

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 نوزادی

دوران نوزادی به 28 روز اول تولد اطلاق می شود که به دلایل زیر حائز اهمیت میباشد

بخش مهمی از مرگهای کودکان در سال اول زندگی مخصوصاً در دوران نوزادی رخ می دهد

مقاومت بدن نوزاد در برابر سرما و میکروبهایی بیماریزا کمتر از افراد بزرگسال است

نوزاد قادر به مراقبت از خود نیست و باید او را از خطر بیماری حفظ کرد

چون پس از تولد ، محل زندگی نوزاد از داخل رحم مادر به دنیای بیرون تغییر پیدا می کند ، مدتی طول

می کشد تا نوزاد به زندگی جدید خود عادت کند

مراقبتهای نوزاد بعد از تولد

برای حفظ درجه حرارت بدن نوزاد باید درجه حرارت اتاق 25 تا 28 درجه و هوای اتاق تازه باشد

در اتاقی که نوزاد نگهداری می شود ، باید با بستن در و پنجره از جریان سریع هوا یا کوران جلوگیری

کرد

کهنه و ملافه های خیس را باید فوری عوض کرد

نوزاد را نباید روی سطح سرد مثل ملافه یا ترازوی سرد گذاشت چون خیلی زود حرارت بدنش را از

دست می دهد . برای فهمیدن حرارت بدن نوزاد ، پاهای او را لمس می کنیم . سرد بودن پاهای نوزاد

نشان می دهد که درجه حرارت بدن نوزاد پائین است

داغ شدن بدن نوزاد نیز خطرناک است . نباید او را در معرض مستقیم خورشید از پشت شیشه ، کنار

شوفاژ یا بخاری یا زیر کرسی گذاشت یا لباس زیاد از حد به او پوشاند

نوزاد را باید بعد از 4 تا 6 ساعت پس از تولد حمام کرد (بجز نوزادان کم وزن و بد حال) . بهتر است

حمام کردن نوزاد حداقل سه روز یکبار باشد . نکات لازم در مورد حمام کردن نوزاد به شرح ذیل میباشد

نباید نوزاد را با شکم پر حمام کرد . نوزاد گرسنه هم به دلیل بی قراری از حمام کردن جلوگیری میکند-

نوزاد را باید در اتاقی حمام کرد که گرم باشد و جریان تند هوا نداشته باشد-

آبی که برای حمام نوزاد استفاده میشود باید سالم و ولرم باشد .

برای امتحان کردن آب باید بجای دست از آرنج استفاده کرد

بند ناف نوزاد می تواند محل ورود

میکروب باشد ، هرگز نباید با وسایل آلوده ناف نوزاد را دستکاری کرد ، نباید بند ناف را پانسمان کرد ،

اگر بند ناف قرمز شد یا ترشح خونی یا چرکی داشت باید نوزاد را فوری نزد پزشک برد .

برای کهنه کردن نوزاد از پارچه های با جنس نخی و کمی ضخیم استفاده شود ، کهنه را مرتب عوض کرده و با آب ولرم شسته و پس از خشک شدن لانها را اتو کرد .

در مواردی که نوزاد دچار سوختگی ادرار شده است اقدامات زیر لازم می باشد :

محل سوختگی را چرب کنید

زردی

ممکن است زردی فقط در چشم نوزاد دیده شود و یا علاوه بر چشم ، مخاط و پوست بدن نوزاد نیز زرد گردد .

معمولاً در اثر رسوب ماده رنگی به نام بیلی روبین در قسمتهای مختلف بدن مانند چشم و پوست زردی ایجاد می شود . زردی نوزادان بر حسب زمان بروز آن علل مختلف دارد .

برخی نوزادان در هفته اول پس از تولد (بین روز دوم تا پنجم) زرد می شوند و زردی آنها تا روز

هفتم ادامه پیدا کرده و سپس کاهش می یابد این نوع زردی طبیعی است و مشکلی برای نوزاد بوجود

نمی آورد

در این حالت تغذیه نوزاد با شیر مادر باید ادامه یافته برای اطمینان ، نوزاد توسط پزشک یا کارکنان

بهداشتی معاینه شود، ادامه تغذیه نوزاد با شیر مادر در این مواقع نیز لازم است

نکته مهم : برای درمان زردی نوزاد از دادن هر نوع ماده غذایی غیر از شیر مادر

(مانند آب قند ، ترنجبین ، شیر خشت) خودداری کنید .

اگر زردی همراه با علائم زیر باشد خطرناک است

زردی روز اول

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

اگر فرزند قبلی مادر در اثر زردی فوت کرده باشد یا دچار عقب ماندگی شده باشد-

اگر زردی شدید باشد کف دست و پا هم زرد شده باشد-

اگر زردی نوزاد همراه با خوب شیر نخوردن ، تب و بیحالی باشد

خودداری نمائید

دفع مدفوع

مدفوع نوزاد در 8 تا 24 ساعت اول تولد به صورت ماده سیاه رنگ و چسبنده ای است که در برخی

نوزادان ممکن است تا 5 روز بعد از تولد نیز ادامه یابد .

این ماده را باید با پنبه خیس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاک کرد . دفع مدفوع نوزاد در طی

روزهای اول نظم خاصی ندارد و تا حدود زیادی بستگی به نحوه تغذیه نوزاد دارد .

در تغذیه نوزاد با شیر مادر ، مدفوع نوزاد شل و به رنگ سبز قهوه ای شده و گاهی دارای لخته های

سفید شیر است .

دفعات دفع مدفوع بستگی دارد به مقدار و دفعات شیری که نوزاد می خورد . در هفته های بعد ممکن است دفعات دفع مدفوع بیشتر شود به طوریکه نوزاد بعد از هر نوبت شیر خوردن ، مدفوع دفع کند .

مدفوع نوزاد در حالت عادی شل ، زرد یا سبز و بدون بو است

نکته مهم : چنانچه نوزاد تا 48 ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد ، به پزشک مراجعه کنید

تغذیه با شیر مادر

مادر باید نوزاد خود را بلا فاصله بعد از تولد به پستان خود بگذارد ، مگر اینکه وضع عمومی او یا

نوزاد به علی مساعد نباشد

واکسیناسیون

ایمن سازی نوزادان در بدو تولد ... برای پیشگیری از بیماریهای خطرناکی مثل کزاز . سیاه سرفه و

بسیار حیاتی است .

تزریق ویتامین کا

برای جلوگیری از خونریزی دوران نوزادی در بدو تولد به همه نوزادان ویتامین کا تزریق می شود .

مراقبت از ناف نوزاد :

خشک شدن بند ناف نوزاد از همان روزهای اول و دوم شروع می شود . رنگ آن ابتدا زرد و سپس قهوه

ای شده و بعد از یک تا دو هفته می افتد در این مدت و قبل از افتادن بند ناف لازم است :

بند ناف و محل اتصال آن به بدن نوزاد تمیز و خشک نگه داشته شود

– بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شود .

– از گذاشتن هر گونه پوشش بر روی بند ناف خودداری شود.

– کهنه نوزاد زیر بند ناف بسته شود .

– از دست کاری و قرار دادن مواد آلوده بر روی بند ناف اجتناب گردد . ضمناً استفاده از الکل

نیز توصیه نمیشود زیرا الکل ، خشک شدن و جدا شدن بند ناف را به تأخیر میاندازد .

گاهی در محل اتصال بند ناف به بدن نوزاد ، ترشح شیری رنگ و بی بو و یا یکی دو قطره خون خارج

می شود که اهمیتی ندارد.

تجویز مولتی ویتامین یا ویتامین آ + د :

برای تامین ویتامینهای مورد نیاز نوزاد از روز 15 تولد با نظر پزشک قطره آ+ د تجویز می شود .

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

ماکروزومیا

Macrosomia

میانگین وزن نوزاد به هنگام تولد، معمولاً 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. در نتیجه 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.

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

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.

نشانه‌ها 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

می‌دهند میزان 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 پارگی شدن بافت

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

خونریزی بعد از زایمان:

ماکروزومی جنین خطر خونریزی 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

چاقی دوران کودکی :

