

## استفراغ چیست؟

به بازگشت مواد غذایی هضم نشده از معده استفراغ می گویند.

## سوالات رایج مادران

- ❖ آیا طبیعی است که نوزاد من استفراغ کند؟
  - ❖ استفراغ چه موقع طبیعی و چه موقع غیر طبیعی است؟
  - ❖ چه موقع باید نگران باشیم؟
- این امر در نوزادان شایع است، در هفته های اول زندگی که هنوز با تغذیه شان سازگاری پیدا نکرده اند و بدنشان در حال تکامل است مرتباً استفراغ کنند شما می توانید تشخیص دهید که در چه زمانی نوزادان واقعاً استفراغ می کند و چه موقع تنها مقادیر کمی از شیر را بیرون می دهد زیرا در حالت اول مقادیر زیادی از شیر خورده شده را بیرون می دهد اما در حالت دوم تنها در حد چند قاشق چای خوری و به آرامی از چانه اش سرازیر می شود.

## استفراغ های غیر طبیعی

- ❖ استفراغ در فاصله کمی از تولد و متداوم باشد که احتمال دارد انسداد روده یا اختلالات متابولیک و یا افزایش فشار داخل جمجمه دخیل باشد .

- ❖ نوزاد مادری که سابقه پلی هیدروآمینوس (زیاد بودن مایع آمینون اطراف جنین) دارد که می تواند نشان دهنده ناهنجاری در دستگاه گوارش باشد .
- ❖ استفراغ آغشته به خون یا صفرا (سبز رنگ) می باشد که بیانگر انسداد روده است .

## علل استفراغ حاوی خون در نوزادان

- ❖ در بیش از نیمی از موارد علت واضحی یافت نمی شود و این نوزادان اغلب ظرف چند روز خوب می شوند.
- ❖ بلع خون مادری حین زایمان و یا حین شیردهی در اثر ترک خوردگی نوک سینه مادر و یا مجاری شیری .
- ❖ اختلالات انعقادی در نوزاد
- ❖ مصرف برخی داروها
- ❖ نقایص مادر زادی معده و روده
- ❖ عفونت
- ❖ آسفیکسی (خفگی حین تولد یا بعد از آن)
- ❖ آسیب ناشی از سوند معده

## درمان

- ❖ شستشوی معده
- ❖ تجویز آنتی بیوتیک
- ❖ تزریق وریدی ویتامین K
- ❖ در موارد شدید تزریق خون و فرآورده های خونی

- ❖ نوزاد شما ممکن است تا چند روز نتواند شیر بخورد در طول این مدت سرم قندی و داروهای تغذیه از طریق رگ بجای آن تزریق می گردد.

## نوزاد را در چه وضعیتی بخوابانیم؟

وضعیت خواباندن نوزاد در جلوگیری از استفراغ بسیار کمک کننده است بیشتر مادران نوزاد را به پشت می خوابانند چون شنیده اند که نباید نوزاد را روی شکم خواباند، در حقیقت این گفته درست است و خواباندن نوزاد به شکم، احتمال مرگ آنها را در شب بیشتر می کند، اما بهتر است بعد از اتمام شیر دهی و زمانی که کودک بیدار است و مادر هم در کنار اوست، او را حالت دمر خوابانید (خوابیده روی شکم) یا اینکه نوزاد را به پهلوی چپ خوابانده و یک بالش نازک زیر سرش بگذارید، در این حالت سر کودک کمی بالاتر از بدن قرار گرفته و احتمال استفراغ خیلی کمتر می شود.





دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت  
واحد آموزش سلامت

## استفراغ



بازنگری زمستان ۱۴۰۴

با آرزوی تندرستی برای کودک دلبد شما

منبع: مراقبتهای پرستاری نوزادان نلسون ۲۰۱۸

سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت



## توصیه های پس از تغذیه در نوزادان

- ❖ پس از هر بار شیردهی آروغ نوزاد گرفته شود .
- ❖ بیش از حد به او شیر ندهید.
- ❖ فشار شکم او را کم کنید لباسها و پوشک بچه بیش از حد محکم نباشد.

## برونشیولیت

**برونشیولیت** عبارت است از التهاب برونشیول ها (کوچکترین شاخه های درخت تنفسی) برونشیول ها هوا را از لوله هایی به کیسه های هوایی میکروسکوپی در ریه ها انتقال می دهند. برونشیولیت عمدتاً در شیر خواران و خردسالان رخ می دهد. توجه داشته باشید که برونشیولیت ممکن است با تنفس اجسام خارجی به درون ریه اشتباه گرفته شود.

## علامه شایع

- ❖ خس خس سینه
  - ❖ تنفس تند و سطحی (۸۰-۶۰ بار در دقیقه)
  - ❖ به درون کشیده شدن فضاها یا بین دنده ای و نیز شکم (حرکات الکلنگی)
  - ❖ تب (گاهی)
  - ❖ کم آبی بدن
  - ❖ آبی شدن پوست، لبها یا ناخن ها (در موارد شدید)
  - ❖ خواب آلودگی
- بعضی از خرد سالان پس از هر سرماخوردگی دچار برونشیولیت می شوند.

**برونشیولیت مسری است و اغلب همه گیر می شود**

## عوامل افزایش دهنده خطر

- ❖ وجود یک بیماری که مقاومت را پایین آورده باشد بخصوص عفونت تنفسی
- ❖ سابقه خانوادگی
- ❖ آلرژی
- ❖ محیط مهد کودک
- ❖ مواجهه با یک فرد بیمار

## پیشگیری

از دستگاه بخور در اتاق کودک استفاده نمایید. در مورد کودک مستعد به برونشیولیت، هر شب از دستگاه بخور به هنگام عفونت تنفسی و پس از آن استفاده نمایید. دقت کنید که کودک در چه شرایطی مستعد بروز برونشیولیت است. مثلاً اگر بازی در هوای خنک شب هنگام باعث حمله کودک می شود، از آن اجتناب کنید. مواجهه کودک را با جمع کمتر کنید، به خصوص جمع بچه های دیگر، تا به این ترتیب احتمال سرما خوردگی و بروز برونشیولیت کمتر شود.

