هر جا که هنر طبابت مورد علاقه باشد،
در آنجا علاقه به انسانیت نیز وجود دارد.
(بقراط)

سرشناسه	: کسائی‌زادگان مهابادی، مهدیه‌سادات، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور	: مرور سریع بر نوزادان : کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲.../ ترجمه و تلخیص مهدیه‌سادات کسائی‌زادگان‌مهابادی.
مشخصات نشر	: تهران : کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۲۱۸ ص.؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س‌م.
شابک	: 978-622-5560-95-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020" به ویراستاری رابرت کلیگمن... [و دیگران] است.
عنوان دیگر	: کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲...
موضوع	: بیماری‌های واگیر در کودکان
موضوع	: Communicable diseases in children
موضوع	: بیماری‌های واگیر در کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Communicable diseases in children -- Examinations, questions, etc.
موضوع	: پزشکی کودکان
موضوع	: Pediatrics
موضوع	: پزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Pediatrics -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م.
شناسه افزوده	: Kliegman, Robert
شناسه افزوده	: نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷م . اصول طب کودکان
رده بندی کنگره	: RJ۴۰۱
رده بندی دیویی	: ۹۲۹/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۴۹۹۷۳۳
وضعیت رکورد	: فیپا

عنوان کتاب: مرور سریع بر نوزادان خلاصه مفهومی و روان جهت آزمون ارتقا و بورد داخلی از Nelson Text Book Of Pediatrics 2020 است.

ترجمه و تلخیص: دکتر مهدیه‌سادات کسائی‌زادگان مهابادی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار- سیده زهرا عربی زنجانی

طراح و گرافیست: رزیدنت‌یار- مهراد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

شابک: ۶ـ۹۵ـ۵۵۶۰ـ۶۲۲ـ۹۷۸

بهاء: ۹۵,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب ـ کارگرجنوبی ـ خیابان روانمهر ـ بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ ـ ۰۲۱

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مرور سریع بر نوزادان

کتاب ویژه آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر مهدیه‌سادات

کسائی‌زادگان مهابادی

رتبه برتر بورد تخصصی اطفال کشور ۱۳۹۹

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاکران درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن‌چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث کودکان گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www. residenttyar. com
info@residenttyar. com

در تلگرام با ما همراه باشید:

https://t. me/residenttyar

بسم الله الرحمن الرحیم

و اذا مرضت فهو یشفین (شعرا /۸۰)

مقدمه مولف

با سلام و عرض ادب و احترام خدمت تمامی همکاران گرامی؛

با توجه به گسترش روزافزون تحقیقات و نشر اطلاعات پزشکی در قالب تکست‌ها و مقالات و حجم بالای مطالب یکی از دغدغه‌های دستیاران که علاوه بر فعالیت بالینی همواره نیاز مبرم به مطالعه و دوره نکات مربوط به بیماری‌ها هم در جهت پیشبرد امر طبابت و هم در جهت آمادگی برای آزمون‌های ارتقا و به ویژه موفقیت در آزمون بورد دارند، محدودیت زمانی است .

در کتاب پیش رو سعی شده تا چکیده مطالب مهم چه از نظر بالینی و چه از جهت کفایت امر برای آمادگی آزمون‌ها به تفکیک هر فصل و بر اساس تکست نلسون و نیز بر اساس متن تست‌های پر تکرار سال‌های اخیر آورده شود.

روش مطالعه:

توصیه می‌شود پیش از شروع کتاب‌های "مرور سریع" جهت تفهیم مطالب و سرعت بیشتر در مرور آخر در طول سال تحصیلی با مطالعه تکست نلسون و یا کتاب‌های جامع که به تفصیل در آن‌ها توضیحات مربوطه پیرامون بیماری‌ها آورده شده پایه گذاری علمی لازم در ذهن دستیاران محترم انجام شود و در ماه‌های آخر جهت تسلط بیشتر از کتاب‌های" مرور سریع" استفاده شود.در این کتاب‌ها سعی شده تا به صورت تیتروار نکات مهم شامل علائم بالینی،روش‌های تشخیصی و درمان آورده شود تا با حجم اندک و به صورت مقایسه ای فرایند به ذهن سپاری با کیفیت بالاتری صورت پذیرد.همچنین برخی از فصول که چه از نظر بالینی و چه از نظر امتحانی اهمیت بسیار کمتری دارند حذف شده است. مطالب که با رنگ قرمز و فونت متفاوت (دست‌خط) آورده شده نکاتی است که از تست‌ها استخراج شده و در واقع در آزمون‌های سال‌های قبل تکرار شده ،لذا دوره کردن و تسلط بر آن‌ها به شدت توصیه می‌شود،چه اینکه در ماه آخر پیش از آزمون که فرصت

