروع حضيض کاهش سرعت محاسبه می‌شود. • کاهش FHR برای ≥ 15 sec در دقیقه به مدت ≥ 2 دقیقه می‌باشد. • زمانی که کاهش سرعت متغیر توأم است با انقباضات رحمی، آن‌گاه شروع، عمق و مدت نیز با انقباضات متوالی رحمی تفاوت می‌کند.

اهمیت یافته‌های آناتومیک سونوگرافیک

مشاهده پره‌ناتال	تعریف	تشخیص افتراقی	اهمیت	ارزیابی پست ناتال
اتساع بطن‌های مغزی	ونتریکولومگالی ≥ 10 mm	• هیدروسفالی • هیدرانسفال • کیست دندی واکر • آژنزی کوریوس کالوزوم • کاهش حجم	• ونتریکولومگالی گذرای ایزوله، شایع و معمولاً خوش‌خیم است. • ونتریکولومگالی پایدار یا پیش‌رونده، بیش‌تر نگران‌کننده است. • آنومالی‌های کرانیال و اکستراکرانیال همراه را بیابید.	• انجام سونوگرافی یا MRI سریال سر • ارزیابی آنومالی‌های اکستراکرانیال
کیست‌های شبکه کوروئید	اندازه 10 mm ~ یک‌طرفه یا دوطرفه شیوع ۳-۱۱٪	• کاریوتیپ غیرنرمال (تریزومی ۱۸، ۲۱) • افزایش خطر اگر AMA	• اغلب ایزوله، خوش‌خیم، تا هفته ۲۸-۲۴ برطرف می‌شود. • جنین باید از نظر سایر آنومالی‌های عضوی بررسی شود، و در صورت آنومالی آن‌گاه اقدام به آمنیوسنتز برای بررسی کاریوتیپ شود.	• سونوگرافی سر • معاینه برای آنومالی‌های اکستراکرانیال، کاریوتیپ در صورت نیاز

جراحی و مداخلات جنینی

مسائل اخلاقی مربوط به درمان جنینی

۱. وقتی یک جنین کاندید جراحی جنینی می‌شود باید فقط همین یک مشکل را داشته باشد و سایر ناهنجاری‌ها در سونوگرافی سطح II، کاریوتایپ (آمنیوسنتز)، سطح AFP یا کشت‌های ویروسی وجود نداشته باشد.
۲. فرآیند بیماری باید به گونه‌ای باشد که چندان شدید نباشد که جنین نتواند نجات پیدا کند و نباید آن‌چنان خفیف باشد که نوزاد بتواند با جراحی پس از تولد بهبود پیدا کند.
۳. باید با خانواده به‌طور کامل مشورت شود و آن‌ها را متوجه خطرهای و فواید جراحی جنینی نماییم و آن‌ها باید با پیگیری طولانی‌مدت برای دستیابی به تأثیر مداخله جنینی موافقت نمایند.
۴. یک تیم چند تخصصی باید موافقت نمایند که فرآیند بیماری بدون مداخله جنینی کشنده است تا خانواده متوجه خطرهای و فواید شوند و هم‌چنین بدانند که مداخله جنینی مناسب است.

برخی از اندیکاسیون‌های جراحی جنین

اروپاتی انسدادی

- اروپاتی انسدادی به‌طور شایع توسط دریچه‌های خلفی پیشابراه (PUV) ایجاد می‌شود اما می‌تواند توسط تعداد زیادی از نواقص دیگر نیز ایجاد شود از قبیل: آترزی پیشابراه، کلوآک پابرجا، توالی پسرقت دمی، سندرم هیپوپریستالیتسم روده‌ای، میکروکولون، مگاکستیک.
- اروپاتی انسدادی در سونوگرافی جنینی به این صورت مشاهده می‌شود ← مثانه‌ی متسع، هیدرونفروز دوطرفه، الیگوهیدرآمنیوس
- انواع خفیف اروپاتی انسدادی می‌تواند به عوارض بالینی کوتاه‌مدت و بلندمدت کمی منجر شود.
- اما فقدان برون‌ده ادراری جنینی و منجر شدن به الیگوهیدرآمنیوس یا آن‌هیدرآمنیوس در موارد شدید بیماری می‌تواند به هیپوپلازی ریوی مشخص منجر شود که با مرگ در مدت کوتاهی پس از زایمان در بالای ۸۰ درصد نوزادان همراه است.