## عواقب مورد انتظار

با درمان، معمولاً در عرض ۷ روز خوب می شود. نتایج بعضی از مطالعات نشان دهنده این است که شیر خوارانی که پیش از ۲ سالگی ۲ بار یا بیشتر دچار برونشیولیت شده باشند، با احتمال بیشتری دچار آلرژی و آسم خواهند شد.

## عوارض احتمالی

ندرتاً آسیب دائمی به ریه ها که منجر به برونشیت مزمن، روی هم خوابیدن بخشی کوچکی از ریه، برونشکتازی، ذات الریه مکرر، و ندرتاً بیماری انسدادی مزمن ریوی می شود. کودک راتاً ۴۸ ساعت پس از رفع علائم وادار به استراحت کنید. پس از آن کودک می تواند تدریجاً فعالیت های عادی خود را از سر گیرد

## اقدامات مراقبتی

- ❖ سعی نکنید که خودتان برونشیولیت را درمان کنید
- ❖ تشخیص و درمان باید توسط پزشک انجام شود
- ❖ ترجیحاً با یک دستگاه بخور رطوبت اتاق کودک را تا حد امکان بالا نگاه دارید
- ❖ دستگاه را روزانه تمیز کنید اگر دستگاه بخور ندارید آب سرد و گرم را در حمام باز کنید و پنجره ها و درها را ببندید، تا به این ترتیب رطوبت هوا اتاق زیاد شود.
- ❖ کودک را قبل از خواب در این اتاق نگه دارید.
- ❖ از پوشاندن لباس تنگ به کودک خودداری کنید
- ❖ به کودکی که برونشیولیت دارد خودسرانه داروی ضدسرفه ندهید زیرا داروهای ضد سرفه برای کودکانی که اشکال در تنفسی دارند می تواند مضر باشد
- ❖ کودکی که تنفس سریع دارد ممکن است آب بدنش کم شود چون بخار آب زیادی از راه تنفس دفع می شود.
- ❖ کم آبی در نوزادان می تواند خطرناک باشد به کودک از راه دهان، مایعات اضافی بدهید



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدهشت  
دفتر پرستاری  
برونشیولیت (التهاب مجاری تنفسی)



بازنگری زمستان ۱۴۰۴

- ❖ اگر سرفه ای آغاز شود که با خلط خونی همراه باشد.
- ❖ اگر پوست لب ها یا ناخن ها به رنگ آبی تیره در آیند.
- ❖ اگر کودک بی حال و خواب آلوده شود.

منبع: بیماریهای کودکان نلسون

سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدهشت



## داروها

آنتی بیوتیک ها ممکن است در موارد شدید کمک کننده باشند  
داروهای گشاد کننده نایژه نیز ممکن است استفاده شود.

## فعالیت

کودک راتاً ۴۸ ساعت پس از رفع علائم وادار به استراحت کنید. پس  
از آن کودک می تواند تدریجاً فعالیت های عادی خود را از سر  
گیرد.

## رژیم غذایی

مرتبا به کودک نوشیدنی های صاف شده مثل آب، چای، نوشیدنی  
های گازدار، لیموناد، سوپ گوشت رقیق شده، آب میوه یا ژلاتین  
رقیق شده بدهید.

## در این شرایط به پزشک مراجعه نمایید

- ❖ اگر شما یا یکی از اعضاء خانواده تان علائم برونشیولیت را  
دارید.
- ❖ اگر علائم علی رغم درمان، در عرض ۴ ساعت بهتر نشده است.
- ❖ اگر درجه حرارت (تا ۳۸/۳ یا بالاتر) افزایش یابد و تنفس  
مشکل تر شود.

## تعریف تب

عبارت است از افزایش درجه حرارت بدن که از تغییرات طبیعی آن بیشتر شود. (دمای غیر طبیعی بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر) در اکثر تب ها درجه حرارت بدن یک تا دو درجه بالا می رود .

## چه چیزی باعث تب می شود؟

تب به تنهایی یک بیماری نیست بلکه معمولا یکی از علائم بیماری است.

## عفونت

بیشتر تب ها در اثر عفونت یا دیگر بیماری ها بوجود می آیند.

## لباس زیاد پوشیدن:

یک محیط گرم یا پوشیدن لباس زیاد میتواند باعث تب در نوزاد گردد.

## واکسن:

نوزادان و کودکان گاهی پس از واکسن زدن به تب خفیفی مبتلا می شوند.

## از کجا بفهمیم نوزادمان تب دارد؟

یک راه سریع این است که پیشانی نوزاد را لمس کنیم اگر داغ است تب دارد.  
استفاده از دماسنج می تواند شما را مطمئن کند.

## وجود علائم زیر همراه با تب می تواند نشانه جدی بودن مشکل باشد :

❖ مکیدن ضعیف، بی حالی، رنگ پریدگی، بی قراری وجود دانه های کوچک قرمز ارغوانی روی بدن که با فشار دادن سفید نمی شود .

❖ نوزاد شدیداً بی قرار و تحریک پذیر است

❖ در صورت وجود تب و استفراغ و اسهال و تشنج به پزشک اطلاع دهید.

## \*\*تب بالا می تواند در نوزادان باعث

## تشنج شود.\*\*

## راه های پایین آوردن تب:

اگر نوزاد بر اثر تب بی حال نشده ، لزومی به استفاده از دارو نیست.

❖ برای پایین آورده تب می توانیم مقدار زیادی شیرمادر به نوزاد بدهیم تا هم درجه حرارت پایین آید و هم از کم شدن آب بدن جلوگیری شود.