بسیار کم است و نیاز به دوره اهم مطالب الزامی است حتما قسمت‌های مذکور مکررا مطالعه شوند تا با ضریب اطمینان بالایی موفقیت حاصل شود.

همچنین جداول و الگوریتم‌هایی که به آن‌ها اشاره شده و آورده شده اند،موارد صد در صد امتحانی هستند که باید مطالعه شوند.

امید است که توانسته باشم گامی در جهت کمک به همکارانم در زمینه ی آموزش نکات مهم طب اطفال برداشته باشم.

در انتها از پدر و مادر عزیزم که همواره راهنما و مشوقم در این راه بوده اند بسیار سپاسگزارم.

همچنین قدردان تمامی زحمات آموزگارانم از ابتدای راه علم آموزی به ویژه معلم کلاس اول سرکار خانم شریفی و در ادامه تمامی اساتیدم در دوران پزشکی عمومی در مجموعه علوم‌پزشکی شهید بهشتی و نیز دوران تخصص در مرکز طبی کودکان، قطب علمی کشور می‌باشم و از خداوند متعال بهترین‌ها را برایشان خواهانم.

و من الله التوفیق

دکتر مهدیه سادات کسائی زادگان

رتبه برتر بورد تخصصی

فهرست

بخش ۱۱: جنین نوزاد شیرخوار ۱۱
فصل ۱۱۲ ـ مرگ و میر و عوارض آن ۱۱
فصل ۱۱۳ ـ نوزاد ۱۳
فصل ۱۱۴ ـ حاملگی‌های پرخطر ۳۱
فصل ۱۱۵ ـ جنین ۳۹
فصل ۱۱۷ ـ نوزاد پر خطر ۵۷
فصل ۱۱۹ ـ علایم بالینی دوران نوزادی ۶۹
فصل ۱۲۰ ـ اختلالات دستگاه عصبی ۷۳
فصل ۱۲۱ ـ احیاء نوزاد و اورژانس‌های اتاق زایمان ۸۷
فصل ۱۲۲ ـ اختلالات دستگاه تنفسی ۹۷
فصل ۱۲۳ ـ اختلالات دستگاه گوارش ۱۲۳
فصل ۱۲۴ ـ اختلالات خونی ۱۵۳
فصل ۱۲۵ ـ ناف ۱۷۳
فصل ۱۲۶ ـ سندرم‌های محرومیت نوزادی ۱۷۹
فصل ۱۲۷ ـ سیستم اندوکرین ۱۸۷
فصل ۱۲۸ ـ دیسمورفولوژی ۱۹۳
فصل ۱۲۹ ـ اپیدمیولوژی عفونت ۱۹۹
فصل ۱۳۰ ـ عفونت‌های وابسته به مراقبت‌های بهداشتی (اکتسابیHAI) ۲۱۱
فصل ۱۳۱ ـ عفونت‌های مادرزادی و پرینتال ۲۱۳

بخش ۱۱: جنین نوزاد شیرخوار

فصل ۱۱۲: مرگ و میر و عوارض آن

تعریف:

۱) **دوره** *پری‌ناتال: از هفته ۲۸ حاملگی تا روز هفتم بعد از زایمان*

۲) **دوره نوزادی:** ۲۸ روز اول زندگی

علل اصلی مرگ و میر در شیرخواران:

- پره‌ترم لیبر
- ناهنجاری مادرزادی
- علل مربوط به خواب (SIDS)
- عفونت‌ها
- تروما
- آسفیکسی تولد
- آسیب‌های تولد

نکته:

مرگ و میر نوزادی در ۲۴ ساعت اول از بیشترین میزان برخوردار است.

