دانشنامه بیماریهای کودک و نوزاد

تنظیم کننده رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

آذر ماه 1394

مقدمه

نوزادی به 28 روز اول زندگی اطلاق می شود که به دلایل زیر حائز اهمیت می باشد: مراقبت نوزادي

دوران نوزادي به 28 روز اول تولد اطلاق مي شود كه به دلائل زير حائز اهميت ميباشد

بخش مهمي از مرگهاي كودكان در سال اول زندگي مخصوصاّ در دوران نوزادي رخ مي دهد

مقاومت بدن نوزاد در برابر سرماو گرما و ميكروبهاي بيماريزا كمتر از افراد بزرگسال است

نوزاد قادر به مراقبت از خود نيست و بايد اورا از خطر بيماري حفظ كرد

چون پس از تولد ، محل زندگي نوزاد از داخل رحم مادر به دنياي بيرون تغيير پيدا مي كند ، مدتي طول مي كشد تا نوزاد به زندگي جديد خود عادت كند

مراقبتهاي نوزاد بعد از تولد

براي حفظ درجه حرارت بدن نوزاد بايد درجه حرارت اتاق 25 تا 28 درجه و هواي اتاق تازه باشد

در اتاقي كه نوزاد نگهداري مي شود ، بايد با بستن در و پنجره از جريان سريع هوا يا كوران جلوگيري كرد

www.ketabha.org

كهنه و ملافه هاي خيس را بايد فوري عوض كرد

نوزاد را نبايد روي سطح سرد مثل ملافه يا ترازوي سرد گذاشت چون خيلي زود حرارت بدنش را از دست مي دهد . براي فهميدن حرارت بدن نوزاد ، پاهاي او را لمس مي كنيم . سرد بودن پاهاي نوزاد نشان مي دهد كه درجه حرارت بدن نوزاد پائين است

داغ شدن بدن نوزاد نيز خطرناك است . نبايد او را در معرض مستقيم خورشيد از پشت شيشه ، كنار شوفاژ يا بخاري يا زير كرسي گذاشت يا لباس زياد از حد به او پوشاند

نوزاد را بايد بعد از 4 تا 6 ساعت پس از تولد حمام كرد (بجز نوزادان كم وزن و بد حال).بهتر است حمام كردن نوزاد حاقل سه روز يكبار باشد . نكات لازم در مورد حمام كردن نوزاد به شرح ذيل ميباشد

نبايد نوزاد را با شكم پر حمام كرد .، نوزاد گرسنه هم به دليل بي قراري از حمام كردن جلوگيري ميكند-

نوزاد را بايد در اتا قي حمام كرد كه گرم باشد و جريان تند هوا نداشته باشد-

آبي كه براي حمام نوزاد استفاده ميشود بايد سالم و ولرم باشد .

براي امتحان كردن آب بايد بجاي دست از آرنج استفاده كرد

بند ناف نوزاد مي تواند محل ورود

ميكروب باشد ، هرگز نبايد با وسايل آلوده ناف نوزاد را دستكاري كرد ، نبايد بند ناف را پانسمان كرد ،

اگر بند ناف قرمز شد يا ترشح خوني يا چركي داشت بايد نوزاد را فوري نزد پزشك برد .

www.ketabha.org

براي كهنه كردن نوزاد از پارچه هاي با جنس نخي و كمي ضخيم استفاده شود ، كهنه را مرتب عوض كرده و با آب ولرم شسته و پس از خشك شدن لانها را اتو كرد .

در مواردي كه نوزاد دچار سوختگي ادرار شده است اقدامات زير لازم مي باشد :

محل سوختگي را چرب كنيد

زردي

ممكن است زردي فقط در چشم نوزاد ديده شود ويا علاوه بر چشم ، مخاط و پوست بدن نوزاد نيز زرد گردد .

معمولا در اثر رسوب ماده رنگي به نام بيلي روبين در قسمتهاي مختلف بدن مانند چشم و پوست زردي ايجاد مي شود .زردي نوزادان بر حسب زمان بروز آن علل مختلف دارد .

برخي نوزادان در هفته اول پس از تولد (بين روز دوم تا پنجم) زرد مي شوند وزردي آنها تا روز هفتم ادامه پيدا كرده و سپس كاهش مي يابد اين نوع زردي طبيعي است و مشكلي براي نوزاد بوجود نمي آورد

در اين حالت تغذيه نوزاد با شير مادر بايد ادامه يافته براي اطمينان ، نوزاد توسط پزشك يا كاركنان بهداشتي معاينه شود، ادامه تغذيه نوزاد با شير مادر در اين مواقع نيز لازم است

نكته مهم : براي درمان زردي نوزاد از دادن هر نوع ماده غذائي غير از شير مادر

www.ketabha.org

(مانند آب قند ، ترنجبين ،شير خشت)خودداري كنيد .

اگر زردي همراه با علائم زير با شد خطرناك است

زردي روز اول

در صورت منفي بودن گروه خون مادر و مثبت بودن گروه خون پدر

اگر فرزند قبلي مادر در اثر زردي فوت كرده باشد يا دچار عقب ماندگي شده باشد-

اگر زردي شديد باشد كف دست و پا هم زرد شده باشد-

اگر زردي نوزاد همراه با خوب شير نخوردن ، تب و بيحالي باشد

خودداري نمائيد

دفع مدفوع

مدفوع نوزاد در 8 تا 24 ساعت اول تولد به صورت ماده سياه رنگ و چسبنده اي است كه در برخي نوزادان ممكن است تا 5 روز بعد از تولد نيز ادامه يابد .

اين ماده را بايد با پنبه خيس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاك كرد . دفع مدفوع نوزاد در طي روزهاي اول نظم خاصي ندارد و تا حدود زيادي بستگي به نحوه تغذيه نوزاد دارد .

در تغذيه نوزاد با شير مادر ، مدفوع نوزاد شل و به رنگ سبز قهوه اي شده و گاهي داراي لخته هاي سفيد شير است .

دفعات دفع مدفوع بستگي دارد به مقدار و دفعات شيري كه نوزاد مي خورد . در هفته هاي بعد ممكن است دفعات دفع مدفوع بيشتر شود به طوريكه نوزاد بعد از هر نوبت شير خوردن ، مدفوع دفع كند .

مدفوع نوزاد در حالت عادي شل ،زرد يا سبز و بدون بو است

نكته مهم : چنانچه نوزاد تا 48 ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد ، به پزشك مراجعه كنيد

تغذيه با شير مادر

مادر بايد نوزاد خود را بلا فاصله بعد از تولد به پستان خود بگذارد ، مگر اينكه وضع عمومي او يا نوزاد به عللي مساعد نباشد

واكسيناسيون

ايمن سازي نوزادان در بدو تولد ... براي پيشگيري از بيماريهاي خطرناكي مثل كزاز . سياه سرفه و بسيار حياتي است .

تزريق ويتامين كا

براي جلو گيري از خونريزي دوران نوزادي در بدو تولد به همه نوزادان ويتامين كا تزريق مي شود .

مراقبت از ناف نوزاد :

خشك شدن بند ناف نوزاد از همان روزهاي اول و دوم شروع مي شود . رنگ آن ابتدا زرد و سپس قهوه اي شده وبعد از يك تا دو هفته مي افتد در اين مدت و قبل از افتادن بند ناف لازم است :

www.ketabha.org

بند ناف و محل اتصال آن به بدن نوزاد تميز و خشك نگه داشته شود

- بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشك شود .
- از گذاشتن هر گونه پوشش بر روي بند ناف خودداري شود.
- كهنه نوزاد زير بند ناف بسته شود .
- از دست كاري و قرار دادن مواد آلوده بر روي بند ناف اجتناب گردد . ضمناّ استفاده از الكل نيز توصيه نميشود زيرا الكل ، خشك شدن و جدا شدن بند ناف را به تاّخير ميياندازد .

گاهي در محل اتصال بند ناف به بدن نوزاد ، ترشح شيري رنگ و بي بو و يا يكي دو قطره خون خارج مي شود كه اهميتي ندارد.

تجويز مولتي ويتامين يا ويتامين آ + د :

براي تامين ويتامينهاي مورد نياز نوزاد از روز 15 تولد با نظر پزشك قطره آ+ د تجويز مي شود .

www.ketabha.org

مطالب موجود در این کتاب

ماکروزومیا

آسفیکسی

پنومونی

سیانوز

میکروسفالی

نوتروپنی

مننژیت

زردی

لارنگواسپاسم

هیپوگلیسمی

آسم

کم خونی در نوزادان

تب در نوزادان

اسهال در نوزادان

تشنج در نوزادان

www.ketabha.org

ماکروزومیا

Macrosomia

میانگین وزن نوزاد به هنگام تولد، معمولا حدود 3 کیلوگرم است، اما وزن برخی از کودکان بیشتر از حد معمول است.

کودکی که به هنگام تولد بیش از 4 کیلو وزن داشته باشد، در اصطلاح پزشکی ماکروزوم یا سنگین وزن است.

این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که جنین بیش از حد نیاز، در رحم مادر مواد مغذی دریافت می‌کند. درنتیجه سریع‌تر رشد کرده و به هنگام تولد اضافه وزن دارد.

حدود 10 درصد از نوزادان جهان با ماکروزومی متولد می‌شوند

کودکانی که بیش از اندازه رشد می‌کنند در صورتی که به روش زایمان طبیعی متولد شوند، به واژن مادر آسیب می‌رسانند و بهترین کار زایمان به روش سزارین برای این افراد است.

براساس آمار به دست آمده کودکان ماکروزوم، بیشتر در معرض ابتلا به فشار خون، افت شدید قند خون و زردی قرار دارند

www.ketabha.org

پزشکان مطمئن نیستند که علت دقیق بروز این مشکل در بارداری چیست اما برخی عوامل احتمال تولد نوزاد ماکروزوم را بیشتر می‌کند.

مادرانی که به دیابت نوع 1 یا 2 و یا دیابت بارداری مبتلا هستند، زنانی که در دوران بارداری دچار اضافه وزن می‌شوند، زنانی که سابقه تولد نوزاد ماکروزوم داشته‌اند و زنانی که 40 هفته بارداریشان را پر کرده‌اند، در معرض بروز این مشکل قرار می‌گیرند

تشخیص ماکروزومی جنین در دوران بارداری مشکل است.

نشانه:ها و علائم شامل این موارد هستند

ارتفاع زیاد قله رحم: در طول معاینات بارداری پزشک ممکن است ارتفاع قله رحم را اندازه بگیرد- فاصله میان بالای رحم تا استخوان شرمگاهی. ارتفاعی که بیشتر از حد مورد انتظار باشد، میتواند نشانه ماکروزومی جنین باشد

مایع آمنیوتیک بیش از اندازه (پلی هیدرآمنیوس): مایع آمنیوتیک بیش از اندازه- مایعی که اطراف جنین را احاطه کرده و از او مراقبت میکند

ممکن است نشانه این باشد که جنین از حد متوسط بزرگتر است.

مقدار مایع آمنیوتیک انعکاس دهنده میزان دفع ادرار جنین است و جنین بزرگتر، ادرار بیشتری را تولید

میکند. به عبارتی برخی شرایط که سایز جنین را افزایش

می‌دهندمیزان دفع ادرار و در نتیجه میزان مایع آمنیوتیک را نیز افزایش میدهند

خطرات و عوارض برای مادر

عوارضی که ماکروزومی جنین

می‌تواند برای مادر داشته باشد شامل این موارد است

مشکلات هنگام زایمان

ماکروزومی جنین

می‌تواند باعث گیر کردن نوزاد در مجرای زایمان شود و برای حفظ نوزاد در برابر

صدمات هنگام تولد نیاز به استفاده از فورسپس یا دستگاه خلاء در زمان زایمان طبیعی خواهد بود.

گاهی اوقات در این موارد زایمان به شیوه سزارین ضرورت پیدا میکند

پارگی دستگاه تناسلی: در طول زایمان،

ماکروزومی می‌تواند سبب آسیب مجرای زایمان، مانند پاره شدن بافت

www.ketabha.org

های واژن و عضلات بین واژن و مقعد (عضلات پرینه) شود

خونریزی بعد از زایمان:

ماکروزومی جنین خطر خون ریزی شدید پس از زایمان در مادر را افزایش میدهد

پارگی رحم: در صورتی که قبلاً سزارین کرده باشید یا یک جراحی بزرگ روی رحم

تان انجام داده ماکروزومی جنین میتواند

خطر پارگی رحم را (از محل جراحی قبلی) افزایش دهد. باشید،

این عارضه نادر ولی بسیار خطرناک است و در صورت وقوع نیاز به سزارین اورژانسی خواهد بود

خطرات برای نوزاد

عوارضی که ماکروزومی جنین می تواند برای نوزاد داشته باشد شامل این موارد است

سطح قند خون بالاتر از اندازه طبیعی : نوزاد با ماکروزومی جنینی، به احتمال زیاد با سطح قند خون

بالاتر از نُرمال (اختلال تحمل گلوکز) متولد میشود

www.ketabha.org

چاقی دوران کودکی :

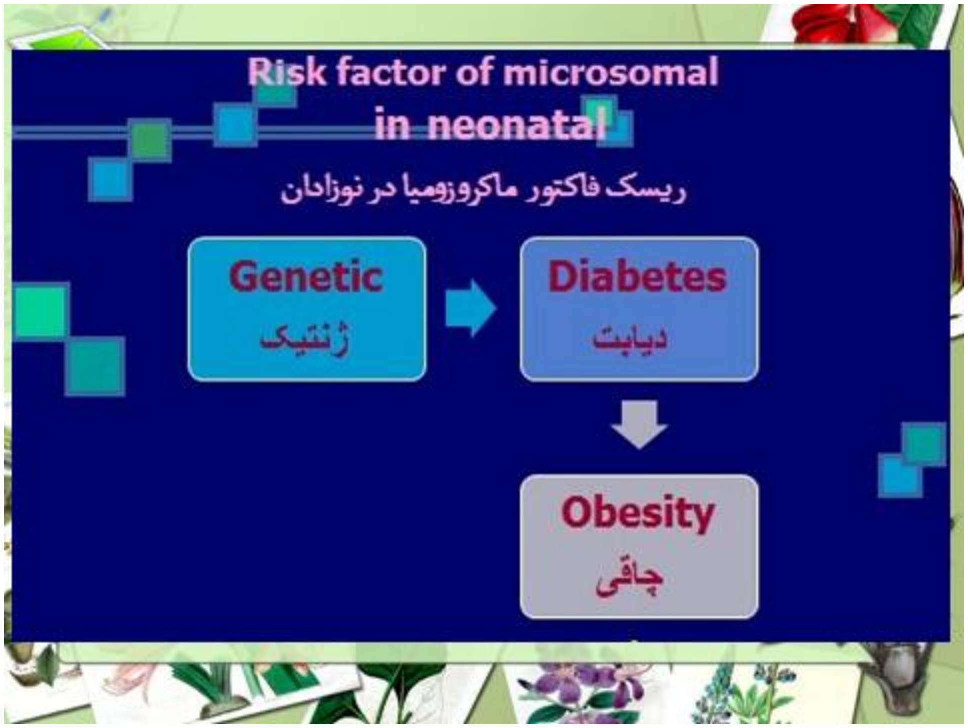
تحقیقات نشان مید هند که ماکروزومی جنین خطر چاقی دوران کودکی را افزایش میدهد

