



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

هدف:

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای نوزاد و مراقب وی جهت پنج بیماری شایع و تخصصی بخش NICU تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، ماما، بهیار، مسئول آموزش به بیمار بخش، مسئول آموزش سلامت، پمفلت، پوستر، جزوه، فیلم آموزشی، مولاژ

مراجع:

- کتاب کودک بیمار و کودک سالم ویلی وونگ

خودمراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU عبارتند از تاکی پنه گذرای نوزادی، سندرم دیسترس تنفسی نوزادی، زردی نوزادی، سپسیس، تشنج

تاکی پنه گذاری نوزادان (TTN):

تاکی پنه گذاری نوزادان به معنای دیسترس تنفسی ناشی از تاخیر در بازجذب مایع باقی مانده از زمان جنینی در ریه می باشد. این اختلال ممکن است با شروع زود هنگام تاکی پنه همراه باشد.

علائم (TTN):

- تنفس تند (60 بار در دقیقه)
- تو کشیدن قفسه سینه
- بی قراری و تحریک پذیری
- رنگ پریدگی و بی حالی

علل (TTN):

- نوزادان نارس
- نوزاد رسیده ای که به طریق سزارین متولد شده
- نوزادانی که با مشکل تنفسی متولد شده اند
- همه نوزادانی که در پاک سازی مایع از ریه دچار مشکل بوده اند.
- آسم و دیابت مادری
- این اختلال می تواند در نوزادان نارس سندرم زجر تنفسی و در نوزادان بالغ که مایع جنینی آغشته به مدفوع (مکونیوم) داشته اند رخ دهد.

درمان و خود مراقبتی در تاکی پنه نوزادی:



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- بهبودی معمولاً ظرف 2 الی 3 روز صورت می گیرد و درمان حمایتی است که شامل دادن اکسیژن کلاhek و کنترل گازهای خونی می باشد.
- در صورتی که مشکل تنفسی بدتر شد نوزاد به دستگاه تهویه وصل می شود.
- درمان دارویی

سندرم دیسترس تنفسی (RDS):

سندرم دیسترس تنفسی بیماری است که به دلیل نبودن سورفکتانت که به صورت طبیعی در ریه های رسیده وجود دارد ایجاد می شود. سورفکتانت یک ماده صابونی کننده است که کشش سطحی آلودها (حبابچه های ریوی) را کم می کند و به این صورت از روی هم خوابیدن حبابچه ها پیشگیری می کند و باعث می شود که به راحتی باز شوند.

علائم سندرم دیسترس تنفسی (RDS):

- افزایش تعداد تنفس بیش از 60 بار در دقیقه
- فرورفتگی قفسه سینه
- سیاه شدن لبها و ناخن ها
- ناله
- کبودی پوست
- حرکت پره های بینی
- کاهش ادرار
- تلاش جهت گریه کردن و نفس کشیدن

تشخیص سندرم دیسترس تنفسی (RDS):

- ✓ گرافی قفسه سینه
- ✓ نوع تنفس
- ✓ گازهای خون شریانی

علت سندرم دیسترس تنفسی (RDS):

- زایمان های زودرس
- سابقه خانوادگی RDS
- چند قلوزایی (دو قلو و سه قلو)
- جریان خون ضعیف در نوزادان
- زایمان از طریق سزارین
- مادر دیابتی

درمان سندرم دیسترس تنفسی (RDS):



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/8/1

در نوزاد مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی تجویز سورفکتانت انجام می شود که در دیسترس متوسط تا شدید باید در اولین فرصت به نوزاد داده شود.

