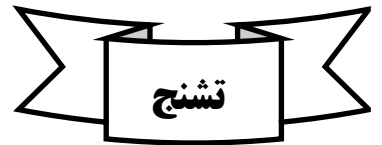




کتابچه خود مراقبہی بخش NICU

بیمارستان بنت الهدی

۱۳۹۹



تشنج در واقع از عملکردهای غیرطبیعی حسی، حرکتی، خودکار یا روانی (یا ترکیبی از تمامی عوامل مذکور) است که از تخلیه ناگهانی و بیش از حد بار الکتریکی سلول های مغز ناشی می شود. در این اختلال، قسمتی از مغز یا تمامی آن درگیر می شود. علت واقعی بروز تشنج را میتوان نوعی اختلال الکتریکی در نورون های مغزی دانست که سبب می شود این سلولها به تخلیه غیرطبیعی، کنترل نشده و تکرارشونده بار الکتریکی خود بپردازند. تشنج در واقع بازتابی است از این نوع تخلیه بار الکتریکی در نورون ها که می تواند بصورت از بین رفتن هوشیاری فعالیت های حرکتی مفرط یا فقدان حرکت و تونسیتة عضلانی، اختلالات رفتاری، ادراکی و حسی و خلقی تظاهر پیدا کند.

تشنج دوران نوزادی معمولا نشانه یک بیماری زمینه ای جدی و یک اورژانس پزشکی می باشد اگر که این اختلال به تنهایی تهدید کننده نیست اما پیامدهای آن می تواند موجب آسیب های دائمی مغزی گردد.

از میان علل بوجود آورنده ی حملات تشنجی اکتسابی؛ میتوان بیماری های مغزی و عروقی، هیپوکسی به هر علت شامل نارسایی عروقی، تب در دوران کودکی، تروما به سر، افزایش فشار خون، عفونت های سیستم عصبی مرکزی وضعیت های توکسیک و متابولیک (از جمله نارسایی کلیوی، کاهش سدیم خون، کاهش کلسیم خون، کاهش گلوکز خون و سموم کشاورزی) را نام برد.

تشنج در دوران نوزادی از نظر بالینی به انواع ظریف، تونیک، کلونیک چند کانونی، کلونیک کانونی و میوکلونیک و از نظر نوار مغز به دو نوع اپیلپتیک و غیر اپیلپتیک تقسیم می شود. برخی از رفتارهای طبیعی در نوزادان که نباید آنها را با تشنج اشتباه گرفت شامل حرکات غیر اختصاصی و ناگهانی در نوزادان نارس، مکیدن تصادفی، سرفه، عق زدن می باشد. لرزش به طور اولیه در پاسخ به تحریکات جزئی افتاق می افتد و تشخیص تشنج از لرزش بسیار مهم است.

ارزیابی تشخیصی: گرفتن تاریخچه ای کامل از وضعیت تکاملی بیمار، معاینات کامل عصبی و فیزیکی، مطالعات پاراکلینیکال EEG – CT Scan – MRI از جمله مواردی است که میتواند ما را در شناخت دقیق تر ماهیت بیماری یاریگر باشد.

اقدامات درمانی فوری شامل: باز نگه داشتن راههای هوایی، دادن اکسیژن، تخلیه ترشحات، تهویه مناسب، قطع تغذیه دهانی و نمونه گیری قند و کلسیم خون است.

در نوزادانی که در معرض تشنج هستند، باید هر نوع حرکت غیر معمول تاریخ و زمان هر رویداد و نوع تشنج و عامل محرک آن مشاهده و ثبت گردد. آماده سازی نوزاد جهت ترخیص و نحوه استفاده از داروها در منزل به والدین نوزادان آموزش داده شود.

اقدامات درمانی:

درمان دارویی: داروهای فراوانی به منظور کنترل حملات تشنجی وجود دارد. دارو را بر اساس نوع حملاتی که باید درمان - شوند و میزان اثر بخشی و بی خطر بودن داروها، تعیین و انتخاب می کنند. در صورت تجویز داروی مناسب و نیز مصرف صحیح آن، حملات تشنجی در ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران تحت کنترل درمی آید.

از جمله این داروها می توان موارد زیر را نام برد:

کاربامازپین، کلونازپام، والپروئیک اسید، فنی توئین، فنوباریتال، میدازولام

توجه: کودکانی که از فنوباریتال یا فنی توئین استفاده می کنند باید حتما اسید فولیک و ویتامین d به میزان کافی دریافت کنند چون اثر دو داروی فوق کودک مبتلا به کمبود ویتامین d و اسید فولیک می شود در ضمن فنی توئین نباید همراه با شیر مصرف شود.

در بسیاری از موارد اگر شیرخوار هر دو داروی فنوباربیتال و فنی توئین را دریافت کند می توانید فنی توئین را قبل از ترخیص از بیمارستان به تدریج کاهش داده و قطع کنید .