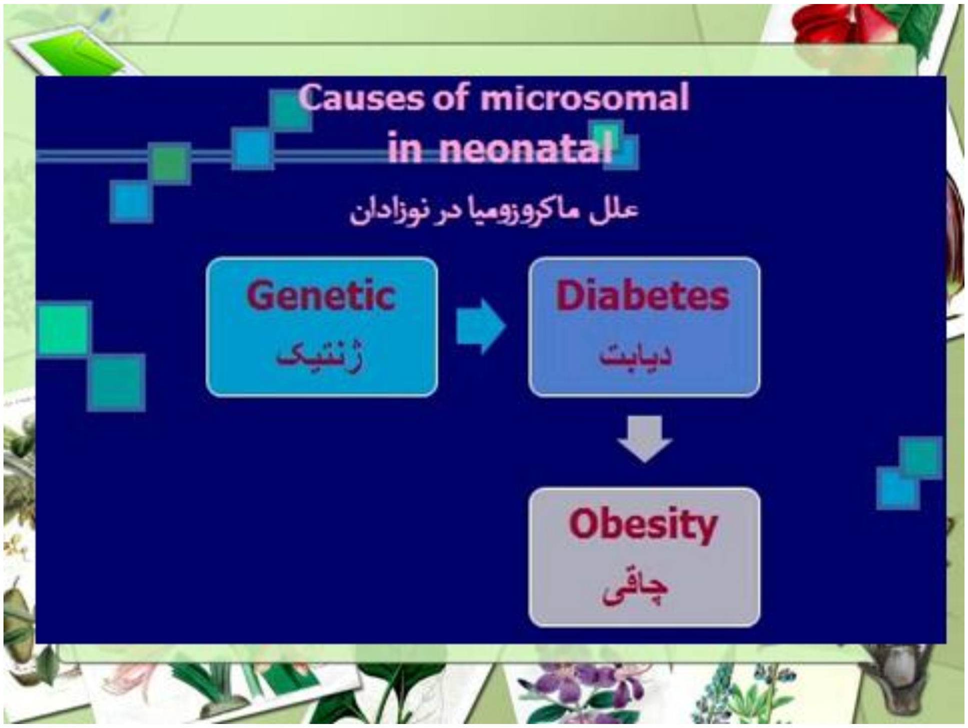
سندرم متابولیک

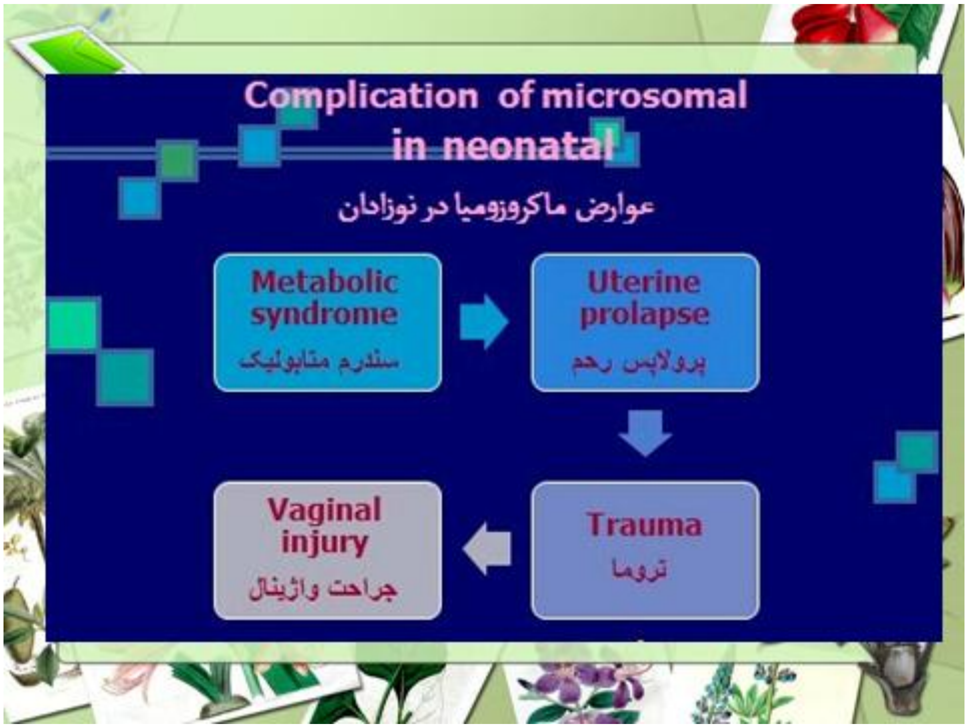
سندرم متابولیک مجموعه ای از شرایط است- افزایش فشار خون، سطح قند خون بالا، چربی اضافی بدن در اطراف کمر یا سطوح غیر طبیعی کلسترول- که با هم رخ

می‌دهند و خطر ابتلا به بیماری قلبی، سکته مغزی و دیابت را افزایش مییابد

اگر نوزاد شما با ماکروزومی جنینی تشخیص داده شده است، در خطر ابتلا به سندرم متابولیک در دوران کودکی خواهد بود


Risk factor of microsomal
in neonatal
ریسک فاکتور ماکروزومیا در نوزادان
Genetic
ژنتیک
Diabetes
دیابت
Obesity
چاقی


Causes of microsomal
in neonatal
علل ماکروزومیا در نوزادان
Genetic
ژنتیک
Diabetes
دیابت
Obesity
چاقی



References

Copel JA, et al. Fetal macrosomia. In: Obstetric Imaging. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. http://www.clinicalkey.com. Accessed Feb. 8, 2015.

Allen K, et al. Fetal macrosomia. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 2013;23:6.

www.ketabha.org

Chatfield J. ACOG issues guidelines on fetal macrosomia. American Family Physician. 2001;64:169.

Abramocwicz JS, et al. Fetal macrosomia. http://www.uptodate.com/home. Accessed Feb. 8, 2015.

Vendittelli F, et al. Is prenatal identification of fetal macrosomia useful? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2012;161:170.

Negrato CA, et al. Adverse pregnancy outcomes in women with diabetes. 2012;4:41.

www.ketabha.org

آسفیکسی

Asphyxia

اختلال در اكسيژن رساني بافتي در دوران جنيني و بدو تولد آسيفكسي گفته مي شود، روند آن

هيپوكسمي، كربوكسمي و در نهايت اسيكمي و اسيدوز متابوليك مي‌باشد

در هيپوكسي، اگر سيستم تنفسي نوزاد متولد شده سالم باشد.

براي مدت ۲ الي ۳ دقيقه تاكي پنه بروز مي‌كند.

در اين مدت زمان ضربان قلب تغيير نمي كند اما با تداوم هيپوكسي، ضربان قلب به تدريج كاهش يافته و يك آپنه گذرا به مدت ۱/۵ – ۱ دقيقه بروز مي كند (آپنه اوليه) كه با سيانور همراه بوده و با پيشرفت هيپوكسي (۸ دقيقه) ضربان قلب به كمتر از b/m ۱۰۰ رسيده ، نوزاد رنگ پريده شده و براي مدت ۲ تا ۳ دقيقه تنفس وي به شكل

gaspingدرمي‌آيد.

www.ketabha.org

تنفس هاي غير طبيعي سطحي و نامنظم با تعداد ۶ تا ۱۰ بار در دقيقه (آپنه ثانويه) و در اين زمان است كه آسيفكسي بروز مي كند

علل

علل مادري : ديابت، هيپرتانسيون، پره اكلامپسي و اكلامپسي، استفاده از الكل و سولفات منيزيم، داروهاي بتا آدرنژيك و ناركوتيك، عفونت، دكولمان پرويا

علل جنيني: نماي غير طبيعي، آسپيراسيون مكونيوم، سپسيس ، هيپوولمي، پرولاپس بند ناف، نواقص مادرزادي

عوارض آسيفيكسي در ارگان‌هاي مختلف

مغز: انسفالوپاتي، هيپوكسيك، تشنج، ادم مغز، انفاركتوس،

قلب: نارسايي قلبي،سكته قلبي ، نارسايي دريچه اي

ريه: ديسترس تنفسي، شنت راست به چپ

كبد: انفاركتوس، نكروز كولستاز

كليه: نكروز حاد توبولر يا كورتيكال

روده: گاستروپاتي، زخم و خونريزي گوارشي

www.ketabha.org

نكته: برخلاف بالغين، در نوزادان غالباً ايست تنفسي بر ايست قلبي مقدم است.

يعني ابتدا نارسايي و ايست تنفسي بروز مي‌كند و سپس براديكاردي و آسيستول رخ مي دهد.

شناسايي علائم آسيفكسي كه شامل: خواب‌آلودگي، كاهش و ضعف رفلكس ها، تحريك پذيري، ناله يا حركات پره‌هاي بيني، رتراكسيون قفسه سينه، تاكي پنه، (Grunting) صداي خرخر مانند بازدمي آريتمي، تاكي و برادري كاردي، ضعيف شدن نبض ها، هيپوتانسيون (كبودي نواحي مختلف و نامنظم پوست) رنگ پريدگي سيانوز، تعريق وخشكي مخاط مهم است

يكي از علائم هيپوكسمي ، كاهش پرفيوژن بافتي نوزاد است اما ممكن است به طور طبيعي يا در صورت هيپوترمي ديده شود.

براي تشخيص علائم همراه و برطرف شدن ، گرم شدن كمك كننده است

اقدامات

نوزاد را به محل گرم و زير راديان وارمر مي بريم و كاملاً خشك مي‌كنيم با دو عدد شان، شان اول بعد از خشك كردن نوزاد، كه اول سرش بايد خشك شود، كنار گذاشته و با شان دوم قرار مي دهيم

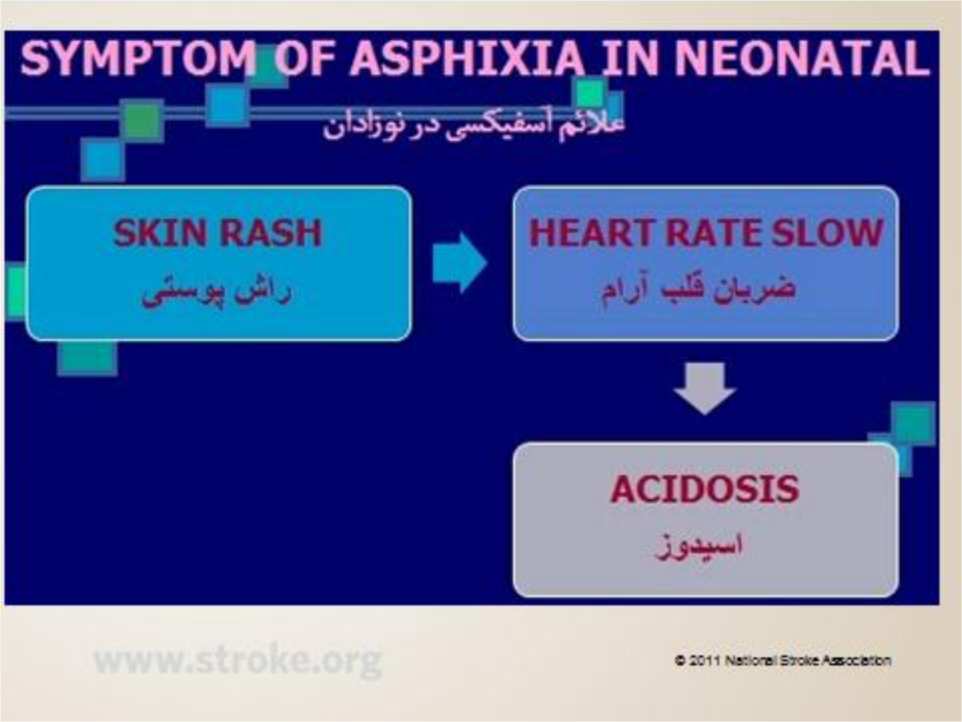
www.ketabha.org

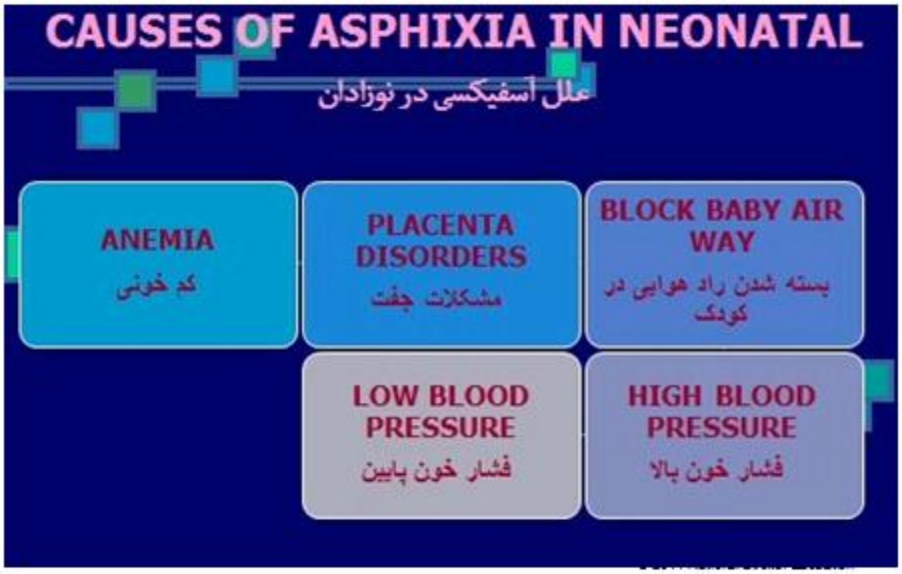
ساكشن دهان و با در نظر گرفتن تحريك پذيري نوزاد.

وقت زيادي صرف تحريك نمي كنيم و اين تحريك با ماساژ پشت نوزاد انجام مي شود. سپس قلب و تنفس نوزاد را ارزيابي مي كنيم

اكنون ۳۰ ثانيه گذشته، با اطمينان از باز بودن راه هاي هوايي :الف – اگر تنفس شروع نشده يا تعداد ضربانات قلب زير ۱۰۰ باشد تهويه تنفسي با فشار مثبت با اكسيژن ٪۱۰۰ ، ۲۰ تا ۳۰ ثانيه داده ميشود

اگر فعاليت تنفسي و قلب نرمال است، ولي نوزاد سيانوزه است، به نوزاد اكسيژن ٪۱۰۰ داده شود.نكته ساكشن ناز و فارنژيال تنها در موارد دفع مكونيوم كاربرد دارد





Reference

Mansfield AS, Murphy SJ, Peikert T, Yi ES, Vasmatzis G, Wigle DA, Aubry MC. Heterogeneity of programmed cell death-ligand 1 expression in multifocal lung cancer. Clin Cancer Res. 2015 Dec 14

پنومونی

Pneumonia

به التهاب بافت ريه كه همراه با تراكم فضاي آلوئولي باشد ، پنوموني گفته مي شود

اتيولوژي

شايعترين اتيولوژي پنوموني دركودكان عفونتهاي ويروسي است .

عفونتهاي باكتريايي 30-10 % پنوموني هاي اطفال راشامل مي شوند . ميكرو ارگانيسم ها ازراه انتشار

خوني يا گسترش موضعي ازسيستم برونشيال به طرف پايين ، به ريه مي رسند

عفونتهاي تنفسي ويروسي اغلب پيش درآمد عفونتهاي باكتريايي مي باشد.

شير خواران 1تا 3 ماهه اغلب به پنوموني بدون تب مبتلا مي شوند ،

كه اكثرا" ناشي از عوامل مادرزادي يا كسب شده از محيط مي باشند ، نظير اوره پلاسما اوره ليتيكوم ،

ويروس آنفلوانزا ، پارا انفلوانزا كلاميديا تراكو ماتيس ، سيتو مگالو ويروس ، پنوموسيستيس كاريني ،

ازعلل شايع پنوموني ويروسي هستند .

آدنو ويروس و سرخك مي توانند سبب بيماري شديد شوند .

www.ketabha.org

استرپتوكوك پنومونيه شايعترين علت پنوموني باكتريال است . استافيلوكوك اورئوس ازعلل نادر پنوموني در شيرخواران است ولي پنوموني آن با امپيم ، پنوماتوسل ، نارسايي تنفسي و حال عمومي وخيم همراه است .

پنوموني در كودكان مبتلا به فيبروز كيستيك غالبا" به علت استافيلوكوك اورئوس (درشيرخوارگي) ، سودو موناس آئرو زينا يا بور خولدريا سپاسيا (دربچه هاي بزرگتر) است

علايم باليني

تظاهرات باليني پنوموني هاي ويروسي وباكتريايي غالبا" تفاوت دارند .تاكي پنه ، سرفه ، ضعف و بي حالي ، درد پلورتيك قفسه سينه و رتراكسيون عضلات تنفسي درهردو نوع مشترك است .

