
بسم الله الرحمن الرحیم

دعای مطالعه

اَللهُمَ اَخرِجنی مِن ظُلُماتِ الوَهمِ وَاَکرِمنی بِنُورِ الفَهمِ
اَللهُمَ افتِح عَلَینا اَبوابَ رَحمتَکَ وَ انشُر عَلَینا خَزائِنِ عُلُومِکَ
بِرَحمَتِکَ یا اَرحَمَ الرّاحِمینَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمتت را و بگستران گنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

کتاب جامع

نوزدان و مراقبت‌های مربوطه

ویژه‌ی دانشجویان و داوطلبان رشته‌های کاردانی به کارشناسی و
کارشناسی ارشد مامایی

مولف؛

ملیحه نوراله‌پور شیاده

☑ کتاب جامع ☐ ☐ IQB ☐ میانبر

سرشناسنامه : نوراله‌پورشیاده، ملیحه، ۱۳۶۹ –
عنوان و نام پدیدآور : نوزادان و مراقبت‌های مربوطه ویژه دانشجویان و داوطلبان رشته‌های کاردانی به کارشناسی و کارشناسی‌ارشد مامایی
مشخصات نشر : تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری : ۱۱۷ص.: مصور ،جدول
شابک : 978-600-7888-85-8
وضعیت فهرست نویسی : فیپای مختصر
یادداشت : فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است
یادداشت : بالای عنوان: کتاب جامع
یادداشت : عنوان دیگر: جامع نوزادان و مراقبت‌های مربوطه
عنوان دیگر : جامع نوزادان و مراقبت‌های مربوطه
شماره کتابشناسی ملی : ۳۹۵۶۶۳۰

نام کتاب: جامع نوزادان و مراقبت‌های مربوطه

مؤلف: ملیحه نوراله‌پور شیاده

ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۳۹٤

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: کیمیای قلم

صحافی: فردوس

مدیر تولید: اقبال شرقی

ناظر فنی چاپ: فرهاد فراهانی

مدیر فنی و هنری: شیرین آرده

طراحی و صفحه آرایی: صفورا قراچه

بهاء: ۱۳۸۰۰تومان

Website: www.DKG.ir

آموزشگاه دکتر خلیلی (دفتر مرکزی): ٦٦٥٦٨٦٢١-۰۲۱

فروشگاه: تهران –خیابان انقلاب– روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران –پاساژ فروزنده –طبقه همکف –پلاک ۳۳۱

تلفن: ٦٦٤٨٩٣٧٥ – ۰۲۱ – ٦٦٤٨٩٣٤٩ – ۰۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب– جنب سینما پارس– مجتمع تجاری پارس – طبقه اول

مرکز فروش: ٦٦٥٦٩٢١٦ – ۰۲۱

مدیر فروش: ۵۵۰۸۵۸۹ – ۰۹۱۲

طلیعه سخن مؤلفین؛

حمد و سپاس بی‌کران خداوند که بشر را علـم نوشـتن آموخـت و بـه انسـان آن‌چـه نمی‌دانست به الهام خود تعلیم داد.

کتابی که هم‌اکنون پیش‌رو دارید به منظور فراهم آوردن یک کتـاب منسـجم جهـت استفاده دانشجویان مامایی برای آمادگی در مقاطع مختلف تحصیلی می‌باشد. در این کتاب سعی شده است مطالب مهم نوزادان و مراقبت‌های مربوطه بـر اسـاس آخـرین ویرایش کتاب نوزادان نلسون، درس نامه‌های جامع مامایی و هم‌چنین نکـات مهـم و کلیدی تست‌های کنکور سال‌های گذشته جمع آوری گردد.

اینک که به یاری پروردگار اثر به پایان رسیده است، برخـود واجـب مـی‌دانـم کـه از جناب آقای دکتر خلیلی، جناب آقای دکتر رسـتمی و تمـامی عزیزانـی کـه مراحـل نگارش این اثر همراهی نموده‌اند کمال تشکر را داشته باشم.

این اثر اگرچه عاری از نقصان نمی باشد ولی تلاش بر این بوده است که در حد امکان مطابق نیازهای دانشجویان تدوین گردد. امیدوارم نتیجه این تلاش مورد توجـه شـما عزیزان قرار گیرد.