انواع سورفکتانت:

1. سوروانتا
2. اینفاسورف
3. کوروسورف

عوارض سورفکتانت:

- تجمع هوا در اطراف قلب یا ریه
- ناتوانی ذهنی
- کوری
- ایجاد لخته خون
- خونریزی مغزی یا ریوی
- دیسپلازی برونکوپولمونری (نوعی اختلال تنفسی)
- کولاپس و روی هم خوابیدن ریه ها (پنوموتوراکس)
- عفونت خونی
- نارسایی کلیوی (در موارد شدید RDS)

درمان و خود مراقبتی در سندرم دیسترس تنفسی در نوزادان:

- بستری در بیمارستان
- اکسیژن درمانی: نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی، برای حفظ سطح اکسیژن در محدوده طبیعی در خون به اکسیژن اضافی نیاز دارد. اگر آزمایشات نشان دهد که نوزاد به اکسیژن اضافی نیاز دارد، بایستی این اکسیژن با روش های مناسب به نوزاد رسانده شود.
- سورفاکتانت مصنوعی: نوزادانی که به ونتیلاتور نیاز دارند، ممکن است در طی 24 تا 48 ساعت اول زندگی 1 الی 4 بار داروی سورفاکتانت داده شود. اگر سورفاکتانت مصنوعی داده شود، نوزاد هنوز برای حدود 3 روز به ونتیلاتور نیاز خواهد داشت و سپس شروع به بهبودی خواهد کرد چون ریه ها، سورفاکتانت خودشان را می سازند.
- زمانی که نوزاد قادر است به راحتی در یک محدوده طبیعی نفس بکشد و زجر تنفسی نداشته باشد، تغذیه نوزاد می تواند شروع شود.
- اگر نوزاد به حد کافی برای مکیدن قوی و رسیده است و اکسیژن قطع شده باشد، او می تواند شروع به تغذیه از پستان نماید.
- اغلب نوزادان ضعیف هستند، به خاطر اینکه ریه هایشان هنوز رو به بهبود است.
- یک نوزاد ضعیف می تواند بوسیله لوله ای که از دهان به معده اش وارد می شود، تغذیه شود. شیر از طریق لوله به معده نوزاد وارد می شود که این کار گاوژ نامیده می شود. از این طریق نوزاد بدون اینکه برای مکیدن انرژی زیادی را استفاده کند، می تواند تغذیه شود. به زودی او قادر به تغذیه از پستان یا شیشه خواهد شد.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/8/1

تاریخ ابلاغ : 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/8/1

- اگر نوزاد در اولین روز نتوانست بخورد و وزن خود را از دست دهد نگران نباشید، حتی یک نوزاد سالم هم که بلافاصله بعد از تولد غذا می خورد، در اولین هفته زندگی وزن از دست می دهد.

عفونت خون (سپسیس)

عفونتی است که علت ایجاد، آن باکتری بوده و در جریان خون منتشر می شود اصطلاح عفونت زودرس و دیررس مربوط به سنی است که عفونت در دوران نوزادی شروع میشود، در حال حاضر عفونت زودرس به عفونتی گفته میشود که در 7 روز اول زندگی نوزاد ایجاد شده باشد و عفونتی که بعد از 7 روز اول تولد ایجاد شود عفونت دیررس تلقی میشود.

علائم :

- کاهش دمای بدن نوزادان یا تب (افزایش دمای بدن)
- تغییرات رنگ پوست
- تغییرات میزان فعالیتها نوزاد و تغذیه آن
- حمله ناگهانی قطع تنفس
- ناآرامی و بیقراری و استفراغ
- گاهی اوقات اسهال و اتساع شکم
- کاهش تغذیه و خوب شیر نخوردن نوزاد

تشخیص :

تست های آزمایشگاهی شامل کشت خون (باید به طبقه صحیح و استریل انجام شود) و کشت مایع نخاعی و کشت ادرار و عکس برداری از قفسه سینه می باشد.

درمان :

نوزاد مبتلا و یا حتی مشکوک به سپسیس حتما باید در بیمارستان بستری گردد و هر چه سریع تر آنتی بیوتیک های مورد نیاز از طریق وریدی تزریق شود.