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

سندرم متابولیک

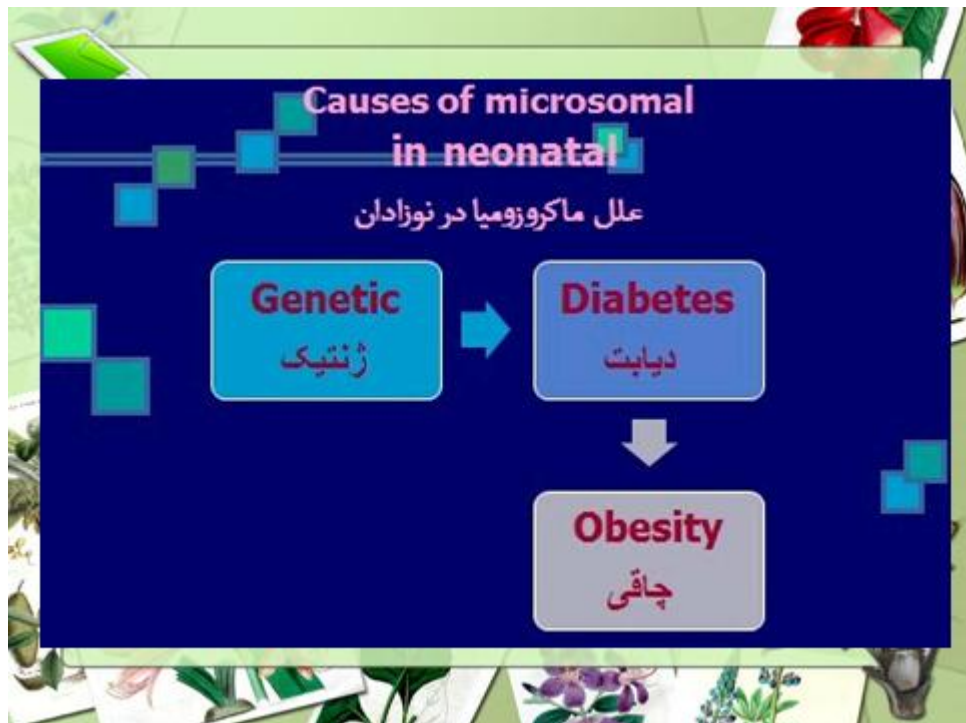
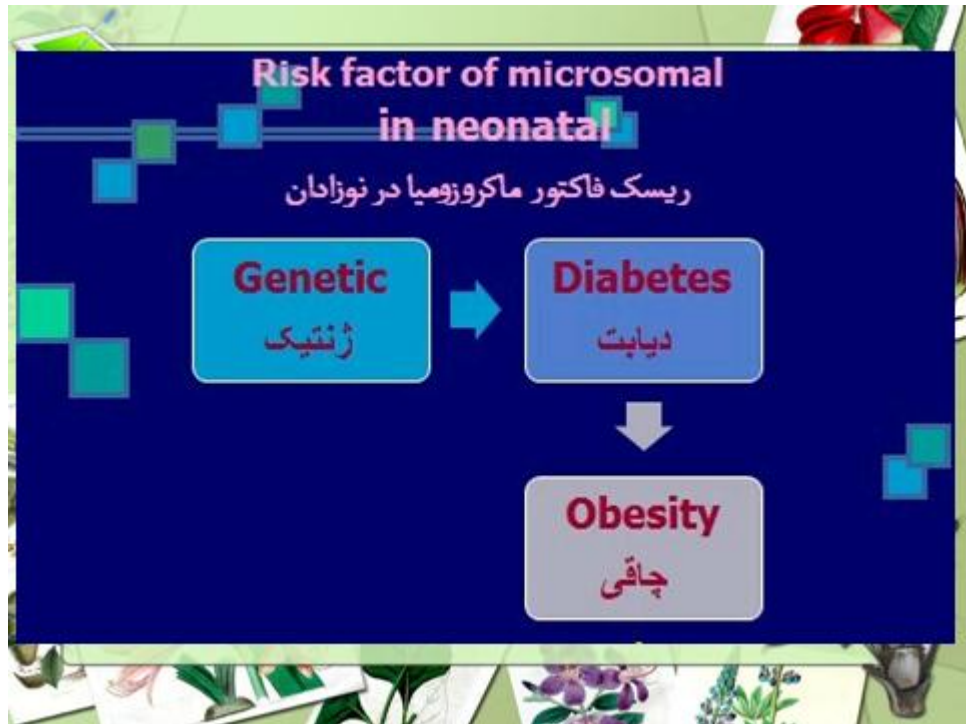
سندرم متابولیک مجموعه ای از شرایط است- افزایش فشار خون، سطح قند خون بالا، چربی اضافی

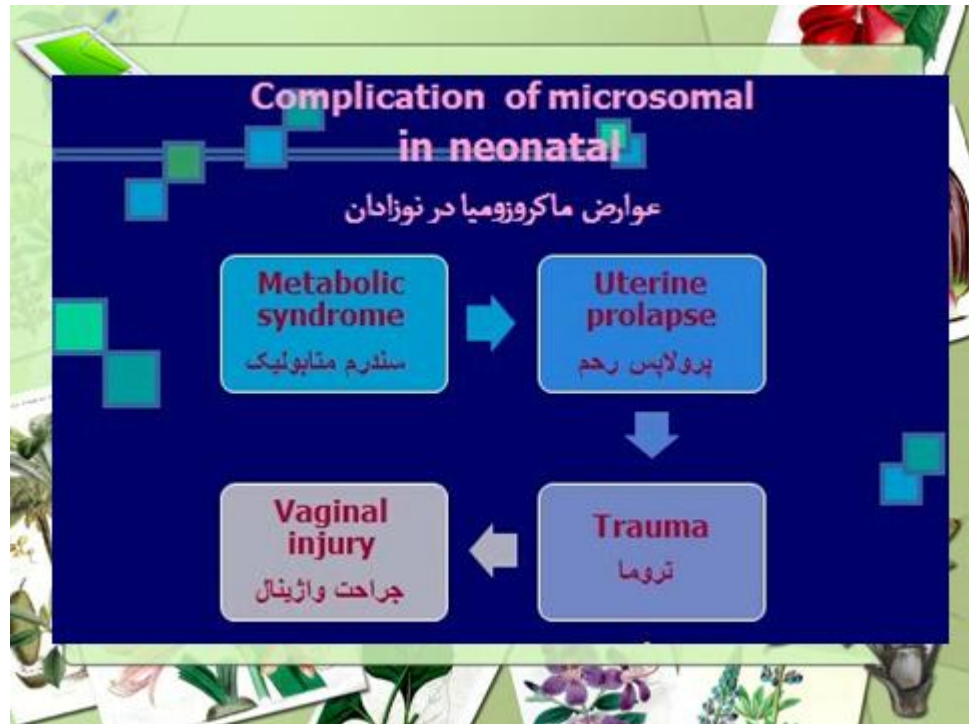
بدن در اطراف کمر یا سطوح غیر طبیعی کلسترول- که با هم رخ

می دهند 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





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.

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.

آسفيكسى

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 مي باشد

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

براي مدت ۲ الي ۳ دقيقه تاكي پنه بروز مي كند.

در اين مدت زمان ضربان قلب تغيير نمي كند اما با تداوم هيپوكسي، ضربان قلب به تدريج کاهش يافته

و يك آينه گذرا به مدت ۱/۵ – ۱ دقيقه بروز مي كند (آينه اوليه) كه با سيانور همراه بوده و با پيشرفت

رسيده ، نوزاد رنگ پريده شده و براي مدت ۲ ۱۰۰ b/m هيپوكسي (۸ دقيقه) ضربان قلب به كمتر از

تا ۳ دقيقه تنفس وي به شكل

gaspng درمي آيد.

تنفس هاي غير طبيعي سطحي و نامنظم با تعداد ۶ تا ۱۰ بار در دقيقه (آينه ثانويه) و در اين زمان

است كه آسيفكسي بروز مي كند

علل

علل مادري : ديابت، هپرتانسيون، پره اكلامپسي و اكلامپسي، استفاده از الكل و سولفات منيزيم،

داروهاي بتا آدرنژيك و ناركوتيك، عفونت، دكولمان پرويا

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

مادرزادي

عوارض آسيفيكسي در ارگان هاي 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

كلييه: نكروز حاد توبولر يا كورتيكال

روده: گاستروپاتي، زخم و خونريزي گوارشي

نکته: برخلاف بالغین، در نوزادان غالباً ایست تنفسی بر ایست قلبی مقدم است.

یعنی ابتدا نارسایی و ایست تنفسی بروز می‌کند و سپس برادیکاردی و آسیستول رخ می‌دهد.

شناسایی علائم آسپکسی که شامل: خواب‌آلودگی، کاهش و ضعف رفلکس‌ها، تحریک پذیری، ناله یا

حرکات پره‌های بینی، رتراکسیون قفسه سینه، تاکی پنه، (Grunting) صدای خرخر مانند بازدمی

آریتمی، تاکی و برادری کاردی، ضعیف شدن نبض‌ها، هیپوتانسیون (کیودی نواحی مختلف و نامنظم

پوست) رنگ پریدگی سیانوز، تعریق و خشکی مخاط مهم است

یکی از علائم هیپوکسمی، کاهش پرفیوژن بافتی نوزاد است اما ممکن است به طور طبیعی یا در

صورت هیپوترمی دیده شود.

برای تشخیص علائم همراه و برطرف شدن، گرم شدن کمک کننده است

اقدامات

نوزاد را به محل گرم و زیر رادیان وارمر می‌بریم و کاملاً خشک می‌کنیم با دو عدد شان، شان اول

بعد از خشک کردن نوزاد، که اول سرش باید خشک شود، کنار گذاشته و با شان دوم قرار می‌دهیم

ساکشن دهان و با در نظر گرفتن تحریک پذیری نوزاد.