پنومني هاي ويروسي بيشتر باسرفه ، ويز يا استريدور همراه هستند و تب كمتر ازپنومونيهاي باكتريايي درشكل ويروسي ، انفيلتراسيون هاي منتشر خطي ناشي از برونكو پنوموني رانشان مي CXR . مي باشد وتعداد گلبول هاي سفيد اغلب تغييري نمي كند اكثريت با سلولهاي لنفوسيت است

پنوموني هاي باكتريايي به طور مشخص همراه با سرفه ، تب زياد ، تنگي نفس و يافته هاي سمعي تراكم بافتي كاهش صدا هاي تنفسي يا پيدايش صداي توبولر ، ماتيته در دق و اگوفوني دريك ناحيه

www.ketabha.org

درپنوموني باكتريايي اغلب تراكم لوبر و افوزيون پلور (30-10%) CXR . محدود) مي باشند

تعداد گلبولهاي سفيد نيز ، افزايش مي يابند كه اكثريت بانوتروفيل ها مي باشد

تشخيص

براي تشخيص قطعي پنوموني مشخص كردن ارگانيسم عامل بيماري الزامي است

درمان

درمان پنوموني به سن بيمار وعلايم بالني بستگي دارد . پنوموني هاي مادرزادي يا دوره نوزادي

اندیكاسيون بستري در پنوموني در كودكان

ديسترس تنفسي متوسط يا شديد

عدم پاسخ به آنتي بيوتيك هاي خوراكي

عدم توانايي در مصرف خوراكي آنتي بيوتيك ها در منزل به علت استفراغ يا عدم مصرف صحيح

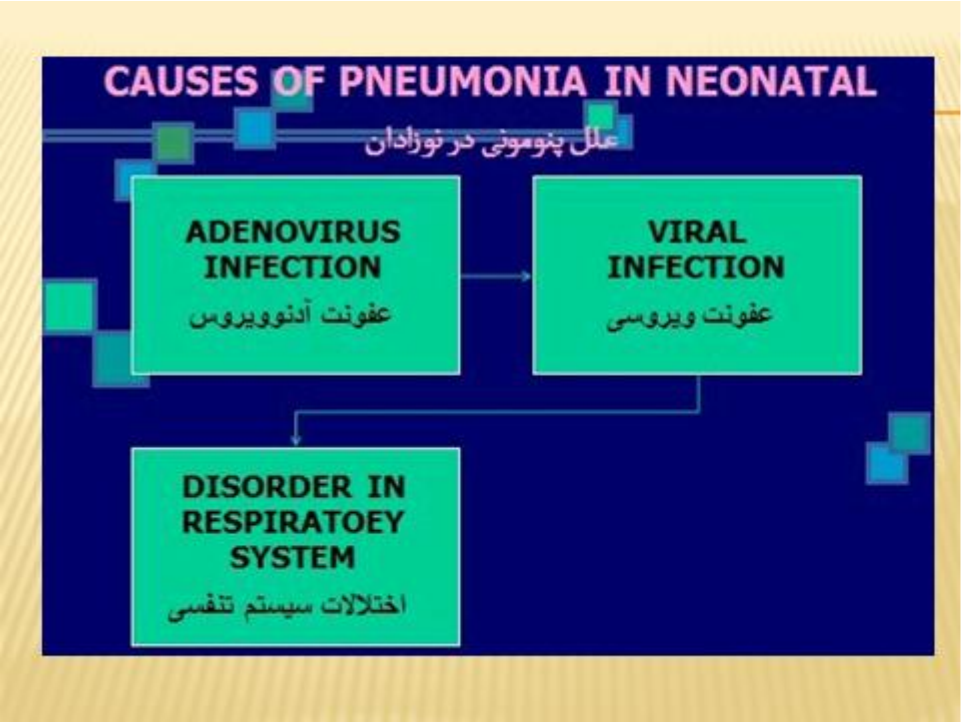
www.ketabha.org

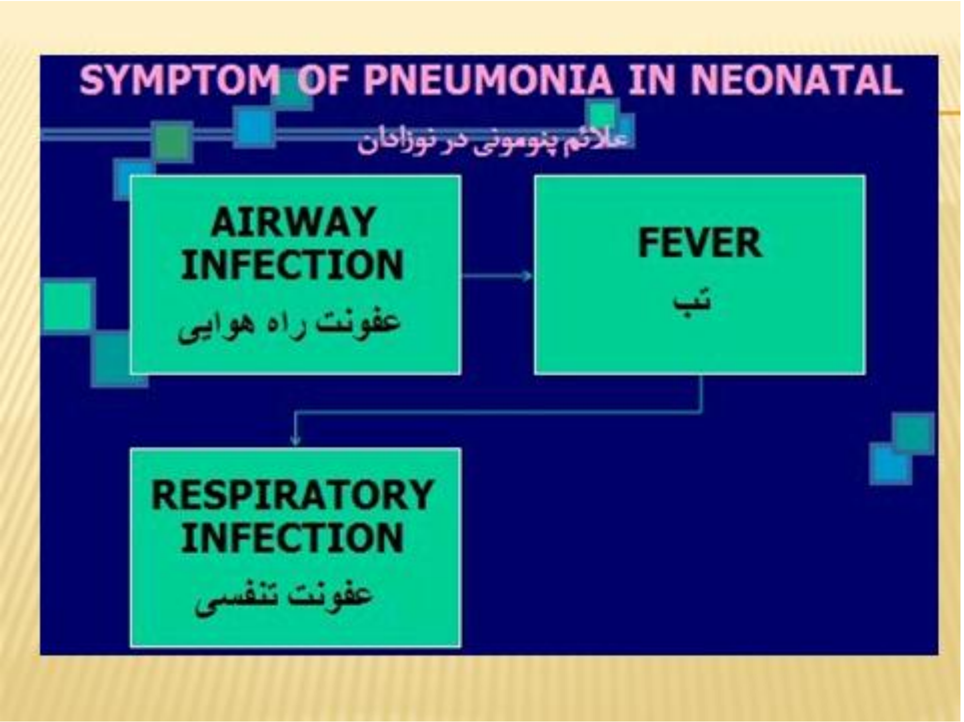
تراكم لوبر در بيش از يك لوب

ضعف ايمني

آمپيم

آبسه يا پنوماتوسل





References

Pneumonia. National Heart, Lung, and Blood Institute. http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pnu. Accessed Jan. 20, 2015.

AskMayoExpert. Community-acquired pneumonia. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2015.

www.ketabha.org

Longo DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill; 2012. http://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=331. Accessed Jan. 21, 2015.

Schauner S, et al. Community-acquired pneumonia in children: A look at the IDSA guidelines. Journal of Family Practice. 2013;62:9.

Attridge RT, et al. Health care-associated pneumonia: An evidence-based review. American Journal of Medicine. 2011;124:689.

Hunter JD. Ventilator associated pneumonia. BMJ. 2012;344:e3325.

Dockrell DH, et al. Pneumococcal pneumonia: Mechanisms of infection and resolution. Chest. 2012;142:482.

www.ketabha.org

سیانوز

Cyanosis

سیانوز به معناي افزايش هموگلوبين احيا در خون به بيش از 5 گرم در دسي ليتر مي باشد البته گاهي بدلايل ديگري مثل سرما نيز ممكن است نوزاد سیانوزه و كبود ديده شود

انواع سیانوز

سیانوز به دو نوع مركزي و محيطي تقسيم مي شود سیانوز مركزي اغلب ناشي از افزايش هموگلوبين احيا بوده و بهترين جاي مشاهده آن مخاط دهان و زبان است اما سیانوز محيطي معمولا ناشي از سرد بودن اندامهاست و بگرم كردن بهبود مي يابد

گاهي سیانوز را به دو نوع مداوم و متناوب تقسيم مي كنند كه

سیانوز مداوم اغلب نشانگر وجود بيماري ريوي يا قلبي است ولي سیانوز متناوب در اختلالات عصبي بدنبال تغذيه در بيمار مبتلا به , (Apneic spells) مثل تشنج) , تنفس دوره اي همراه با حملات آپنه فيستول ناي به تراشه ، يا ريفلاكس شديد معده به مري ديده مي شود , سیانوزي كه با گريه برطرف و با بستن دهان ايجاد مي شود احتمال آترزي كوان را مطرح مي نمايد

نوع ديگري از سيانوز , سيانوز افتراقي است كه يك قسمت بدن سيانوزه و قسمت ديگر نرمال است و به PDA اغلب نشانه يك بيماري جدي است در مواردي كه قسمت پايين تنه سيانوزه باشد مسائلي كه با TGA علاوه شنت چپ به راست همراهند مطرح مي باشند ، اما سيانوزه بودن بالاتنه در مواردي نظير افزايش فشار خون ريوي , كواركتاسيون آئورت و

ديده مي شود .

تشخيص افتراقي سيانوز

پنوموني , مكونيوم آسپيريشن , پنوموتوراكس , آپنه

نقائص مادرزادي مثل فتق ديافراگماتيك , هايپوپلازي ريه , لوبار آمفيزم

بيماريهاي قلبي _ نظير نارسائي قلب , افزايش فشار خون مداوم ريوي

مننژيت , تشنج , خونريزيهاي مغزي

ديستروفي ميوتونيك مادرزادي

www.ketabha.org

اقدامات تشخيصي

معاينه فيزيكي كامل _ به محيطي يا مركزي بودن سيانوز , نبض هاي اندام تحتاني و فوقاني , وجود سوفل قلبي , ديسترس تنفسي , عدم وجود حركات تنفسي (آپنه) , شكم اسكافوئيد , آترزي كوان و ... توجه داشته باشيد

گازهاي خون شرياني - اغلب در فشار اكسيژن كمتر از 50 يا ساچوريشن كمتر از 80% سيانوز مشاهده مي شود و در صورت وجود سيانوز بدون هايپوكسي به فكر مت هموگلوبينمي , پلي سيتمي يا اختلالات مغزي باشيد

چك قند و كلسيم

اندازه گيري سطح مت هموگلوبين _ يك قطره خون را در معرض هوا قرار دهيد اگر به رنگ شكلات در آمد متهموگلوبينمي مطرح است وبراي تائيد تشخيص بايد اسپكتروفتومتري انجام شود در صورت متهموگلوبين بالاي 40% ويا علامتدار بودن بيمار ، نياز به درمان با متيلن بلو و يا ويتامين ث مىباشد

...راديوگرافي سينه _ جهت پنوموتوراكي ، پنوموني ،فتق ،

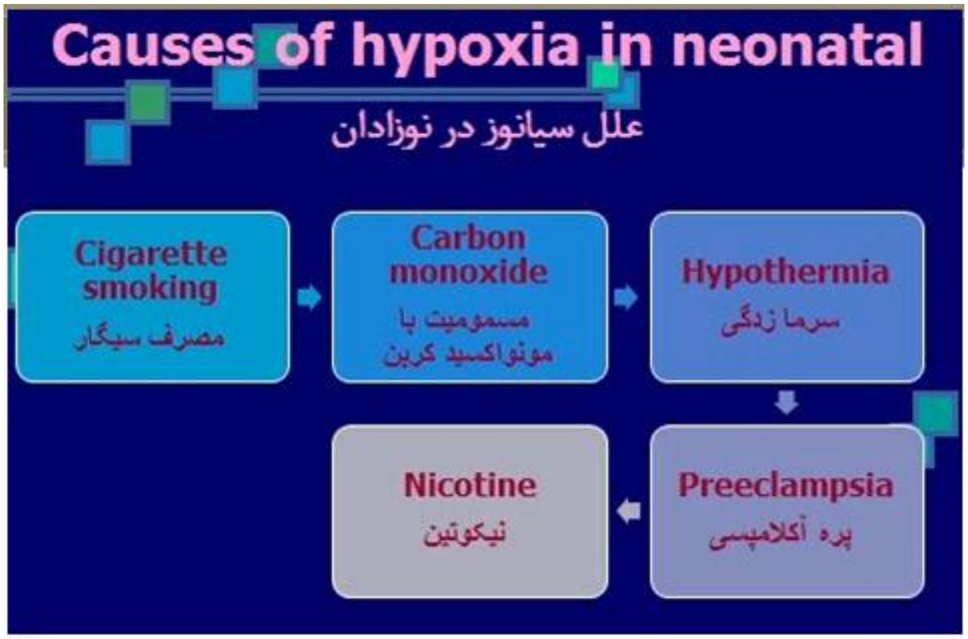
اكوكارديوگرافي و نوار قلب

www.ketabha.org

اقدامات درماني سيانوز

تجويز اكسيژن واطمينان از بازبودن راههاي تنفسي

انجام تست هاي لازم ودرمان علت خاص هر بيمار



References

Pulmonary atresia. Lucile Packard Children's Hospital. http://www.lpch.org/DiseaseHealthInfo/HealthLibrary/cardiac/pa.html. Accessed July 25, 2012.

Geggel RL. Diagnosis and initial management of cyanosis in the newborn. http://www.uptodate.com/index. Accessed May 9, 2012.

Geggel RL. Cardiac causes of cyanosis in the newborn. http://www.uptodate.com/index. Accessed May 9, 2012.

Bonow RO, et al. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4377-0398-6..C2009-0-59734-6--TOP&isbn=978-1-4377-0398-

www.ketabha.org

میکروسفالی

Microcephaly

میکروسفالی، یک اختلال ژنتیک مادرزادی است که در آن مغز رشد کافی نمی‌کند و منجر به بروز معلولیت گسترده و ناتوانی‌های فراوان می‌شود. در واقع در این اختلال بافت مغز به طور غیرعادی کوچک می شود.

این بیماری در کشور پاکستان شیوع زیادی دارد

علت بروز میکروسفالی

بروز نقص در یک نوع ژنی که نقشی اساسی در رشد و تحول سلول‌های عصبی دارد

به گفته محققین دلایل محیطی مانند: تماس جنین با الکل، داروها و ویروس‌هایی همچون آبله مرغان و سرخک هم در ظهور این اختلال در نوزاد نقش مهمی دارند

میکروسفالی و ناتوانی های دیگر

اگرچه میکروسفالی یک بیماری نیست، اما یکی از علائم مهم ابتلا به بیماری‌های دیگر است

گاهی این مشکل در لحظه تولد خود را نشان نمی دهد و تا دو سالگی کودک پیشرفت می‌کند

www.ketabha.org

میکروسفالی می‌تواند باعث ناتوانی گسترده و معلولیت گفتاری و حرکتی شود. برای این اختلال هنوز هیچ درمانی وجود ندارد

ررسی خانواده‌های پاکستانی نشان می‌دهد که به علت ساختار خانوادگی و فرهنگ سنتی‌شان، تمایل دارند ازدواج فامیلی داشته باشند و معمولا مردان با دخترعمو، دخترعمه، دخترخاله یا دختردایی خود ازدواج می‌کنند

میکروسفالی یک اختلال ژنتیکی است که عده‌ای ناقل ژن آن هستند، اما بیماری را نشان نمی‌دهند

متاسفانه این اختلال‌ها فقط به میکروسفالی ختم نمی‌شود.

هیدروسفالی (بزرگی سر)، کری و لالی، نابینایی و ناشنوایی، لب‌شکری، اسکیزوفرنی، تالاسمی و عقب‌افتادگی ذهنی نیز از اختلال‌های ژنتیکی هستند که میزان بروز آنها در ازدواج‌های فامیلی زیاد است

بیماری‌های ژنتیکی در همه کشورها تنوع زیادی دارند. در بعضی مناطق که ازدواج فامیلی رواج دارد، شیوع این بیماری‌ها بیشتر است

بیشتر این بیماری‌ها درمان ندارند و معلولیت و ناتوانی در تمام طول عمر فرد همراه اوست. بنابراین بهترین راه برای جلوگیری از تولد نوزاد بیمار، انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج است

www.ketabha.org

مشاوره ژنتیک، شاخه‌ای از علم ژنتیک است که به بررسی احتمال بروز بیماری‌های ژنتیکی در افراد می‌پردازد

یکی از اصلی‌ترین اهداف این مشاوره، مشخص‌کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی در هر بارداری است. این کار، گامی موثر در کم‌کردن معلولیت‌ها و بالا بردن سطح اطلاعات مردم می‌باشد

مشاوره ژنتیک کاری آسان، کم‌هزینه و پرمنفعت است و به زوج‌ها کمک می‌کند تا با چشم بازتر و دید بهتر ازدواج کنند

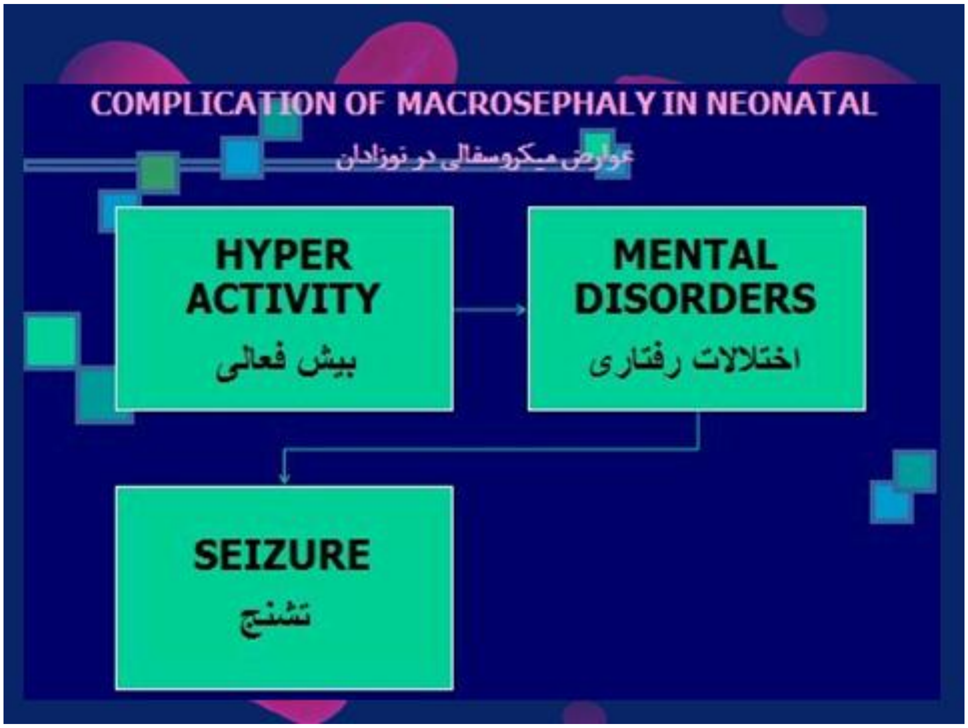
مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، علاوه بر ازدواج های فامیلی، در ازدواج‌های غیرفامیلی هم لازم است، چون خطر بروز ناهنجاری‌های ژنتیکی در هر ازدواجی وجود دارد

تشخیص به موقع این بیماری، در درمان آن تأثیر بسزایی خواهد داشت. علاوه بر این مشاوره و گفت‌وگو با خانواده نیز تأثیر مثبتی در روند درمان دارد

اسکن‌های مغزی مانند ام آر آی MRI و سی‌تی‌اسکن نیز مانند آزمایش‌های ژنتیکی در تشخیص علل ابتلا به میکروسفالی مؤثر هستند

پزشکان گاهی برای تشخیص بیماری‌های مرتبط مانند صرع و فلج مغزی از عکسبرداری استفاده می‌کنند، زیرا حدود 40 درصد کودکان مبتلا به میکروسفالی دچار بیماری صرع، 20 درصد آنها دچار فلج مغزی، 50 درصد دچار افت ذهنی و 20 تا 50 درصد دچار مشکلات بینایی و شنوایی هستند

پزشکان می‌گویند حتی اگر یک کودک با اندازه سر کوچک در فامیل وجود دارد (یعنی مبتلا به میکروسفالی)، مشاوره با پزشک ضرورت پیدا می‌کند. علاوه بر این پزشک باید از سابقه خانوادگی و بیماری‌های عصبی زن و شوهر مطلع باشد



References

Hay WW, et al. Neurological assessment and neurodiagnostics. In: Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics. 22nd ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education; 2014. http://www.accessmedicine.com. Accessed Feb. 18, 2015.