❖ در صورت پوشاندن نوزاد با لباس زیاد از پوشش نوزاد کم کرده و در صورت گرم بودن محیط، فضا را خنک کنیم.

❖ استفاده از قطره یا شیاف استامینوفن با دستور پزشک

برای کاهش تب ،پارچه مرطوب با آب ولرم (از آب سرد استفاده نشود)را به بدن کودک بکشید یا در آب ولرم حمام دهید.

❖ برای کاهش تب ،هرگز از الکل استفاده نکنید.

❖ در صورت داشتن لرز ، پاشویه را متوقف کنید .

❖ در صورت عدم کنترل تب توسط والدین با صلاح دید پزشک جهت کنترل تب و پیشگیری از تشنج ، نوزاد بستری می شود.

❖ هنگام دارو دادن به کودک خیلی مراقب باشید زیرا وزن کودک ، دز مناسب دارو را تعیین می کند لازم است همیشه از پیمانه همراه دارو یا قطره چکان برای اندازه گیری میزان داروی مصرفی استفاده کنید.

❖ هرگز برای کاهش تب نوزاد به او آسپرین ندهید.

## والدین گرامی:

در صورت ابتلای فرزندتان به تب و همراهی آن با یکی از علائم تشنج، نقاط پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره یا هر عارضه پوستی بدون علت دیگری، بی حالی، رنگ پریدگی، خواب آلودگی غیر طبیعی، سردرد شدید، کبودی لب، تنگی نفس یا تنفس سریع تر از حد معمول، گریه جیغ مانند، تحریک پذیری و عدم توانایی والدین در کنترل و آرام کردن کودک فوراً به پزشک مراجعه کنید.

منبع: مراقبتهای پرستاری نوزادان نلسون ۲۰۱۸

با آرزوی سلامتی برای کودک دلبند شما

سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدشت



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدشت  
واحد آموزش سلامت

## تب در نوزادان



بازنگری: زمستان ۱۴۰۴

تشنج نوزادی

تشنجی که در ۲۸ روز اول زندگی روی میدهد و عبارت است از تغییر در عملکرد عصبی که ناشی از تخلیه ناگهانی و بیش از حد سلولهای قشر مغز میباشد.

تشنج در نوزاد یک فوریت پزشکی است که باید درمان شود. تشنج شایع ترین اختلال عصبی در نوزادان است که نه تنها خبر از یک بیماری جدی در نوزاد می دهد بلکه روی مغز در حال تکامل نیز میتواند اثر بگذارد.

تشنج غیرارادی و غیرقابل کنترل است و ممکن است از چندثانیه تا چند دقیقه طول بکشد و در نوزادان نارس و کم وزن شایع تر است.



## والدین چگونه بفهمند نوزاد تشنج دارد؟

در صورت وجود حرکات غیرطبیعی اندامها، پرش عضلانی، لرزش پلکها، سفت شدن اندامها، حرکات شبیه مکیدن یا جویدن در دهان، انحراف چشمها، توقف تنفس به مدت بیشتر از ۲۰ ثانیه و کبود شدن نوزاد حتما باید سریعاً به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید.

## علل بروز تشنج

شایع ترین علت تشنج نوزادی نرسیدن اکسیژن به مغز است که ممکن است در اثر حوادث زایمانی و یا نارس بودن نوزاد به وجود می آید.

علل دیگر عبارتند از: اختلالات خونی مانند کاهش قند خون، کاهش کلسیم و منیزیم خون، افزایش یا کاهش قند خون، خونریزی های مغزی، عفونت ها، اختلالات دستگاه عصبی، اعتیاد مادر به مواد مخدر، افزایش قابل توجه زردی خون.

## تشخیص:

براساس معاینه پزشک و گرفتن شرح حال از والدین نوزادان و انجام آزمایشاتی به شرح زیر:  
انجام آزمایشات خون جهت بررسی قند خون، کلسیم، منیزیم، سدیم، کشت خون، گرفتن نوار مغز، گرفتن مایع مغزی\_ نخاعی



## درمان:

نوزاد باید در بیمارستان بستری شود و معمولاً اقدامات زیر انجام میشود:

بازنگهداشتن راه هوایی، دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات و قطع تغذیه درمانی، سرم درمانی، اصلاح الکترولیت های خون و اصلاح قند خون، نمونه گیری خون و استفاده از داروهای ضد تشنج

## تشنج نوزادی

تشنجی که در ۲۸ روز اول زندگی روی میدهد و عبارت است از تغییر در عملکرد عصبی که ناشی از تخلیه ناگهانی و بیش از حد سلولهای قشر مغز میباشد.

تشنج در نوزاد یک فوریت پزشکی است که باید درمان شود. تشنج شایع ترین اختلال عصبی در نوزادان است که نه تنها خبر از یک بیماری جدی در نوزاد می دهد بلکه روی مغز در حال تکامل نیز میتواند اثر بگذارد.

تشنج غیرارادی و غیرقابل کنترل است و ممکن است از چندثانیه تا چند دقیقه طول بکشد و در نوزادان نارس و کم وزن شایع تر است.



## والدین چگونه بفهمند نوزاد تشنج دارد؟

در صورت وجود حرکات غیرطبیعی اندامها، پرش عضلانی، لرزش پلکها، سفت شدن اندامها، حرکات شبیه مکیدن یا جویدن در دهان، انحراف چشمها، توقف تنفس به مدت بیشتر از ۲۰ ثانیه و کبود شدن نوزاد حتما باید سریعاً به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید.

## علل بروز تشنج

شایع ترین علت تشنج نوزادی نرسیدن اکسیژن به مغز است که ممکن است در اثر حوادث زایمانی و یا نارس بودن نوزاد به وجود می آید.