وقت زیادی صرف تحریک نمی کنیم و این تحریک با ماساژ پشت نوزاد انجام می شود. سپس قلب و

تنفس نوزاد را ارزیابی می کنیم

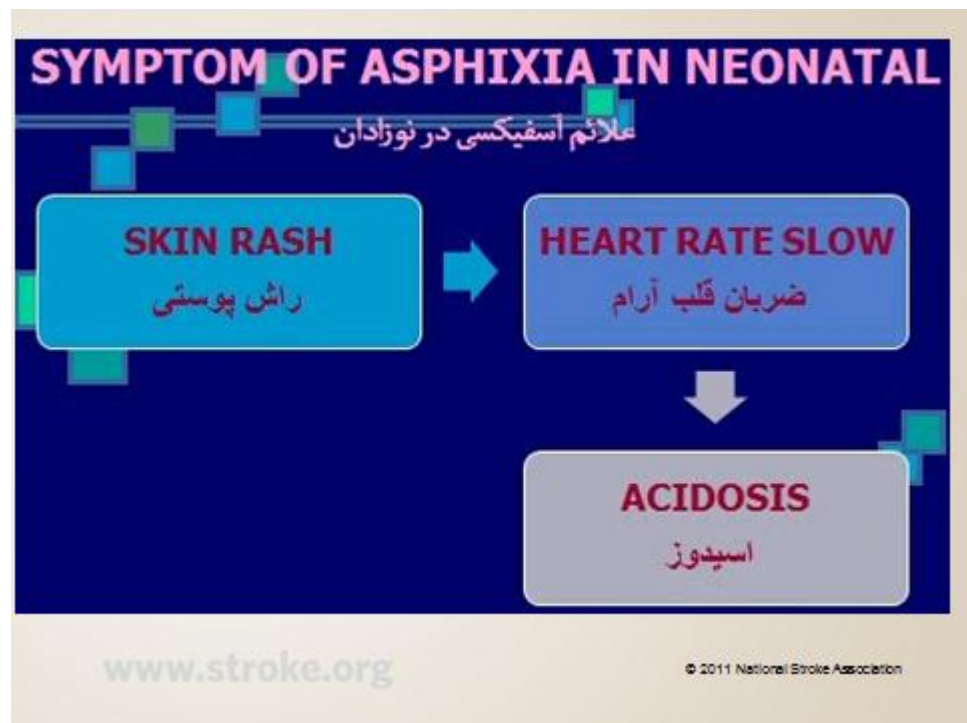
اکنون ۳۰ ثانیه گذشته، با اطمینان از باز بودن راه های هوایی: الف – اگر تنفس شروع نشده یا

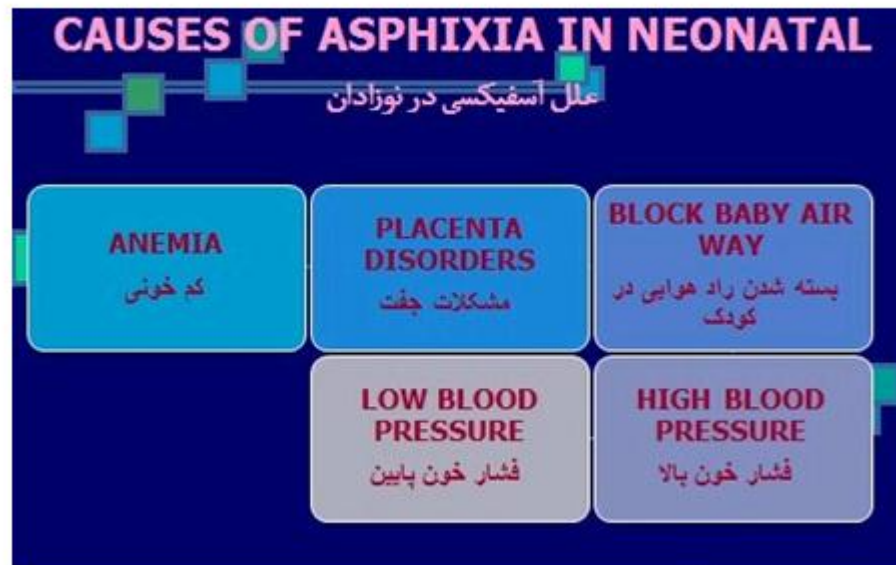
تعداد ضربانات قلب زیر ۱۰۰ باشد تهویه تنفسی با فشار مثبت با اکسیژن ۱۰۰٪ ، ۲۰ تا ۳۰ ثانیه داده

میشود

اگر فعالیت تنفسی و قلب نرمال است، ولی نوزاد سیانوزه است، به نوزاد اکسیژن ۱۰۰٪ داده شود. نکته

ساکشن ناز و فارنژیال تنها در موارد دفع مکونیوم کاربرد 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 ریه که همراه با تراکم فضای آئولوی باشد ، پنومونی گفته می شود

اتیولوژی

شایعترین اتیولوژی پنومونی در کودکان عفونتهای ویروسی است .

عفونتهای باکتریایی 10-30 % پنومونی های اطفال را شامل می شوند . میکرو ارگانیزم ها از راه انتشار

خونی یا گسترش موضعی از سیستم برونشیا ل به طرف پایین ، به ریه می رسند

عفونتهای تنفسی ویروسی اغلب پیش درآمد عفونتهای باکتریایی می باشد.

شیر خواران 1 تا 3 ماهه اغلب به پنومونی بدون تب مبتلا می شوند ،

که اکثراً ناشی از عوامل مادرزادی یا کسب شده از محیط می باشند ، نظیر اوره پلاسما اوره لیتیکوم ،

ویروس آنفلوانزا ، پارا آنفلوانزا کلامیدیا تراکو ماتیس ، سیتو مگالو ویروس ، پنوموسیستیس کارینی ،

از علل شایع پنومونی ویروسی هستند .

آدنو ویروس و سرخک می توانند سبب بیماری شدید شوند .

استرپتوکوک پنومونیه شایعترین علت پنومونی باکتریال است . استافیلوکوک اورئوس از علل نادر پنومونی در شیرخواران است ولی پنومونی آن با امپیم ، پنوماتوسل ، نارسایی تنفسی و حال عمومی وخیم همراه است .

پنومونی در کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک غالباً به علت استافیلوکوک اورئوس (در شیرخوارگی) ، سودو موناس آئرو زینا یا بور خولدریا سپاسیا (در بچه های بزرگتر) است

علائم بالینی

تظاهرات بالینی پنومونی های ویروسی و باکتریایی غالباً تفاوت دارند . تاکی پنه ، سرفه ، ضعف و بی حالی ، درد پلورتیک قفسه سینه و رتراکسیون عضلات تنفسی در هر دو نوع مشترک است .

پنومنی های ویروسی بیشتر باسرفه ، ویز یا استریدور همراه هستند و تب کمتر از پنومونیهای باکتریایی در شکل ویروسی ، انفیلتراسیون های منتشر خطی ناشی از برونکو پنومونی را نشان می دهد . CXR . می باشد و تعداد گلبول های سفید اغلب تغییری نمی کند اکثریت با سلولهای لنفوسیت است

پنومونی های باکتریایی به طور مشخص همراه با سرفه ، تب زیاد ، تنگی نفس و یافته های سمعی تراکم بافتی کاهش صدا های تنفسی یا پیدایش صدای توبولر ، ماتیته در دق و اگوفونی در یک ناحیه

در پنومونی باکتریایی اغلب تراکم لوبر و افوزیون پلور (30-10%) CXR . محدود) می باشند

تعداد گلبولهای سفید نیز ، افزایش می یابند که اکثریت بانوتروفیل ها می باشد

تشخیص

برای تشخیص قطعی پنومونی مشخص کردن ارگانیزم عامل بیماری الزامی است

درمان

درمان پنومونی به سن بیمار و علایم بالینی بستگی دارد . پنومونی های مادرزادی یا دوره نوزادی

اندیکاسیون بستری در پنومونی در کودکان

دیسترس تنفسی متوسط یا شدید

عدم پاسخ به آنتی بیوتیک های خوراکی

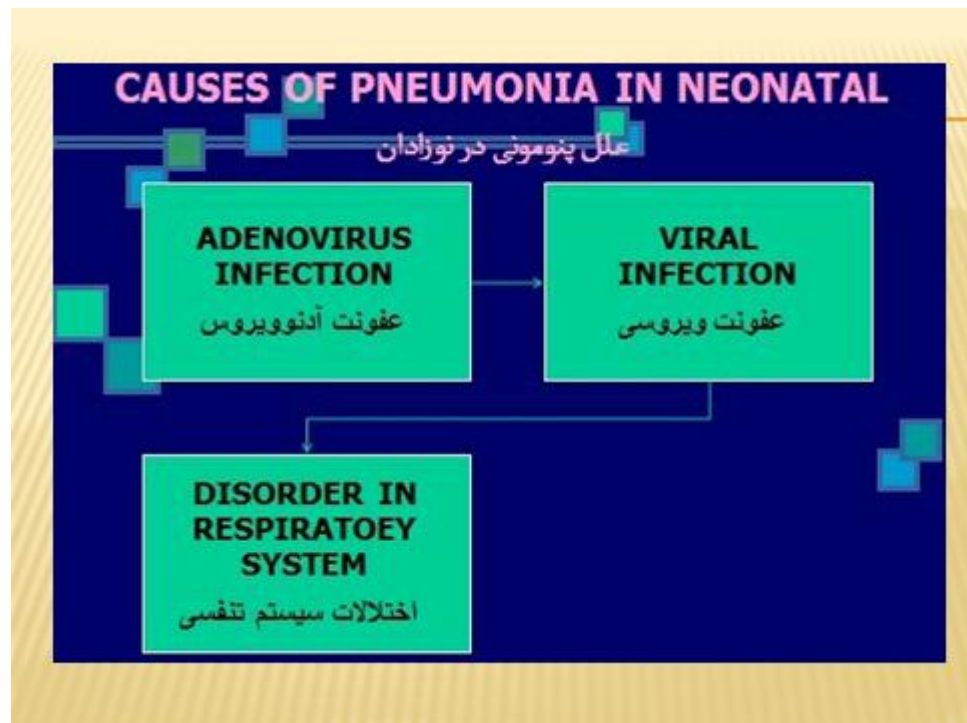
عدم توانایی در مصرف خوراکی آنتی بیوتیک ها در منزل به علت استفراغ یا عدم مصرف صحیح