مراقبت در هنگام بروز تشنج:

- اطراف نوزاد را خلوت کنید و وی را از دید افراد کنجکاو دور نگه دارید
- در صورت امکان ، نوزاد را بر روی زمین قرار دهید و اگر بیمار در ارتفاع است (مثلاً نزدیک راه پله)نوزاد را از خطر سقوط محافظت نمایید.
- سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری کنید.
- لباس های تنگ بیمار را باز کنید.
- هر نوع اسباب و لوازم پیرامونی را که ممکن است هنگام بروز تشنج به بیمار آسیب برساند، را به کناری انتقال دهید.
- اگر نوزاد روی تخت قرار دارد، بالش ها را برداشته و نرده های کناری تخت را بالا ببرید.
- اگر قبل از بروز حمله اورا وجود دارد، برای کاهش احتمال گازگرفتگی زبان با لب ، یک ایروی دهانی برای بیمار کار بگذارید، یا یک دستمال تمیز را چند لایه کرده و و بین دندان های او قرار دهید.
- هرگز سعی نکنید تا فکهای بیمار را که در اثر اسپاسم به هم فشرده شده اند را به زور باز کنید و چیزی را بین آنها قرار دهید؛ نتیجه ی چنین کاری میتواند شکستن دندان ها و آسیب دیدگی زبان و لب باشد.
- هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن حرکات نوزاد در خلال تشنج نباید صورت گیرد، چون انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار حرکات بیمار میتواند سبب آسیب دیدگی شود.
- در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید تا زبان به سمت جلو متمایل شده، تخلیه بزاق و موکوس به راحتی صورت گیرد .اگر دستگاه ساکشن موجود می باشد، در صورت ضرورت برای پاک کردن ترشحات از آن استفاده نمایید.

- خانواده بدانند که در صورت وجود این موارد، حتماً باید با اورژانس تماس گرفته شود: خواب آلودگی بیش از ۳۰ دقیقه بعد از وقوع تشنج، تشنج های مکرر (تشنج هایی که بیش از یکبار در ۲۴ ساعت اتفاق می افتد)، طول کشیدن تشنج بیش از ۵ دقیقه.
- نوزاد را در همان وضعیت خوابیده به پهلو نگاه دارید .از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل نمایید.
- معمولاً پس از تشنج ، بیمار طی دوره ای دچار خواب آلودگی می گردد.
- در خلال بروز تشنج های عمومی یا بلافاصله پس از آن، ممکن است دوره کوتاه قطع تنفس بوجود آید.
- بعد از اینکه نوزاد بیدار شده و هوشیاری خود را بدست آورد، باید وی را نسبت به محیط آشنا کرد.
- اگر نوزاد پس از تشنج (یا پس از غش)دچار هیجانات شدید شد، وی را به خونسردی و آرامش دعوت کرده و از وسایلی استفاده نمایید که حرکات وی را کنترل کند.

منابع :

- کتاب راهنمای مراقبت نوزادان ، دکتر سید حسین فخرائی فوق تخصص نوزادان ، دکتر محمود ایمانی فوق تخصص نوزادان
- مراقبتهای پرستاری تشنج در نوزادان ، مینا سلیمی کارشناس ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه نوزادان

سندرم دیسترس

تنفسی نوزاد

سندرم دیسترس تنفسی نوزادان یا بیماری زجر تنفسی ، معمولاً در نوزادان نارس دیده می شود که یکی از شایعترین بیماریهای تنفسی در نوزادان نارس می باشد.

سندرم دیسترس تنفسی نوعی نقض تکامل ریوی است که معمولاً با زایمانهای زودرس دیده می شود و به علت کمبود سورفکتانت به وجود می آید . عواقب این حالت بروز ضعف در عضلات تنفسی می باشد.

این بیماری در ۶۰-۸۰٪ مواردی که سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته است اتفاق می افتد . میزان بروز آن در نوزادان مادران دیابتی ، زایمان زودرس « قبل از ۳۷ هفته » ، سزارین ، چند قلویی ، وضع حمل سریع ، سابقه قبلی ، نوزادان پسر و سفید پوست بیشتر است. علت اصلی این بیماری کمبود سورفکتانت و افزایش کشش سطحی ریه نوزادان نارس می باشد.

علائم بالینی بلافاصله یا چند ساعت پس از تولد شروع شده و شامل دیسترس تنفسی «افزایش تعداد تنفس بیش از ۶۰ ، ناله کردن ، لرزش پره های بینی، ایست تنفسی، ادم دست ها و پاها، سیانوز(تغییر رنگ پوست و غشاهای مخاطی به رنگ آبی)، شل بودن نوزاد، رنگ پریدگی، تغییر در مقادیر گازهای خونی آزمایشگاهی می باشد.