تعداد موارد مرگ از زمان تولد تا ۱۲ ماهگی از بین ۱۰۰۰ تولد زنده=infant mortality rate

ناهنجاری‌های مادرزادی:

دومین علت منجر به مرگ در شیرخواران پس از تولد پره‌ترم است.

SIDS[1]:

علت اصلی که باعث مرگ شیرخوار می‌شود، خواباندن غیرایمن شیرخوار است.

نکته مهم: *سیگار* کشیدن در طول بارداری باعث *وزن پایین، تولد پره‌ترم، افزایش مرگ و میر* می‌گردد.

□ تولد پره‌ترم:

۱) Late preterm:	۳۶ـ۳۵ هفته
۲) متوسط:	۳۴ـ۳۲ هفته
۳) زودهنگام (early preterm):	۳۲ > هفته

✓ عوارض مهم نارسی:

۱) BPD

۲) IVH

۳) NEC

۴) PDA

تعاریف مربوط به وزن در نوزادان:

۱) LBW[2]: وزن تولد زیر ۲۵۰۰ gr.

۲) VLBW[3]: BW < ۱۵۰۰ gr.

1. Sudden Infant Death Syn.
2. Low Birth Weight
3. Very Low Birth Weight

فصل ۱۱۳: نوزاد

اولین ناحیه‌ای که معاینه می‌گردد، لمس شکم و سمع قلب نوزاد است.

☐ وضعیت ظاهری نوزاد:

ادم:

- ادم ژنرالیزه: در اثر نارسی، هیپو pr امی ثانویه به اریتروبلاستوزیس، هیدروپس غیرایمنی، نفروز مادرزادی، سندرم هورنر.

✓ ادم لوکالیزه: ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه لنفاوی است. اگر چند تا از اندام‌ها درگیر باشد نشانگر ترنر می‌تواند باشد.

پوست:

علل رنگ‌پریدگی:

۱) آسفیکسی

۲) کم خونی

۳) شوک

۴) ادم

✓ *اریتم توکسیکوم: ۳-۱ روز پس از تولد*

پاپول‌های سفید کوچک روی یک زمینه اریتماتو که می‌تواند *۱ هفته باقی* بماند ـ حاوی *ائوزینوفیل* بوده

در کف دست وجود ندارد.

✓ *ملانوز پوسچولر*: حاوی *نوتروفیل* است. غالبا در سیاهپوستان دیده می‌شود.

ضایعات *وزیکولو پوسچولر* است که *در اطراف گونه‌ها، گردن، پشت، اندامها و کف دست و پاها* می‌باشد. *۳-۲ روز باقی* می‌ماند.

اقدام خاصی لازم نیست.

عوارض باندهای آمنیوتیک:

۱) آمپوتاسیون

۲) حلقه انقباضی

۳) سین داکتیلی

✓ **علل** *فونتانل بزرگ*:

۱) آکندروپلازی

۲) سندرم Apert

۳) هیپوتیروئیدی آنتروتیک (بدون تیروئید)

۴) دیس‌استوز

۵) سندرم هالرمان ـ استریف

۶) هیدروسفالی

۷) هیپوفسفاتازی

۸) عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی (IUGR)

۹) استئوژنز ایمپرفکتا

۱۰) پره‌ماچوریته

۱۱) پیکنودیس استوز

۱۲) سندرم Russell-Silver

۱۳) تری‌زومی ۱۳، ۱۸ و ۲۱

۱۴) ریکتز کمبود Vit D

✓**علل** *فونتانل کوچک*:

۱) میکروسفالی

۲) کرانیوسینوستوز

۳) پرکاری مادرزادی تیروئید

۴) استخوان کرمی شکل

✓علل *فونتانل سوم*:

تریزومی ۲۱ و نوزادان نارس

✓ **علل** *مگانسفالی*:

۱) هیدروسفالی

۲) بیماری ذخیره‌ای

۳) آکندروپلازی

۴) ژیگانتیسم

۵) سندرم جلدی ـ عصبی

۶) اختلالات متابولیک مادرزادی

۷) فامیلی

✓ **علل** *کرانیوتابس*:

۱) استئوژنز ایمپرفکتا

۲) دیس‌استوز کلیدوکرانیال

۳) جمجمه حفره‌دار

۴) کرتینیسم

۵) سندرم داون

نکته: *مناطق نرم در استخوان اکسی پیتال همیشه غیر نرمال است.*

در استخوان پاریتال در نوزادان نارس و نوزادانی که در معرض فشارهای رحمی بوده‌اند طبیعی است.