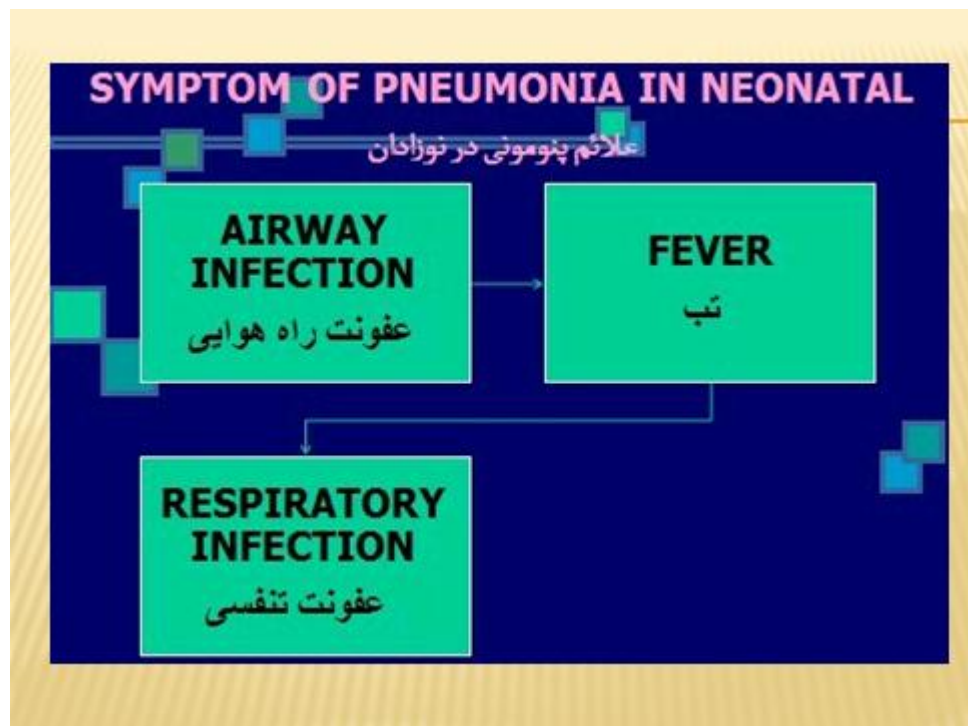
تراکم لوبر در بیش از یک لوب

ضعف ایمنی

آمپیم

آبسه یا 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.

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.

سیانوز

Cyanosis

سیانوز به معنای افزایش هموگلوبین احیا در خون به بیش از 5 گرم در دسی لیتر می باشد البته گاهی

بدلایل دیگری مثل سرما نیز ممکن است نوزاد سیانوزه و کیود دیده شود

انواع سیانوز

سیانوز به دو نوع مرکزی و محیطی تقسیم می شود سیانوز مرکزی اغلب ناشی از افزایش

هموگلوبین احیا بوده و بهترین جای مشاهده آن مخاط دهان و زبان است اما سیانوز محیطی معمولا

ناشی از سرد بودن اندامهاست و بگرم کردن بهبود می یابد

گاهی سیانوز را به دو نوع مداوم و متناوب تقسیم می کنند که

سیانوز مداوم اغلب نشانگر وجود بیماری ریوی یا قلبی است ولی سیانوز متناوب در اختلالات عصبی

بدنبال تغذیه در بیمار مبتلا به (Apneic spells) مثل تشنج (، تنفس دوره ای همراه با حملات آپنه

فیستول نای به تراشه ، یا ریفلاکس شدید معده به مری دیده می شود ، سیانوزی که با گریه برطرف و با

بستن دهان ایجاد می شود احتمال آترزی کوان را مطرح می نماید

نوع دیگری از سیانوز ، سیانوز افتراقی است که يك قسمت بدن سیانوزه و قسمت دیگر نرمال است و به PDA اغلب نشانه يك بیماری جدي است در مواردی که قسمت پایین تنه سیانوزه باشد مسائلي که با TGA علاوه شنت چپ به راست همراهند مطرح می باشند ، اما سیانوزه بودن بالاتنه در مواردی نظیر افزایش فشار خون ریوی ، کوارکتاسیون آئورت و دیده می شود .

تشخیص افتراقی سیانوز

پنومونی ، مکنونیوم اسپیریشن ، پنوموتوراکس ، آپنه

نقائص مادرزادی مثل فتق دیافراگماتیک ، هایپوپلازی ریه ، لوبار آمفیژم

بیماریهای قلبی _ نظیر نارسائی قلب ، افزایش فشار خون مداوم ریوی

مننژیت ، تشنج ، خونریزیهای مغزی

دیستروفی میوتونیک مادرزادی

اقدامات تشخیصی

معاینه فیزیکی کامل _ به محیطی یا مرکزی بودن سیانوز ، نبض های اندام تحتانی و فوقانی ، وجود سوفل قلبی ، دیسترس تنفسی ، عدم وجود حرکات تنفسی (آپنه) ، شکم اسکافوئید ، آترزی کوان و ... توجه داشته باشید

گازهای خون شریانی - اغلب در فشار اکسیژن کمتر از 50 یا ساچوریشن کمتر از 80% سیانوز مشاهده می شود و در صورت وجود سیانوز بدون هایپوکسی به فکر مت هموگلوبینمی ، پلی سیتی یا اختلالات مغزی باشید

چک قند و کلسیم

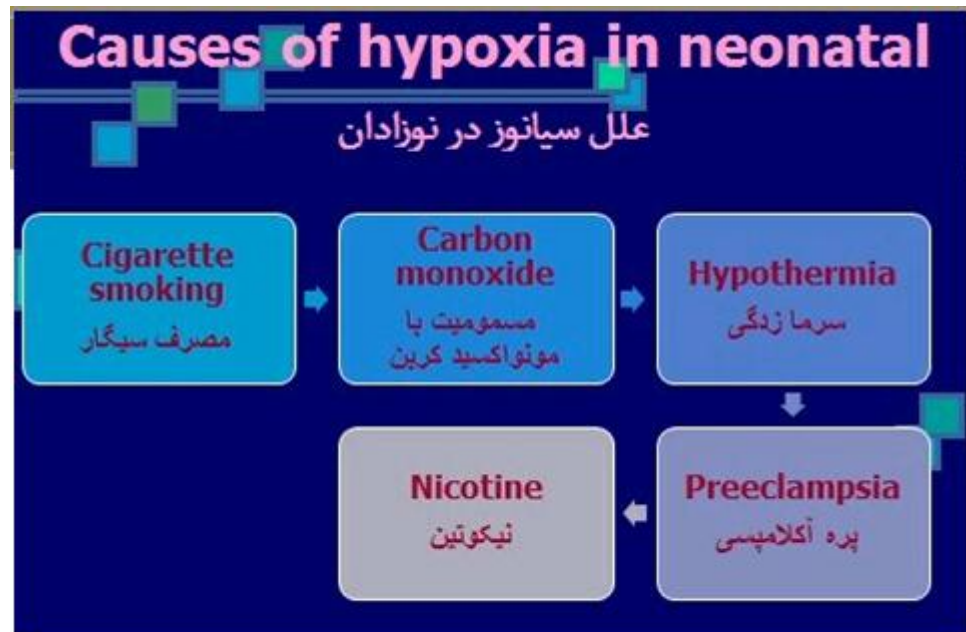
اندازه گیری سطح مت هموگلوبین _ یک قطره خون را در معرض هوا قرار دهید اگر به رنگ شکلات در آمد متهموگلوبینمی مطرح است و برای تائید تشخیص باید اسپکتروفتومتری انجام شود در صورت متهموگلوبین بالای 40% و یا علامتدار بودن بیمار ، نیاز به درمان با متیلن بلو و یا ویتامین ث میباشد ...رادیوگرافی سینه _ جهت پنوموتوراکي ، پنوموني ،فتق ،

اکوکاردیوگرافی و نوار قلب

اقدامات درمانی سیانوز

تجویز اکسیژن و اطمینان از بازبودن راههای تنفسی

انجام تست های لازم و درمان علت خاص هر بیمار



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->

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 غیر عادی کوچک می‌شود.