Boom JA. Microcephaly in infants: Etiology and evaluation. http://www.uptodate.com/home. Accessed Feb. 18, 2015.

NINDS microcephaly information page. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. http://www.ninds.nih.gov/disorders/microcephaly/microcephaly.htm. Accessed Feb. 18, 2015.

Hoecker JL (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Feb. 20, 2015.

www.ketabha.org

نوتروپنی

Neutropenia

نوتروپنی هنگامی رخ می دهد که نوع خاصی از سلول های سفید خون که از بدن در برابر عفونت های باکتریایی محافظت می کنند به اندازهٔ کافی موجود نباشند.

افرادی که به علت سرطان داروهای شیمی درمانی مصرف می کنند ممکن است دچار نوتروپنی شوند

نوتروپنی عبارت است از کاهش تعداد نوترفیلهای خون محیطی به کمتر از 1500 عدد در میکرولیتر و معمولا علتش کاهش پرولیفراسیون پیش سازهای میلوئیدی ، و گاهی هم افزایش میکوپوئیزیس غیر موثر افزایش مصرف ، یا تخریب و یا افزایش مارژیناسیون نوترفیل ها می باشد

فقدان کامل نوتروفیل ها را اصطلاحا آگرانولوسیتوز می گویند

نتیجه کلینیکی نوتروپنی افزایش حساسیت به عفونتهای باکتریال است نوتروپنی بیشتر ناشی از کم کاری مغز استخوان بوده و بدنبال لوسمی حاد ، مصرف بعضی از داروها و دریافت اشعه ایکس در جریان درمان بدخیمی ها است.

از موارد غیر شایع نوتروپنی می توان آنمی آپلاستیک ایدیوپاتیک را نام برد.

گروهی از داروها مثل سیتوتوکسیکها متناسب با دوز مصرف شده موجب دپرسیون مغز استخوان شده و نوتروپنی ایجاد شود

تخریب ایمونولوژیکی نوتروفیل ها اگرچه شایع نیست ولی دیده می شود برای مثال از این مورد می توان عبور آنتی بادیهای سیتوتوکسیک مادر از جفت به جنین که به تخریب ایزوایمیونی نوتروفیل ها منتهی میشود نام برد

تعداد نوتروفیل های خون بطور فیزیولوژیک در سیاهان کمتر از سفیدان بوده و گمان می رود که این امر ناشی از بالاتر بودن تعداد سلول های در حال مارژیناسیون در سیاهان باشد

نوعی نوتروپنی جالب و بسیار گذرا را می توان پس از عبور دادن خون از صفحات مصنوعی مثل غشاء های همودیالیز مشاهده کرد. یکی از موارد ژنتیکی نوتروپنی در عارضه ای بنام آگرانولوسیتوز ژنتیکی جنینی کاستمن که با نوتروپنی شدید یا متوسط بعلاوه افزایش حساسیت به عفونت همراه می باشد

گاهی اوقاتنوتروپنی با کم کاری مادرزادی پانکراس همراه می شود که مکانیسم آن روشن نیست.

یک عارضه اتوزمال غالب هم شناخته شده است که در آن بیمار با وجود نوتروپنیک بودن حساسیت زیادی به عفونت نداشته و گمان می رود که در این مورد اشکال از ظرفیت مخزن و منبع تولید نوتروفیل ها باشد

بيماري نوتروپني دوره اي بيماري نادري است كه اغلب در دوران كودكي با عفونت هاي راجعه بفواصل حدود سه هفته همراه با كاهش نوتروفيل خون محيطي به مدت چند روز مشخص مي گردد

معمولترین و شایعترین عارضه فاکتور رشد گلبول سفید , درد استخوانی است که با مسکن قابل کنترل است. در صورتیکه دچار این عارضه شدید به پزشک یا پرستارتان در میان بگذارید

نکات مهم

اکنون که مدیریت مشکلات خونی در شیمی درمانی را فرا گرفتید برخی نکات کلی و مهم را به خاطر داشته باشید

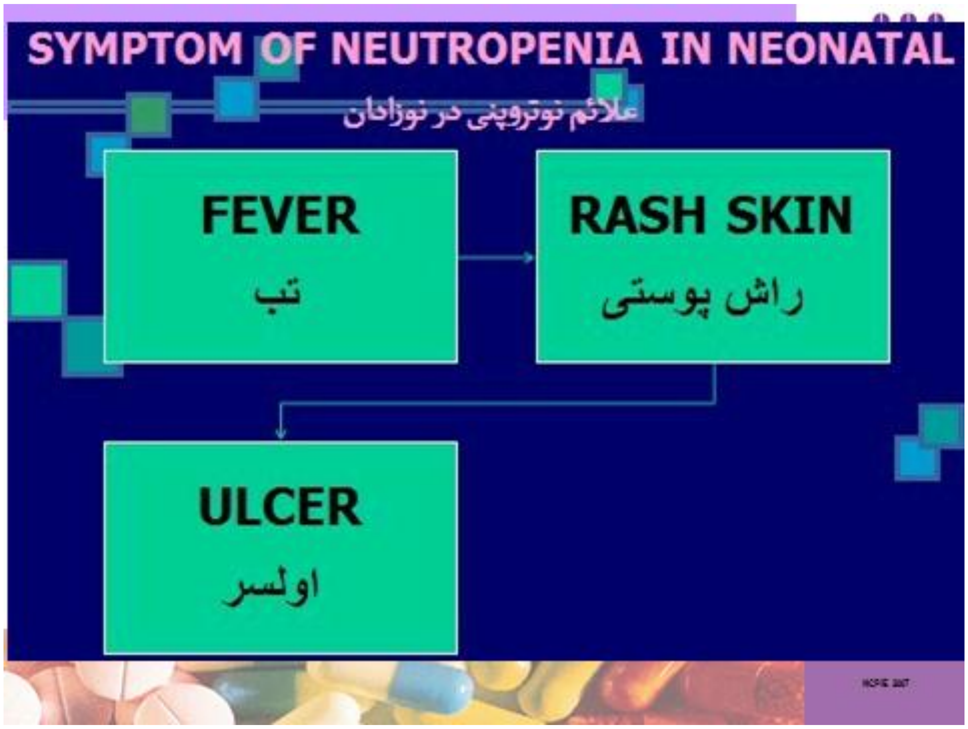
در هنگام دریافت فاکتور رشد زمانبندی را طبق دستور پزشک رعایت کنید

در صورت تداخل شیمی درمانی با سایر برنامه های درمانی مانند واکسیناسیون یا حوادث خاص با پزشک معالج مشورت کنید

www.ketabha.org

هر سوال مرتبط با وضعیت سلامتیتان را یادداشت نموده هنگام ویزیت از پزشک یا پرستار سوال کنید

درمان را نیمه کاره رها نکنید



References

Reagan JL, et al. Why is my patient neutropenic? Hematology Oncology Clinics of North America. 2012;26:253.

www.ketabha.org

Neutropenia. The Merck Manuals: The Merck Manual for Healthcare professionals. http://www.merckmanuals.com/professional/print/hematology_and_oncology/neutropenia_and_lymphocytopenia/neutropenia.html. Accessed Nov. 8, 2012.

Prchal JT, et al. Williams Hematology. 8th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2010. http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=69. Accessed Nov. 2, 2012.

www.ketabha.org

مننژیت

Meningitis

التهاب مننژ پرده هایی که سطح مغز و نخاع را می پوشانند مننژیت نامیده می شود.

این بیماری به وسیله عفونت باکتریایی یا ویروسی ایجاد می شود. علائم مننژیت ویروسی خفیف هستند اما مننژیت باکتریایی می تواند جان بیمار را به خطر بیندازد.

مننژیت باکتریایی بیشتر در کودکان زیر پنج سال دیده می شود ، با این حال در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد. مننژیت ویروسی بر خلاف مننژیت باکتریال بیشتر به صورت اپیدمی و همه گیر رخ می دهد و اغلب در کودکان بالای پنج سال دیده می شود

علل ایجاد مننژیت

شایع ترین علت مننژیت باکتریایی در کودکان "نیسریا مننژیتیس" است (مننگوکوك).

میکروب نیسریا به طور طبیعی در مخاط بینی زندگی می کند و اغلب هیچ مشکلی را ایجاد نمی کند اما علت این که چرا در برخی کودکان سبب بروز بیماری می شود ، هنوز مشخص نشده ؛ عامل شایع دیگر هموفیلوس آنفلوانزا است که اغلب در کودکان زیر پنج سال دیده می شود

www.ketabha.org

ویروس های متعددی نیز باعث بروز مننژیت می شوند که از بین آنها ویروس آنفلوانزا ، آبله مرغان، منونوکلئوز عفونی ، و ایدز شایعتر هستند

علائم مننژیت

علائم مننژیت باکتریال و ویرال در برخی مراحل شبیه هم هستند.

با این حال علائم مننژیت باکتریال شدیدتر بوده و در اغلب موارد به سرعت (گاه ظرف چند ساعت) پیشرفت می کند.

در شیرخواران علائم غالباً گنگ و یا مبهم است و می تواند شامل موارد زیر باشد

بدحالی عمومی

تب

استفراغ

نخوردن غذا

گریه و بیقراری

www.ketabha.org

در کودکان بزرگتر ممکن است تمام علائم فوق به اضافه علائم دیگر دیده شود، مثل

سردرد شدید؛

حساسیت و انزجار از نور شدید و صدای بلند؛

سفتی عضلات، بخصوص عضلات گردن؛

در تمام سنین ابتلا به مننژیت ممکن است همراه با علائمی مثل گیجی، اختلال هوشیاری و گاه تشنج باشد. در برخی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات جلدی مشخصی به صورت نقاط مسطح صورتی یا قرمز که با فشار دست محو نمی شوند، دیده می شود.

اگر کودك به طور غیر عادی بدحال است و یا حداقل دو علامت از علائم فوق در وی پدیدار شده باشد بلافاصله با پزشك مشورت کنید و یا کودك را به نزدیکترین بیمارستان برسانید.

کودك در بیمارستان بستری می شود و نخست آب نخاع وی جهت آزمایش نمونه گیری می شود و با کمك این آزمایش می توان مننژیت ویرال و باکتریال را از هم تشخیص داد و در مواردی عامل ایجاد کننده مننژیت را نیز مشخص نمود.

www.ketabha.org

همچنین ممکن است نمونه خون نیز جهت کشت و تعیین وجود باکتری در آن به آزمایشگاه فرستاده شود

درمان

در صورت شك به مننژیت، پس از انجام آزمایش های لازم و حتی پیش از آماده شدن جواب آزمایش ها باید درمان با آنتی بیوتیك شروع شود.

اگر جواب آزمایش ها مشخص کند که کودك مبتلا به مننژیت ویروسی شده، آنتی بیوتیك ها قطع می شوند و هیچ درمان دیگری به جز مسکن لازم نیست.

عفونت های ویروسی معمولاً پس از 5 تا 14 روز بسته به نوع ویروس خود به خود بر طرف می شوند.

اگر تشخیص مننژیت باکتریال تأیید شود، مصرف آنتی بیوتیك باید ادامه یابد (ممکن است در صورت لزوم برحسب باکتری تشخیص داده شده ، نوع آنتی بیوتیك تغییر کند).

همچنین ممکن است برای کودك مایعات داخل وریدی و داروی ضد تشنج تجویز شود (در صورت وجود تشنج).

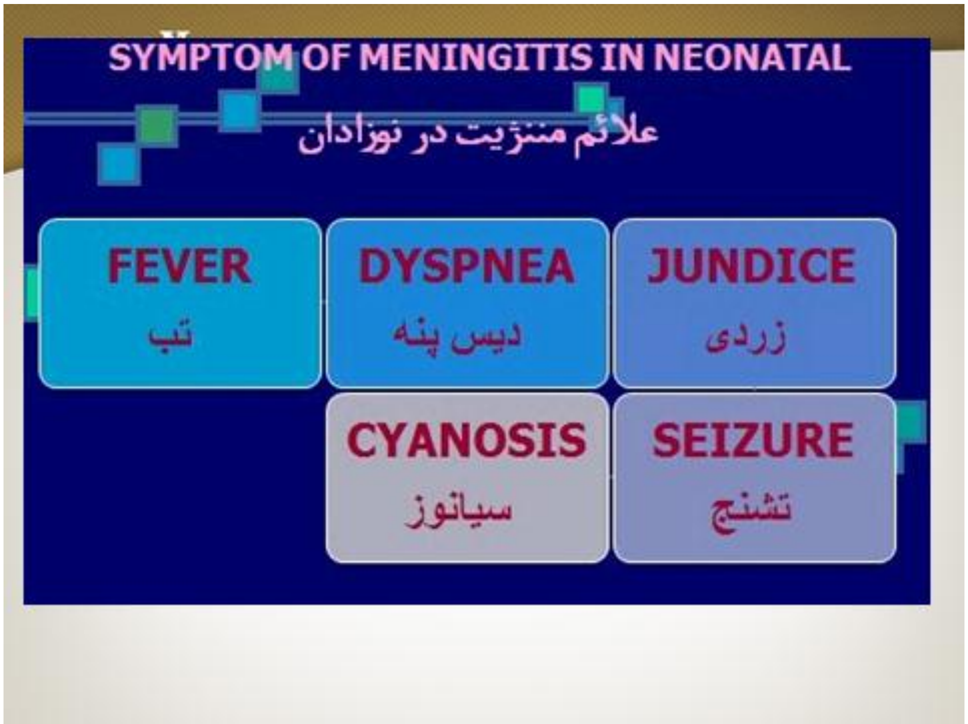
درمان با آنتی بیوتیك ممکن است تا ده روز طول بکشد

www.ketabha.org

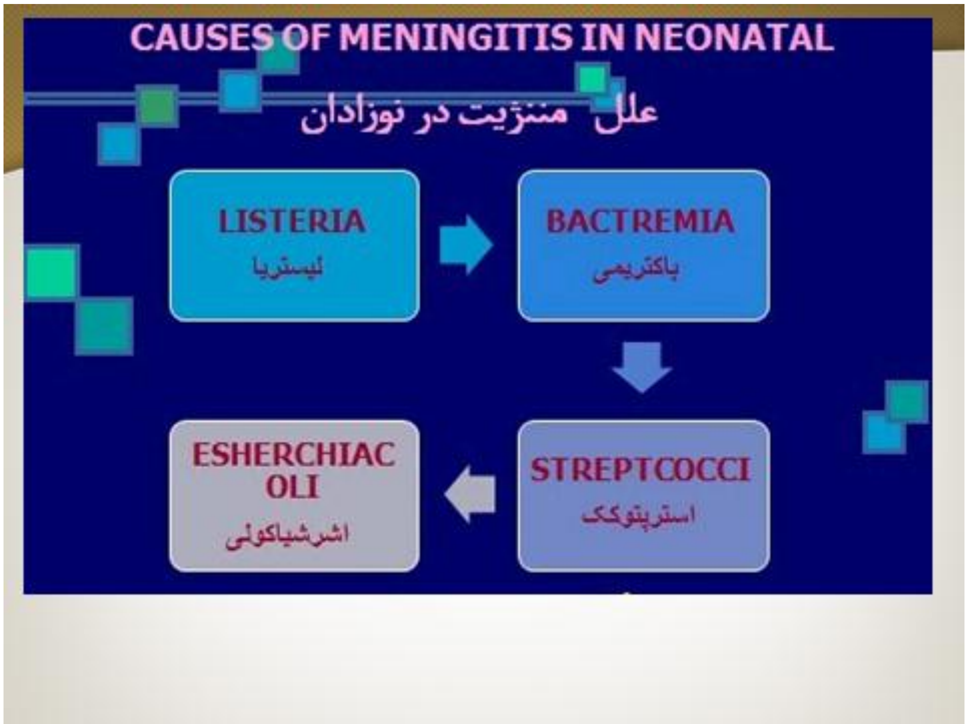
پیشگیری

واکسن هایی که به طور معمول وجود دارند و استفاده می شوند کودك را بر علیه هموفیلوس و یك مننگوکوك محافظت می کنند.