صورت:

فلج عصب هفت، هیپوپلازی عضله پایین آورنده گوشه لب باعث عدم تقارن صورت جنین می‌شود.

فقدان کامل یا هیپوپلازی هسته عصب ۷ یا سندرم موبیوس باعث فلج قرینه صورت می‌شود.

چشم: *فونریزی ملتحمه و شبکیه خوش‌خیم* است.

✓ تریاد *گلوکوم* :

۱) قطر *Cornea* > 1 cm

۲) *فتوفوبی*

۳) *اشک ریزش* که در این موارد باید مشاوره چشم‌پزشکی صورت گیرد.

علل *لکوکوریا*:

۱) کاتاراکت

۲) تومور

۳) کوریورتینیت

۴) رتینوپاتی پره‌ماچوریتی

۵) باقی ماندن زجاجیه هیپرپلاستیک

❋ گلوکوم جزء موارد فوق نیست.

دهان:

✓ فرنولوم کوتاه اگر اختلال در شیردهی ایجاد نکند لزومی برای جراحی ندارد.

✓ کیست‌های احتباسی هم مثل مروارید اپشتاین می‌باشند، خوش‌خیم هستند.

گردن:

تورتیکولی مادرزادی: سر به سمت ضایعه و صورت در خلاف جهت می‌چرخد اگر درمان نشود، پلاژیوسفالی ایجاد می‌شود در صورت وجود توده گردنی به فکر ترنر باشیم.

□ قفسه سینه:

نیپل برگشته یا اضافی، افزایش فاصله سینه‌ها و سینه سپر مانند در ترنر دیده می‌شود.

نکته:

برای ارزیابی بلوغ ریه‌ها باید از میزان لسیتین مایع آمنیوتیک و نسبت لسیتین به اسفنگومیلین استفاده کرد $\frac{L}{S}$ در حدود ۲ به ۱ باشد شانس ایجاد RDS کم است.

نکته: *در مادران دیابتی اندازه‌گیری فسفاتیدیل کولین یا فسفاتیدیل گلیسرول برای بلوغ ریه از حساسیت بیشتری برخوردار است.*

- **نکته:** غربالگری روتین از نظر CHD باید بین ۴۸ـ۲۴ ساعت پس از تولد صورت گیرد که موارد ذیل در پالس اکسی‌متری نرمال است:

۱) O_2 Sat ≥ ۹۵٪

۲) اختلاف بین دست راست و پا < ۳٪

اگر O2 Sat *کمتر از ۹۵٪* باشد برای ارزیابی، *اکو* انجام می‌گردد.

شکم:

در طی ۲۴ ساعت گاز در رادیوگرافی رکتوم ظاهر می‌شود.

توده سفت در پهلو در اثر ترومبوز سیاهرگ کلیوی ایجاد می‌گردد که علائم آن به شرح ذیل است:

۱) هماچوری

۲) HTN

۳) ترومبوسیتوپنی

✓ علل ترومبوز ورید کلیوی **عبارتند از:**

۱) پلی‌سیتمی

۲) دهیدراتاسیون

۳) دیابت مادر

۴) آسفیکسی

۵) سپسیس

۶) نفروز

۷) اختلالات انعقادی از جمله کمبود آنتی‌ترومبین III و PRC

نکته: اتساع شکم هنگام تولد یا مدت کوتاه بعد از تولد می‌تواند نشانه ایلئوس مکونیوم باشد.

نکته: اتساع دیررس در اثر انسداد روده، پریتونئیت یا sepsis است. شکم اسکافوئید نشانگر فتق دیافراگماتیک است.