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 ناتوانی‌های 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 نمی‌دهد و تا دو سالگی کودک پیشرفت می‌کند

میکروسفالی می‌تواند باعث ناتوانی گسترده و معلولیت گفتاری و حرکتی شود. برای این اختلال هنوز

هیچ درمانی وجود ندارد

رسی خانواده‌های پاکستانی نشان می‌دهد که به علت ساختار خانوادگی و فرهنگ سنتی‌شان، تمایل دارند

ازدواج فامیلی داشته باشند و معمولاً مردان با دختر عمو، دختر عمه، دخترخاله یا دختردایی خود ازدواج

می‌کنند

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

متأسفانه 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

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

یکی از اصلی‌ترین اهداف این مشاوره، مشخص کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی در هر بارداری است. این کار، گامی موثر در کم کردن معلولیت‌ها و بالا بردن سطح اطلاعات مردم می‌باشد مشاوره ژنتیک کاری آسان، کم‌هزینه و پرمفعت است و به زوج‌ها کمک می‌کند تا با چشم بازتر و دید بهتر ازدواج کنند

مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، علاوه بر ازدواج‌های 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

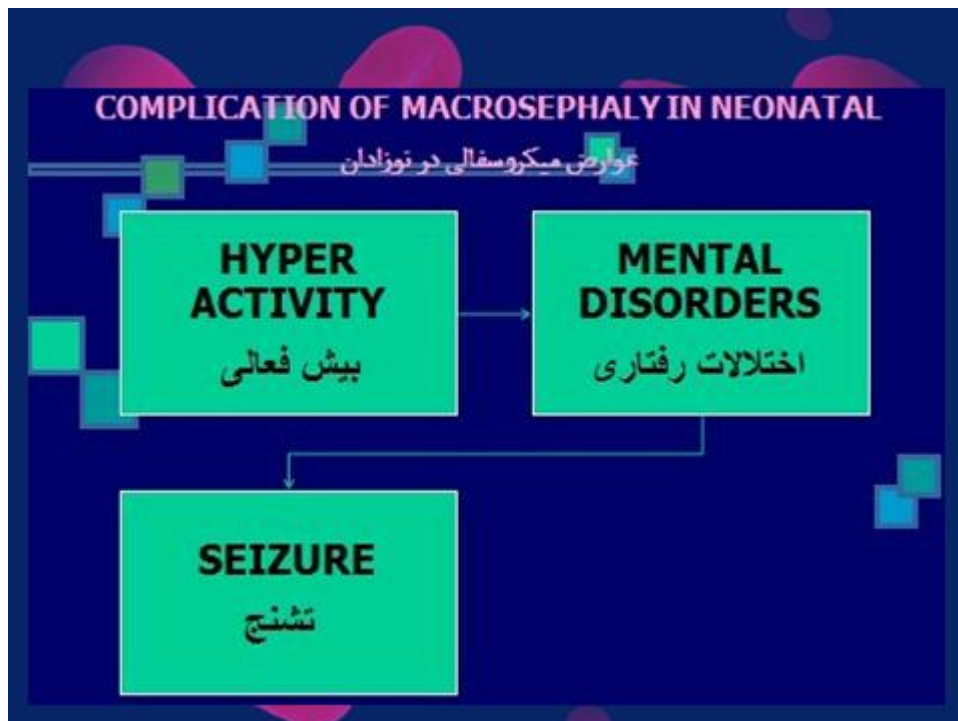
و سی‌تی‌اسکن نیز مانند آزمایش‌های ژنتیکی در تشخیص علل ابتلا MRI اسکن‌های مغزی مانند ام آر آی به میکروسفالی مؤثر هستند

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.

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 اندازه 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 نوتروفیل های خون محیطی به کمتر از 1500 عدد در میکرولیتر و معمولا علتش کاهش پروليفراسیون پیش سازهای میلوئیدی ، و گاهی هم افزایش میکوپلازما غیر موثر افزایش مصرف ، یا تخریب و یا افزایش مارژیناسیون نوتروفیل 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 اوقات نوتروپنی 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

بیماری نوتروپنی دوره ای بیماری نادری است که اغلب در دوران کودکی با عفونت های راجعه
بفواصل حدود سه هفته همراه با کاهش نوتروفیل خون محیطی به مدت چند روز مشخص می 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 پرستاران در میان بگذارید

نکات مهم

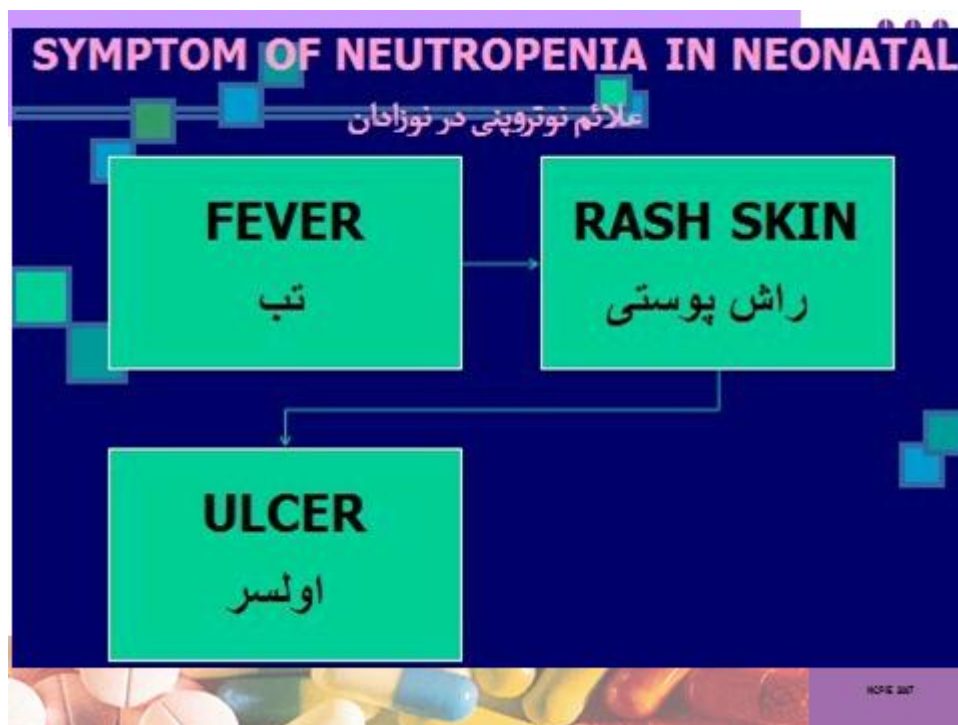
اکنون که مدیریت مشکلات خونی در شیمی درمانی را فرا گرفتید برخی نکات کلی و مهم را به خاطر
داشته باشید

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

هر سوال مرتبط با وضعیت سلامتینان 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.

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.

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 (مننگوکوک).

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

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

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

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

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

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 بیوتیک شروع شود.

اگر جواب آزمایش ها مشخص کند که کودک مبتلا به مننژیت ویروسی شده، آنتی بیوتیک 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.

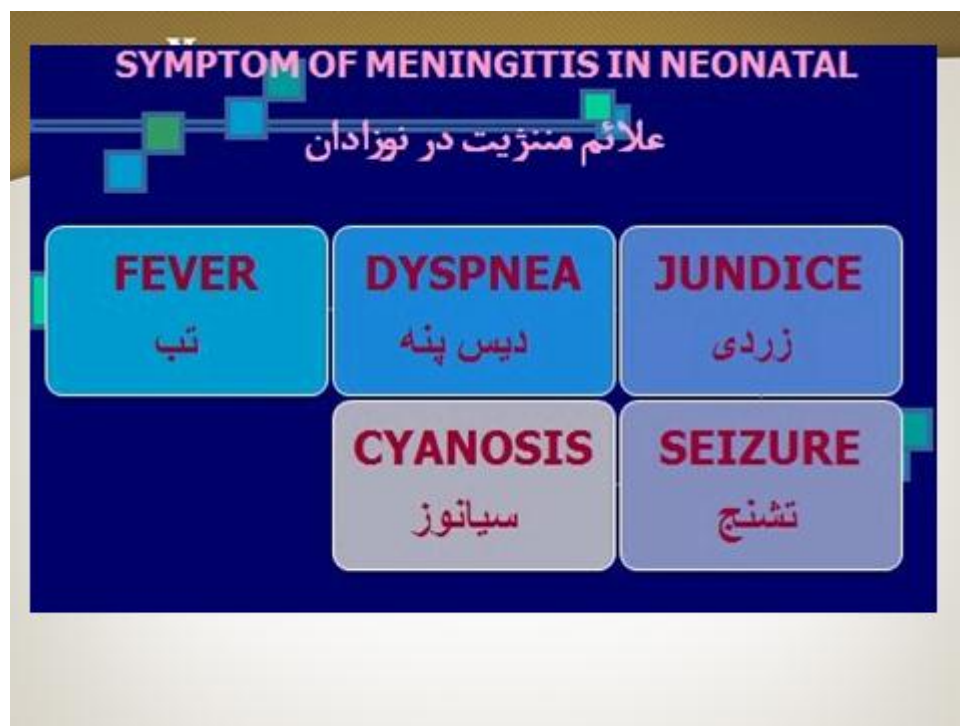
اگر تشخیص مننژیت باکتریال تأیید شود، مصرف آنتی بیوتیک باید ادامه یابد (ممکن است در صورت لزوم برحسب باکتری تشخیص داده شده ، نوع آنتی بیوتیک تغییر کند).

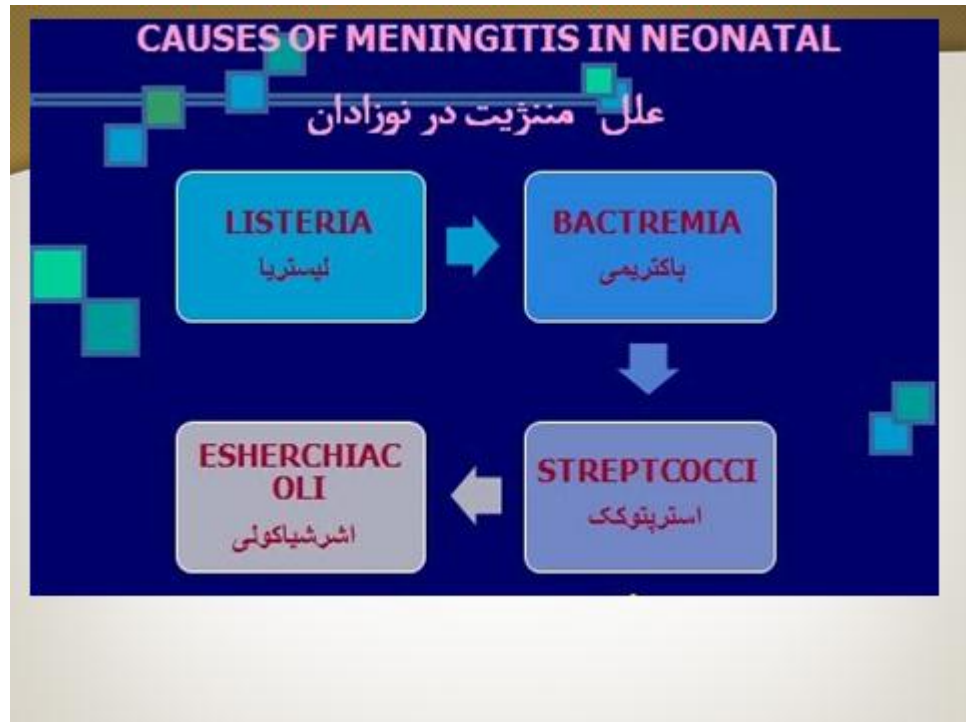
همچنین ممکن است برای کودک مایعات داخل وریدی و داروی ضد تشنج تجویز شود (در صورت وجود تشنج).