با تشکر

نوراله پورشیاده

فهرست مطالب

فصل و عنوان **صفحه**

فصل اول: مرگ و میر و عوارض نوزادی ۷
فصل دوم: نوزاد ۱۰
فصل سوم: بارداری پرخطر ۲۲
فصل چهارم: جنین ۲۵
فصل پنجم: نوزادان پرخطر ۳۲
فصل ششم: نشانه‌های بالینی بیماری‌ها در نوزادان ۴۲
فصل هفتم: مشکلات سیستم عصبی مرکزی ۴۷
فصل هشتم: اورژانس‌های حین تولد ۵۴
فصل نهم: مشکلات سیستم تنفسی نوزاد ۶۱
فصل دهم: مشکلات سیستم گوارشی ۷۲
فصل یازدهم: نقایص خونی ۸۳
فصل دوازدهم: سیستم اداری- تناسلی ۹۱
فصل سیزدهم: اختلالات بندناف..... ۹۲
فصل چهاردهم: نقایص متابولیک ۹۶
فصل پانزدهم: نقایص غدد درون‌ریز ۱۰۲
فصل شانزدهم: دیس مورفولوژی ۱۰۶
فصل هفدهم: عفونت‌های دوره‌ی نوزادی ۱۰۹

فصل اول

مرگ و میر و عوارض نوزادی

دوره پری ناتال: از ۲۸ هفتگی بارداری تا انتهای روز ۷ تولد را گویند.
دوره نوزادی: از بدو تولد تا ۲۸ روزگی نوزاد را دوره نوزادی می نامند.

دوره ی نوزادی به سه دوره تقسیم می شود

۱. **بسیار زودرس:** از بدو تولد تا انتهای روز اول تولد، یعنی تا پایان ۲۴ ساعت اول تولد
۲. **زودرس:** از بدو تولد تا پیش از روز هفتم تولد
۳. **دیررس:** از ۷ روزگی نوزاد تا ۲۸ روزگی نوزاد

دوره شیرخواری: به سال اول تولد نوزاد، دوره ی شیرخواری گویند (یعنی نوزاد از بدو تولد تا پایان سال اول تولد خود، به عنوان شیرخوار در نظر گرفته می شود).

شایعترین دلیل بروز مرگ و میر در دوره پری ناتال عبارتند از

۱. پره مچوریتی
۲. کم وزن بودن در حین تولد (Low Birth Weight)
۳. آنومالی های مادرزادی

شایعترین زمان بروز مرگ و میر نوزاد، در دوره ی بسیار زودرس نوزادی یعنی ۲۴ ساعت ابتدایی تولد، می باشد. به طوری که حدود $\frac{2}{3}$ از مرگ های دوره ی شیرخواری، در دوره ی نوزادی رخ می دهد.

میزان مرگ و میر شیرخواران: این اصطلاح به مرگ هایی اطلاق می شود که از بدو تولد تا پایان یک سالگی نوزاد (۱۲ ماه پس از تولد)، به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده، اتفاق می افتد.

علل اصلی مرگ شیرخوار در ایالت متحده

۱. آنومالی های مادرزادی ← شایعترین علت
۲. پره مچوریته و کم وزن بودن در حین تولد (Low Birth Weight)
۳. سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار
۴. مرگ به دلیل عوارض بارداری بر مادر

گروه تالیف دکتر خلیلی

علل اصلی مرگ شیرخوار در کشورهای در حال توسعه

۱. پره مچوریته و کم وزن بودن در حین تولد (Low Birth Weight)
۲. آسفیکسی حین زایمان
۳. عفونت ها

Low Birth Weight (کم وزن بودن حین تولد): وزن کمتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم حین تولد

Very Low Birth Weight (وزن بسیار کم حین تولد): وزن کمتر یا مساوی ۱۵۰۰ گرم حین تولد

نوزادان سیاه پوست بیشتر از سایر نوزادان، در معرض خطر LBW و VLBW می باشند. در میان نوزادان سفید پوست به دلیل بروز بارداری های چند قلویی، خطر شیوع LBW افزایش یافته است.

مادران دارای ویژگی های زیر، جزء گروه مادران کم خطر تقسیم بندی می شوند

۱. مادر با سن ۳۴-۲۰ سالگی
۲. مادران با تحصیلات بالا
۳. دریافت مراقبت های دوران بارداری به میزان کافی توسط مادر
۴. عدم وجود ریسک فاکتورهای بیماری ها
۵. مادرانی که الکل و دخانیات مصرف نمی کنند.

نکته مهم: شایعترین علت بروز کم وزن بودن حین تولد:

۱. در ایالات متحده ← زایمان زودرس
۲. در کشورهای در حال توسعه ← محدودیت رشد داخل رحمی جنین (IUGR)

پره مچوریته (تولد در سن بارداری کمتر ۳۷ هفته)، شایعترین علت بروز وزن بسیار کم حین تولد (VLBW) می باشد.