Solid mass شکمی در نوزادان عبارتند از:

۱) نوروبلاستوم

۲) نفروم

۳) تراتوم

۴) هپاتوبلاستوم

Cystic mass:

۱) هیدرونفروز

۲) MCDK

۳) خونریزی آدرنال

۴) هیدرومتروکولپوس

۵) دوپلیکاسیون روده‌ای

۶) کیست کلدوک تخمدان ـ امنتوم

✓ مواردی که با *امفالوسل* همراهی دارند:

۱) بکویت وایدمن

۲) دوقلوی به هم چسبیده

۳) تریزومی ۱۸

۴) مقعد سوراخ نشده

۵) مننگومیلوسل

اگر *شریان نافی منفرد* باشد ← آنومالی *کلیه* را مطرح می‌کند.

دستگاه تناسلی:

۱) ترشح سفید غیرچرکی فراوان ناحیه تناسلی درنوزادان دختر اقدام خاصی نمی‌خواهد (به علت هورمون‌های مادری است).

۲) پرده بکارت سوراخ نشده باعث هیدرومتروکولپوس و لمس توده در پایین شکم می‌گردد.

نکته: هیپوسپادیازیس، اپی‌سپادیازیس، می‌تواند نشانه اختلال در کروموزوم‌های جنسی باشد که اولین نشانه سندرم آدرنوژنیتال می‌باشد.

نکته :

ادرار بلافاصله بعد از تولد رخ می‌دهد و اغلب تا ۱۲ ساعت اول ادرار کردن رخ می‌دهد.

حدود ۹۵٪ در ۲۴ ساعت اول ادرار رخ می‌دهد.

نکته: نعوظ آلت تناسلی شایع و بی‌اهمیت است.

□ آنوس:

دفع مکونیوم در ۱۲ ساعت اول تولد رخ می‌دهد. ۹۹٪ نوزادان ترم و ۹۵٪ نوزادان پره‌ترم تا ۴۸ ساعت اول تولد مکونیوم را دفع می‌کنند.

در تمام نوزادان که مقعد و رکتوم دفورمه دارند باید از نظر آنومالی قلبی، کلیوی و مهره‌ای بررسی گردند.

مراقبت‌های معمول نوزاد:

Table 113.2

Apgar Evaluation of Newborn Infants*

SIGN	0	1	2
Heart rate	Absent	Below 100	Over 100
Respiratory effort	Absent	Slow, irregular	Good, crying
Muscle tone	Limp	Some flexion of extremities	Active motion
Response to catheter in nostril (tested after oropharynx is clear)	No response	Grimace	Cough or sneeze
Color	Blue, pale	Body pink, extremities blue	Completely pink

* At 60 sec after complete birth of the infant (disregarding the cord and placenta), the 5 objective signs listed here are evaluated, and each is given a score of 0, 1, or 2. A total score of 10 indicates an infant in the best possible condition. An infant with a score of 0-3 requires immediate resuscitation.

نکته ۱: اگر امتیاز دقیقه ۵ کمتر از ۷ باقی بماند، هر ۵ دقیقه تا ۲۰ دقیقه باید امتیازدهی تکرار و ثبت گردد.

Table 113.3

Factors Affecting the Apgar Score*

FALSE-POSITIVE RESULT †
Prematurity
Analgesics, narcotics, sedatives
Magnesium sulfate
Acute cerebral trauma
Precipitous delivery
Congenital myopathy
Congenital neuropathy
Spinal cord trauma
Central nervous system anomaly
Lung anomaly (diaphragmatic hernia)
Airway obstruction (choanal atresia)
Congenital pneumonia and sepsis
Previous episodes of fetal asphyxia (recovered)
Hemorrhage-hypovolemia
FALSE-NEGATIVE RESULT ‡
Maternal acidosis
High fetal catecholamine levels
Some full-term infants

* Regardless of the etiology, a low Apgar score because of fetal asphyxia, immaturity, central nervous system depression, or airway obstruction identifies an infant needing immediate resuscitation.

† No fetal acidosis or hypoxia; low Apgar score.

‡ Acidosis; normal Apgar score.