درمان با آنتی بیوتیک ممکن است تا ده روز طول بکشد

واکسن هایی که به طور معمول وجود دارند و استفاده می شوند کودک را بر علیه هموفیلوس و يك مننگوکوک محافظت می کنند.

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





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.

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.

زردی

Jaundice

بیش از نیمی از نوزادان (حدود 60 تا 80 درصد) پس از بدنیا آمدن دچار درجاتی از زردی می شوند که

از روز دوم و سوم تولد شروع و پس از ده تا چهارده روز برطرف می شود .

این زردی که در پوست و سفیدی 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 شیمیایی رنگی زرد مایل به سبز بنام است که بر اثر تخریب گلوبول‌های قرمز

خون تولید می‌شود) اضافی را دفع کند .

در واقع کبد این ماده را از خون برداشت کرده و پس از تغییراتی قسمتی از این ماده توسط کلیه ها و

قسمتی دیگر از راه صفرا با مدفوع دفع می شود .

حال اگر کبد قدرت برداشت و تغییر شکل این ماده رنگی را نداشته باشد ، میزان این ماده زرد رنگ در

خون افزایش پیدا کرده و در تمامی نسج های بدن وارد و رنگ این نسوج (مثل پوست و سفیدی چشم)

زرد می 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.

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 نرون
ها بشود "

کرنیکتروس، گفته می شود .

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

هر چه میزان بیلی روبین موجود در سرم خون از ۲5 میلی گرم در دسیلیتر بیشتر 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 می آید. این خوب شیر نخوردن می تواند
به دلیل آموزش ندیدن صحیح و کامل مادر باشد.

گروه دوم زردی ناشی از شیر مادر، معمولاً 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 دیگر ایجاد زردی در نوزاد، عفونت های جنین در رحم می باشد . بعضی میکروب ها و ویروس ها قابلیت عبور از جفت را داشته و در جنین باعث عفونتی می شوند که تخریب گلبولی نیز ایجاد می کنند.

از دیگر علل زردی می توان به دیابت مادر، نژاد ، نارس بودن ، مژکربودن ، 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



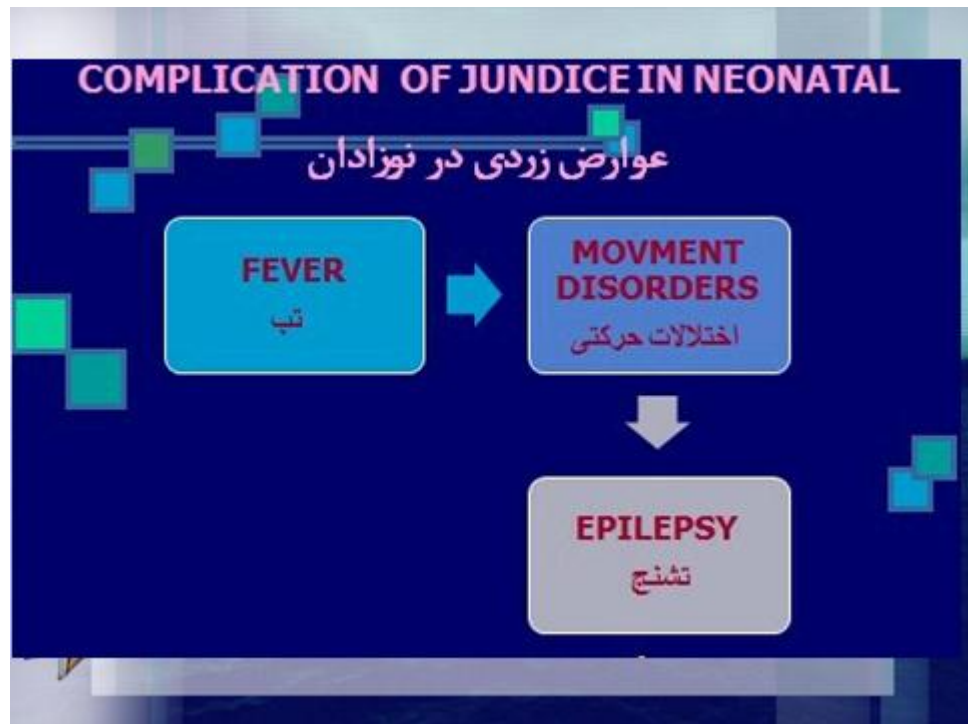
BACTERIAL UNFECTION

عفونت باکتریایی



ABNORMALLY RED BLOOD CELL

آنورمالی در گلبول قرمز



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.

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.

لارنگواسپاسم

Laryngospasm

انسداد نسبی یا کامل گлот ، به وسیله عضلات داخلی حنجره

عوارض لارنگواسپاسم

هایپوکسی و هایپرکاری به علت کاهش تهویه

در حضور گлот 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

گлот بسته

علت لارنگواسپاسم

علت های مربوط به بیهوشی -

همزمان با القای بیهوشی : علت آن ، بیهوشی ناکافی همراه با تحریکات راه تنفسی است . [2]

مثلا غلظت بالای گازهای ایزوفلوران و انفلوران محرک راه های هوایی می باشد که 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 $\text{P}_{\text{a}}\text{CO}_2$ 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

ادم طناب های صوتی یا ساختمان های دیگر گلو ت -

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

علت های خارجی شامل: هماتوم یا تورم گردن که معمولاً بدنبال خونریزی زیر میلو هیوئید

شروع می شود و به سمت لایه های بافت های پان حرکت می کند و به تورم ناحیه گلو ت Mylohyoid

یا فوق گلو ت منجر می شود

اقدامات درمانی لارنگواسپاسم

تجویز اکسیژن با فشار مثبت

N2O در شروع بیهوشی بهتر است اکسیژن همراه با اکسید نیترو 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

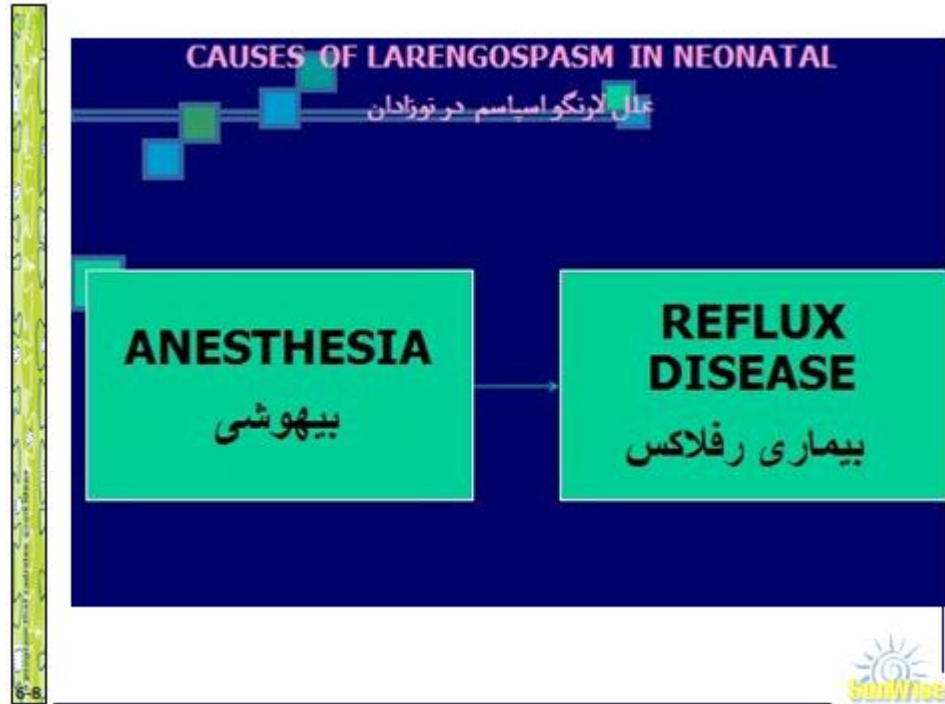
در صورتی که اطمینان داشته باشیم که علت انسداد اسپاسم عضلات است ، باید از شل کننده های

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.

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.