انتقال نوزادان بدحال

براساس درجه‌ی پره‌مچوریتی و بیماری نوزاد، مادر باید در بیمارستانی زایمان کند که منابع و سطوح کافی مراقبتی را داشته باشد.

زمانی که نوزادان VLBW یا نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم در بیمارستان‌های سطح ۳ به دنیا بیایند، مورییدیت و مورتالیت آن‌ها کاهش می‌یابد.

سطوح مراقبتی نوزادان

❖ مراکز سطح I ← باید قادر باشد مراقبت‌های پایه‌ای و اساسی را برای نوزادان فراهم کند. تجهیزات مناسب و کافی، پرسنل کافی برای احیای نوزاد و مراقبت از نوزادان ترم و پره‌ترم دی‌رس باید وجود داشته باشند. به علاوه مراکز سطح I باید توانایی مراقبت و مدیریت نوزادان بیمار و پره‌ترم را قبل از انتقال آن‌ها به سطوح مراقبتی بالاتر داشته باشند. یک مرکز سطح I باید حداقل تجهیزاتی که در بخش مراقبت از نوزادان بیمار در یک بیمارستان لازم است را داشته باشد. پرسنل مراکز سطح I معمولاً شامل پزشک اطفال، پزشک خانواده و پرستار هستند.

❖ مراکز سطح II ← خدماتی که در این مراکز باید ارائه شوند شامل: خدمات ارائه شده در مراکز سطح I و همچنین توانایی فراهم کردن مراقبت‌های لازم برای نوزادانی که به‌طور متوسط بیمار هستند و مشکلاتی دارند که امکان معالجه و درمان سریع آن‌ها وجود دارد.

در مراکز سطح II باید امکانات لازم برای مراقبت از نوزادان دارای سن حاملگی هفته ۳۲ و وزن بالای ۱۵۰۰ گرم وجود داشته باشد و امکان مدیریت عوارض شایع در این نوزادان باید فراهم باشد. از قبیل: مشکل در تغذیه دهانی - آپنه نارس - دیسترس تنفسی نیازمند CPAP - تنظیم دما. به علاوه این مراکز باید توانایی مراقبت و مدیریت نوزادان زیر ۳۲ هفته و دارای وزن زیر ۱۵۰۰ گرم را داشته باشند، تا زمانی که بتوانند این نوزادان را به سطوح بالاتر ارجاع بدهند. به‌طور مثال در شرایط بحرانی باید این امکان وجود داشته باشد که بتوانند این نوزادان را اینتوبه بکنند و امکان تهویه مکانیکی موقت برای آن‌ها وجود داشته باشد. مراکز سطح II باید علاوه بر پرسنل سطح I دارای پزشک متخصص کودکان تمام وقت، متخصص نوزادان و پرستار ویژه نوزادان نیز باشند.

اختلالات سیستم عصبی مرکزی

علت آسیب‌های مغزی و CNS ← آسفیکسی، تروما، خونریزی، هیپوگلیسمی و سیتوتوکسیته عوامل مستعدکننده آسیب CNS ← بیماری‌های حاد و مزمن مادر، نمایش غیرطبیعی، IUGR، نارس، اختلال رحمی جفتی، عفونت داخل رحمی، دیستوشی، ماکروزومی

کرایوم

در نوزادان، پس از یک زایمان طبیعی یا پس از زایمان‌هایی که از فورسپس یا واکيوم استفاده می‌شود اریتم، خراشیدگی، اکیموز و نکروز چربی زیرجلدی مشاهده می‌شود. محل آن‌ها به‌جای تماس با استخوان‌های لگن یا محل کاربرد فورسپس بستگی دارد. خونریزی ناشی از ضربه ممکن است هر لایه از پوست سر و نیز محتوای داخل جمجمه را درگیر کند.

کاپوت ساکسیدانوم

به تورم منتشر، ادماتو و گاه همراه با اکیموز بافت‌های نرم پوست سر گفته می‌شود و بخشی از سر که حین زایمان از واژن خارج می‌شود را درگیر می‌کند. ممکن است از خط وسط و یا سوچورهای سر عبور کند. ادم در چند روز اول زندگی از بین می‌رود.