علل دیگر عبارتند از: اختلالات خونی مانند کاهش قند خون، کاهش کلسیم و منیزیم خون، افزایش یا کاهش قند خون، خونریزی های مغزی، عفونت ها، اختلالات دستگاه عصبی، اعتیاد مادر به مواد مخدر، افزایش قابل توجه زردی خون.

## تشخیص:

براساس معاینه پزشک و گرفتن شرح حال از والدین نوزادان و انجام آزمایشاتی به شرح زیر:  
انجام آزمایشات خون جهت بررسی قند خون، کلسیم، منیزیم، سدیم، کشت خون، گرفتن نوار مغز، گرفتن مایع مغزی\_ نخاعی



## درمان:

نوزاد باید در بیمارستان بستری شود و معمولاً اقدامات زیر انجام میشود:

بازنگهداشتن راه هوایی، دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات و قطع تغذیه درمانی، سرم درمانی، اصلاح الکترولیت های خون و اصلاح قند خون، نمونه گیری خون و استفاده از داروهای ضد تشنج

## سندرم دیسترس تنفسی (RDS)

بخش عمده ای از بیماری های تهدید کننده حیات نوزادان تازه متولد شده بیماری های ریه است.

### تعریف:

اختلال تنفسی به علت کمبود مایع سورفکتانت در ریه نوزاد است که بلافاصله بعد از تولد یا در زمان تولد ایجاد میشود و شیوع آن اغلب در نوزادان نارس بعلت تکامل ناقص ریه میباشد. ماده سورفکتانت جهت کاهش کشش سطحی در ریه ها و جلوگیری از روی هم افتادن ریه و کلاپس شدن و تهویه مناسب لازم است

### ریسک فاکتورهای بروز سندرم دیسترس تنفسی عبارتند از:

- ۱- نوزاد پسر
- ۲- آناتومی نابالغ ریه
- ۳- نارس بودن و وزن کم زمان تولد
- ۴- زایمان سریع
- ۵- چند قلوئی
- ۶- کاهش جریان خون ریوی
- ۷- سزارین بدون دردهای زایمانی
- ۸- مادر دیابتی

۹- سابقه دیسترس تنفسی در نوزاد قبلی

### علائم و نشانه ها:

- ❖ شنیدن صدای ناله تنفسی در بازدم
- ❖ لرزش پره های بینی
- ❖ ورم معمولا در صورت، کف دست و کف پا
- ❖ کاهش صدای تنفسی در ریه
- ❖ افزایش ضربان قلب
- ❖ کاهش ادرار در ۴۸ ساعت گذشته
- ❖ حرکات قفسه سینه مشکل است و فروکشیده شدن فضای بین دنده ها به داخل در هنگام تنفس

### نکات ضروری:

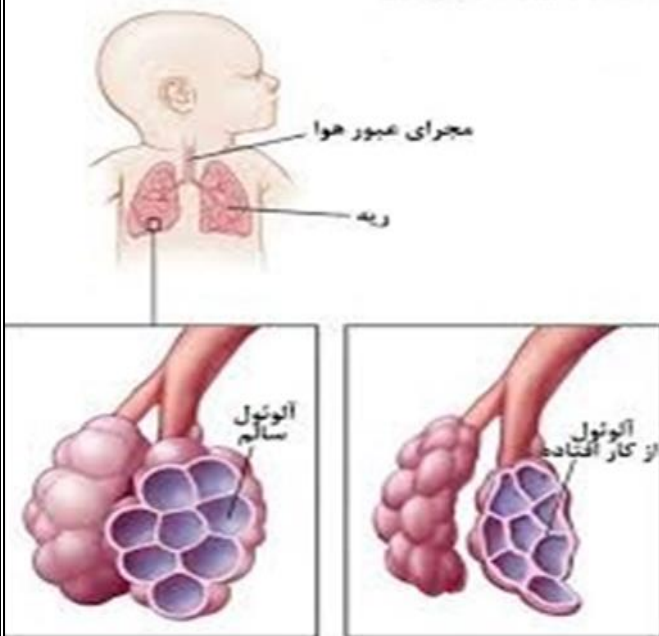
- ❖ مایع درمانی بر اساس سن تقویمی، سن بارداری و وزن تولد، توسط پرستار برای نوزاد شما اجرا خواهد شد
- ❖ بعلت خطر بالای آسپیراسیون، تغذیه از پستان مادر و یا گاواژ (لوله معده) نباید انجام شود
- ❖ استفاده از کلاه برای نوزاد لازم است
- ❖ تجویز اکسیژن لازم میباشد از دستکاری رابط اکسیژن جلوگیری کنید

## سورفکتانت:

استفاده از آن در نوزادان نارس سبب بهبود وضعیت اکسیژن رسانی، کاهش مرگ ناشی از سندرم دیسترس تنفسی می گردد

### به دو منظور میتوان از سورفکتانت استفاده کرد:

- ❖ تجویز بعنوان درمان
- ❖ تجویز بعنوان پیشگیری





دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدهشت  
دفتر پرستاری

سندرم دیسترس تنفسی



بازنگری: زمستان ۱۴۰۴

❖ در صورت بروز علائمی مانند: کبودی پوست نوزاد بخصوص اطراف لب ها و اندام های تحتانی افزایش سرعت تنفس و حرکت پره های بینی، ناله، فرورفتن نواحی بین دنده ها و زیر جناغ سریعاً نوزاد به بیمارستان یا مرکز درمانی منتقل نمائید.