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 مغز است 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

تقریباً از هر 1000 نوزاد دوتای آنها دچار هیپوگلیسمی می شوند

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 بر عهده 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 در نوزاد

هیپوگلیسمی ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود

کم شدن مقدار گلوکز در خون

کاهش ذخیره گلوکز

بکار بردن ذخیره گلوکز (قند ذخیره شده در کبد)

بازداشتن بدن برای بکاربردن گلوکز

وضعیت های زیادی ممکن است با هیپوگلیسمی نوزاد در ارتباط باشد شامل

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

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

علائم هیپوگلیسمی در نوزاد

علائم هیپوگلیسمی در نوزاد تازه به دنیا آمده ممکن است در ابتدا ظاهر نشود ولی در زیربیشتر علائم 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

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 را نشان 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

بطور کلی یک نوزاد با سطح 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 *

پیش بینی برای زمان درمان بیماری*

نظرات و خواسته های شما در درمان 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

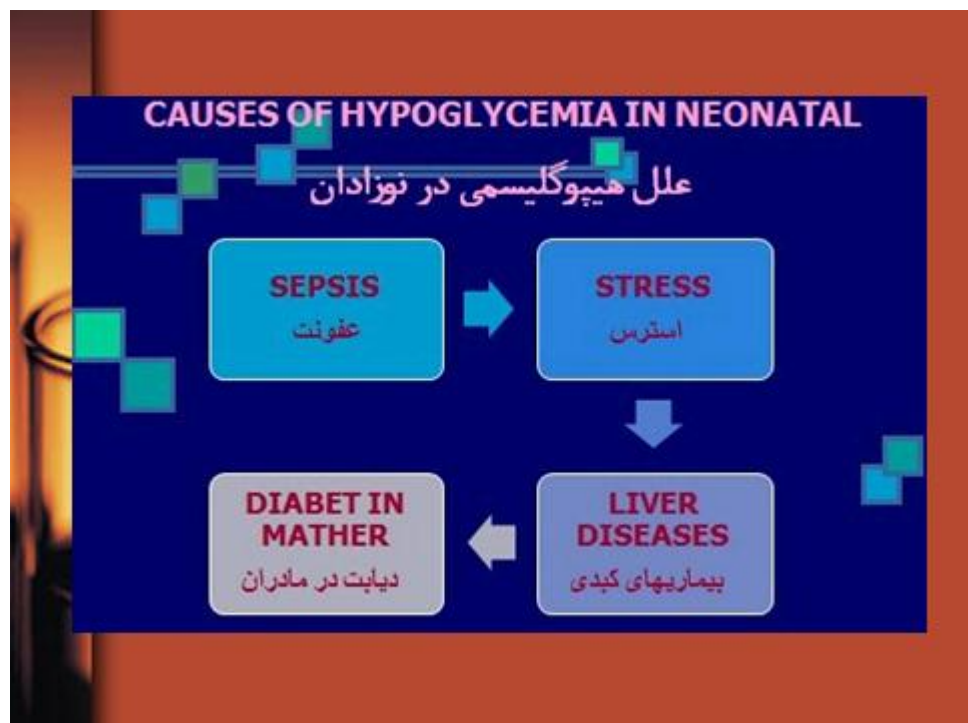
سطح گلوکز نوزاد بلافاصله بعد از درمان مانیتور می شود که اگر دوباره هیپوگلیسمی اتفاق افتاد دیده

شود

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.

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.

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

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

توجه 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 زمانی که 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 زمانی که 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.

در این موارد باید از روشهای بررسی عملکرد ریه کمک گرفت

اولین اقدام در حملات آسمی کودکان

نخستین اقداماتی که می‌توانید 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 -

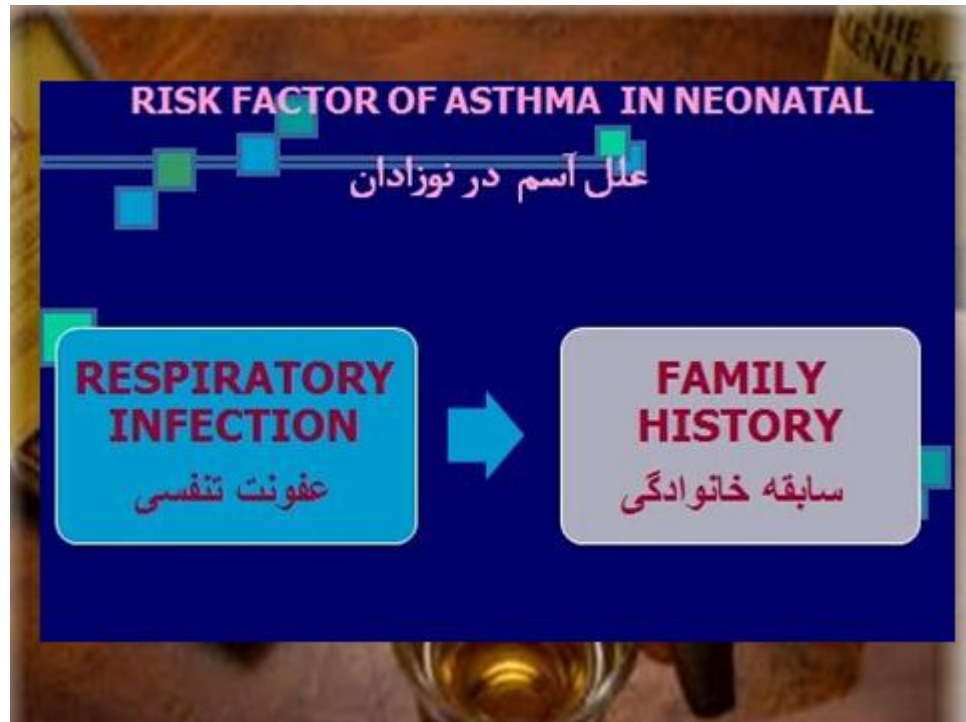
بالش بالا بیاورید.

می‌توانید 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 می‌کند

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



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.

کم خونی در نوزادان

Anemia

آنمی فقر آهن شایعترین بیماری خونی در دوره شیرخوارگی و نوزادی است. این نوع کم خونی

ناشی از کمبود آهن برای ساخت هموگلوبین در گلبولهای قرمز خون 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 آهن باید وجود داشته باشد.

باید توجه داشت که آهن شیر انسان 2 تا 3 بار آهن شیر گاو جذب میشود. در صورت کمبود آهن

تولید هموگلوبین در گلبول قرمز کاهش یافته و در 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 _

کمبود تغذیه 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 سلپاک _

مصرف زیاد شیر گاو و غذاهای فاقد آهن _

سن شیوع کم خونی فقر آهن

ذخایر آهن 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 آهن کافی علائم کم خونی ظاهر می شود . در کل میتوان گفت

سن شیوع کم خونی فقر آهن در کودکان 9 تا 24 ماهگی است

علائم بالینی کم خونی فقر آهن

رنگ پریدگی / تحریک پذیری / بی اشتهاپی / یبوست / ضعف عضلات / خستگی زودرس / تاخیر در رشد

وتکامل / استعداد ابتلا به عفونت و ادم اندامها به دلیل کاهش پروتئین پلاسما / تند شدن ضربان قلب و

تنفس / بزرگ شدن طحال / کاهش میزان هوش و توجه و کاهش یادگیری

علامت‌های شایع در کم‌خونی 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 1 تا 3 هفته اول) می‌باشد که 97٪ میلی‌گرم در

یک لیتر شیر است اما به‌طور مداوم در طی شیردهی این مقدار کاهش یافته و در 5 ماهگی به حدود 3٪

میلی‌گرم در یک لیتر میرسد

بنا بر این وقتی پزشک مطمئن شد کم‌خونی کودک به دلیل کمبود آهن و نه به دلیل بیماری زمینه‌ای

خاصی است معمولاً توصیه به مصرف قطره آهن می‌کند

آهن به صورت قطره خوراکی / قرص / شربت و یا به صورت تزریقی مصرف می‌شود. در صورت عدم

تحمل آهن خوراکی و یا سوء جذب گوارشی از فرم تزریقی استفاده می‌شود .

گاهی در آنمی خیلی شدید از تزریق خون نیز استفاده می‌شود

اگر در عرض 2 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 و یا وجود بیماری مزمن دیگر

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 مادر از 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 از 2500 گرم 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 پروتئین شیر

گاو وجود دارد ممکن است سبب دفع خون به صورت مخفی از طریق روده و مدفوع 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

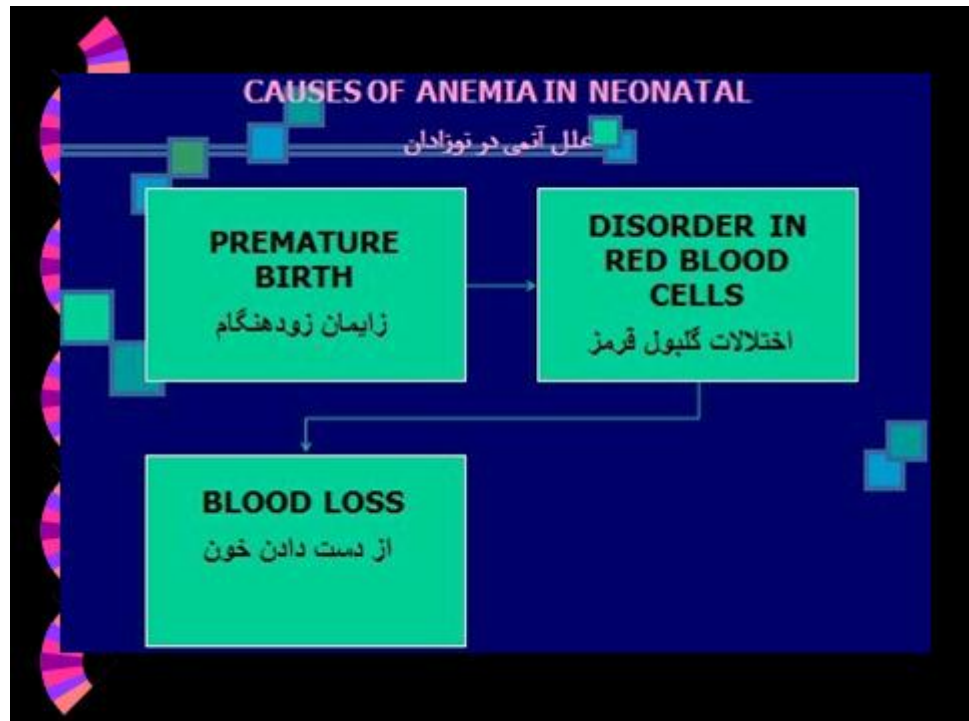
اگر قطره آهن نیم ساعت قبل از شیر یا غذا داده شود بهتر جذب میشود

مصرف شیر خشک باید محدود به 500 تا 1000 سی سی در 24 ساعت شود و میزان مصرف غذاهای

غنی از آهن افزایش یابد

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.

