



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

واحد آموزش

هوالمافی
عنوان سند: بیماریهای شایع

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

بیماریهای شایع

بخش NICU

تهیه کننده: مریم غلام ناوی - کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

واحد آموزش



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

ایکتور پاتولوژیک

تعریف:

این نوع ایکتور با یرقان در روز اول پس از تولد ظاهر می شود و سرعت افزایش بیلی روبین 0.5 mg/dl در ساعت است. این نوع ایکتور در نوزاد ترم بیشتر از ۲ هفته و در نوزاد نارس بیشتر از ۳ هفته باقی می ماند.

عوامل ایجاد کننده:

همولیز، خونریزی داخلی و عفونت.

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- درمان شامل فتوتراپی و در موارد شدید تعویض خون است.
- غالباً در نوزادان نارس تعویض خون زمانی انجام می شود که بیلی روبین تام به بیش از 1% وزن بدن برسد.
- در نوزاد ترم تعویض خون زمانی انجام می شود که بیلی روبین تام به 20 mg/dl و یا بالاتر برسد.
- عوارض تعویض خون عبارتست از واکنش های آلرژیک ، ترومبوسیتوپنی ، خونریزی و عفونت.
- برای تعویض خون باید از گروه خونی O منفی که با سرم مادر کراس ماچ شده استفاده گردد.
- نباید بیشتر از ۴۸ ساعت از گرفته شدن خون گذشته باشد.
- نوزاد ۳ تا ۴ ساعت قبل از تعویض خون باید NPO باشد.
- کیسه خون با آب 37°C درجه گرم شود.
- تزریق آهسته یک سی سی محلول کلسیم 10% پس از تعویض هر 100 سی سی خون
- رعایت نکات آسپتیک
- کنترل V/S و آماده کردن وسایل احیا
- قطع تعویض خون در صورت بی قراری، دیسترس تنفسی، تاکی کاردی و برادی کاردی.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

تاکی پنه گذرای نوزادی

تعریف:

تاکی پنه گذرای نوزادی گاهی اوقات سندرم دیسترس تنفسی یا سندرم ریه مرطوب و به عنوان پاک شدن با تاخیر ریه ها از آب تعریف می گردد.

عوامل ایجاد کننده:

- تاخیر در باز جذب مایع موجود در ریه ها پس از تولد که باعث کاهش کمپلیانس ریه می گردد.
- نارسی خفیف سیستم سورفاکتانت
- وجود مایع در فضای اینتراستیشیال باعث به دام افتادن هوا در آلوئول ها و در نتیجه کاهش کمپلیانس ریه می گردد.

تظاهرات بالینی:

- رتراکسیون قفسه سینه یا ناله بازدمی
- وجود سیانوز خفیف

تدابیر پرستاری:

- اکسیژن درمانی با یا بدون CPAP
- تنظیم دمای نوزاد
- جذب کافی مایعات
- حفظ ABG نوزاد در محدوده طبیعی
- اگر تعداد تنفس نوزاد بیش از ۶۰ Bpm می باشد جهت اجتناب از آسپیراسیون در نوزاد تاخیر در شروع تغذیه و با NPO نمودن موقتی نوزاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- اگر سوابق نوزاد نشان می دهد احتمال خطر عفونت وجود دارد آنتی بیوتیک های وسیع الطیف (مثل آمپی سیلین و جنتا مایسین) باید ادامه یابد تا اینکه نتایج کشت منفی غیر عفونی بودن نوزاد را تایید کند.

نوزاد نارس

تعریف:

نوزادان زنده ای که قبل از هفته ۳۷ حاملگی از نخستین روز آخرین قاعدگی به دنیا می آیند از نظر WHO نارس گفته می شوند.

عوامل ایجاد کننده:

- سطح اجتماعی اقتصادی پایین خانواده
- سوء تغذیه ، کم خونی، اعتیاد، عوارض زایمانی و تاریخچه مشکلات باروری مادر
- بارداری مادر در سنین نوجوانی، حاملگی های پی در پی و به دنیا آوردن حداقل ۴ فرزند قبل از حاملگی کنونی

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- پاک کردن راه هوایی، شروع تنفس، مراقبت از چشم و بند ناف، تجویز ویتامین K
- کنترل درجه حرارت و تعداد ضربان قلب و تنفس
- درمان با اکسیژن
- اقدامات ایمنی لازم در برابر عفونت
- استفاده از انکوباتور یا گرم کننده های تابشی برای نگهداری دمای بدن



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- درجه حرارت مرگزی نوزاد باید در حد ۳۶/۵ تا ۳۷ درجه سانتی گراد باشد.
- مراقبت کانگورویی مادر از نوزاد با تماس مستقیم پوست با پوست با پوشاندن نوزاد با یک کلاه و یک پتو روش جایگزینی مطمئنی است.
- نگهداشتن رطوبت نسبی محیط در حد ۶۰-۴۰٪ به حفظ دمای بدن نوزاد کمک می کند.
- کاهش میزان از دست رفتن گرما
- جلوگیری از خشکی و تحریک جدار راه های تنفسی به خصوص در هنگام مصرف اکسیژن یا لوله گذاری داخل تراشه و یا رقیق شدن ترشحات چسبنده مجاری هوایی و کاهش اتلاف نامحسوس آب از ریه ها.
- اکسیژن بایستی با واسطه کلاهک، لوله بینی، وسایل مولد فشار مداوم در مجرای هوایی یا لوله داخل تراشه تجویز شود.
- غلظت اکسیژن دمی بایستی با فشار اکسیژن خون شریانی یا روش های غیر تنهاجمی مثل پالس اکسی متر مداوم یا اندازه گیری اکسیژن از طریق پوست در حد اعتدال نگه داشته شود.
- این نوزادان برای تامین کالری، مایع و الکترولیت ها نیاز به تغذیه سیاهرگی یا تغذیه با گاوآژ دارند.