منبع: بیماریهای کودکان نلسون

سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدهشت



## پیشگیری:

- ❖ مدیریت دوره بارداری برای جلوگیری از صدمه به گردش خون ریوی
- ❖ توجه به علائم زایمانی و نوزادی مانند:
- ❖ افت فشارخون مادر
- ❖ مصرف بیش از اندازه مسکن
- ❖ زجر جنینی بدون زایمان سریع
- ❖ کاهش اکسیژن رسانی مادر
- ❖ کاهش قندخون و کلسیم و حجم مایعات

## مراقبت:

- ❖ پس از ترخیص، نوزاد باید توسط شیر مادر تغذیه شود و توصیه های لازم جهت چگونگی شیردهی و آروغ گیری رعایت شود
- ❖ محیطی آرام و با حداقل تنش برای نوزاد فراهم کنید
- ❖ حفظ درجه حرارت نوزاد مهم می باشد برای این منظور از کلاه استفاده کنید
- ❖ بهداشت دهان نوزاد مهم است با استفاده از آب جوشیده سرد شده یا آب مقطر دهان نوزاد را شستشو دهید
- ❖ کودک را در آغوش بگیرید تا با ایجاد تماس پوست با پوست از بی قراری نوزاد جلوگیری شود. داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک استفاده کنید و پیش از اتمام آنها مجدداً با پزشک نوزاد مراجعه نمائید

## ایکتر یا زردی

به زرد شدن پوست در اثر تجمع ماده ای به نام بیلی روبین(بر اثر تخریب گلبول قرمز ایجاد می شود) در خون زردی یا ایکتر گفته می شود .

اکثر نوزادان در چند روز اول بعد از تولد دچار زردی می شوند که در بین نوزادان نارس شایع تر است. اولین قسمتی از بدن که زرد می شود چشم هاست .

## علامه :

علامه زردی چشم ها و پوست، بی حالی نوزاد و خوب شیر نخوردن است . البته در مواردی این زردی روشن یا نارنجی است و در موارد کمی نیز زرد تیره یا سبز است .

## انواع زردی

### ❖ زردی طبیعی ( غیر بیماریزا ) :

معمولا در روز دوم یا سوم تولد بروز می کند و میزان بیلی روبین در این نوزادان تا چند روز افزایش و سپس کاهش می یابد و بیشتر از ۱۰-۷ روز طول نمی کشد. این زردی طبیعی است و مشکلی برای نوزاد ایجاد نمی کند و نیازی به درمان ندارد .

### ❖ زردی غیر طبیعی (بیماریزا) :

زردی که در روز اول بعد از تولد آغاز می شود علامه آن مشابه با علامه زردی طبیعی است با این تفاوت که میزان بیلی روبین در خون زیادتر از زردی طبیعی است و حدود ۳-۲ هفته ادامه پیدا می کند .

ممکن است علامه دیگری مانند استفراغ ، خواب آلودگی ، مدفوع کم رنگ و ادرار پررنگ مشاهده شود .

در صورت عدم درمان این نوع زردی می تواند باعث آسیب جدی مغز شود که این آسیب قابل درمان نیست.

اما با تمام این توصیفات حتما برای تشخیص زردی طبیعی از غیر طبیعی باید خون نوزاد آزمایش شود .

### ❖ زردی ناشی از شیر مادر :

**الف:** زردی ناشی از مصرف کم شیر به همراه کم آبی و کمبود

کالری در روزهای ۳و ۴ بعد از تولد ظاهر می شود

درمان آن اصلاح روش تغذیه و افزایش دفعات شیردهی است.

**ب:** زردی به علت وجود برخی از مواد در شیرمادر است که باعث افزایش جذب بیلی روبین از روده نوزاد می شود و در روزهای ۴ تا ۷ بعد از تولد آغاز شده و در هفته ۲ تا ۳ بعد از تولد به حداکثر خود می رسد.

درمان در این نوزادان قطع شیردهی با نظر پزشک است .

### ❖ زردی ناشی از ناسازگاری های گروه خون مادر ونوزاد

گروه خونی مادرمنفی و نوزاد مثبت باشد

## درمان زردی

### نوردرمانی:

نوزاد را درون دستگاهی که لامپهای مخصوص با نورآبی دارد قرار می دهند

این نورمیتواند بیلی روبین خون را تغییر شکل داده تا از بدن دفع شود .در نتیجه از زردی نوزاد کاسته می شود .

اگر مراقبتهای لازم از نوزاد به عمل بیاید این روش درمان، ساده کم خرج و بی خطر است.

هنگام برداشتن نوزاد از درون دستگاه باید مراقب بود که نوزاد سرما نخورد و سریع لباس پوشانده شود .

### مراقبتهای نوردرمانی :

حتما باید چشمها و آلت تناسلی نوزاد پوشیده و بقیه بدن لخت باشد چرا که نور به چشمها و آلت تناسلی آسیب وارد می کند . فاصله نوزاد از لامپها باید ۲۰-۱۵ سانتی متر باشد .

از شیر دادن و تعویض پوشک نوزاد نباید غفلت کرد ؛ هرچه نوزاد بیشتر شیر بخورد بیلی روبین بهتر دفع می شود و زردی زودتر کاهش پیدا می کند



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت

دفتر پرستاری

ایکتر یا زردی



بازنگری: زمستان ۱۴۰۴

## رژیم غذایی مادر تاثیری در تشدید زردی نوزاد ندارد بنابراین هیچ محدودیتی در رژیم غذایی مادر شیرده از نظر زردی وجود ندارد

منبع: درسنامه بیماریهای کودکان

سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت



### نکته :

شلی و تیره رنگ شدن مدفوع، کاهش یا افزایش درجه حرارت بدن نوزاد، کم آبی بدن، دانه های پوستی ممکن است در نوزاد مشاهده شود که نگران کننده نیست اما برای جبران مایعاتی که از دست می دهد باید خوب شیر بخورد .

### تعویض خون :

در صورتی که استفاده از نور درمانی در کاهش زردی مؤثر نباشد میزان بیلی روبین افزایش پیدا کرده و خطر مغزی وجود دارد که برای درمان ، خون نوزاد را تعویض میکنند تا زردی برطرف شود . این روش درمانی به دلیل خطراتی که ممکن است داشته باشد فقط در مواقع ضروری انجام می شود .

