



سرشناسه	وفایی، ایمان، ۱۳۶۵- پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۲ فاطمه زمانی
عنوان و نام پدیدآور	نوزادان ۱: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص ... / ترجمه و تلخیص ایمان وفایی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۲۵۰ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۵۲۵۰۰۰۰ ریال-1-5217-75-622-978 :
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " Nelson textbook of pediatrics, 21st. ed, c2020" به ویراستاری رابرت کلیگمن... [او دیگران] است.
عنوان دیگر	اصول طب کودکان.
موضوع	پزشکی نوزادان Neonatology نوزاد -- بیماری‌ها - Infants -- Diseases پزشکی نوزادان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها - Neonatology -- Examinations, questions, etc. نوزاد -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها - Infants -- Diseases -- Examinations, questions, etc. کلیگمن، رابرت، ۱۹۵۵ - م. Kliegman, Robert نلسون، والدو امرسون، ۱۸۹۸-۱۹۹۷ م. اصول طب کودکان ۲۵۱RJ ۹۲۰۱/۶۱۸ ۹۱۶۱۵۲۵ فیا ۲۴/۱۲/۱۴۰۱ ۹۱۵۹۰۳۲
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	
تاریخ درخواست	
تاریخ پاسخگویی	
کد پیگیری	

درسنامه نوزادان ۱ برگرفته از کتاب "Nelson Text Book Of Pediatrics 2020(edition 21)" است.
ترجمه و تلخیص: دکتر ایمان وفایی
ناشر: انتشارات کاردیا
صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - منیره امیری مقدم
طراح و گرافیسیت: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ ، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی

نوزادان ۱

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳ و فوق تخصص

Nelson Text Book Of Pediatrics 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر ایمان وفایی

بورده تخصصی کودکان، نوجوانان و تکامل
رتبه برتر آزمون فوق تخصص اطفال

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر فاطمه زمانی

۵ درصد بورده تخصصی ۱۴۰۱ کشور
دانشگاه علوم پزشکی تهران



فہرست مطالب

بخش ۱۱ - جنین نوزاد شیرخوار.....	۱۱
فصل ۱۱۲- مرگ و میر و عوارض آن.....	۱۱
فصل ۱۱۳ - نوزاد.....	۱۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۱۳.....	۵۵
فصل ۱۱۴ - حاملگی‌های پرخطر.....	۵۷
فصل ۱۱۵ - جنین.....	۶۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۱۵.....	۱۱۱
فصل ۱۱۶ - جراحی و مداخلات درمانی جنین.....	۱۱۵
فصل ۱۱۷ - نوزاد پر خطر.....	۱۲۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۱۷.....	۱۵۷
فصل ۱۱۸ - انتقال نوزادان شدیداً بدحال.....	۱۵۹
فصل ۱۱۹ - علایم بالینی دوران نوزادی.....	۱۶۱
فصل ۱۲۰ - اختلالات دستگاه عصبی.....	۱۷۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۰.....	۲۱۱
فصل ۱۲۱ - احیاء نوزاد و اورژانس‌های اتاق زایمان.....	۲۱۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲۱.....	۲۳۳
اطلس آموزشی و مرور.....	۲۴۱

بخش ۱۱: جنین نوزاد شیرخوار

تعریف:

- (۱) دوره پری‌ناتال: از هفته ۲۸ حاملگی تا روز هفتم بعد از زایمان است.
- (۲) دوره نوزادی: ۲۸ روز اول زندگی را شامل می‌گردد.

نکته: علل اصلی مرگ و میر در دوران شیرخوارگی عبارتند از:

- در طول دوره پری‌ناتال
 - تولد پره‌ترم
 - ناهنجاری‌های مادرزادی
 - خواب نایمن
 - عفونت‌ها/ آسفیکسی تولد/ عوارض حین زایمان
- علل اصلی مرگ و میر در شیرخواران (در ایالات متحده و اروپا) عبارتند از:

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



نکته: ناهنجاری‌های مادرزادی علت اول از نظر طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌هاست و پس از آن مربوط به نارسی و وزن تولد پایین است.

نکته: پس از ایجاد NICU اغلب علل مرگ و میر تولدهای پیش از موعد در سنین حاملگی پایین (کمتر از ۲۸ هفته) و در چند روز اول مربوط به نارسی و عدم بلوغ شدید تنفسی روی می‌دهد. و دومین علت در تولدهای پیش از موعد مربوط به ناهنجاری‌های مادرزادی است.

ناهنجاری‌های مادرزادی:

دومین علت منجر به مرگ در شیرخواران پس از تولد پره‌ترم است. اکثراً به علت بیماری‌های مادرزادی قلبی است. و بهترین راه مقابله پیشگیری است که به صورت تجویز اسید فولیک از قبل از دوران بارداری، برنامه مناسب واکسیناسیون می‌باشد. واکسیناسیون از بیماری‌هایی مثل سرخجه در طول بارداری پیشگیری می‌کند.