تغییر شکل سر (مولدینگ) و روی هم قرارگرفتن استخوان‌های جمجمه در کاپوت ساکسیدانوم شایع است که با محو آن، آشکارتر می‌گردد؛ ولی در هر صورت در هفته‌های نخست از بین خواهد رفت. به‌ندرت یک کاپوت خونریزی‌دهنده منجر به شوک شده و نیاز به تزریق خون پیدا می‌کند. اگر عضو نمایش نوزاد صورت او باشد، تورم و تغییر رنگ در صورت ایجاد می‌شود. این ضایعه نیاز به درمان خاصی ندارد، اما اگر اکیموز شدید وجود داشته باشد هیپرپیلی‌روبینمی ایجاد می‌شود.

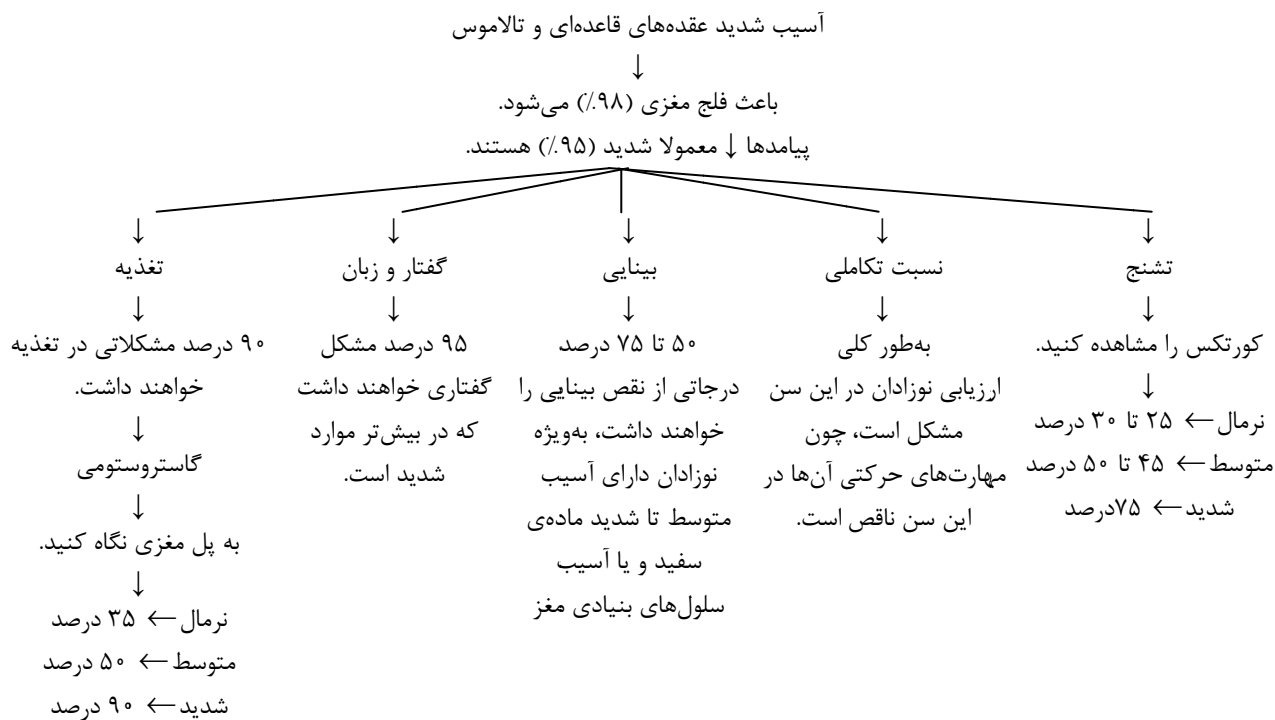
سفال‌هماتوم

یک خونریزی زیر پریوست است که همواره محدود به سطح یک استخوان جمجمه می‌باشد. سفال‌هماتوم در ۱-۲ درصد تولدهای زنده روی می‌دهد. تغییر رنگ پوستی و تورم تا چندین ساعت بعد از تولد ظاهر نخواهد شد، چون که خونریزی زیر پریوست یک روند کند و آهسته دارد. ضایعه به‌صورت یک توده سفت تحت کشش با یک لبه قابل لمس در