### عوارض زردی درمان نشده :

کرنیکتروز یک اختلال عصبی شدید در اثر رسوب بیلی روبین در سلول های مغزی است که علائم آن شامل خواب آلودگی و تحریک پذیری ، خوب شیر نخوردن، کاهش رفلکسهای نوزاد ، دیسترس تنفسی، برجستگی فونتanel، اسپاسم عضلات و تشنج است.

### نکته:

## تعریف فاویسم:

یک بیماری ارثی خونی است که به علت کمبود یکی از آنزیم های گلوبول های قرمز ایجاد می شود بیماران فاویسم حساسیت شدید به باقله دارند. ای بیماری در پسر ها شایعتر است  
ظاهر افراد مبتلا به فاویسم در حالت عادی کاملاً طبیعی است و هیچگونه علامتی ندارند

عواملی که می توانند با کمبود این آنزیم منجر به همولیز (پاره شدن غیر طبیعی گلبول قرمز) و در بیماران مبتلا به فاویسم باید مورد توجه قرار گیرد:

داروهای ضد مالاریا: پریماکین - پلاسموکین - کینین -  
سولفانامیدها: سولفامتوکسازول - سولفاستامید - کوتریموکسازول  
- سولفاسالازین - سولفازولون - سولفاپیریدین  
داروهای ضد الک: نیریدازول - استیوفن  
نیترو فوران ها: نیترو فورانتوئین - نیترو فورازون -  
تب بر ها و ضد دردها: آسپرین - آمینوسالیک اسید - فناستین  
سولفون ها: داپسون - گلوکوسولفون سدیم -  
ویتامین ها: شکل محلول در آب ویتامین K - ویتامین سی  
مواد شیمیایی: فنیل هیدرازین - نفتالین - متیلن بلو -  
متفرقه ها: نالیدیک اسید - کلرامفنیکل - دیمرکاپرول - پروکائین  
آمید - کینیدین - فنازوپیریدین

## برای پیشگیری از حمله بیماری چه کنیم؟

پرهیز از موادی که باعث ایجاد حمله میشوند این مواد شامل:  
باقلا، انواع لوبیا، سویا، انواع نخود و عدس، رنگ های خوراکی مصنوعی، حنا، نوشابه های الکلی  
منتول که در خمیر دندان، آب نبات، خوشبو کننده دهان، دهان شویه ها و برخی قطره های بینی یافت میشود

از مصرف و مواجه شدن با داروها و مواد بالا در تمام طول زندگی دوری کنید.

## علائم بیماری فاویسم:

در صورت تماس با عوامل خطر معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد علائم زیر در بیمار ایجاد می شود

### علائم عمومی:

تب متوسط تا ۳۸ درجه سانتی گراد، بیقراری، بیحالی، تهوع استفراغ، افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس

## علائم اختصاصی بیماری فاویسم:

❖ زردی (یرقان) پوست

❖ تغییر رنگ ادرار (به صورت پررنگ و رنگ چای)

علائم بیماری در دوره نوزادی خود را به صورت زردی دوره نوزادی نشان میدهد بنابراین باید تمام نوزادان مبتلا به زردی از لحاظ این بیماری بررسی شوند.

## درمان فاویسم چیست:

❖ این بیماری درمان قطعی ندارد و تنها اقدام پرهیز از مواجهه با عوامل خطر میباشد

❖ در صورت بروز حمله مراجعه سریع به پزشک جهت انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری از عوامل خطرناک بدلیل از بین رفتن گلبول های قرمز به سیستم های قلب و کلیه و کم خونی لازم است.

❖ بستری در بیمارستان دادن مایعات فراوان به صورت وریدی و خوراکی (در صورت اجازه تغذیه خوراکی توسط پزشک) تا عادی شدن رنگ ادرار میباشد

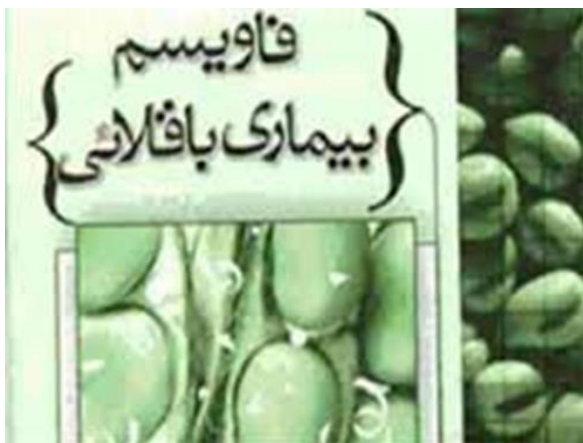
❖ در کم خونی شدید ممکن است تزریق خون صورت گیرد

۳ تا ۶ هفته بعد از حمله مقدار گلبول های قرمز (هموگلوبین) در حد طبیعی برمی گردد.