دلایل زایمان زودرس

۱. ابتلای مادر به بیماری هایی نظیر پره اکلامپسی که به منظور درمان آن، انجام زایمان به صورت پره ترم الزامی است.
۲. پاره شدن پرده های جنینی به صورت زودرس
۳. ناهنجاری های رحمی
۴. بروز خونریزی با منشاء جفتی به دلیل کنده شدن جفت (دکولمان) و یا جفت سرراهی.
۵. بارداری چندقلویی
۶. اعتیاد مادر به مواد و داروها
۷. ابتلای مادر به بیماری های مزمن
۸. دیسترس جنین
۹. عفونت

از جمله عفونتهایی که در بروز زایمان زودرس دخالت دارند، عبارتند از

۱. ابتلای مادر به عفونت ادراری
۲. کوریوآمنیونیت
۳. باکتریال واژینوزیس
۴. عفونت سیستم ادراری فوقانی و تحتانی با میکروارگانیسم هایی نظیر کلامدیا تراکوماتیس، اوره آ پلاسما اوره آ لیتیکوم، مایکوپلاسما هومینیس، گاردنلا واژینالیس و استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه B.

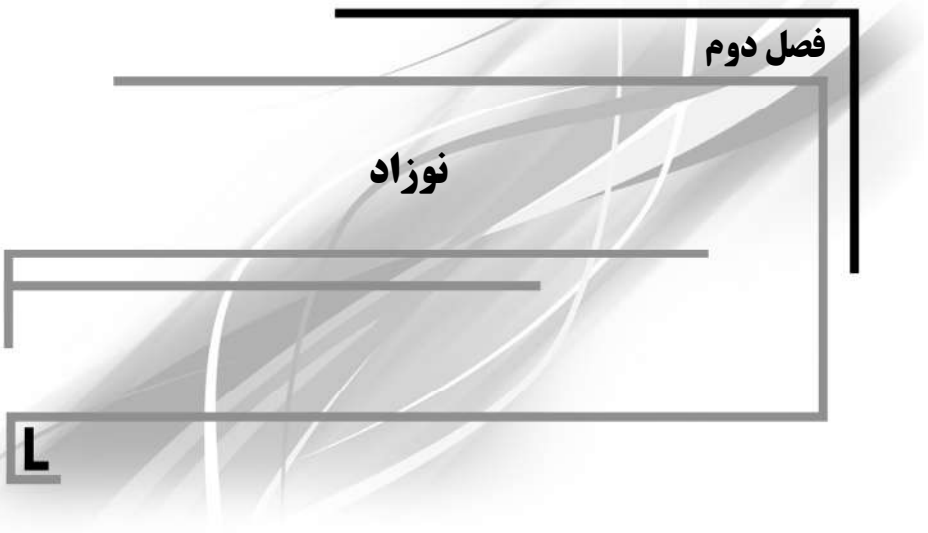
زایمان زودرس: تولد قبل از هفته ۳۷ بارداری

گروه تالیف دکتر خلیلی

زایمان زودرس دیرهنگام: تولد در سن بارداری ۳۶-۳۴ هفته
اگر در طی بارداری تصمیم به انجام زایمان به صورت انتخابی (Elective) گرفته شد، باید این کار بعد از ۳۹ هفتگی انجام شود.
مرگ های دیررس جنینی: در صورتی که نوزاد پس از هفته ۲۸ بارداری به هر علتی بمیرد، مرگ وی در گروه مرگ دیررس جنینی طبقه بندی می‌شود.
مرگ و میر بعد از دوره نوزادی: مرگ در میان روزهای ۲۸ پس از تولد تا انتهای اولین سال پس از تولد (۱۲ ماهگی)
مرز قابلیت حیات در نوزادان ← سن بارداری ۲۵-۲۲ هفته.

عواملی که خطر اختلال تکامل عصبی یا مرگ را در نوزادان نارس کم می‌کند، شامل

۱. وزن بیشتر حین تولد
۲. دختر بودن نوزاد
۳. بارداری تک قلویی
۴. استفاده از کورتیکواستروئید پیش از تولد



شایعترین دوره بروز مرگ در سال اول تولد در ایالات متحده، دوره نوزادی است.

در دوره ی پری ناتال باید شرح حالی که از نوزاد می گیریم، موارد زیر را شامل شود

۱. اطلاعات دموگرافیک و اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سن مادر، نژاد وی
۲. ابتلای مادر و یا خانواده وی (به خصوص بستگان درجه اول) به بیماری های طبی نظیر مشکلات قلبی و ریوی، عفونت‌ها، مشکلات ژنتیکی، آنمیک بودن، زردی و دیابت شیرین
۳. اختلالات تولید مثلی پیشین مادر نظیر مرده زایی، تولد نوزاد پره مچور، حساسیت مادر به گروه خونی نوزاد قبلی
۴. عوارض بارداری کنونی نظیر زایمان زودرس، خونریزی، استفاده از داروها، ابتلا به بیماری های حاد و در صورت پارگی زودرس پرده ها، باید طول مدت ایجاد پارگی تا زایمان هم ذکر شود.
۵. توضیحاتی در مورد شرح زایمان نظیر طول مدت لیبر، نمایش جنین، بروز دیسترس جنینی، تب، نوع زایمان، نوع روش های بی دردی و بیهوشی، زایمان ابزاری، نمره آپگار نوزاد حین تولد و نیازمند بودن نوزاد به عملیات احیا.