مرحله‌بندی آنسفالوپاتی هیپوکسمیک - ایسکمیک در شیرخواران رسیده

علامت	مرحله‌ی I	مرحله‌ی II	مرحله‌ی III
سطح هوشیاری	خیلی هوشیار	لتارژیک	منگ، در حال اغماء
تون عضلانی	طبیعی	کاهش یافته	کاملاً شل
وضعیت بدن (posture)	طبیعی	فلکسیون	دسربره
رفلکس‌های وتری / کلونوس	افزایش یافته	افزایش یافته	وجود ندارد
میوکلونوس	وجود دارد	وجود دارد	وجود ندارد
رفلکس مورو	قوی	ضعیف	وجود ندارد
مردمک‌ها	گشاد شده	تنگ شده	غیریکسان، پاسخ ضعیف به نور
تشنج	وجود ندارد	شایع	حالت دسربره
الکتروانسفالوگرافی	طبیعی	حالت کم ولتاژ که به سمت فعالیت تشنجی می‌شود.	سرکوب ناگهانی که به سمت حالت ایزوالکتریک می‌رود.
مدت	کم‌تر از ۲۴ ساعت در صورت پیشرفت، در غیراین صورت ممکن است طبیعی باقی بماند.	۲۴ ساعت تا ۱۴ روز	روزها تا هفته‌ها
پیامد نهایی	خوب	متغیر	مرگ، نقایص شدید

الگوی پیامدهای مرتبط با آسیب شدید عقده‌های قاعده‌ای و تالاموس



اختلالات دستگاه گوارش

ایلئوس مکنونیوم – پريتونیت – انسداد روده‌ای

محتویات مکنونیوم ← نمک‌های صفراوی، اسیدهای صفراوی، دبری‌ها (ضایعات) که از موکوس روده‌ای در دوره‌ی داخل رحمی به داخل خون ریخته می‌شوند.

بیش از ۹۰ درصد شیرخواران ترم و ۸۰ درصد نوزادان (VLBW) در ۲۴ ساعت اول زندگی دفع مکنونیوم دارند. در هر نوزادی که در عرض ۲۴ تا ۳۶ ساعت اول زندگی دفع مکنونیوم نداشته باشد، باید انسداد روده‌ای را در نظر داشت.