مرگ و میر (SIDS و SUID):

SUID! همکاران گرامی توضیح این مطلب در کتاب ریه به طور مفصل ذکر شده است و در اینجا به ذکر خلاصه‌ای از موارد می‌پردازیم.

SUID به عنوان مرگ ناگهانی و غیرمنتظره در دوران شیرخوارگی تعریف می‌گردد.

در ۳ دسته طبقه‌بندی می‌شود:

- انسداد راه هوایی
- پوشاندن لباس زیاد
- هم خوابی با والدین

SIDS! سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار

زیرمجموعه‌ای از SUID است و به مواردی از SUID گفته می‌شود که پس از بررسی‌های کامل نتوان علل مرگ را روشن کرد.

1. Sudden Unexpected Infant Death
2. Sudden Infant Death Syn.

حاملگی‌های پرخطر

فصل ۱۱۴

Section 114

همکاران گرامی در این فصل حاملگی‌های پرخطر در جدول ۱۱۴-۱ عنوان شده است که در زیر به آن می‌پردازیم.

- **نکته:** حاملگی پرخطر به حاملگی گفته می‌شود که احتمال سقط، مرگ جنین، زایمان زودرس، IUGR، اختلالات قلبی - تنفسی یا متابولیک به خاطر گذر از جنین رخ می‌دهد.

Table 114.1	Factors Associated With High-Risk Pregnancy
ECONOMIC	
Poverty	
Unemployment	
Uninsured, underinsured	
Poor access to prenatal care	
CULTURAL/BEHAVIORAL	
Low educational status	
Poor healthcare attitudes	
No care or inadequate prenatal care	
Cigarette, alcohol, or illicit drug use	
Age <20 or >40 yr	
Unmarried	
Short interpregnancy interval (<18 mo between pregnancies)	
Lack of support group (husband, family, religion)	
Stress (physical, psychologic)	
Black race (preterm birth rates are 48% higher than for other women)	
BIOLOGIC/GENETIC	
Previous low-birthweight or preterm infant	
Low weight for height	
Poor weight gain during pregnancy	
Short stature	
Poor nutrition	
Consanguinity	
Intergenerational effects	
Low maternal birthweight	
Maternal obesity	
Hereditary diseases (inborn error of metabolism)	

**REPRODUCTIVE**

Previous cesarean birth
Previous infertility
Conception by reproductive technology
Prolonged gestation (>40 wk)
Prolonged labor
Previous infant with cerebral palsy, intellectual impairment, birth trauma, or congenital anomalies
Abnormal lie (breech)
Multiple gestations
Premature rupture of membranes
Infection (systemic, amniotic, extra-amniotic, cervical)
Preeclampsia or edampsia
Uterine bleeding (abruptio placentae, placenta previa)
Parity (0 or >5 previous deliveries)
Uterine or cervical anomalies
Fetal disease
Abnormal fetal growth
Idiopathic premature labor
iatrogenic prematurity
High or low levels of maternal serum α -fetoprotein

MEDICAL

Diabetes mellitus
Hypertension
Congenital heart disease
Autoimmune disease
Sickle cell anemia
Intercurrent surgery or trauma
Sexually transmitted infection
Maternal hypercoagulable states
Exposure to prescription medications
TORCH (toxoplasmosis, other agents, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex) infection

توضیح جدول ۱-۱۱۴:

همکاران گرامی در این جدول ریسک فاکتورهای حاملگی پرخطر به شرح ذیل است:

(۱) اقتصادی:

فقر، بیکاری، نبود بیمه برای پوشش مادران، نداشتن دسترسی به مراقبت‌های پره‌ناتال

(۲) فرهنگی - رفتاری:

✓ تحصیلات کم

✓ نداشتن بهداشت کافی

✓ کمبود مراقبت‌های پره‌ناتال

✓ مصرف سیگار، الکل و هر مورد غیرقانونی

✓ سن > ۲۰ یا سن < ۴۰

✓ مادران مجرد (طلاق گرفته تنها)

✓ فاصله‌گذاری کم بین بارداری‌ها

نکته بسیار مهم: نوزادان VLBW و با وزن کمتر از 1500g با انتقال مناسب به بیمارستان سطح III، عوارض و مرگ و میر کمتری داشته‌اند. طبق گایدلاین ۲۰۲۰ اگر زایمان در مراکز سطح ۳ انجام شود عوارض کمتر می‌شود.

سطوح مراقبت نوزاد

طبق تعاریف AAP این سطوح در ۴ سطح تقسیم‌بندی می‌شود.

سطح I:

امکانات سطح I فقط مراقبت پایه نوزاد (نوزادان ترم و نارس تاخیری) را انجام می‌دهد.

نکته: مراقبین این سطح شامل متخصص اطفال، پزشک خانواده و پرستاران آموزش دیده هستند.