پس از زایمان بدون صرف وقت در همان اتاق زایمان، باید نوزاد برای اولین بار معاینه شود. سپس نوزاد برای دومین بار، تا پایان ۲۴ ساعت اول بعد از تولد، باید تحت معاینه قرار گیرد، که این معاینه دوم باید به صورت دقیقتر انجام شود.

معاینه در حین ترخیص: در نوزادانی که به هر دلیلی بیشتر از ۲ روز (۴۸ ساعت) در بیمارستان بستری باشند، باید در حین ترخیص و یا حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ترخیص، تحت معاینه قرار بگیرند. پس به عنوان یک قانون باید ذکر شود که هیچ نوزادی بدون معاینه نباید از بیمارستان خارج شود. دلیل این امر، وجود برخی از اختلالات نظیر اختلالات قلبی و سوفل قلبی است که ممکن است در دوره نوزادی نمود نداشته باشد.

اگر نوزاد سالم باشد، میتوان معاینه نوزاد را در حضور مادر انجام داد و در صورت شک به وجود اختلال در نوزاد حتی یک اختلال آناتومیک کوچک، باید اطلاعات کافی به بستگان نوزاد به ویژه مادر وی داده شود. در ۵-۳ درصد از نوزادان احتمال وجود آنومالی های مادرزادی وجود دارد.

میزان طبیعی نبض نوزاد ← ۱۶۰- ۱۲۰ ضربه در دقیقه
میزان طبیعی تنفس نوزاد ← ۶۰ - ۳۰ تنفس در دقیقه

گروه تالیف دکتر خلیلی

در صورت وجود موارد زیر، باید فشار خون نوزاد بررسی شود

۱. بدحال بودن نوزاد
۲. وجود سوفل قلبی
۳. نارسی
۴. هایپوپروتئینمی به علت بروز شدید اریتروبلاستوز در جنین
۵. سندرم هارلر
۶. هیدروپس غیرایمنی
۷. نفروز مادرزادی
۸. ایدیوپاتیک

نکته: در صورت وجود ادم به صورت موضعی، نشانه وجود آنومالی مادرزادی در سیستم لنفاوی است.

نکته: در صورتی که در نوزاد دختری، ادم تنها در یک یا چند اندام وجود داشته باشد، می تواند از علایم ابتدایی سندرم ترنر باشد.

بررسی پوست نوزاد

از جمله خصوصیات ناپایداری گردش خون در نوزاد عبارت است از

۱. رنگ پوست نوزاد در حین گریه قرمز تیره و یا کبود می شود.
۲. وجود آکروسیانوز در محیط های سرد

آکروسیانوز ← ایجاد سیانوز در دست و پاهای نوزاد، که از نظر پاتولوژیک بی اهمیت است.

لکه لکه شدن پوست: این حالت به نام Mottling نامیده می شود. دلیل بروز این حالت، ناپایداری گردش خون در نوزاد می باشد. البته در برخی موارد همراه با بیماری های وخیم و یا تغییر درجه حرارت پوست به صورت گذرا نیز دیده می شود.

تغییر رنگ دلقکی: در این شرایط بدن نوزاد، از ناحیه پوبیس تا پیشانی به دو قسمت قرمز تیره و رنگ پریده تقسیم می شود. اگرچه این حالت، نمایی غیر عادی دارد، اما حالت گذاریی است و از نظر پاتولوژیک اهمیتی ندارد.

نکته: در نوزادان به دلیل بالا بودن سطح هموگلوبین و همچنین به دلیل ضخامت کم پوست نوزاد، در نوزادان سیانوز در سطح بالاتری از PaO_2 رخ می دهد.

علل رنگ پریدگی نوزاد

۱. کم خونی
۲. آسفیکسی
۳. شوک
۴. ادم

دلایل بروز کم خونی زودرس

۱. اریتروبلاستوز جنینی
۲. هماتوم تحت کپسولی کبد و یا طحال
۳. خونریزی ساب دورال
۴. انتقال خون جنینی – مادری و یا انتقال خون قل به قل

در صورت وجود پلی سیتمی، ممکن است در اثر پرخونی ظاهر نوزاد قرمز به نظر برسد.