مثال:

نوزادی است که نمره آپگار دقایق اول و پنجم او به ترتیب ۴ و ۵ است ولی در آنالیز گازهای خون شریانی، اسیدوز و هیپوکسمی ندارد. کدام‌یک از موارد زیر در ایجاد مشکل نوزاد کم‌تر دخالت دارد؟ (فوق تخصصی ۹۳)

الف) مصرف آرام‌بخش‌ها در مادر *ب) زایمان سریع مادر*

ج) آسفیکسی پری ناتال *د) تجویز اینوتروپ‌ها*

پاسخ: ج

مثال: *در کدام مورد زیر با وجود اسیدوز آپگار نوزاد می‌تواند نرمال باشد؟ (تبریز ۹۲)*

الف) استفاده از مخدرها و سداتیوها در مادر

ب) اسیدوز مادر

ج) میوپاتی مادرزادی

د) استفاده از سولفات منیزیوم در مادر

پاسخ: ب

مکانیسم‌های *از دست دادن گرما* در نوزادان عبارتند از:

۱): همرفت:[1] انتقال انرژی گرمایی به هوای سردتر گویند.

۲) هدایت:[2] در اثر تماس انرژی گرمایی به اجسام سردتر انتقال می‌یابد.

۳) تابش:[3] تابش حرارت از نوزاد به جسم سردتر رخ می‌دهد.

۴) تبخیر:[4] از سطح پوست و ریه‌ها صورت می‌گیرد.

عوارض مواجهه با سرما در نوزادان عبارتند از:

۱) اسیدوز متابولیک

۲) هیپوکلسمی

۳) هیپوگلیسمی

۴) افزایش دفع آب و مواد از کلیه‌ها

☐ ضدعفونی کردن پوست و بند ناف:

۱) پرسنل مراقبت نوزاد قبل از تماس با نوزادان باید با کلرهگزیدین یا صابون‌های آنتی‌سپتیک حاوی ید و فلور دست‌هایشان را بشویند.

---

1. Convection
2. Conduction
3. Radiation
4. Evaporation

۲) همه ملاقات کنندگان و پرسنل *در بار اول ۲ دقیقه و دفعات بعدی ۳۰ـ۱۵ ثانیه دست‌ها* را تا حد آرنج تمیز کنند (hand to elbow).

۳) پاک کردن کامل مایع آمنیوتیک و خون از پوست در مدت کوتاه پس از تولد خطر عفونت را از راه خون کاهش می‌دهد.

۴)اولین حمام نوزاد باید تا ۲۴ ساعت بعد از تولد به تعویق بیفتد.

در اولین حمام تمام سطح پوست و بند ناف را با آب گرم و یک محلول غیردارویی تمیز کرده و شستشو داد.

۵) برای *پیشگیری از عفونت استافیلوکوکی* :

- در مناطق کم درآمد ← *کلرهگزیدین* موضعی روی بند ناف
- در مناطق پردرآمد ← مراقبت بند ناف با خشک کردن بدون استفاده از مواد موضعی مثل الکل و کلرهگزیدین توصیه می‌شود.

در صورت اپیدمی استافیلوکوکی در بخش نوزادان یک مرکز جهت کاهش کولونیزاسیون در نوزادان تازه متولد شده:یک بار شستشو با محلول هگزاکلروفن

☐ پیشگیری و غربالگری نوزاد:

۱) دمای بدن نوزاد $^{\circ}C$ ۳۶/۵ـ۳۷/۴ باید باشد.

۲)تمام نوزادان از جمله آن‌هایی که از راه C/S متولد شده‌اند پمادهای چشمی اریترومایسین ۰/۵ درصد یا تتراسایکلین ۱٪ برای محافظت چشم استفاده می‌شود.

نکته: نیترات نقره ۱٪ جایگزین مناسبی است در ۲۰ـ۱۰٪ موارد باعث کونژنکتیویت شیمیایی گذرا می‌شود.

۳) غربالگری از نظر هیپوگلیسمی :

✓ SGA
✓ LGA

✓ نوزادان مادران دیابتی

✓ نوزادان نارس

✓ نوزادان علامتدار

معیارهای ترخیص:

Table 113.4

Criteria for Discharge of Healthy Term Newborns*

GENERAL
Normal vital signs including respiratory rate <60 breaths/min; axillary temperature 36.5°C-37.4°C (97.7°-99.3°F) in open crib
Physical examination reveals no abnormalities requiring continued hospitalization
Regular urination; stool × 1
At least 2 uneventful, successful feedings
No excessive bleeding 2 hr after circumcision
LABORATORY AND OTHER SCREENS
Maternal syphilis, hepatitis B surface antigen, and HIV status
Newborn hepatitis B vaccine administered or appointment for vaccination confirmed
Maternal tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis, adsorbed (Tdap) vaccination
Maternal influenza vaccination during flu season
Evaluation and monitoring for sepsis based on maternal risk factors including GBS colonization
Umbilical or newborn direct Coombs test and blood type if clinically indicated
Expanded newborn metabolic screening
Hearing screening
Screening for hypoglycemia based on infant risk factors
Pulse oximetry screening
Screening for hyperbilirubinemia, with management and follow-up as recommended based on level of jaundice
SOCIAL
Evidence of parental knowledge, ability, and confidence to care for the baby at home:
Feeding
Normal stool and urine output
Cord, skin, and genital care
Recognition of illness (jaundice, poor feeding, lethargy, fever, etc.)
Infant safety (car seat, supine sleep position, etc.)
Availability of family and physician support (physician follow-up)
Assessment of family, environmental, and social risk factors:
Substance abuse
History of child abuse
Domestic violence
Mental illness
Teen mother
Homelessness
Barriers to follow-up
Source of continuing medical care is identified.

* Refers to infants born between 37 and 42 wk of gestation after uncomplicated pregnancy, labor, and delivery.

- دفع منظم ادرار و مدفوع حداقل یک بار
- حداقل ۲ بار تغذیه موفق

- عدم خونریزی شدید
- RR < ۶۰
- BT: ۳۶/۵ـ۳۷/۴°

نکته: در صورت *ترفیص زودرس* نیاز به بررسی *۴۸ ساعت بعد* در مطب یا منزل دارد.

ختنه:

موارد منع ختنه:

- دیسکرازی‌های خونی
- سابقه خانوادگی اختلالات خونریزی دهنده
- ناهنجاری‌های مادرزادی هیپوسپادیازیس
- کمبود پوست شفت
- انحراف مادرزادی آلت

پس از ختنه:

✓ پنیس با آب و صابون شسته شود.

✓ حدود ۱۰ـ۷ روز گلنس زرد رنگ به نظر می‌رسد که نشانه روند بهبودی است.

✓ برای پوشش ناحیه از گاز وازلین استفاده شود.

✓ با هر بار دفع ادرار ـ مدفوع پوشش تعویض شود.

داروها و شیردهی:

Table 113.6

Drugs of Abuse and Adverse Infant Effects

CONTRAINDICATED
Amphetamines
Antineoplastic agents
Bromocriptine
Chloramphenicol
Clozapine
Cocaine
Cyclophosphamide
Doxorubicin
Ecstasy (MDMA)
Ergots
Gold salts
Heroin
Immunosuppressants
Methamphetamine
Phencyclidine (PCP)
Radiopharmaceuticals
Thiouracil
USE WITH CAUTION
Alcohol
Amiodarone
Anthraquinones (laxatives)
Aspirin (salicylates)
Atropine
β-Adrenergic blocking agents
Benzodiazepines
Birth control pills
Bromides
Cascara
Codeine
Dicumarol
Dihydrotachysterol
Domperidone
Estrogens
Hydrocodone
Lithium
Marijuana
Metoclopramide
Meperidine
Oxycodone
Phenobarbital*
Primidone
Reserpine
Salicylazosulfapyridine (sulfasalazine)

* Watch for sedation.