راه دیگری که برای محافظت فرد در مقابل مننژیت باکتریال وجود دارد، دادن آنتی بیوتیك به کسانی است که با فرد مبتلا تماس نزدیك داشته اند، بخصوص کودکان و بزرگسالانی که در یك خانه زندگی می کنند



www.ketabha.org



References

Meningitis and encephalitis fact sheet. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. http://www.ninds.nih.gov/disorders/encephalitis_meningitis/detail_encephalitis_meningitis.htm. Accessed Dec. 29, 2012.

www.ketabha.org

Bacterial meningitis. Centers for Disease Control and Prevention.

http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html. Accessed Jan. 2, 2013.

Bartt R. Acute bacterial and viral meningitis. Continuum Lifelong Learning in

Neurology. 2012;18:1255.

Viral meningitis. Centers for Disease Control and Prevention.

http://www.cdc.gov/meningitis/viral.html. Accessed Jan. 2, 2013.

Fungal meningitis. Centers for Disease Control and Prevention.

http://www.cdc.gov/meningitis/fungal.html. Accessed Jan. 2, 2013.

www.ketabha.org

زردی

Jaundice

بیش از نیمي از نوزادان (حدود 60 تا 80 درصد)پس از بدنیا آمدن دچار درجاتي از زردي مي شوند که از روز دوم و سوم تولد شروع و پس از ده تا چهارده روز برطرف می شود .

این زردي که در پوست و سفیدي چشم پیدا می شود "زردی فیزیولوژیک " نام دارد.

تقریباً در تمام این نوزادان هیچ بیماری زمینه‌ای وجود ندارد و علت بروز آن تنها این است که کبد آنها نمی‌تواند بیلی روبین (ماده شیمیاییرنگي زرد مایل به سبز بناماست که بر اثر تخریب گلبول‌های قرمز خون تولید می‌شود) اضافی را دفع کند .

در واقع کبد این ماده را از خون برداشت کرده و پس از تغییراتي قسمتي از این ماده توسط کلیه ها و قسمتي دیگر از راه صفرا با مدفوع دفع مي شود .

حال اگر کبد قدرت برداشت و تغییر شکل این ماده رنگي را نداشته باشد ، میزان این ماده زرد رنگ در خون افزایش پیدا کرده و در تمامي نسج هاي بدن وارد و رنگ این نسوج (مثل پوست و سفیدي چشم) زرد مي شود.هر چه سطح بیلی روبین بالاتر برود، زردی از طرف سر به پایین و به سمت گردن و سپس قفسه سینه پیش می‌رود تا اینکه در موارد شدید به دست و پا می‌رسد.

www.ketabha.org

نکته مهم این است که بیلی روبین می تواند به سیستم اعصاب مرکزی در حال تکامل نوزاد آسیب بزند .

به مواردی که بیلی روبین در سلولهای مغزی رسوب کرده و باعث اختلال در متابولیسم و فعالیت نورون ها بشود "

کرنیکتروس،گفته می شود .

در نوزاد ترم(نوزادی که به موقع بدنیا آمده) معمولا تا زمانی که میزان بیلی روبین خونش کمتر از 25-20 میلی گرم در دسی‌لیتراست دچار کرنیکتروس نمی شود.

هر چه میزان بیلی روبین موجود در سرم خون از ۲5میلی گرم در دسی‌لیتربیشتر شود خطر بروز کرنیکتروس بیشتر می شود

زردی در برخی نوزادان ممکن است بر اثر استفاده از شیر مادر باشد. دوگروه از نوزادان هستند که با خوردن شیر مادر به زردی مبتلا می شوند:

گروه اول، بیشتر نوزادان مادرانی هستند که به طریق سزارین وضع حمل کرده اند و زردی به دلیل کم بودن شیر مادر و در روزهای اول تولد ایجاد می شود.

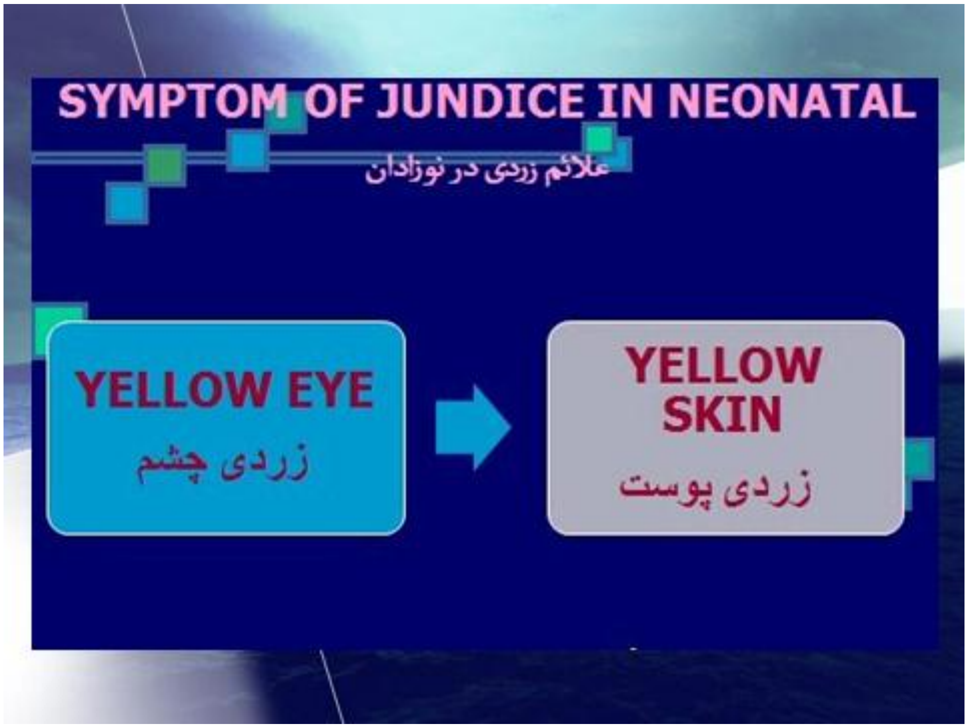
البته گاهی اوقات زردی به دلیل خوب شیر نخوردن نوزاد پیش می‌آید. این خوب شیر نخوردن می‌تواند به دلیل آموزش ندیدن صحیح و کامل مادر باشد.

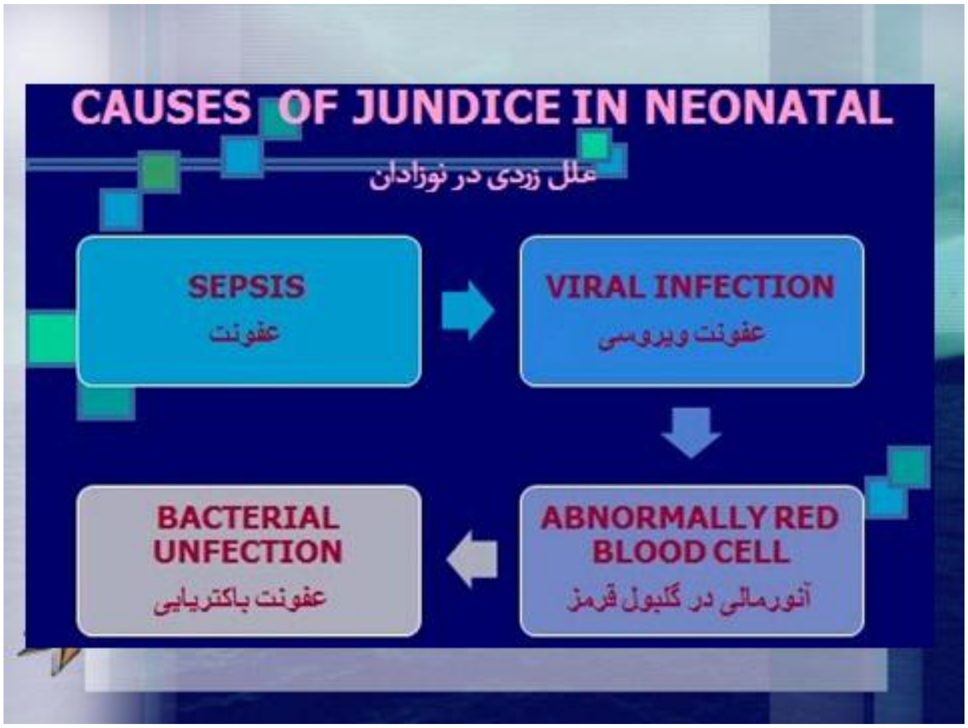
www.ketabha.org

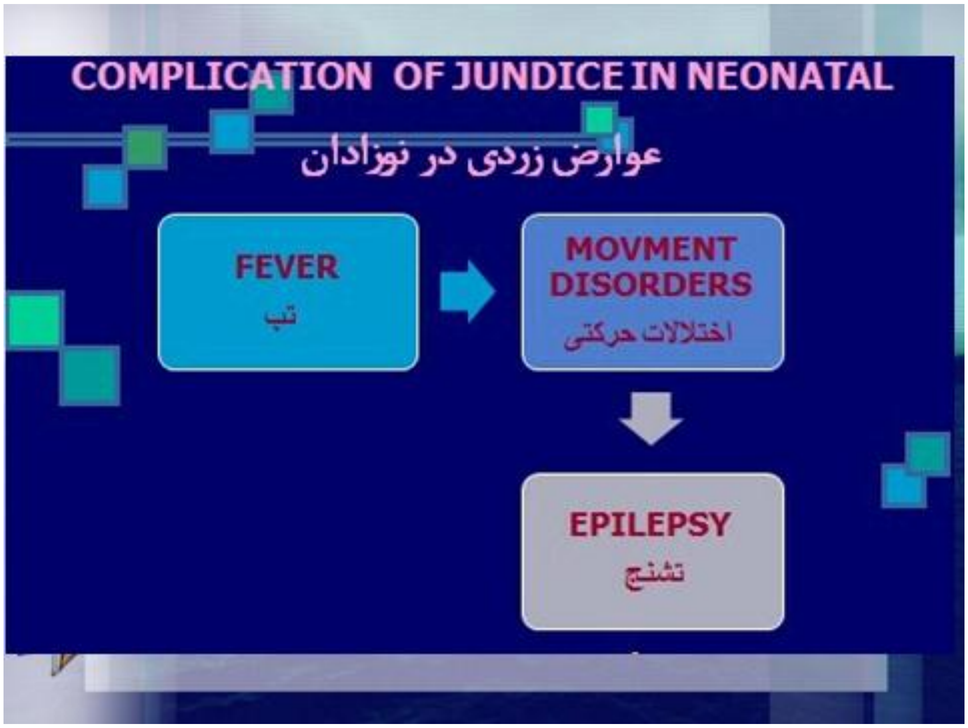
گروه دوم زردی ناشی از شیر مادر، معمولا از هفته دوم تولد آغاز می شود. این زردی ممکن است ناشی از موادی باشد که در شیر وجود داشته و باعث غیرفعال کردن آنزیم های کبدی و روده ای نوزاد می شوند و این موضوع باز جذب مواد صفراوی به داخل بدن را در پی دارد

از موارد ديگر ايجاد زردي در نوزاد، عفونت هاي جنين در رحم مي باشد . بعضي ميكروب ها و ويروس ها قابليت عبور از جفت را داشته و در جنين باعث عفونتي مي شوند كه تخريب گلبولي نيز ايجاد مي كنند.

از دیگر علل زردی می توان به دیابت مادر، نژاد ، نارس بودن ، مذکربودن ، شیر مادر، تاخیر در دفع مدفوع نوزاد و بعضی داروها هستند


SYMPTOM OF JUNDICE IN NEONATAL
علائم زردی در نوزادان
YELLOW EYE
زردی چشم
YELLOW SKIN
زردی پوست


CAUSES OF JUNDICE IN NEONATAL
علل زردی در نوزادان
SEPSIS
عفونت
VIRAL INFECTION
عفونت ویروسی
ABNORMALLY RED BLOOD CELL
آنورمالی در گلبول قرمز
BACTERIAL UNFECTION
عفونت باکتریایی



References

Wong RJ, et al. Clinical manifestations of unconjugated hyperbilirubinemia in term and late preterm infants. http://www.uptodate.com/home. Accessed Nov. 7, 2013.

www.ketabha.org

Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. American Academy of Pediatrics Policy. http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/297.full.html. Accessed Nov. 7, 2013.

Hay WW, et al. Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics. 21st ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012. http://www.accessmedicine.com /resourceTOC.aspx?resourceID=14. Accessed Nov. 7, 2013.

Wong RJ, et al. Evaluation of unconjugated hyperbilirubinemia in term and late preterm infants. http://www.uptodate.com/home. Accessed Nov. 7, 2013.

www.ketabha.org

لارنگو اسپاسم

Laryngospasm

انسداد نسبی یا کامل گلوت ، به وسیله عضلات داخلی حنجره

عوارض لارنگواسپاسم

هایپوکسی و هایپرکاربی به علت کاهش تهویه

در حضور گلوت بسته اتساع معده و افزایش خطر آسپیراسیون به علت برقراری فشار مثبت متناوب است

افزایش فشار منفی داخل قفسه سینه و در نتیجه ادم ریوی به علت تنفس خودبخودی بیمار در مقابل گلوت بسته

علت لارنگواسپاسم

علت های مربوط به بیهوشی -

همزمان با القای بیهوشی : علت آن ، بیهوشی ناکافی همراه با تحریکات راه تنفسی است .

