

نمودار نامه نوزادان

گردآوری، تدوین و تألیف:

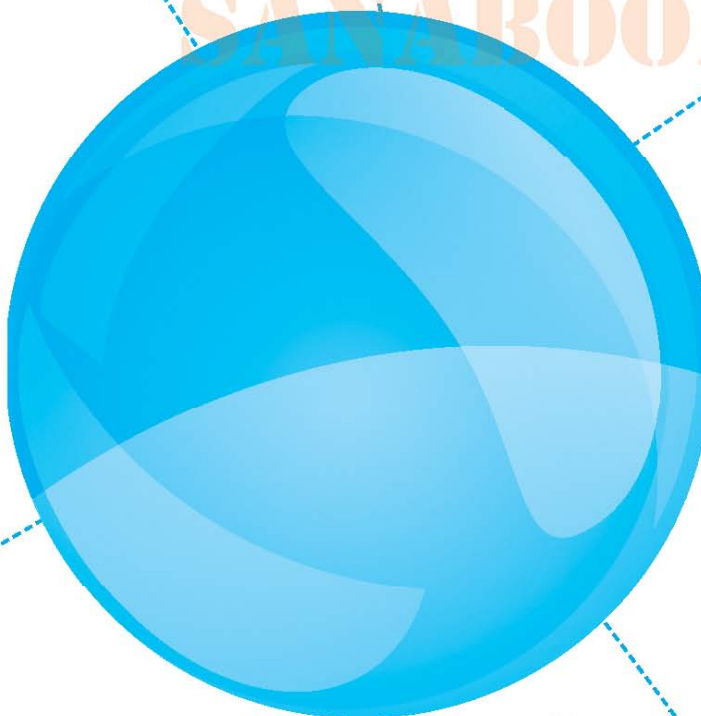
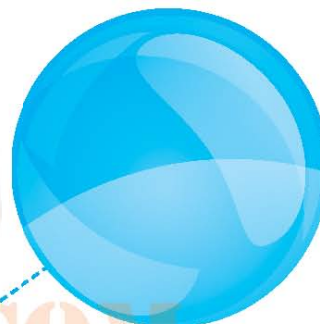
سمیرا نورزایی

رتبه دوم کارشناسی ارشد مامایی

ویراستار علمی:

مهدیه السادات دامن پاکریزی

رتبه اول کارشناسی ارشد مامایی





در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پر حجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دست‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به‌صورت جزء به جزء نگریسته‌اند، در حالی که قبل از فرود به جزیره ناشناخته هر فصل می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دست‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

مزیت کتاب‌های نمودارنامه علاوه بر خلاصه بودن، دسته‌بندی مطالب مرتبط باهم است. در حقیقت نویسنده، کتاب رفرنس را پس از مطالعه، خلاصه برداری کرده و مطالب سردسته و زیردسته را برای شما به شکلی زیبا در قالب نمودارها و شاخه‌ها رسم کرده است. به‌طوری که وقتی یک صفحه از کتاب نمودارنامه را می‌خوانید و می‌فهمید، مطمئن باشید که چندین صفحه از کتاب رفرنس را خوانده و فهمیده‌اید! بنابراین بعد از تهیه این کتاب، تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه‌برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

دلایلی که باعث شده اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های تهران ترم از کتاب‌های نمودارنامه استفاده کنند:

۱. فضاهای خالی زیادی که در اطراف نمودارها وجود دارد، باعث شده که استاد در حین تدریس بتواند به دانشجویان بگوید نکته ای که لازم است را در کنار همان مطلب یادداشت کنند.
۲. برخلاف کتب تشریحی که سرشار از متون و نکات پشت سرهم است، کتاب‌های نمودارنامه با بکار بردن هنر گرافیک، چینش مطالب را به گونه‌ای انجام داده که دانشجو بتواند با کمک حافظه تصویری مطالب را بفهمد نه اینکه حفظ کند.
۳. کتب نمودارنامه با حجم پایین خود در حالی که هیچ مطلب مهمی از آن جا نیفتاده است، باعث می‌شود دانشجو در طول ترم و در ایام امتحانات هراسی از خواندنش نداشته باشد.