پیشگیری :

با درمان به موقع از بروز عوارض بیماری می توان پیشگیری نمود اما در صورتیکه عفونت درمان نشود منجر به آسیب بر عملکرد اعضای مختلف بدن مانند ریه و کلیه میشود.

تغذیه و وضعیت قرارگیری صحیح مناسب نوزاد چگونه است؟

ممکن است نوزاد شما طبق دستور پزشک برای مدتی از خوردن شیر محروم بماند در این زمان نوزاد شما از طریق مایعات وریدی (سرم) تغذیه میشود.

در صورتیکه پزشک معالج دستور شروع تغذیه با شیر را بدهد با احتیاط نوزاد را تغذیه کنید و پس از شیر دادن، آروغ نوزاد را گرفته و آن را به پهلو راست بخوابانید. یکی از عوامل مهم دفاعی در برابر عفونتها شیر مادر است که باید برای تمام نوزادان تامین شود.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

نحوه مصرف دارو:

در صورت تجویز داروی خوراکی ابتدا با توجه به دستور داخل شیشه ابتدا آن را حل کرده و قبل از هر بار استفاده ابتدا شیشه را تکان داده و میزان صحیح و دستور پزشک را با سرنگ کشیده و سر ساعت به نوزاد (حداقل نیم ساعت قبل شیر دهی) داده شود (نوزاد را حالت نیمه نشسته قرار دهید و از گوشه داخلی سرنگ را قرار داده و به آرامی شربت را داخل دهان بریزید).

چگونه ایمنی نوزاد را رعایت کنیم؟

به اتصالات نوزاد مانند سرم توجه گردد و هنگام خارج کردن نوزاد از انکوباتور احتیاط کنید.
جهت پیشگیری از ورود شیر یا ترشحات به ریه نوزاد را در وضعیت صحیح قرار دهید. (به پهلو راست)

مراقبتهای پس از ترخیص

- 1- قبل و بعد از هر وعده شیردهی به نوزاد دستهایتان را با آب و صابون بشوید.
- 2- از گرم نگهداشتن بیش از حد نوزاد با لباس خودداری شود همچنین نوزاد را در معرض هوای سرد نیز قرار ندهید.
- 3- از قرار گرفتن نوزاد در مکانهای شلوغ و ملاقات با افراد سیگاری و بیمار خودداری نمایید.
- 4- در صورت مصرف دارو در منزل، حتما در زمان مشخص و بدون تاخیر مصرف شود و طبق دستور پزشک دوره ی مصرف انتی بیوتیک کامل گردد.

زمان مراجعه مجدد:

-کاهش شیر خوردن

-افزایش درجه حرارت بدن (بیش از 38 درجه سانتیگراد)

-خواب آلودگی

-شلی یا سفتی در عضلات بدن

-تغییر رنگ پوست

زردی (ایکتر) نوزادی چیست ؟

بسته به علت زردی ممکن است در بدو تولد یا در هر زمان از دوره نوزادی بروز کند با افزایش بیلی روبین در صورت، شکم و پاها مشاهده می شود. در صورت بیلی روبین در محدوده 15 تا 19 نوزاد در بیمارستان بستری می شود و فتو تراپی (نوردرمانی) آغاز میشود و در محدوده 20 تا 25 علاوه بر فتو تراپی احتمال تعویض خون نیز وجود دارد.

علائم

رنگ زرد در اطراف صورت و شکم و پاها از نشانه های اول می باشند که باید مورد توجه قرار گیرد.

تشخیص

زردی از طریق معاینات بالینی (از رنگ پوست و مخاط چشم ها) و انجام آزمایشات اولیه قابل تشخیص میباشد.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

درمان

بهترین راه درمان شروع فتوتراپی در بیمارستان و یا اجاره دستگاه از مراکز پرستاری مراقبت در منزل (طبق دستور پزشک) می باشد.