مثلا غلظت بالای گازهای ایزوفلوران و انفلوران محرک راه های هوایی می باشدکه منجر به لارنگواسپاسم می شوند . همچنین استفراغ ، وجود خون و ترشحات ، گذاشتن ایروی ، تنفس با فشار مثبت متناوب و سعی برای لارنگوسکوپی ممکن است باعث ایجاد لارنگواسپاسم شوند

 حین بیهوشی : علاوه بر عوامل محرک فوق ، تحریکات دردناک جراحی در شرایطی که سطح بیهوشی عمیق نباشد ممکن است باعث لارنگواسپاسم شوند مثل کشش و دیلاتاسیون آنال (مقعد) و دهانه رحم

 پایان بیهوشی (همزمان با بیدار شدن) : لوله تراشه بیمار را یا در زمان بیهوشی عمیق و یا در زمان بیداری کامل باید خارج کرد . در فاز بین این دو حالت خط لارنگواسپاسم افزایش می یابد

نکته مهم

لارنگواسپاسم ناشی از اکستوباسیون ، در بیمارانی که دچار هایپوکسی هستند راحت تر اتفاق می افتد بنابراین بهتر است قبل از خارج کردن لوله تراشه بیمار را با درصد بیشتری از اکسیژن تهویه کرد

www.ketabha.org

ادم طناب های صوتی یا ساختمان های دیگر گلوت -

عوامل ایجاد کننده ادم

عفونت های حنجره یا حلق ، التهاب یا تروما

انتوباسیون طولانی مدت

استفاده از لوله تراشه بزرگ برای بیماران جوان یا استفاده از لوله های دو لومنه

(Double – lumen)

سعی مکرر برای لوله گذاری

جراحی های گردن ، حنجره و تیروئید

عوامل ایجاد کننده انسداد

اجسام خارجی ، ترشحات غلیظ ، لخته های خون ، دندان ها ، پک های گلو ، وسایل بیهوشی و جراحی

فلج دو طرفه عصب راجعه ، لارینکس بدنبال جراحی گردن

تومورها

www.ketabha.org

علت های خارجی شامل:هماتوم یا تورم گردن که معمولا بدنبال خونریزی زیر میلوهیوئید Mylohyoid شروع می شود و به سمت لایه های بافت های پان حرکت می کند و به تورم ناحیه گلوت یا فوق گلوت منجر می شود

اقدامات درمانی لارنگواسپاسم

تجویز اکسیژن با فشار مثبت

در شروع بیهوشی بهتر است اکسیژن همراه با اکسید نیترو N2O تجویز شود . چون عدم استفاده از باعث می شود ، عمق بیهوشی سبک شود که شرایط بیمار را بدتر می کند

اگر لارنگواسپاسم ، با خروج لوله تراشه اتفاق بیفتد بهترین درمان ، تجویز اکسیژن صددرصد با فشار مداوم مثبت راه هوایی می باشد

تزریق وریدی داروهایی مثل : دیازپام ، لیدوکائین ، ساکسینیل کولین

عمیق کردن بیهوشی

در این روش ممکن است بیمار دچار هایپوونتیلاسیون شود بنابراین برخی از متخصصان بیهوشی به

منظور کاهش حساسیت راه هوایی ، زایلوکائین را با دوز

mg.Kg 5/1

به صورت وریدی تجویز می کنند

پاک نگهداشتن راه های تنفسی به کمک ساکشن

استفاده از شل کننده های عضلانی

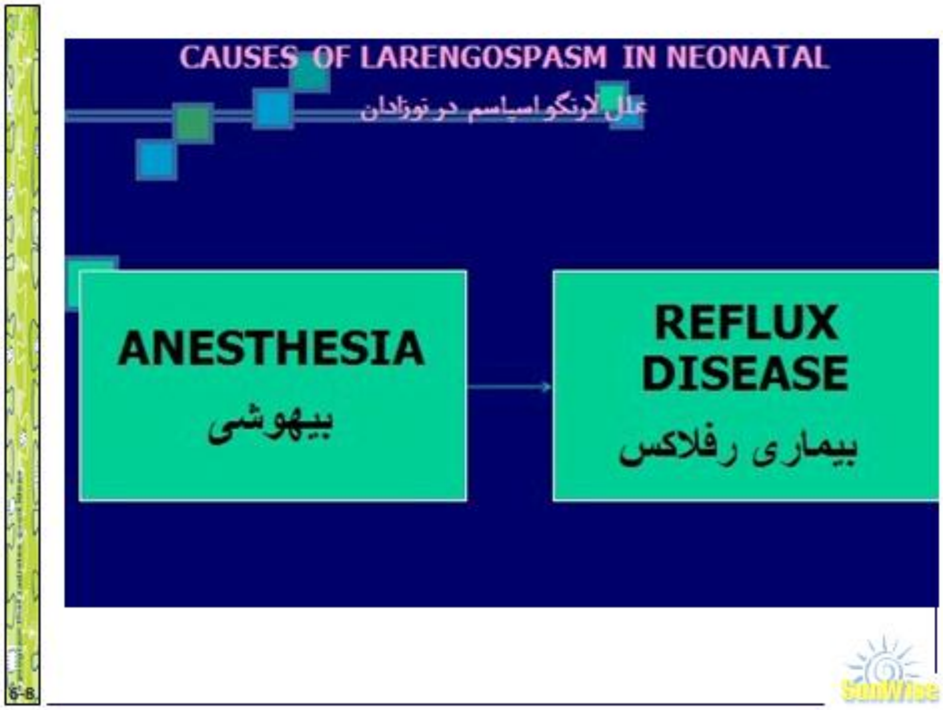
درصورتی که اطمینان داشته باشیم که علت انسداد اسپاسم عضلات است ، باید از شل کننده های ·

عضلانی برای فلج حنجره استفاده کرد تا لارنگواسپاسم برطرف شود .

در این حالت ، میزان کمی از اسکولین با دوز

mg.Kg1

استفاده می شود



References

Alalami AA, et al. Laryngospasm: Review of different prevention and treatment modalities. Paediatric Anaesthesia. 2008;18:281.

Deckert J, et al. Vocal cord dysfunction. American Family Physician. 2010;81:156.

GERD and LPR. American Academy of Otolaryngology. http://www.entnet.org/?q=node/1449. Accessed Oct. 23, 2014.

www.ketabha.org

Murry T, et. The role of voice therapy in the management of paradoxical vocal fold motion, chronic cough, and laryngospasm. Otolaryngologic Clinics of North America. 2010;43:73.

Rosenow EC III (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Oct. 15, 2014.

www.ketabha.org

کم بودن قند خون در جنین

Hypoglycemia

در بین غذاها گلوکز یک منبع مهم و بی واسطه انرژی برای بدن است، گلوکز همچنین می تواند در کبد و ماهیچه ها برای کاربردهای بعدی ذخیره می شود و مازاد آن به صورت چربی درمی آید.

گلوکز منبع اصلی غذای مغزاست و علی الخصوص برای نوزادان و کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است. ترکیبات هورمونی و مکانیسم های عصبی با مقدار گلوکز وعده های غذایی تنظیم می شوند.

در طول حاملگی گلوکز بوسیله جفت از مادر به جنین انتقال می یابد، مقداری از این گلوکز در جفت به صورت گلیکوژن ذخیره می شود و بعد مورد استفاده قلب، کبد و ماهیچه های جنین قرار می گیرد، این ذخیره ها برای تامین مغز جنین در طول زایمان و همچنین برای تغذیه بعد از تولد جنین مهم هستند

هیپوگلیسمی وضعیتی است که در آن مقدار گلوکز بدن در جسم از حد طبیعی کمتر است

چه نوزادانی تحت تاثیر هیپوگلیسمی هستند

تقریبا از هر 1000 نوزاد دوتای آنها دچار هیپوگلیسمی می شوند

www.ketabha.org

نوزادانی که بیشتر مستعد این حالت هستند

نوزادانی که مادران دیابتی دارند بعد از زایمان وقتی که مبنای گلوکز (بدن مادر) از بین می رود و تولید انسولین سوخت و ساز گلوکز را برعهده می گیرد

سن کم نوزاد ممکن است باعث ذخیره کم گلوکز شود

نوزادان نارس بخصوص آنهایی که وزن کمی دارند به علت عملکرد نارس کبد، ذخیره گلوکزی کمی * دارند.

دلایل هیپوگلیسمی درنوزاد

هیپوگلیسمی ممکن است به دلایل زیر ایجادشود

کم شدن مقدار گلوکز درخون

کاهش ذخیره گلوکز

بکاربردن ذخیره گلوکز (قند ذخیره شده در کبد)

www.ketabha.org

بازداشتن بدن برای بکاربردن گلوکز

وضعیت های زیادی ممکن است باهیپوگلیسمی نوزاد درارتباط باشدشامل

عدم تغذیه ناکافی مادر در دوران بارداری

وجود انسولین مازاد تولیدشده در بدن یک مادر دیابتی

بیماری شدید خونی در نوزاد (همولتیک، ناسازگاری خون مادر با جنین)

نقص های زایمان

بیماری متابولیک مادرزادی

آسفکسی نوزاد

بیماری کبد

www.ketabha.org

مغز به گلوکز خون بعنوان یک منبع اصلی سوخت وابسته است گلوکز خیلی کم، می تواندبه توانایی عملکردی مغز آسیب برساند. هیپوگلیسمی شدید یا طولانی ممکن است باعث آسیب جدی به مغز شود

علایم هیپوگلیسمی در نوزاد

علایم هیپوگلیسمی در نوزاد تازه به دنیا آمده ممکن است در ابتدا ظاهر نشود ولی در زیربیشتر علایم رایج هیپوگلیسمی آورده شده است، گرچه در هر نوزادی ممکن است نشانه های متفاوتی ظاهر شود مثل

ترس و لرز

سیانوز

آپنه

هیپوترمی

احساس ضعف

بی حالی

تشنج

www.ketabha.org

علایم هیپوگلیسمی ممکن است با مشکلات دیگر پزشکی هم شباهت داشته باشد

چگونه هیپوگلیسمی در نوزاد شناخته می شود

با یک تست خون ساده که سطح گلوکز خون رانشان میدهد می توان هیپوگلیسمی را تشخیص داد، خون ممکن است بوسیله یک سوزن از بازوی نوزاد یا از میان یک کاتتر نافی (گذاشتن یک لوله در بند ناف نوزاد) کشیده شود

بطورکلی یک نوزاد باسطح گلوکز کم به درمان احتیاج خواهد داشت

درمان هیپوگلیسمی در نوزاد

درمان مشخص هیپوگلیسمی در نوزاد توسط پزشک اطفال تشخیص داده می شود البته با مبنا قرار دادن

سن نوزاد *

سلامت عمومی و تاریخچه پزشکی*

وسعت بیماری*

تحمل نوزاد شما برای درمان ها، روش ها و روان درمانی های خاص*

www.ketabha.org

پیش بینی برای زمان درمان بیماری*

نظرات و خواسته های شما دردرمان بیماری*

درمان شامل

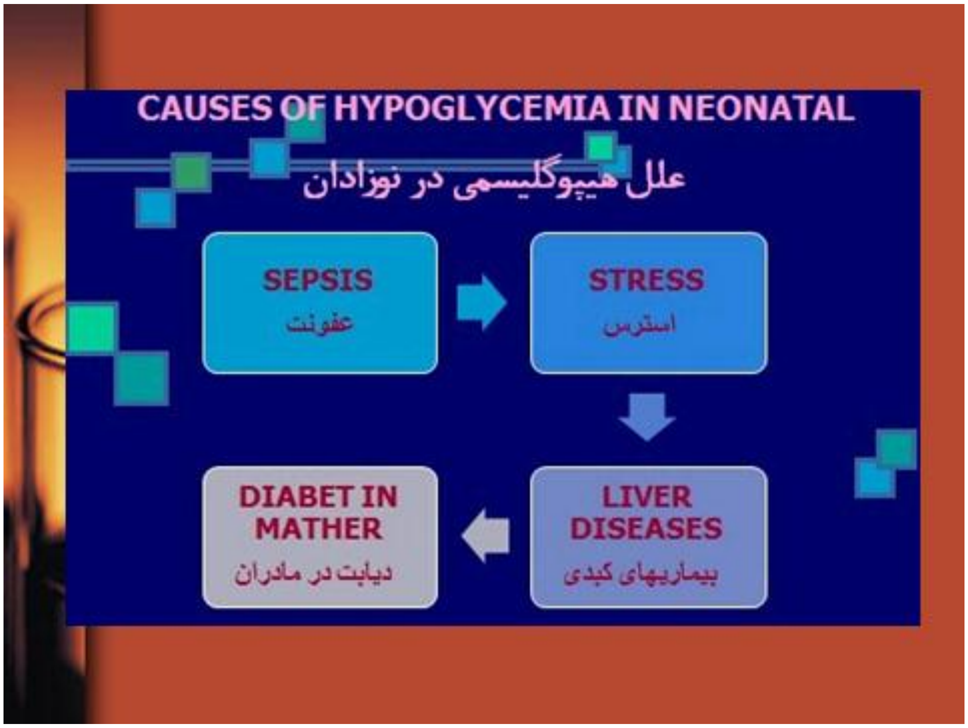
جانشینی سریع گلوکز برای درمان که ممکن است شامل دادن مخلوط آب و گلوکز یا دستور دادن غذا در فواصل زمانی کوتاه باشد گاهی ممکن است نوزاد احتیاج داشته باشد به او وریدی گلوکز داده شود

سطح گلوکز نوزاد بلافاصله بعد از درمان مانیتور می شود که اگر دوباره هیپوگلیسمی اتفاق افتاد دیده شود

www.ketabha.org

پیشگیری از هیپوگلیسمی در نوزاد

راهی برای جلوگیری از هیپوگلیسمی وجود ندارد، فقط باید به دقت مواظب علایم و رفتاری که زود ظاهر می شوند باشیم، کنترل دقیق مادران دیابتی می تواند در به حداقل رساندن کاهش مقدار گلوکز جنینی کمک کند



References

Kronenberg HM, et al. Williams Textbook of Endocrinology. 12th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. http://www.clinicalkey.com. Accessed Jan. 14, 2015.

Cryer PE. Management of hypoglycemia during treatment of diabetes mellitus. http://www.uptodate.com/home. Accessed Jan. 14, 2015.

Hypoglycemia (low blood glucose). American Diabetes Association. http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/hypoglycemia-low-blood.html. Accessed Jan. 14, 2015.

Hypoglycemia. National Diabetes Information Clearinghouse. http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/hypoglycemia/. Accessed Jan. 14, 2015.

www.ketabha.org

آسم

Asthma

آسم یکی از شایعترین بیماریهای مزمن اطفال به حساب می آید. این بیماری در هر سنی بروز می یابد، ولی بیشترین موارد بروز آسم در افراد جوان است.

گرچه گفته می شود که آسم قابل درمان نیست اما در اغلب موارد قابل کنترل می باشد. هر چه والدین و اطفال در مورد این بیماری بیشتر بدانند، کنترل آن نیز بهتر خواهد بود

آسم یک بیماری حساسیتی (آلرژیک) است که مجاری هوایی (برونش ها) را درگیر می کند.

وقتی واکنش های حساسیتی اتفاق می افتد، برونش ها منقبض و تنگ شده و توسط ترشحات مخاطی مسدود می شوند.

این پدیده، تنفس را دچار مشکل می کند. حمله آسم می تواند برای یک کودک بسیار ترسناک باشد؛ زیرا احساس خفگی که در جریان حمله آسم اتفاق می افتد می تواند سبب وحشت کودک شود و این مسئله تنفس را مشکل تر می سازد

آسم معمولاً در زیر دو سالگی دیده نمی شود. این بیماری تمایل به تکرار شدن در نسل های بعد و افراد خانواده را دارد و متأسفانه اغلب همراه با سایر اختلالات حساسیتی است.

www.ketabha.org

به هر حال با بزرگتر شدن کودک بیماری وی تخفیف می یابد

هر چند حملات آسم ترسناک و نگران کننده هستند، اما با درمان و توصیه های پزشکی رفع شده و عارضه ای بر جا نمی گذارند

علل آسم کودکی

آسم کودکی اختلالی است که در آن عوامل ژنتیکی و حساسیتی، دارای نقش اساسی است، تقریباً 75 تا 80 درصد کودکان آسمی به طور قابل ملاحظه ای دارای انواع حساسیت می باشند

علائم آسم کودکی

خس خس سینه که وجه مشخصه آسم می باشد تنها علامت آسم نیست و وجود سرفه نیز می تواند یک نشانگر قوی برای بروز آسم باشد. در مواردیکه خس خس سینه توسط والدین یا وابستگان یا حتی پزشک قابل تشخیص نیست، سرفه می تواند وجود داشته باشد

هر کودکی که دائماً دچار سرفه یا عفونت های تنفسی باشد باید از نظر وجود آسم مورد بررسی قرار گیرد

کودکی که بعد از گریه یا پیاده روی و یا دویدن دچار سرفه می شود نیز ممکن است مبتلا به آسم باشد.

سرفه های شبانه نیز می تواند نشاندهنده آسم باشد که در اغلب موارد آسم در شب ها بدتر می شود

www.ketabha.org

شیرخواران مبتلا به آسم اغلب دچار سرفه های جیغ مانند، تنفس تند بوده و ممکن است مرتباً دچار ذات الریه، التهاب برونش و یا سرماخوردگی شوند

سفتی قفسه سینه و تنگی نفس از دیگر علائم آسم می باشد که ممکن است به تنهایی یا همراه با سایر علائم بروز یابد. از آنجایی که این علائم می توانند به دلیل سایر بیماریها نیز رخ دهد، باید آنها نیز علاوه بر آسم مدنظر قرار گیرند

در اطفال کوچکتر، ناراحتی ناشی از گرفتگی قفسه سینه می تواند منجر به بروز نا آرامی غیر قابل توجیه شود. به یاد داشته باشید که هر کودکی که در اغلب موارد دچار سرفه یا عفونت های تنفسی باشد باید از نظر آسم بررسی شود

آسم نهفته

تا زمانیکه تنفس سریع، خس خس و سرفه به طور کامل مشاهده شود، ممکن است کودک مبتلا به آسم فاقد هر گونه علامتی باشد.

در این موارد مجاری هوایی تا حد کمی دچار انسداد می باشند و تا زمانیکه کنترل نشوند، ممکن است کودک در اغلب موارد دچار ناراحتی تنفسی باشد.