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت  
دفتر پرستاری

## فاویسم



بازنگری: زمستان ۱۴۰۴

- ❖ با افزایش سن شدت بیماری کاهش نمی یابد و در صورت تشخیص فاویسم تا پایان عمر بیناری با شماست و بایستی از عوامل ایجاد کننده حمله دوری کنید
- ❖ در هر زمان و به هر دلیلی که به پزشک مراجعه کردید به پزشک خود بگوئید که مبتلا به فاویسم هستید تا پزشک داروی کم خطر و بدون خطر را برای شما تجویز کند
- ❖ با مراجعه سریع به پزشک در زمان مشاهده علائم خطر (تغییر رنگ ادرار، زردی پوست، بیحالی) از آسیب های جدی جلوگیری کنید

با آرزوی سلامتی برای فرزند دلبند شما  
منبع: بیماریهای کودکان نلسون  
سایت آموزشی بیمارستان امام خمینی(ره) کوهدشت



## نکات آموزشی:

- ❖ شدت علائم ایجاد شده به شدت بیماری (میزان کمبود آنزیم) و شرایط بیمار (عفونت های اخیر) و مقدار و مدت مواجه شدن باماده حساسیت زا بستگی دارد بنابراین واکنش افراد مبتلا به فاویسم با هم در یک بیمار در شرایط مختلف متفاوت می باشد.
- ❖ در صورت وجود یک فرد مبتلا در خانواده بررسی برای همه افراد خانواده خصوصا فرزندان دیگر (دختر و پسر) لازم است. همچنین توصیه می شود سایر افراد پسر نزدیک شامل (پسر خاله، پسر دایی، پسر عمو و پسر عمه) نیز بررسی شوند.
- ❖ توجه داشته باشید برخی بیماران که بیماریشان شدیدتر است حتی عبور از مزرعه باقلا یا حضور در خانه ای که باقلا پاک شده نیز می تواند باعث بروز حمله شود

## نوزاد نارس:

به شیرخوارانی که قبل از هفته ی ۳۷ حاملگی متولد می شود نوزاد نارس می گویند. البته مراقبت از نوزادان بیشتر از ۳۵ هفته تقریباً شبیه نوزادان رسیده است ولی اغلب در نوزادان کمتر از ۳۵ هفته کارکرد دستگاه های مختلف بدن تکامل کافی ندارد و برای تکامل نیاز به زمان می باشد. مثلاً در نوزادان نارس بخصوص با وزن کمتر از ۱۶۰۰ گرم دستگاه گوارش نمی تواند به خوبی عمل بلع، تخلیه شیر از معده، هضم و جذب را انجام دهد.

نوزادان نارس نیاز به مراقبت های خاص دارند و والدین شیرخوار نارس بایستی اطلاعات کافی از نحوه مراقبت از نوزاد خود را کسب کنند.

۱- در طول مدت بستری شیرخوار نارس در بیمارستان، والدین بخصوص مادر باید بصورت منظم در بخش نوزادان حضور یابند. بعد از طی روزهای اول بستری، وقتی نوزاد بهبود نسبی یافت، حضور مادراهمیت بیشتری می یابد.

۲- در ابتدا شروع تغذیه با شیرمادر، شیر در حجم های کم و اغلب با لوله معده داده می شود از آنجا که شیرمادر برای نوزاد نارس ارجح است، لذا بایستی مادر شیرخود را دوشیده و شیر با ظروف تمیز در دار و با رعایت زنجیره سرد (قرار دادن یخ یا آیسبک در اطراف ظرف شیر) به بیمارستان حمل شود. نام نوزاد و تاریخ تهیه شیر با برچسب روی ظرف شیر درج شود. شیرمادر بر نیاز، بایستی در فریزر نگهداری شود.

۳- هنگام ورود به بخش والدین بایستی دستهای خود را با مایع مخصوص به مدت دو دقیقه بشویند، و نیز مقررات بخش را رعایت کنند. ۴- با حضور مادر در بخش بایستی قسمتی از مراقبت نوزاد بعهدہ مادر باشد. مادر نوزاد خود را در آغوش بگیرد او را نوازش

کند با او صحبت کند و تدریجاً تغذیه شیرخوار خود را شخصا انجام دهد.

۵- ممکن است ابتدائاً تغذیه با لوله معده و توسط پرستار صورت گیرد. ولی مادر می تواند تحت نظر پرستار این روش تغذیه را یاد بگیرد و شیر را به آرامی از طریق لوله به نوزاد بدهد.

۶- وقتی حجم شیر افزایش یافت بنا به دستور پزشک، مکیدن با سینه ی مادر تمرین می شود. در این هنگام مادر سینه خود را در دهان نوزاد می گذارد تا شیرخوار تدریجاً مکیدن را یاد بگیرد، طوریکه تغذیه با لوله معده به تدریج قطع و کل حجم شیر با سینه مادر یا شیشه داده شود.

۷- زمان ترخیص شیرارخوار را، پزشک مشخص می کند. اگر وزن نوزاد به حدود ۱۷۰۰-۱۸۰۰ گرم برسد و آنتی بیوتیک ها و سرم قطع شده باشد و شیرخوار حجم کافی شیر را با مکیدن دریافت کند و سابقه تشنج و مشکلات تنفسی طی روزهای اخیر وجود نداشته باشد، آماده ترخیص است.

۸- هنگام خروج از بیمارستان قطره خوراکی فلج اطفال ب شیرخوار داده شود.

۹- درجه حرارت مناسب اطلاق برای نوزاد ۲۵-۲۶ درجه سانتی گراد می باشد. از قرار دادن نوزاد در کنار بخاری، رادیاتور شوفاژ، جریان باد کولر و یا پنکه و یا تابش مستقیم آفتاب پرهیز شود.

۱۰- تداوم تغذیه با شیرمادر یا شیرخشک هر ۲ تا ۲٫۵ ساعت لازم است. در صورت خواب بودن نوزاد بیشتر از ۳ تا ۴ ساعت احتمال کاهش قند خون وجود دارد لذا بهتر است تغذیه با شیر قبل از رسیدن به این حد یا بیدار کردن شیرخوار از سر گرفته شود ۱۱- لازم است شیرخوار پوشش مناسب داشته باشد. معمولاً پوشاندن

کلاه، جوراب و دستکش در روزها و حتی روزهای اول بعد از ترخیص، بخصوص در فصول سرد سال توصیه می شود.

کنترل درجه حرارت نوزاد (درجه حرارت مناسب بدن نوزاد با ترمومتر زیربغل ۳۶-۳۶٫۵ درجه سانتی گراد) بهترین راه پرهیز از مشکلات گرما و سرما ی بدن نوزاد می باشد.