Table 113.7

Summary of Infectious Agents Detected in Milk and Newborn Disease

INFECTIOUS AGENT	DETECTED IN BREAST MILK?	BREAST MILK REPORTED AS CAUSE OF NEWBORN DISEASE?	MATERNAL INFECTION CONTRAINDICATION TO BREASTFEEDING?
BACTERIA			
Mastitis/*Staphylococcus aureus*	Yes	No	No, unless breast abscess present
Mycobacterium tuberculosis :			
Active disease	Yes	No	Yes, because of aerosol spread, or tuberculosis mastitis
Purified protein derivative skin test result positive, chest radiograph findings negative	No	No	No
Escherichia coli , other gram-negative rods	Yes, stored	Yes, stored	—
Group B streptococci	Yes	Yes	No*
Listeria monocytogenes	Yes	Yes	No*
Coxiella burnetii	Yes	Yes	No*
Syphilis	No	No	No †
VIRUSES			
HIV	Yes	Yes	Yes, developed countries
Cytomegalovirus:			
Term infant	Yes	Yes	No
Preterm infant	Yes	Yes	Evaluate on an individual basis
Hepatitis B virus	Yes, surface antigen	No	No, developed countries ‡
Hepatitis C virus	Yes	No	No §
Hepatitis E virus	Yes	No	No
Human T-cell leukemia virus (HTLV)-1	Yes	Yes	Yes, developed countries
HTLV-2	Yes	Uncertain	Yes, developed countries
Herpes simplex virus	Yes	Yes	No, unless breast vesicles present
Rubella			
Wild type	Yes	Yes, rare	No
Vaccine	Yes	No	No
Varicella-zoster virus	Yes	No	No, cover active lesions ¶
Epstein-Barr virus	Yes	No	No
Human herpesvirus (HHV)-6	No	No	No
HHV-7	Yes	No	No
West Nile virus	Possible	Possible	Unknown
Zika virus	Yes	No	No
PARASITES			
Toxoplasma gondii	Yes	Yes, 1 case	No

* Provided that the mother and child are taking appropriate antibiotics.

† Treat mother and child if active disease.

‡ Immunize and immune globulin at birth.

§ Provided that the mother is HIV seronegative. Mothers should be counseled that breast milk transmission of hepatitis C virus has not been documented, but is theoretically possible.

¶ Provide appropriate antivaricella therapy or prophylaxis to newborn.

نکات جدول:

۱) Hep A,B,C در شیر مادر وجود داشته ولی به عنوان بیماری در نوزاد شناخته نمی‌شود.

۲) در شیر مادر سیفلیس و HHV6 کلاً وجود ندارد.

۳) در بین انگل‌ها، toxo وارد شیر مادر می‌گردد.

۴) در موارد Strep B، لیستریا، کوکسیلا بورنتی مادر و کودک آنتی‌بیوتیک مناسب باید دریافت کنند و در سیفلیس در صورت وجود بیماری فعال مادر و کودک را درمان کنید.

۵) در استاف طلایی ارگانیسم وارد شیر مادر شده ولی به عنوان علتی برای بیماری نوزاد نیست در صورتی که باعث آبسه پستانی شود نباید شیر مادر به نوزاد داده شود.

۶) در TB: اگر بیماری فعال باشد نباید شیر مادر به نوزاد داده شود ولی اگر PPD مثبت بوده ولی CXR نرمال باشد می‌توان شیر مادر را به نوزاد تجویز کرد.

۷) HIV در شیر مادر ترشح می‌گردد که در کشورهای در حال توسعه ممنوعیت برای شیردهی نیست.

۸) CMV در نوزاد ترم ممنوعیت برای شیردهی نیست. در موارد پره‌ترم به صورت فردی بررسی می‌گردد.

۹) در HSV ویروس در شیر مادر وجود داشته ولی ممنوعیت برای شیردهی نیست مگر اینکه ضایعه فعال روی پستان مادر وجود داشته باشد.

۱۰) VZV در شیر مادر وجود دارد ولی باعث عفونت مادری نمی‌شود؛ و ضایعات فعال را باید پوشاند.

۱۱) ویروس سرخجه ممنوعیت شیردهی مادر نیست.

مثال: انتقال کدام عفونت به‌طور شایع طی عبور از کانال زایمانی آلوده صورت می‌گیرد؟ (مشهد ۹۰)

الف) سیفلیس　　ب) توکسو

ج) سرخجه　　د) سل

پاسخ: الف

طبق جدول ۷ـ۱۱۳ توکسو، سرخجه، سل، در شیر ترشح می‌گردند ولی سیفیلیس در شیر مادر وجود نداشته و حین عبور از کانال زایمانی باعث عفونت می‌گردد.

کنترااندیکاسیون‌های شیر مادر :

۱. HIV

۲. لوسمی سلول T نوع ۱ و ۲

۳. سل فعال تا درمان به مدت بیش از ۲ هفته

۴. عفونت پستان با HSV و درمان با ترکیبات رادیواکتیو و وابستگی به داروهای اعتیادآور