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.

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 یا ۹۸/۶ درجه 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.

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 $37/8$ درجه سانتی گراد

رسید، دلیل آن دندان درآوردن نیست، بلکه باید مشکل دیگری وجود داشته باشد.

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 از 9/38 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 دقیقاً 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.

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.

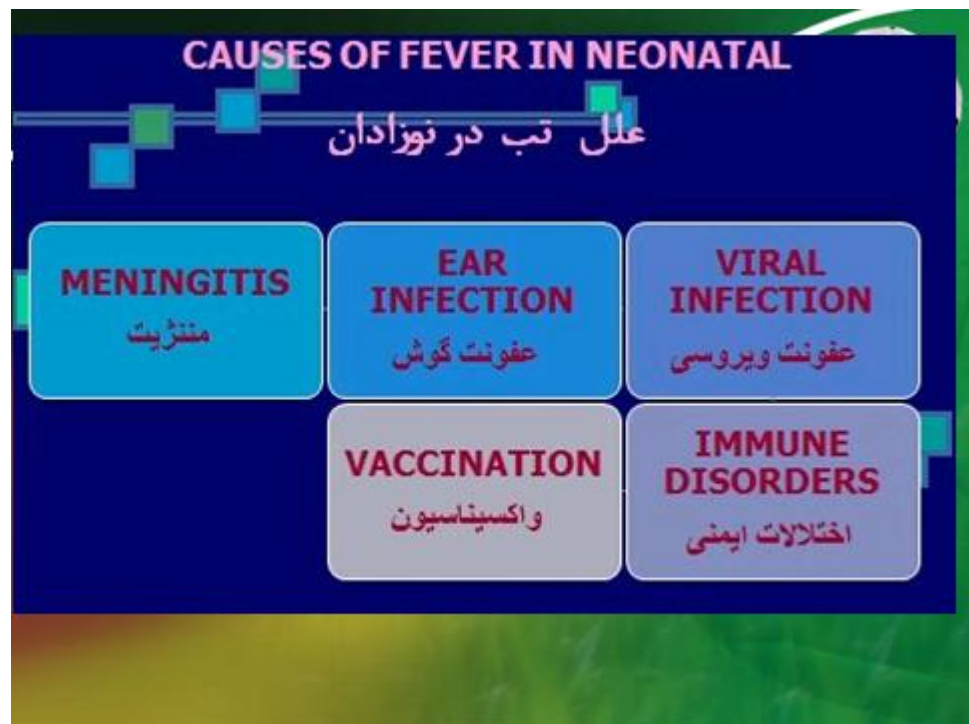
▪ 2/37 درجه سانتی گراد وقتی که درجه را در زیر بازوی نوزاد قرار می دهید.

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.

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.



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.

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 معمولاً 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 شامل موارد زیر باشند

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

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

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 نوزادان تجویز کند

اگر نوزاد شما دچار کم آبی شده باشد ممکن است پزشک نوزاد شما را در بیمارستان بستری کند تا به او

ORS مایعات داخل وریدی تزریق کنند. در برخی موارد ممکن است پزشک برای نوزادتان

ORS تجویز کند

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. مادرائی 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

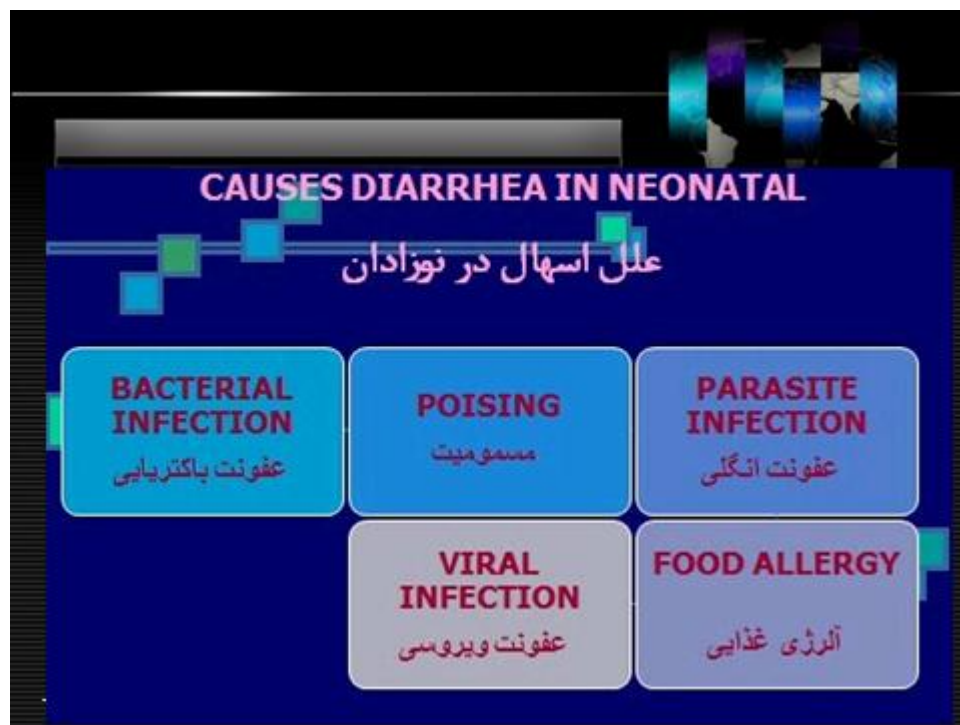
فرآورده های لبنی

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 نیآورده 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.

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

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 حتماً 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

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 می شود

بستگی به علت تشنج ، جواب سی تی اسکن و

وزن هنگام تولد و سن حاملگی نوزاد دارد .

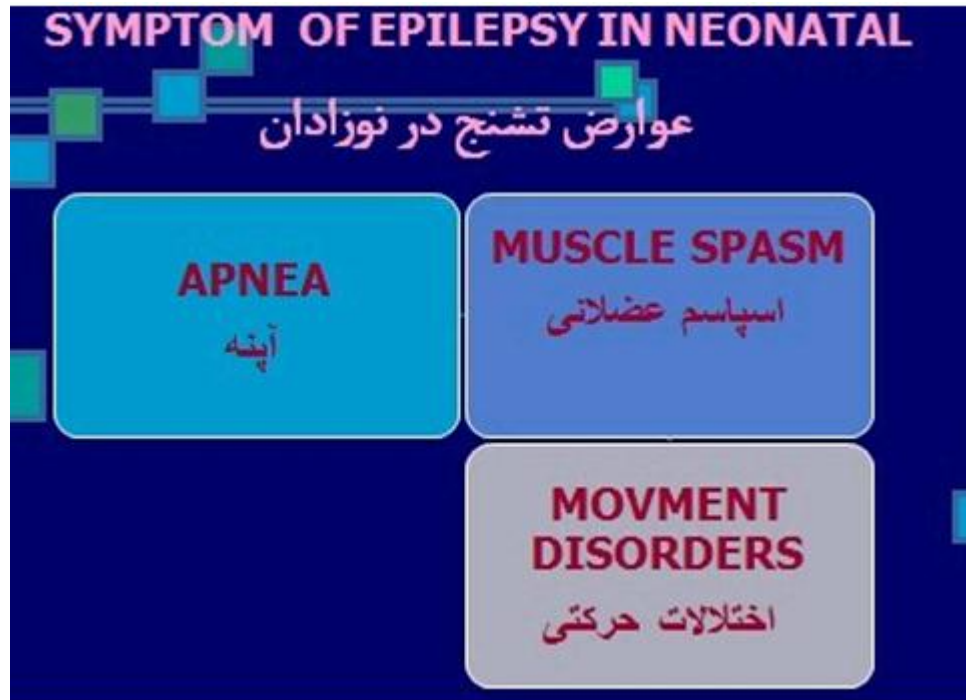
اگر نوزاد نارس بوده و وزن تولد او کم باشد یا جواب سیتی اسکن غیر طبیعی باشد نوزاد ممکن است در آینده مشکل داشته باشد

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 . 2 نوزاد از هر 1000 نوزاد ترم دچار تشنج در ماه اول زندگی میشوند تشنج در نوزاد نارس و کم وزن شیوع بیشتری دارد

تشنج در نوزادان علائم 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 می شود



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.

<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq129.pdf?dmc=1&ts=20140521>

T1342401418. 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.