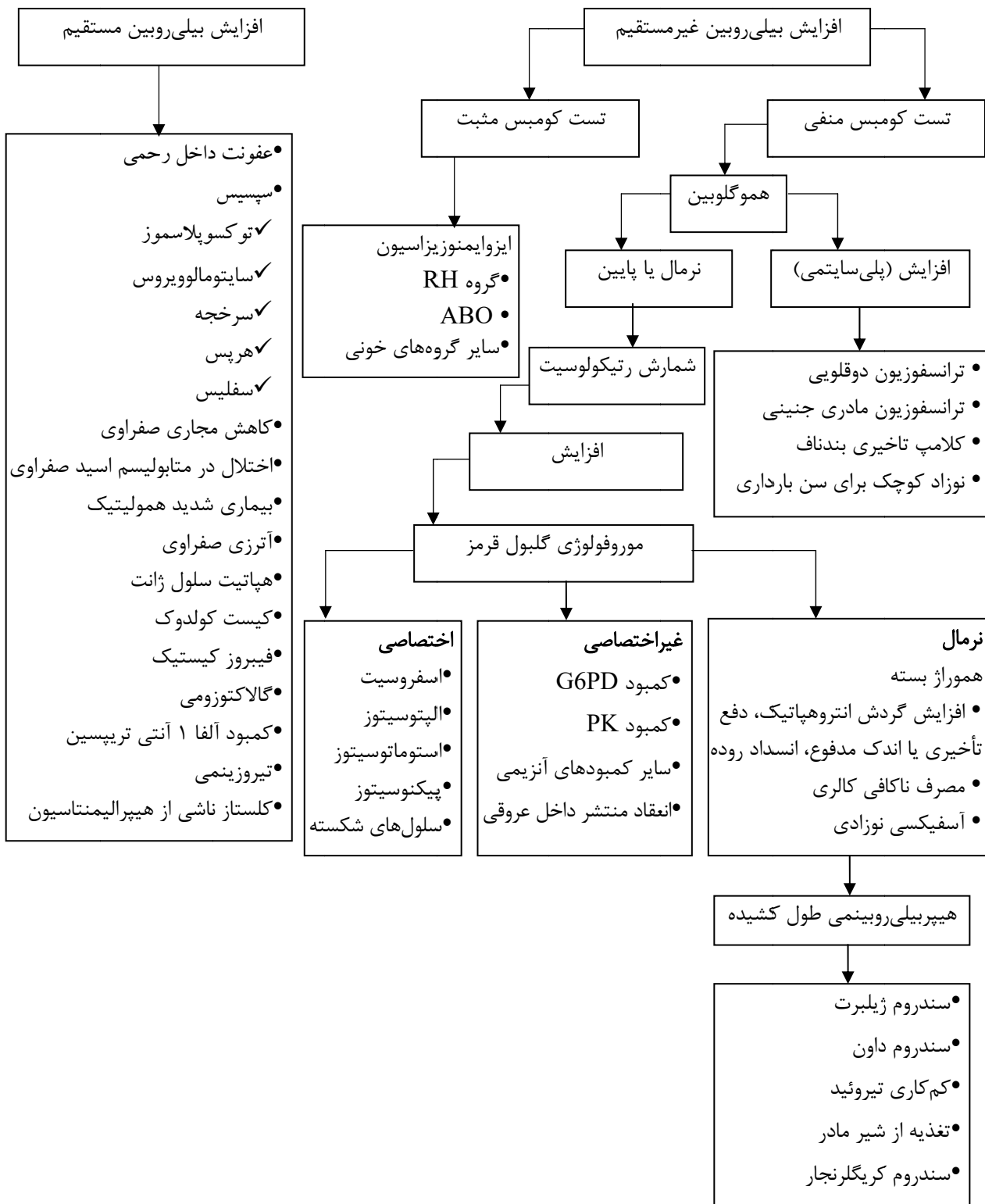
پلاگ مکنونیومی

سندرم پلاگ مکنونیومی به انسداد روده‌ای اشاره دارد که معمولاً در قسمت دیستال کولون، رکتوم و کانال آنال توسط پلاگ‌های مکنونیومی رخ می‌دهد.

پلاگ پایین کولون یا آنورکتال با میزان آب کم‌تر از حد طبیعی می‌تواند سبب انسداد روده شود. ندرتاً توده سخت مکنونیوم در جای دیگر روده ایجاد شده و سبب انسداد داخل رحمی روده‌ای و پريتونیت مکنونیومی می‌شود، که ارتباطی با فیبروز سیستیک ندارد. پلاگ آنورکتال نیز می‌تواند زخم روده‌ای و پرفوراسیون بدهد. پلاگ مکنونیومی در نوزادان مادران دیابتی که کولون چپ کوچک دارند و در CF، بیماری هیرشپرونک، اعتیاد به مواد مخدر در مادر و درمان با سولفات منیزیم جهت پره‌اکلامپسی و توکولیز دیده می‌شود. بیش از ۳۰ درصد بیماران به‌صورت خودبه‌خودی بهبود پیدا می‌کنند.

درمان ابتدایی پلاگ شامل ← شیاف گلیسرین یا شست‌وشو رکتوم با سالین ایزوتونیک است.

در بالای ۹۵ درصد بیماران انما با گاستروگرافین هم تشخیصی و هم درمانی است و باعث عبور پلاگ می‌شود که علت این کار احتمالاً اسمولاریته بالای این محلول (190 mosm/lit) است که باعث کشاندن سریع مایع به داخل مجرای روده‌ای و شل کردن این پلاگ در هم تنیده می‌شود.



سندرم‌های محرومیت

NAS= Neonatal abstinence syndrome

تعریف ← تشخیص بالینی برای نوزادانی که نشانه‌های محرومیت از اپوئیدها را پس از مواجهه داخل رحمی با آن‌ها نشان می‌دهند.

علت‌های افزایش NAS در سال‌های اخیر ← استفاده بیش‌تر از داروها در دوران حاملگی / استفاده از (MAT) درمان کمکی دارویی در موارد اعتیاد به مخدرها / افزایش استفاده از داروهای غیرقانونی و هروئین

عوامل زیادی بر روی شدت و مدت علائم محرومیت تأثیر می‌گذارند از قبیل:

استفاده از دخانیات در طی حاملگی / شیردهی پس از زایمان / رابطه‌ی صمیمی والدین (هم‌اتاقی کردن و دخالت والدین) / بیماری‌های ژنتیکی / استفاده از چند ماده‌ی مخدر به‌طور هم‌زمان

نشانه‌های بالینی NAS از تحریک‌پذیری بیش از حد CNS و ناپایداری اتونوم ناشی می‌شوند.