پیشگیری

بهترین راه پیشگیری از زردی، تغذیه هرچه زودتر با شیر مادر و شیر دهی مکرر است و همچنین پس از ترخیص در منزل به نوزاد خوب شیر داده شود تا سبب افزایش دفع مدفوع و کاهش زردی شود.

تغذیه نوزاد چگونه است؟

شیردهی مکرر با شیر مادر توصیه میشود و پس از شیر دادن، آروغ نوزاد را گرفته و آن را به پهلو راست بخوابانید.

وضعیت قرار گیری نوزاد در ایکتر(زردی)

تغییر وضعیت متناوب جهت رسیدن نور به تمام پوست بدن در زمان فتوتراپی رعایت شود.

چگونه ایمنی نوزاد را رعایت کنید؟

1. پوشاندن چشمها و اندام تناسلی نوزاد با چشم بند.
2. رعایت فاصله قانونی فتوتراپی با پوست نوزاد 25 سانتی متر جهت جلوگیری از سوختن پوست نوزاد.
3. عدم استفاده از کرم و لوسیون در هنگام فتوتراپی جهت جلوگیری از سوختگی پوست نوزاد.
4. کنترل دمای بدن نوزاد.
5. جهت جلوگیری از صدمات چشم، خاموشی نور دستگاه در هنگام شیردهی.
6. کنترل رنگ و تمامیت پوست از نظر کم آبی.
7. بررسی رنگ و قوام مدفوع.

عوارض فتوتراپی و پیشگیری

- 1) مدفوع شل و سبز
 - 2) راش (دانه های قرمز) روی پوست بدن
 - 3) سرد شدن بدن (هیپوترمی خفیف)
 - 4) کم آبی و خشک شدن پوست نوزاد (دهیدراتاسیون)
 - 5) سندرم کودک برنزه (پوست رنگ فیهو ای - سبزه)
- با بهبود زردی و قطع فتوتراپی و شیردهی مکرر بهبود می یابد.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

نحوه مصرف دارو

زردی داروی خاصی ندارد و فقط شیر دهی مکرر و استفاده از فتوتراپی (نوردرمانی) توصیه می شود.

نحوه برخورد با بیقراری در نوزاد چیست؟

نوزاد را بغل کرده و به آرامی تکان داده و یا کمی شکم نوزاد را ماساژ دهید.

مراقبت های پس از ترخیص

1. شیر دهی مکرر نوزاد با شیر مادر جهت افزایش ادرار و اجابت مزاج و دفع بیلی روبین باقی مانده، توصیه می شود.
2. زردی دور چشم به دلیل چشم بند می باشد و بعد چند روز خود به خود بر طرف میشود.
3. کنترل مداوم صورت و تنه نوزاد از نظر زرد شدن توصیه میشود.
4. در صورت مشاهده زردی به پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه نمایید.
5. در صورت تعویض خون نوزاد در بیمارستان، آزمایش شنوایی سنجی از نوزاد پس از ترخیص حتما انجام گردد.

تشنج در نوزادان

اختلال موقتی در مغز که به صورت ناگهانی آغاز می شود و غیرارادی و غیرقابل کنترل است و زمان آن از چند ثانیه تا 10 دقیقه طول می کشد.

علل:

- عفونت ها
- خونریزی های مختلف
- ضربه ها
- مشکلات متابولیکی

علائم تشنج:

- انقباض گروهی از عضلات بدن
- حرکت منظم در تمام عضلات بدن که یک بار عضلات در حالت انقباض هستند و یک بار در حالت آرامش هستند.
- حرکات ناگهانی و پرشی مثل پرش دست ها
- حرکات غیرطبیعی مثل سریع پلک زدن یا عوض شدن ریتم تنفس و یا ملج و ملوچ و مکیدن لب، حرکت چرخشی چشم ها، حرکت پاها به صورت پا زدن رکابی، خیره شدن به نقطه ای برای چند لحظه، از دست دادن کنترل ادرار موقع حمله
- رفتار غیرطبیعی مثل اینکه شروع به دویدن می کند بدون آنکه متوجه اطراف باشد.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- قطع تنفس (بیشتر در نوزادان نارس)
- افزایش نبض (ضربان قلب) و فشار خون
- حرکات تشنجی با گرفتن هم متوقف نمی شود حتی پرش دستان نوزاد را زیر دستان حس می کنیم.
- با صدا کردن فرد و پرت کردن حواس فرد باز هم حرکات تشنجی ادامه دارد و قطع نمی شود.