سطح II:

برای نوزادان مختصر بدحال و $GA \leq 32$ هفته و وزن تولد $< 1500g$ مناسب است.

مواردی مانند اختلال شیر خوردن (دهانی)، آپنه نارس، دیسترس تنفسی نیازمند CPAP و تنظیم (ثبات) دما را درمان می‌کند.

البته این سطح باید آموزش دیده برای نوزادان زیر ۳۲ هفته یا زیر ۱۵۰۰ گرم را داشته باشند تا بتوانند قادر به اعزام بیماران به سطوح بالاتر رداشته باشند.

مراقبین این سطح شامل متخصص کودکان مقیم، فوق تخصص نوزادان و پرستاران نوزادان است.



سطح III:

دارای NICU هستند.

این سطح برای نوزادان ELBW و نوزادان با RDS و نیاز به TPN و PHTN آمادگی‌های لازم را کسب کرده‌اند. در این سطح باید تصویر برداری‌های اورژانسی مثل CT یا اکو در دسترس باشد. فوق تخصص‌های کودکان و جراح اطفال باید در دسترس باشند.

سطح IV:

همه امکانات سطح III را دارد و پزشک فوق تخصص نوزادان و جراح اطفال دارند.

انتقال نوزادان شدیداً بد حال:

تیم انتقال باید حداقل ۲ نفر (یک نفر پرستار آموزش دیده و یک نفر آموزش دیده مراقب تنفسی یا یک تکنسین بیهوشی) را شامل شود.

به علاوه در مواردی یک فوق نوزادان یا فلوی نوزادان یا پرستار آموزش دیده باید تیم را همراهی کند. وسیله نقلیه باید به مایعات وریدی، اکسیژن، کاتتر، لوله قفسه سینه، لوله تراشه، لارنگوسکوپ، ماسک تنفس کننده و وسایل وارمر نوزاد مجهز باشد.

قبل از انتقال نوزاد تثبیت دمایی نوزاد بسیار مهم است. باید از لحاظ راه هوایی، اکسیژن، ونتیلیسیون، درمان آنتی‌میکروبیال، سیرکولاسیون مناسب و گرم نگه داشتن، قند خون، رگ محیطی یا نیاز به تعبیه چست تیوب چک شود.

قبل از انتقال، رضایت والدین جهت انتقال نوزاد باید انجام شود. تیم احیا باید خطرات احتمالی حین انتقال را پیش‌بینی کنند.

ارتباطات با تیم انتقال، شرح حال، اطلاعات احیا در بیمارستان، آزمایشات، تصاویر رادیولوژی باید به بیمارستان مقصد فرستاده شود.

انتقال معکوس یعنی بیمار پس از بهبود به سطح پایین‌تر انتقال یابد.

احیاء نوزاد و اورژانس‌های اتاق زایمان

هدف از احیاء در نوزادان ایجاد تثبیت تنفس خودبه‌خودی و برقراری برون ده مناسب قلبی، پیشگیری از حوادث هیپوکسی و ایسکمی بافت مغز/قلب/ کلیه است.

نکته: نوزادان شل، سیانوتیک، آپنه یا بدون نبض نیاز به احیاء فوری دارند اگر احیاء به موقع صورت گیرد، حتی اگر قبل از ثبت آپگار دقیقه یک شروع گردد، احیاء مناسب باعث پیشگیری و پروگنوز خوب می‌گردد.

احیاء نوزاد:

اصول اساسی احیاء، بررسی راه هوایی، برقراری تنفس مؤثر، سیرکولاسیون کافی می‌باشد. قبل از تولد، شرایط مناسب برای نوزاد باید فراهم گردد. در هر زایمان باید حداقل یک نفر آشنا به اصول احیاء حضور داشته باشد.

وسایل مورد نیاز احیاء شامل موارد ذیل است:

- ۱) وارمر تابشی
- ۲) ملحفه
- ۳) کلاه نوزادی
- ۴) گوشی پزشکی (استتسکوپ)
- ۵) ساکشن
- ۶) کاتتر ساکشن
- ۷) بگ و ماسک



۸) منبع اکسیژن با blender هوا

۹) پالس اکسی متری

۱۰) لارنگوسکوپ با تیغه‌های مختلف

۱۱) لوله‌های تراشه

نکته: در احیاء پیشرفته یک نفر مسئول ثبت زمان‌های انجام کارهای احیاء می‌باشد، زیرا هر مرحله از احیاء نقش مهمی در احیاء نوزاد دارند.

نکته: بلافاصله پس از تولد، نوزادان، گرم و خشک و تحریک پوستی صورت گیرد.
اگر نوزاد به احیاء نیاز ندارد، این مراحل روی شکم مادر در زمان بستن بند ناف انجام می‌گردد.
همزمان تون نوزاد و ضربان قلب نیز ارزیابی می‌شود.

Neonatal Resuscitation Algorithm