گاهی اوقات این بیماری علائم بسیار ناچیزی ایجاد می کند به گونه ای که حتی تشخیص آنها توسط پزشک نیز مشکل خواهد بود.

www.ketabha.org

در این موارد باید از روشهای بررسی عملکرد ریه کمک گرفت

اولین اقدام در حملات آسمی کودکان

نخستین اقداماتی که می توانید در هنگام حملات آسم در کودک مبتلا انجام دهید شامل موارد زیر است

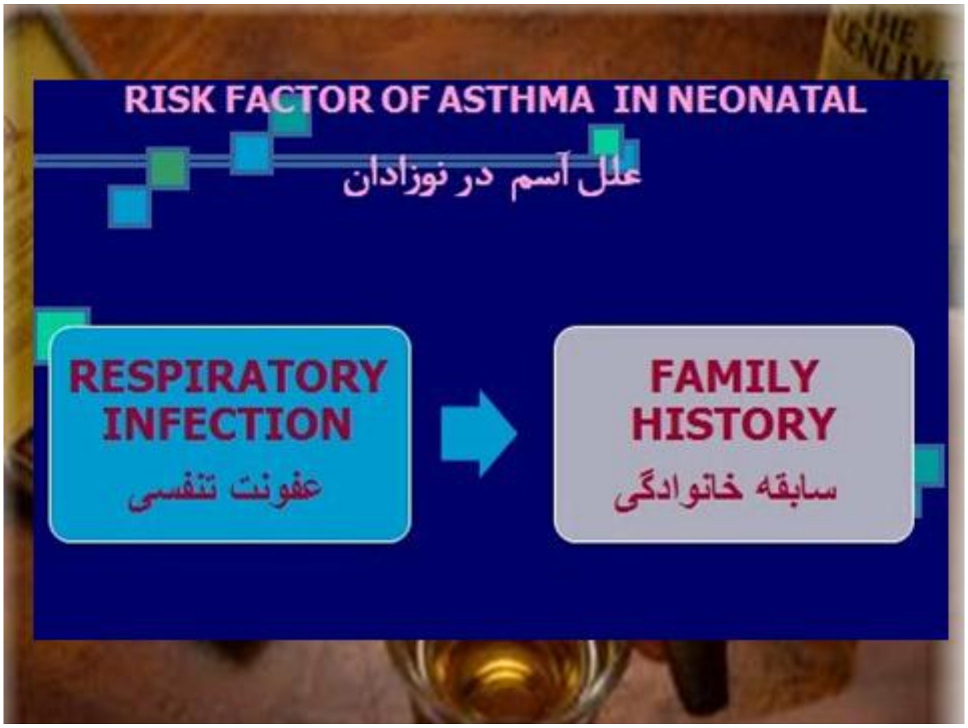
در صورت بروز حمله آسم بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید -

اگر حمله هنگامی اتفاق بیفتد که کودک در رختخواب است، او را بلند کرده و زیر سرش را با چند -
بالش بالا بیاورید.

می توانید کودک را روی یک صندلی نشانده و از جلو او را به میز تکیه بدهید. این کار به سعی کنید
آرامش خود را حفظ کنید زیرا اضطراب شما تنها وضعیت کودک را بدتر می کند

هنگامی که منتظر پزشک هستید سعی کنید توجه کودک را از حمله آسم به چیز دیگری معطوف کنید تا -
کودک مشکل خود را فراموش کرده و به آن فکر نکند

www.ketabha.org



References

Martinez FD, et al. Asthma. The Lancet. 2013;382:1360.

What is asthma? National Heart, Lung, and Blood Institute.

http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/asthma. Accessed April 27, 2015.

www.ketabha.org

کم خونی در نوزادان

Anemia

آ نمی فقر اهن شایعترین بیماری خونی در دوره شیرخوارگی و نوزادی است. این نوع کم خونی ناشی از کمبود آهن برای ساخت هموگلوبین در گلبولهای قرمزخون می باشد.

خوشبختانه این مشکل قابل درمان است و به درمان به خوبی پاسخ میدهد.

آهن در ابتدای روده باریک و دوازدهه جذب میشود و از انجاییکه حدود 10 درصد آهن رژیم غذایی جذب میشود، در رژیم غذایی روزانه حدود 8-10 میلیگرم آ هن باید وجود داشته باشد.

باید توجه داشت که آهن شیر انسان2 تا 3 بار آهن شیر گاو جذب میشود . در صورت کمبود آهن تولید هموگلوبین در گلبول قرمز کاهش یافته ودر نهایت گلبول قرمز کوچک(میکروسیتیک) و کم رنگ (هیپوکروم) میشود .

از طرف دیگر کمبود هموگلوبین منجر به کم شدن ظرفیت خون در حمل اکسیژن به بافتها میگردد در نتیجه اغلب این کودکان رنگ پریده اند

دلایل ایجاد کم خونی فقر آهن

ذخیره کم آهن بدن در نوزادان نارس یا کمبود ذخیره آهن مادر در دوران بارداری _

www.ketabha.org

کمبود تغذ یه ای آهن _

از دست دادن خون با منشا گوارشی (الودگی انگلی/ زخم معده و روده/ _

اختلال در جذب آهن در اسهال مزمن و یا در بیماری سلیاک _

مصرف زیاد شیر گاو و غذاهای فاقد اهن _

سن شیوع کم خونی فقر آهن

ذخایر اهن بدن نوزاد که از مادر خود در یافت کرده است تنها برای 4 تا 6 ماه اول تولد در نوزادان ترم(رسیده) و در نوزادان نارس تا 2 ماه اول تولد کافی می باشد .

بعد از این سنین در صورت عدم در یافت اهن کافی علایم کم خونی ظاهر می شود . در کل میتوان گفت سن شیوع کم خونی فقر اهن در کودکان 9 تا 24 ماهگی است

علایم بالینی کم خونی فقر آهن

رنگ پریدگی/ تحریک پذیری/ بی اشتهایی/ یبوست/ ضعف عضلات/خستگی زودرس/ تاخیر در رشد وتکامل/ استعداد ابتلا به عفونت و ادم اندامها به دلیل کاهش پروتیین پلاسما / تند شدن ضربان قلب و تنفس/ بزرگ شدن طحال/ کاهش میزان هوش و توجه و کاهش یادگیری

www.ketabha.org

علایم آزمایشگاهی شایع در کم خونی شامل:کاهش سطح آهن سرم /کاهش سطح فریتین سرم /افت هموگلوبین خون /میکروسیتوز هیپوکرومیا و الکتروفورز هموگلوبین مشخص میشود

درمان و پرستاری

بیشترین مقدار آهن در اوایل دوران شیردهی (حدود 1تا 3 هفته اول) میباشد که 97/. میلیگرم در یک لیتر شیر است اما به طور مداوم در طی شیردهی این مقدار کاهش یافته و در 5 ماهگی به حدود 3/. میلیگرم در یک لیتر میرسد

بنا براین وقتی پزشک مطمئن شد کم خونی کودک به دلیل کمبود آهن و نه به دلیل بیماری زمینه ای خاصی است معمولا توصیه به مصرف قطره آهن میکند

آهن به صورت قطره خوراکی/ قرص/ شربت ویا به صورت تزریقی مصرف میشود.در صورت عدم تحمل آهن خوراکی ویا سوء جذب گوارشی از فرم تزریقی استفاده میشود .

گاهی در آنمی خیلی شدید از تزریق خون نیز ا ستفاده میشود

اگر در عرض2 هفته بعد از شروع درمان خوراکی آهن افزایش آهن دیده نشد پزشک به این موارد شک میکند: وجود یک منبع مخفی خونریزی در بدن / وجود عفونت / عدم مصرف صحیح آهن توصیه شده توسط بیمار ویا وجود بیماری مزمن دیگر

www.ketabha.org

پیشگیری از بروز کم خونی فقر آهن در کودکان همیشه در اولویت می باشد بنا براین والدین به توصیه های زیر توجه نمایند

برای شیر خواران شیر مادراز 6 ماهگی و برای شیر خشک خواران از 4 ماهگی قطره خوراکی سولفات آهن به مقدار 1 تا 2 قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شیرخوار داده شود

اگر وزن تولد شیرخوار از2500گرم کمتر باشد پس از اینکه وزن او به 2 برابر وزن موقع تولد رسید (حدود 6 هفتگی) قطره آهن شروع میشود

در سال اول تولد شیر گاو به کودک داده نشود زیرا احتمال حساسیت مخاط روده ها به پروتیین شیر گاو وجود داردوممکن است سبب دفع خون به صورت مخفی از طریق روده ومدفوع گردد

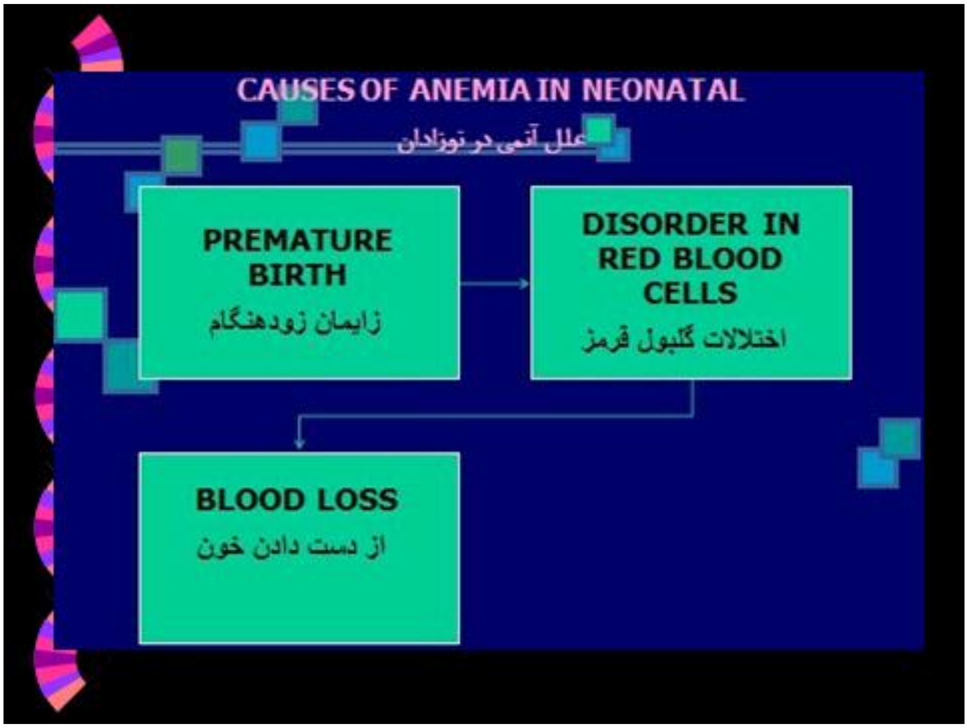
اضافه کردن مواد حاوی ویتامین ث مثل آب میوه جذب آهن را بیشتر میکند. قطره آهن با کلسیم مصرف نشود زیرا جذب آن کاهش می یابد

اگر قطره آهن نیم ساعت قبل از شیر یا غذا داده شود بهتر جذب میشود

مصرف شیر خشک باید محدود به 500 تا 1000سی سی در 24 ساعت شود ومیزان مصرف غذاهای غنی از آهن افزایش یابد

www.ketabha.org

گاهی شیرخوار ممکن است قطره آهن را تحمل نکرده و استفراغ کند در این صورت باید تعداد قطرات آهن را کم ولی در 2 تا 3 وعده در روز به او داد. در مجموع آهن مورد نیاز را باید دریافت کند



References

Your guide to anemia. National Heart, Lung, and Blood Institute.

http://www.nhlbi.nih.gov/. Accessed June 26, 2014.

www.ketabha.org

Marx JA, et al. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. http://www.clinicalkey.com. Accessed June 26, 2014.

Anemia. American Society of Hematology. http://www.hematology.org/Patients/Anemia/. Accessed June 26, 2014.

Schrier SL. Approach to the adult patient with anemia. http://www.uptodate.com/home. Accessed June 26, 2014.

Anemia. National Heart, Lung, and Blood Institute. http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/anemia/. Accessed Feb. 7, 2013.

www.ketabha.org

تب در نوزادان

fever

تب زمانی اتفاق می افتد که قسمت تعدیل گرمای درونی بدن، دمای بدن را از حد طبیعی بالاتر ببرد.

این بخش در قسمتی از مغز که "هیپوتالاموس" نام دارد، است.

هیپوتالاموس می داند که بدن شما چه دمایی باید داشته باشد و این پیغام را به بدن شما می فرستد که در همان دما باقی بماند. این دما معمولاً حدود ۳۷ درجه سانتی گراد یا6/98درجه فارنهایت است.

دمای بدن اکثر افراد در طول روز دچار تغییرات ناچیزی می شود.

معمولاً در صبح کمتر و در عصر یا بعد از ظهر کمی بیشتر است. در کودکان نیز وقتی مشغول بازی، ورزش یا دویدن هستند دمای بدنشان دچار نوساناتی می شود.

گاهی اوقات هیپوتالاموس برای مقابله با دمای بالا که در نتیجه پاسخ به یک عفونت، بیماری یا دلایل دیگر ایجاد می شود، به کمک بدن می شتابد.

محققین معتقدند تغییر دما، روش بدن برای مقابله با چربی هایی است که باعث عفونت می شوند.

www.ketabha.org

این موضوع مهم را به خاطر داشته باشید که تب به تنهایی یک بیماری نیست، بلکه معمولاً از علائم یک مشکل اصولی دیگر است. تب چندین دلیل بالقوه دارد:

- عفونت:

بیشتر تب ها در اثر عفونت یا دیگر بیماری ها به وجود می آیند. تب با یک مکانیسم دفاعی طبیعی، همزمان به بدن در مبارزه با عفونت ها کمک می کند.

- لباس زیاد پوشیدن:

نوزادان به خصوص آنهایی که تازه متولد شده اند، ممکن است در اثر قرار گرفتن در یک محیط گرم یا پوشیدن لباس زیاد به تب دچار شوند، زیرا قادر نیستند دمای بدن خود را تنظیم کنند و با دمای بیرون وفق دهند.

- مصونیت:

نوزادان و کودکان گاهی پس از واکسن زدن به تب خفیفی مبتلا می شوند. دندان درآوردن نیز باعث بروز تب خفیفی در نوزاد می شود، ولی چنانچه دمای بدن نوزاد شما به بیش از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد رسید، دلیل آن دندان درآوردن نیست، بلکه باید مشکل دیگری وجود داشته باشد.

www.ketabha.org

در گذشته پزشکان برای درمان تب تنها به دمای بدن اکتفا می کردند، ولی امروز علاوه بر دمای بدن، شرایط کلی کودک را نیز مورد بررسی قرار می دهند.

کودکانی که دمای بدنشان کمتر از9/38 درجه سانتی گراد است، معمولاً احتیاج به مداوا و درمان ندارند، مگر اینکه احساس ناراحتی کنند. البته در این مورد یک استثنا وجود دارد:

چنانچه نوزاد سه ماهه یا کوچک تری دارید، اگر دمای بدنش ۳۸ درجه سانتی گراد یا بیشتر بود، باید با پزشک کودک خود مشورت کنید یا او را به مرکز اورژانس ببرید، زیرا در این سن حتی یک تب خفیف نیز می تواند علامت یک عفونت جدی باشد.

اما در مورد کودکان بزرگ تر، رفتارها و میزان فعالیت ها باید دقیقا مورد بررسی قرار بگیرد.

با مشاهده رفتار فرزندتان، شما متوجه می شوید که آیا یک بیماری خفیف و سطحی دارد یا باید به پزشک مراجعه کنید.

چنانچه فرزند شما همچنان تمایل به بازی، خوردن و نوشیدن داشته باشد، چهره اش خندان باشد یا رنگ پوستش طبیعی باشد، بدین معناست که بیماری اش جدی نیست و تبش به زودی پایین می آید.

البته چنانچه فرزندتان تب داشت و تمایلی به غذا خوردن نداشت، اصلاً جای نگرانی نیست، زیرا این حالت در مورد عفونت هایی که باعث بروز تب می شود، کاملاً طبیعی است.

www.ketabha.org

یک بوس کوچک روی پیشانی یا قرار دادن دست روی پوست فرزندتان کافی است تا متوجه تب او شوید. البته این دما بستگی به شخصی که این کار را انجام می دهد، دارد و کاملاً نمی تواند اندازه گیری درست و دقیقی باشد.

با استفاده از یک درجه می توانید میزان دمای بدن فرزند خود را اندازه گیری کنید. در حالت های زیر، کودک تب دارد:

- دمای ۳۸ درجه سانتی گراد هنگامی که درجه را در باسن نوزاد قرار می دهید.
- 5/37 درجه سانتی گراد وقتی که درجه را در دهان او قرار می دهید.
- 2/37 درجه سانتی گراد وقتی که درجه را در زیر بازوی نوزاد قرار می دهید.