۱۲- خیس بودن کهنه و وزن گیری روزانه ۲۰-۳۰ گرم یا هفته ای ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم بهترین معیار برای وزن گیری مناسب است. ۱۳- مادرانی که شیرکافی ندارند باید از شیرخشک های مخصوص نوزادان نارس استفاده کنند. شیرخشک های موجود در بازار ایران، پره نان و ببلاک پره ماچور می باشد.

برای افزایش پروتئین و املاح شیرمادر مکمل هایی در بازار موجود است که آپتامیل مهمترین آنها می باشد.

یک پیمانه یا یک بسته از این مکمل ها در ۲۵ تا ۵۰ سی سی شیرمادر حل می شود. می توان همه شیر روزانه یا بخشی از آن را بصورت مخلوط با مکمل به نوزاد داد.

۱۴- در هر زمانی بعد از ترخیص، اگر نوزاد بدحال شود (تب، شیرنخوردن، مکیدن ضعیف، استفراغ های مکرر، بی حالی و یا تشنج و...) بایستی سریعاً مراجعه به پزشک اطفال یا فوق تخصص نوزادان صورت گیرد.

۱۵- بهتر است در ماه های اول زندگی نوزاد نارس از مسافرت های طولانی، حضور در میهمانی های شلوغ پرهیز شود. بوسیدن نوزاد ممکن است باعث انتقال بیماری ها به نوزاد نارس شود.

۱۶- نوزادان نارس مستعد در رفتگی تکاملی مفاصل لگن هستند، بنابراین حدود دوماهگی سونوگرافی از مفاصل لگن توصیه می شود، که بنا به نظر پزشک ممکن است نیاز به تکرار داشته باشد.



دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
بیمارستان امام خمینی (ره) کوهدهشت

دفتر پرستاری

مراقبت از نوزاد نارس



بازنگری: زمستان ۱۴۰۴

به صورت زیرپوستی تزریق می شود. هرگاه وزن نوزاد به دوبرابر زمان تولد رسید، قطره آهن خوراکی شروع می شود.

۲۲- در ۱۰ تا ۲۰ درصد نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم درجات مختلفی از اختلالات تکاملی از اختلالات جزئی در یادگیری تا عقب ماندگی های شدید ذهنی حرکتی دیده می شود. شناسایی زودهنگام این مشکلات و شروع به موقع کار درمانی و اقدامات توانبخشی به کاهش آسیب های حاصل از این ناتوانی ها کمک می کند.

۲۳- یکی دیگر از مشکلات ناشی از نارسایی بخصوص در نوزادان با سابقه تهویه مکانیکی و بستری طولانی مدت، ریکتز نارسایی یا نرمی استخوان است. استفاده از مکمل های ویتامینی (ویتامین D) و مکمل های شیرمادر که حاوی مقادیر بیشتری از کلسیم و فسفر است در پیشگیری از این بیماری موثر است.

۲۴- تمامی نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم باید در ۱ ماهگی یک دوز اضافی واکسن هیپاتیت B دریافت نمایند. سایر موارد واکسیناسیون مشابه نوزادان رسیده است.

۲۵- در نوزادان نارس، اگر سن بیشتر از ۶ ماه باشد در شروع فصل پاییز تزریق واکسن آنفلوآنزا توصیه می گردد. و اگر کمتر از ۶ ماه باشد تزریق این واکسن به تمامی افراد خانواده توصیه می شود.

منبع: بیماریهای کودکان نلسون



۱۷- اولین معاینات نوزاد بایستی ۲۴-۴۸ ساعت بعد از ترخیص صورت گیرد. مراجعات بعدی هر یک هفته یکبار است، تا زمانی که وزن نوزاد به ۲۰۰۰-۲۵۰۰ گرم برسد. بعد از آن مراجعات دو هفته یکبار و سپس ماهیانه می باشد.

۱۸- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم و تمامی نوزادان نارس که سابقه دریافت اکسیژن و تهویه مکانیکی دارند، در معرض خطر بیماری نارسایی شبکیه چشم که در صورت عدم درمان ممکن است سبب نابینایی شود. لذا این نوزادان باید در ۴ تا ۶ هفتگی توسط فوق تخصص شبکیه چشم و یا چشم پزشکی که تجربه کافی در این زمینه دارند معاینه شوند. مراجعات بعدی توسط چشم پزشک معین می گردد.

۱۹- نوزادان نارس با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته و وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در معرض خونریزی داخل بطنی های مغزی هستند، لذا در روز ۴ تا ۷ بعد از تولد در بخش نوزادان سونوگرافی مغز انجام می شود. سونوگرافی دوم در هفته ی سوم و سونوگرافی سوم در در حدود ۳۰ تا ۴۰ روزگی انجام می شود. به همین علت اگر نوزاد در این زمان در منزل باشد، بایستی سونوگرافی ها سرپایی پیگیری شود. اگر نوزاد مبتلا به درجات خفیف خونریزی شود اغلب سیر رو به بهبودی دارد، ولی خونریزی های متوسط تا شدید ممکن است سبب هیدروسفالی یا تجمع آب در بطن های مغزی می شود، در این موارد سونوگرافی مغز هر ۷ تا ۱۰ روز تکرار می شود و درمان های لازم توسط پزشک صورت می گیرد.

۲۰- تمامی نوزادان نارس در معرض مشکلات شنوایی هستند و بایستی مورد ارزیابی شنوایی قرار گیرند.

۲۱- نوزادان نارس معمولاً در ۱ تا ۳ ماهگی دچار کم خونی می شوند. تجویز مکمل ها مثل آهن، اسید فولیک و ویتامین E، در جلوگیری از کم خونی موثر است. در بعضی از نوزادان نارس آمپول اریتروپویتین