بیماری های تشنجی نوزادان شامل

- بیماری خانوادگی خوش خیم تشنج نوزادی
- تشنج در روز پنجم
- نقص ویتامین B6
- اعتیاد مادر به مواد مخدر که نوزاد علائم را چند هفته بعد بروز می دهد

تشخیص

- 1- معاینه کامل بدن و رعایت نکات زیر شامل:
 - ته چشم بچه دیده می شود
 - پوست مریض: وجود لکه های کم رنگ و روشن
- 2- اقدامات آزمایشگاهی
 - اندازه گیری فاکتورهای خون و ادرار
 - گرفتن مایع مغزی، نخاعی از کمر که می تواند عفونت ها و خونریزی ها را نشان دهد.
 - چک کردن قند بیمار، کلسیم، منیزیم، گازهای شریان خون، الکترولیت بدن، اندازه گیری آمونیاک سرم خون
- 3- ام آر آی (MRI)، سی تی اسکن (CT.SCAN)
- 4- مانیتورینگ ای ای جی (EEG)
- 5- سونوگرافی از جمجمه برای تشخیص خونریزی در مغز

خودمراقبتی

مسئولیت اصلی پرستار در مراقبت از شیرخواران مبتلا به تشنج، شامل شناسایی تشنج نوزاد و شروع درمان، ادامه رژیم درمانی، در نظر گرفتن پاسخ بیمار نسبت به درمان و سایر شواهد تشنجات است.

1. الگوی تنفسی غیر موثر در ارتباط با تشنج به صورت سیانوز شدن مخاط مرکزی

- گذاشتن اکسیژن آزاد به صورت فنجای بر روی دهان و بینی نوزاد
- بررسی ساچوریشن نوزاد از طریق بررسی مخاط مرکزی

2. اضطراب شدید (هراس) در ارتباط با تکرار تشنج و اختلال در رشد و تکامل مغز نوزاد به صورت بیان کلامی



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش NICU و نوزادان

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/8/1

تاریخ ابلاغ: 1401/8/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/8/1

- افزایش دانش و اطلاعات والدین در خصوص نوع بیماری، عوارض، درمان
- پیگیری مرتب نوزاد جهت ویزیت پزشک متخصص و تنظیم دارو
- پیگیری دقیق رشد و تکامل نوزاد و پایش آن

3. کمبود دانش در رابطه با درمان، پیشگیری و عوارض بیماری به صورت پرسش های مکرر والد

- والدین نیاز به کسب اطلاعات در مورد وضعیت شیرخوار دارند و پرستار باید توضیحات پزشک را تقویت نموده و کاملاً روشن سازد. باید رفتارهای شیرخوار را برای والدین تفسیر نمود و پاسخ های شیرخوار به درمان باید پیش بینی شده و این امر مهم شرح داده شود.
- نحوه تجویز داروهای ضد تشنج توصیه شده و عوارض جانبی آنها باید به والدین آموزش داده شود.

ارایه حمایت و راهنمایی، عملکرد مهمی در پرستاری است

تهیه کنندگان

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مریم خان محمدی	کارشناس ارتقا سلامت	آرزو یوسفی	سرپرستار NICU
لیلا مکوندی	رابط آموزشی سلامت بخش NICU	دکتر مهتاب رفاهی	فوق تخصص نوزادان
تایید کننده		تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مستوره مستوفی	مدیر خدمات پرستاری	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بیمارستان