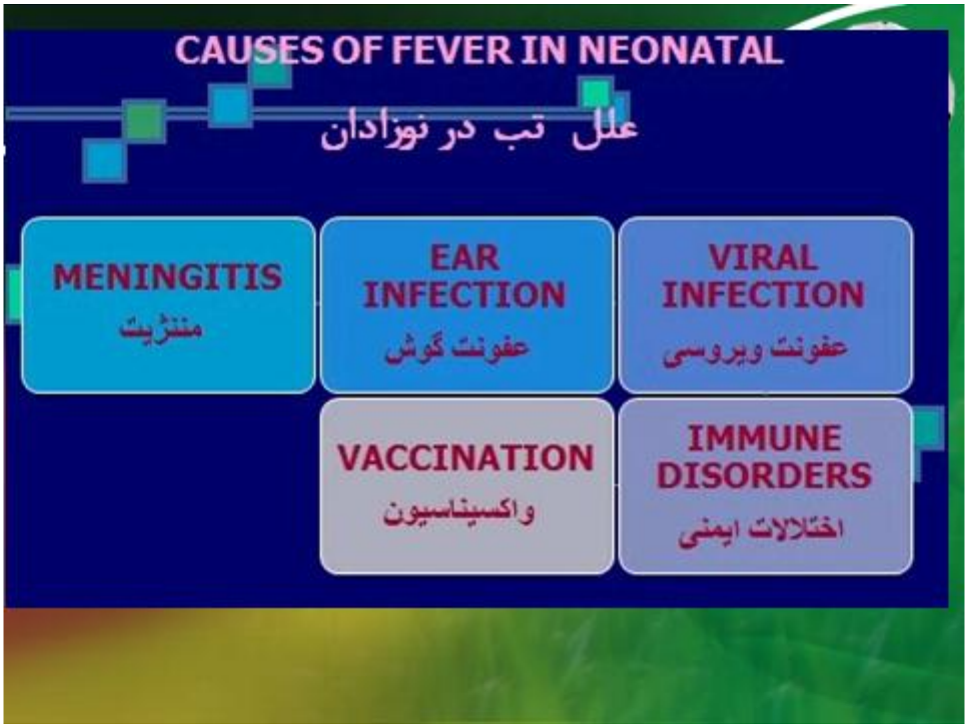
البته تب بالا به شما نمی گوید که فرزند شما چقدر بیمار است. یک سرماخوردگی ساده یا عفونت ویروسی می تواند باعث تب بالا(9/38 تا ۴۰ درجه سانتی گراد) شود، اما نشان دهنده مشکل جدی نیست.

عفونت های جدی باعث تب نمی شوند، بلکه باعث پایین آمدن غیرطبیعی دمای بدن نیز می شود، به خصوص در نوزادان کوچک.

www.ketabha.org

به دلیل اینکه تب ممکن است بالا و پایین رود، گاهی اوقات کودکی که تب دارد ممکن است سردش شود، زیرا بدن سعی دارد گرمای اضافی تولید کند و کودک می خواهد گرمای اضافی را خارج کند، بنابراین عرق می کند و دمای بدن شروع به پایین آمدن می کند.

گاهی اوقات کودکی که تب دارد تندتر از حالت عادی نفس می کشد و گاهی ضربان قلبش نیز تندتر می شود. چنانچه فرزندتان مشکل تنفسی داشت و به راحتی قادر به نفس کشیدن نبود، یا خیلی تند نفس می کشید، و حتی بعد از پایین آمدن تبش هنوز تند نفس می کشید، حتماً با پزشک تماس بگیرید و یا کودک خود را نزد پزشک ببرید.



www.ketabha.org

References

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012. http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4. Accessed Feb. 4, 2014.

What to do in a medical emergency: Fever. American College of Emergency Physicians. http://www.emergencycareforyou.org/EmergencyManual/WhatToDoInMedicalEmergency/Default.aspx?id=242. Accessed Feb. 17, 2014.

Fever. The Merck Manuals: The Merck Manual for Health care Professionals. http://www.merckmanuals.com/professional/sec14/ch167/ch167e.html. Accessed Feb. 4, 2014.

www.ketabha.org

اسهال در نوزادان

Diarrhea

عفونت ویروسی، باکتریایی و یا انگل، نوشیدن بیش از حد آب میوه و مسمومیت از علل اسهال در نوزادان و کودکان هستند

اجابت مزاج در نوزادان به علت نوع تغذیه ای که دارند به لحاظ رنگ و بو می تواند متفاوت باشد.

مدفوع نوزادان به نسبت مدفوع بزرگسالان معمولا شل تر است و دفع مدفوع شل در هر دفعه اجابت مزاج برای نوزادان غیر طبیعی نیست.

با این حال اگر اجابت مزاج نوزاد شما به یکباره شلتر، آبکی تر و شدید تر شد و تعداد دفعات اجابت مزاج بیشتر شد، ممکن است نوزاد شما به اسهال مبتلا شده باشد

علل اسهال در نوزادان

اسهال نوزادان می تواند علل مختلفی از جمله تغییر در رژیم غذایی داشته باشد. علل اسهال در نوزادان عفونت ناشی از ویروس ها، باکتری ها و یا انگل ها. نوزادان می توانند :می تواند شامل موارد زیر باشد

www.ketabha.org

از طریق غذا و یا آب آلوده و یا تماس با سطوح آلوده و یا قرار دادن اجسام آلوده در دهانشان به اسهال مبتلا شوند

حساسیت غذایی یا دارویی

نوشیدن بیش از حد آب میوه

مسمومیت

برای پیشگیری از اسهال، قبل و بعد از غذا و بعد از تعویض پوشک نوزاد دستهای خود را بشویید. حمام و آشپزخانه را تمییز نگه دارید و لوازمی که در دسترس نوزاد قرار دارد و ممکن است که نوزاد شما آنها را در دهانش قرار دهد (مانند اسباب بازی ها یا لثه های مخصوص دندان در آوردن) را هر چند وقت یک بار بشویید.

فراموش نکنید که بهداشت عمومی خود نوزاد نیز از اهمیت بالایی برخوردار است

www.ketabha.org

اسهال چه تاثیری بر نوزاد شما خواهد گذاشت

اسهال می تواند تعادل طبیعی آب و الکترولیت های بدن را مختل کند. از دست دادن آب و الکترولیت ها توسط اسهال می تواند بدن کودک را دچار کم آبی کند.

کم آبی در کودکان می تواند بسیار سریع اتفاق بیافتد (یک تا دو روزه) و می تواند بسیار خطرناک باشد.

کم آبی بدن در نوزادان بسیار خطرناک است

علائم کم آبی بدن عبارتند از

ادرار کمتر از حد معمول (پوشک نوزاد کمتر و دیر به دیر خیس می شود)

تحریک پذیری

خشکی دهان

عدم خارج شدن اشک در هنگام گریه کردن

خواب آلودگی غیر طبیعی و یا بی حالی

قسمت نرم بالای سر نوزاد ممکن است به سمت داخل فرو برود

www.ketabha.org

کم شدن حالت ارتجاعی پوست (اگر به آرامی پوست نوزاد را نیشگون بگیرید، مدتی طول می کشد تا پوست به حالت اولیه خود برگردد)

با مشاهده ی هر کدام از علائم بالا بلافاصله به پزشک یا سایر مراکز درمانی مراجعه کنید

اگر نوزاد شما کمتر از 6 ماه سن دارد و همراه با اسهال یکی از علائم زیر را نیز دارد حتما به پزشک

تب 39 درجه و یا بالاتر.مراجعه کنید

شکم درد

وجود خون و یا چرک در مدفوع و یا مدفوع سیاه، سفید و یا قرمز

سستی و یا بی حالی

استفراغ

درمان اسهال در کودکان

پزشکان معمولا داروهای ضد اسهال بدون نسخه را برای نوزادان توصیه نمی کنند. با این حال اگر اسهال نوزاد شما به خاطر میکروب و یا انگل باشد ممکن است پزشک داروهای ضد انگل و یا آنتی بیوتیک را برای نوزادتان تجویز کند

www.ketabha.org

اگر نوزاد شما دچار کم آبی شده باشد ممکن است پزشک نوزاد شما را در بیمارستان بستری کند تا به او مایعات داخل وریدی تزریق کنند. در برخی موارد ممکن است پزشک برای نوزادتان ORS تجویز کند.

ORS را می توانید به دستور پزشک از داروخانه ها تهیه کنید

اگر کودک شما در سنی باشد که بتواند غذاهای جامد بخورد ممکن است پزشک به شما توصیه کند که به نوزادتان سیب و موز بدهید. مادرانی که به نوزادشان شیر می دهند نیز ممکن است مجبور به اعمال تغییراتی در رژیم غذایی خودشان شوند

نوزادانی که قادر به خوردن غذاهای چرب هستند باید از خوردن مواد خوراکی که اسهال را بدتر می کنند بپرهیزند. این مواد خوراکی عبارتند از

غذاهای چرب

غذاهای با فیبر بالا

فراورده های لبنی

www.ketabha.org

شیرینی از قبیل کیک و کلوچه و نوشابه

اسهالی که توسط عفونت های ویروسی یا باکتریایی ایجاد می شود بسیار مسری است. هر بار که پوشک نوزادتان را عوض می کنید حتما دستهای خود را با آب گرم و صابون بشویید.

جایی که پوشک نوزاد را در آن عوض می کنید را تمیز کنید و هر چند وقت یک بار آن را ضد عفونی کنید.

تا زمانی که فرزندتان بهبودی کامل به دست نیاورده است او را از خانه بیرون نبرید.

References

Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010. http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4160-6189-2..X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqId=229935664-2192. Accessed April 5, 2013.

Diarrhea. National Institute for Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diarrhea/index.htm. Accessed April 5, 2013.

Ferri FF. Practical Guide to the Care of the Medical Patient. 8th ed. Philadelphia, Pa. Mosby Elsevier; 2010.

www.ketabha.org

تشنج در نوزادان

epilepsy

تشنج مشخص ترین علامت بیماری های عصبی در نوزادان است و نظر به تشخیص سریع و درمان مناسب تشنج و علت آن قادر به جلوگیری از ضایعات غیر قابل برگشت عصبی است

علت تشنج در نوزادان

کمبود اکسیژن رسانی به مغز مانند مسمومیت حاملگی جدا شدن جفت ، صدمات حوالی زایمان

اختلالات مانند کاهش قند خون ، کاهش کلسیم و منیزیم ، کاهش یا افزایش سدیم خون

خونریزی داخل مغزی که بیشتر در نوزادان نارس شایع است

عفونت ها مانند مننژیت

اختلالات دستگاه عصبی

اعتیاد مادر به مواد مخدر

سکته مغزی نوزادان

سندرم محرومیت دارویی یا مواد مخدر

www.ketabha.org

شایعترین علل تشنج در دوران نوزادی ، نرسیدن اکسیژن به مغز آنهاست که ممکن است در اثر حوادث زایمانی برای کودک همچون پیچیدن بند ناف به دور گردن آنها و یا نارس بودن کودک به وجود آید

در صورت وجود حرکات غیرطبیعی اندام ها ، پرش های عضلانی تکراری ، لرزش پلک ها ، سفت شدن اندام ها ، حرکات شبیه مکیدن یا جویدن

در دهان ، حرکات غیرطبیعی و انحراف چشمها و یا توقف تنفس به مدت بیش از 20 ثانیه و کبود شدن نوزاد حتما به پزشک یا بیمارستان مراجعه نماید

همه حرکات غیر طبیعی نوزاد تشنج نیست و ارزیابی نوزاد برای تشخیص قطعی تشنج باید توسط پزشک انجام شود

اگر با گرفتن حرکات غیر طبیعی اندامها متوقف شود تشنج نیست

تشنج نوزاد معمولاً علامت یک بیماری زمینهای است که نیاز به ارزیابی فوری داد که باید در بیمارستان انجام شود

ارزیابی بیمار شامل

گرفتن شرح حال دقیق

معاینه کامل

www.ketabha.org

انجام آزمایش خون مانند قند ، کلسیم ، منیزیم ، و سدیم

گرفتن مایع کمر

انجام آزمایشات تکمیلی مانند سونوگرافی ، نوار مغز ، سی تی اسکن مغز و

MRI

درمان تشنج نوزادی

تشنجی که در 28 روز اول عمر روی می دهد به علت اینکه تکامل عصبی نوزاد را به مخاطره میاندازد ، یک فوریت پزشکی است که به سرعت در جهت درمان آن باید اقدام شود

نوزاد باید در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بستری شود

اقدامات درمانی اولیه مانند باز نگهداشتن راههای هوایی ، دادن اکسیژن ، تخلیه ترشحات ، تهویه مناسب و قطع تغذیه دهانی و نمونه گیری خون انجام می شود

برای نوزاد داروهای ضد تشنج شروع می‌شود

بستگی به علت تشنج ، جواب سیتی اسکن و

وزن هنگام تولد و سن حاملگی نوزاد دارد .

www.ketabha.org

اگر نوزاد نارس بوده و وزن تولد او کم باشد یا جواب سیتی اسکن غیر طبیعی باشد نوزاد ممکن است در آینده مشکل داشته باشد

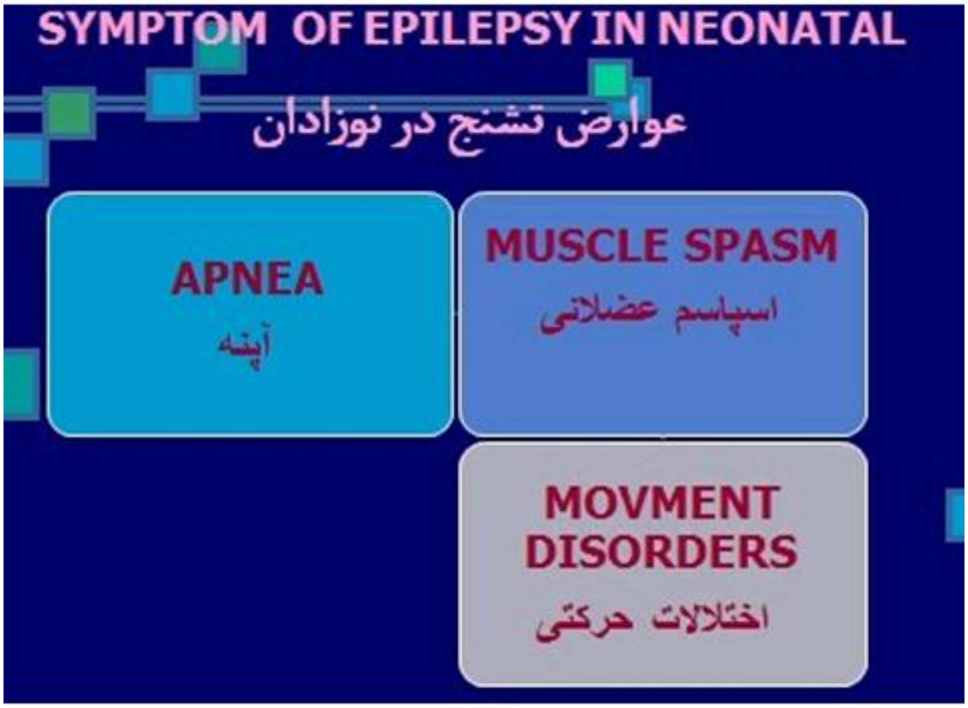
داروی ضد تشنج تا چه زمانی باید مصرف شود مدت زمان استفاده از دارو (معمولاً قرص فنوباربیتال) بر اساس نظر پزشک معالج با توجه به معاینه عصبی و جواب آزمایشات تعیین می شود

تشنج در ایام نوزادی از همه ایام عمر شایعتر است . 2نوزاد از هر 1000 نوزاد ترم دچار تشنج درماه اول زندگی میشوند تشنج در نوزاد نارس و کم وزن شیوع بیشتری دارد

تشنج در نوزادان علایم متفاوتی دارد ممکن است به صورت حرکات شدید اندام ها ، پرش های عضلانی تکراری ، لرزش پلک ها ، سفت شدن اندام ها ، حرکات شبیه مکیدن یا جویدن در دهان ، گریه غیر طبیعی یا حرکات غیر طبیعی چشمها دیده شود .

در بعضی نوزادان تنها علامت تشنج توقف تنفس به مدت بیش از 20 ثانیه و کمبود شدن نوزاد است که بیشتر در نوزادان نارس دیده می‌شود

www.ketabha.org



References

Risks during pregnancy. Epilepsy Foundation. http://www.epilepsy.com/learn/impact/reproductive-risks/risks-during-pregnancy. Accessed May 20, 2014.

Frequently asked questions. Pregnancy FAQ129. Seizure disorders in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists.

www.ketabha.org

http://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq129.pdf?dmc=1&ts=20140521T1342401418. Accessed May 21, 2014.

Kuczkowski KM. Labor analgesia for the parturient with neurological disease: What does an obstetrician need to know? Archives of Gynecology and Obstetrics. 2006;274:41.

www.ketabha.org