زمان شروع ← NAS در مصرف‌کنندگان هروئین (در عرض ۲۴ ساعت)، در داروهای مخدر کوتاه اثر (در عرض ۴۸ ساعت)، در داروهای مخدر طولانی اثر مثل متادون و بوپرنورفین (در عرض ۷۲ تا ۹۶ ساعت)

نشانه‌های شایع NAS شامل ← لرزش - تغذیه‌ی ضعیف - گریه‌ی بیش از حد - خواب ناپایدار - تحریک‌پذیری بیش از حد

نشانه‌های دیگر شامل ← عطسه - خمیازه کشیدن - سسکه کردن - انقباضات میوکلونیک - خراشیدگی و تغییرات پوستی - استفراغ - مدفوع شل - گرفتگی بینی و در موارد شدید تشنج

تشخیص نوزادان در معرض NAS قبل از ترخیص مهم است، چون در بسیاری از موارد بیماری شروع دیررس دارد.

ACOG ← انجام غربالگری مصرف مواد برای همه مادران ضروری است و در صورت نیاز به تست مواد، گرفتن رضایت نامه از مادر لازم است.

انجام تست تشخیصی در مادر بهتر از نوزاد است، اما گران‌تر می‌باشد. در این تست نتایج سریعاً آماده می‌شوند (تا زمان ترخیص)

تست ادرار و مدفوع نوزاد و هم‌چنین بندناف در تشخیص نوزادان در معرض خطر و هم‌چنین شناسایی مصرف خیلی قدیمی‌تر مواد توسط مادر کمک‌کننده هستند.

عفونت‌های اکتسابی از طریق مراقبت‌های بهداشتی

شیوع و اپیدمیولوژی

در نوزادان پره‌ترم و VLBW که اغلب به صورت طولانی مدت بستری می‌شوند مستعد عفونت‌های HAI هستند، علت‌ها: ← سیستم ایمنی ناکامل - نقص در موانع پوستی - وجود کاتترها و ابزارهای دیگر - اینتوباسیون طولانی مدت شایع‌ترین عفونت‌های HAI در نوزادان بستری در NICU ← عفونت‌های خونی مرتبط با کاتترهای مرکزی/ عفونت بعدی ← پنومونی مرتبط با ونتیلاتور (VAP) و در مرتبه‌های بعدی عفونت‌های محل جراحی و مرتبط با کاتترهای ادراری شایع‌ترین ارگانیزم‌های مسئول (BSI) (عفونت‌های خونی) در NICU ← استافیلوکوک‌های کواگولاز منفی باکتری‌های مسئول بیش‌تر موارد پنومونی بیمارستانی ← سپسیس استافیلوکوکی، باکتری‌های گرم منفی هوازی و روده‌ای، سودوموناس آئروژینوزا

قارچ‌ها مسئول بخش زیادی از عفونت‌های سیستمیک به‌ویژه در نوزادان نارس هستند که برای مدت طولانی بستری می‌شوند. ویروس‌های تنفسی ← مسئول شیوع زیاد پنومونی بیمارستانی نمونه ویروس‌هایی که معمولاً در طی ماه‌های زمستان اندمیک می‌شوند و از مراقبین یا ملاقات‌کنندگان آلوده کسب می‌شوند ← RSV - ویروس پارائنفولانزا - ویروس‌های آنفولانزا - آدنوویروس

پاتوژن

محل‌هایی که در عفونت‌های بیمارستانی بیش‌تر درگیر می‌شوند ← کلونیزاسیون پوست - اوروفارنکس - دستگاه (GI) تحقیقات جدید نشان داده‌اند که روده یک محل مهم برای دریافت عفونت‌هاست که ممکن است به‌طور مستقیم روده را درگیر کنند یا از طریق جریان خون به روده برسند. در نوزادان با پنومونی مرتبط با ونتیلاتور ← کلونیزاسیون اوروفارنکس از طریق آسپیره کردن آلودگی‌ها و ورود آن‌ها به سیستم تنفسی تحتانی رخ می‌دهد.

مهم‌ترین ریسک فاکتورها برای HAI ← سن بارداری و وزن هنگام تولد سایر ریسک فاکتورها ← استفاده طولانی مدت از کاتترهای ناف و ورید مرکزی - آنتی‌بیوتیک‌تراپی وسیع الطیف - تغذیه پارتال - نسبت بالای پرستار به بیمار

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی پور)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