تشنج

تعریف:

به یک رفتار حمله ای غیرطبیعی حرکتی، حسی و یا روحی روانی که ناشی از تخلیه الکتریکی غیرطبیعی، مکرر و همزمان عده ای از نورونهای مغزی باشد seizure گویند. در صورتیکه تخلیه الکتریکی فوق با علائم حرکتی همراه باشد به آن تشنج convulsion گویند و در صورتیکه این حملات تکرار شود به آن صرع یا epilepsy گویند. به وقوع یک بار حمله صرع گفته نمی شود و همچنین تشنجات ناشی از تب هم صرع محسوب نمی شود. صرع شایعترین بیماری مزمن اعصاب است.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

عوامل ایجاد کننده:

وراثت، خواب و بیداری، خستگی، تنش، عفونت، تغییرات هورمونی نوجوانی، تهویه زیاد، هیدروسفالی، داروها.

تظاهرات بالینی:

تاکیکاردی، تعریق، رنگ پریدگی، هیجان، افزایش BP

تدابیر پرستاری:

- پاک کردن ترشحات و تامین راه هوایی مناسب و تجویز اکسیژن اولین اقدام ضروری است.
- برقراری IV line و فرستادن نمونه خون جهت آزمایش و تجویز محلول دکستروز
- داروی انتخابی اول فنوباریتال
- در صورت عدم پاسخ داروی انتخابی دوم فنی توئین
- در صورت عدم پاسخ داروی انتخابی سوم پیریدوکسین پیروفسفات
- در صورت عدم پاسخ داروی انتخابی بعدی پارالدئید، لورازپام، دیازپام.
- در صورت عدم پاسخ لیدوکائین ممکنست مفید باشد.
- داروهای ضد تشنج از طریق افزایش سطح آستانه تحریک پذیری نرون به کمتر از آستانه حمله عمل می کنند و شایعترین آنها عبارتند از فنوباریتال، فنی توئین، کاربامازپین، پریمیدون، پارالدئید، دیازپام، کلونازپام.
- رژیم غذایی صرعی از طریق افزایش سطح آستانه تحریک پذیری نرون عمل می کند و رژیم غذایی مناسب برای افراد صرعی رژیم غذایی حاوی کتون است که به صورت کم پروتئین و کم کربوهیدرات و پر چربی تنظیم می شود که باعث گرسنگی و متابولیسم چربی و باقیمانده کتون می شود.
- در صرع نسبی با برداشتن موضع مهاجم کنترل می شود و در صرع عمومی با برش کوریوس کالوزوم (ماده سفید متصل کننده دو نیمکره) می توان از انتقال غیر قابل کنترل تخلیه صرعی پیشگیری کرد. دارودرمانی برای صرع معمولا با یک داروی شناخته شده متناسب با نوع تشنج بیمار شروع می شود و در صورت عدم تاثیر مناسب داروی دوم به داروی اول اضافه می شود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

آسیفیکسی

تعریف:

مرحله ای از هیپوکسی و اختلاط اسیدوز تنفسی و متابولیک می باشد چرا که تبادل گاز مختل می شود.

عوامل ایجاد کننده:

آسیفیکسی پس از تولد ممکن است ثانویه نسبت به اختلالات راه هوایی یا ریوی، بیماری سیستم عصبی مرکزی، عفونت، داروها، بیماری قلبی و سایر دلایل باشد.

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- بررسی مداوم فشار خون امر اساسی است.
- تکنیک ها شامل اندازه گیری مکرر با **Doppler cuff** یا ترانسدوسر مداوم با یک مسیر شریانی
- گازهای خونی شریانی شاخصی برای بررسی فوری و دائم نوزاد آسفیکی است.
- یک مسیر شریان نافی یا مسیر شریانی محیطی جهت نمونه گیری پیاپی گازهای خونی شریانی و کنترل مستقیم فشار خون ضروری می باشد.
- معاینات مکرر عصبی باید انجام شود توام با ثبت وجود و مشخصه تنفسها، حرکات خودبخودی، پاسخ به تحریک، تونسیته عضلات، اندازه و پاسخ مردمک، حرکات چشمی، وجود رفلکسهای آروغ زدن و مکیدن، تحریک پذیری شدید، وجود و توصیف حملات بالینی.
- الکتروانسفالوگرافی پیاپی می تواند پیشرفت یافته ها را نشان دهد.
- اولتراسونوگرافی جمجمه در نوزاد زودرس در بقای خونریزی داخل بطنی مفید بوده ولی در تشخیص آسیب ایسکمی فایده کمتری دارد.
- کنترل دقیق جذب و دفع مایعات ، وزن روزانه، الکتروولیت ها ، نیتروژن اوره خون و کراتینین ضرورت دارد.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- گلوکز، کلسیم، منیزیم و الکتrolیت های سرم باید به طور منظم کنترل شود.
- شناسایی و درمان قطعی آسفییکسی نوزادی باید پیش از کسب نمره آپگار در دقیقه یکم شروع شود.
- به دلیل اینکه آسفییکسی ممکن است سبب هیپوکسی- ایسکمی روده شود تغذیه روده ای باید به مدت چند روز با تاخیر انجام گیرد.

منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سوارث. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.
- ۴- بیماریهای نوزادان. نلسون ۲۰۰۷