به طور مشخص این بیماری در نوزادان با سن جنینی کمتر از ۳۵ هفته ایجاد می گردد اما گاهی در نوزادانی که سن جنینی بالاتر اما تاخیر در تکامل ریه دارند نیز دیده می شود.

فاکتورهای خطر

زایمان زودرس، جنس مذکر، چند قلویی، دیابت مادر، استرس حین زایمان، زایمان سزارین بدون شروع دردهای زایمانی، سابقه قبلی در خانواده

اقداماتی جهت کاهش مرگ و میر نوزادان که انجام می شود عبارتند از :

- ۱- تزریق بتامتازون قبل از زایمان
- ۲- تجویز سورفکتانت داخل ریه نوزاد نارس به عنوان پیشگیری و به منظور درمان که در صورت نیاز تا سه بار قابل تکرار است.
- ۳- تجویز اکسیژن با استفاده از دستگاههای تهویه مکانیکی
- ۴- درمان با آنتی بیوتیک ها
- ۵- ارسال کشت خون
- ۶- انجام عکس از ریه نوزاد قبل و بعد از تجویز سورفکتانت داخل ریه

- ۷- تنظیم درجه حرارت تخت نوزاد جهت گرم نگه داشتن محیط نوزاد
- ۸- استفاده از انواع اکسیژن به صورت: قرار دادن هود (کلاهک) پلاستیکی روی قفسه سینه و سر نوزاد با استفاده از کانولای بینی (لوله کوچکی که در بینی قرار داده می‌شود و اکسیژن را وارد بینی می‌کند)
- لوله تنفسی که داخل نای جنین (اینتوباسیون) قرار داده می‌شود. دستگاه فشار جریان هوای مثبت دائمی
- دادن اکسیژن حمایتی از طریق بینی نوزاد

منابع : کتاب راهنمای مراقبت نوزادان ، دکتر محمد کاظمیان فوق تخصص نوزادان
- بررسی ارتباط بین شدن سندرم زجر تنفسی ، دکتر نسترن خسروی

تاکی پنه گذاری نوزدان (TTN)

تاکی پنه گذاری نوزدان به معنای دیسترس تنفسی ناشی از تاخیر در باز جذب مایع باقی مانده از زمان جنینی در ریه می باشد.

این اختلال ممکن است با مقدار کم اکسیژن بر طرف می شود مشخص می گردد.

علائم

- ✓ تعداد تنفس بیش تر از ۶۰ در دقیقه
- ✓ تو کشیدگی قفسه سینه
- ✓ ناله در تنفس
- ✓ سیانوز (تغییر رنگ پوست و مخاط به رنگ آبی)
- ✓ پرش پره های بینی

ریسک فاکتورها

- نوزدان نارس
- نوزاد بالغی که به طریق سزارین متولد شده
- نوزادانی که با دپرسیون تنفسی متولد شده اند.
- همه نوزادانی که در پاکسازی مایع از ریه دچار مشکل بوده اند.
- نوزدان مادر دیابتی و آسم

عوامل خطر

- ✓ آسم و دیابت مادری
- ✓ در نوزدان نارس دچار سندرم دیسترس تنفسی
- ✓ در نوزدان بالغ که مایع آمنیوتیک مکونیومی (آغشته به مدفوع) داشته اند رخ دهد .
- ✓ بیماری های تنفسی نوزدان مخصوصاً سندرم زجر تنفسی
- ✓ در جنس پسر
- ✓ در متولدین سزارین انتخابی بیش از متولدین سزارین اورژانسی و زایمان طبیعی بوده است .

درمان

✓ دیسترس خفیف تنفسی به علت TTN نوزاد اغلب طی ۴ ساعت اول پس از تولد وقتی که باقیمانده مایع ریه باز جذب می شود بهبود می یابد .

✓ اگر دیسترس تنفسی بیش از ۴ ساعت ادامه یابد نوزاد به ارزیابی بیشتر و رادیوگرافی قفسه سینه برای تایید تشخیص و راهنمایی برای مداخله های مراقبتی بیشتر نیاز دارد.

✓ نوزادان دارای دیسترس تنفسی خفیف تا متوسط معمولاً نیازمند اکسیژن بیشتر از ۴۰٪ می باشند.

✓ بهبودی معمولاً ظرف ۲ الی ۳ روز صورت می گیرد

درمان حمایتی شامل :

➤ دادن اکسیژن کلاهدک

➤ مانیتورینگ گازهای شریانی

➤ پالس اکسی متری

در صورتی که دیسترس تنفسی بدتر شد، بسته به شرایط نوزاد تصمیم گیری شود.

پیشگیری

✓ جلوگیری و کاهش زایمان های انتخابی و سزارین

✓ تشویق زایمان طبیعی

منابع:

کتاب پرستاری NICU، دکتر وحید راعی

کتاب راهنمای مراقبت نوزاد، دکتر محمد کاظمیان