دلایلی که باعث شده داوطلبان آزمون‌های ارشد، دکتری و استخدامی از کتاب‌های نمودارنامه استقبال کنند:

۱. در ایام نزدیک به کنکور، کتب نمودارنامه برای آنهایی که هر منبعی خوانده‌اند به عنوان یک کتاب مروری بسیار کمک خواهد کرد.
۲. کتاب‌های نمودارنامه با حجم کمی که دارد، برای داوطلبانی که فرصت زیادی تا کنکور ندارند یا ساعات مطالعه کمی دارند، معجزه می‌کند! بخصوص اگر در کنار کتاب‌های تست تاس و یا جعبه سیاه مطالعه شوند.
۳. داوطلبانی که حتی از کتاب‌های محبوبی همچون صفر تا صد یا نود پلاس بعنوان درسنامه برای کنکور استفاده می‌کنند، قبل از شروع مطالعه هر فصل نگاهی به همان فصل از نمودارنامه می‌کنند و مطالب سردسته و زیردسته را در ذهن خود ترسیم می‌کنند. این کار باعث می‌شود تا زمان زیادی را در طول مطالعه برای خود ذخیره کنند.

دلایل فوق، ما را بر آن داشت که کتاب نمودارنامه را این‌گونه برنامه‌ریزی و طراحی کنیم و با قبول زحمت نویسندگان عزیز، این اثر هم‌اکنون پیش روی شماست. در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املائی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه‌بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین آموز»
دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی



مقدمه مؤلف



به نام آنکه تن را نور جان داد خرد را سوی دانایی عنان داد

پروردگار را سپاسگزارم که با لطف بیکران خود یاریم کرد تا بتوانم سهمی کوچک در ارتقای علم و دانش، دانشجویان مامایی داشته باشم.

با عنایت به مسئله اهمیت درس نوزادان در آزمون ورودی مقطع ارشد، کتاب پیش رو را با هدف ارائه مباحث کتاب نوزادان نلسون با شیوه‌ای جدید گردآوری نمودیم.

کتاب نمودار نامه نوزادان دارای ۳ ویژگی منحصربه‌فرد است که آن را از سایر کتب متمایز می‌نماید:

۱. در این کتاب تمام مطالب مرتبط با یک عنوان که به صورت مجزا در کتاب نوزادان نلسون ذکر شده است، به صورت طبقه‌بندی شده در کنار یکدیگر گردآوری شده است.
۲. کتاب نمودار نامه نوزادان علاوه بر اینکه کتابی مفید برای دوران جمع‌بندی می‌باشد، به عنوان کتابی جامع که حداقل ۸۰ درصد مطالب کنکور ارشد را پوشش می‌دهد قابل استفاده می‌باشد.
۳. طبقه‌بندی مطالب کتاب پیش‌رو باعث تثبیت آسان و سریع مطالب در ذهن افراد می‌شود.

امید است کتاب حاضر سهمی در موفقیت شما عزیزان داشته باشد.

در پایان از تمام عزیزانی که ما را در تهیه این کتاب یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

با سپاس
سمیرا نورزایی

SANABOOK.COM



صفحه	عنوان فصل
۷	فصل یکم: کلیاتی در مورد عوارض و مرگ و میر (فصل ۱۱۲ کتاب نوزادان نلسون)
۹	فصل دوم: نوزاد تازه متولد شده (فصل ۱۱۳ کتاب نوزادان نلسون)
۲۷	فصل سوم: حاملگی های پرخطر (فصل ۱۱۴ کتاب نوزادان نلسون)
۳۱	فصل چهارم: جنین (فصل ۱۱۵ کتاب نوزادان نلسون)
۴۲	فصل پنجم: جراحی و مداخلات جنینی (فصل ۱۱۶ کتاب نوزادان نلسون)
۴۵	فصل ششم: نوزاد پرخطر (فصل ۱۱۷ کتاب نوزادان نلسون)
۵۷	فصل هفتم: انتقال نوزاد نیازمند به خدمات مراقبتی سطح III (فصل ۱۱۸ کتاب نوزادان نلسون)
۵۹	فصل هشتم: تظاهرات بالینی بیماری ها در دوره ی نوزادی (فصل ۱۱۹ کتاب نوزادان نلسون)
۶۶	فصل نهم: بیماری های دستگاه عصبی (فصل ۱۲۰ کتاب نوزادان نلسون)
۷۸	فصل دهم: احیای نوزاد و اورژانس های اتاق زایمان (فصل ۱۲۱ کتاب نوزادان نلسون)
۸۵	فصل یازدهم: بیماری های دستگاه تنفس (فصل ۱۲۲ کتاب نوزادان نلسون)
۱۱۷	فصل دوازدهم: اختلالات دستگاه گوارش (فصل ۱۲۳ کتاب نوزادان نلسون)
۱۳۴	فصل سیزدهم: اختلالات خونی (فصل ۱۲۴ کتاب نوزادان نلسون)
۱۵۱	فصل چهاردهم: بند ناف (فصل ۱۲۵ کتاب نوزادان نلسون)
۱۵۴	فصل پانزدهم: سندرم محرومیت (فصل ۱۲۶ کتاب نوزادان نلسون)
۱۶۰	فصل شانزدهم: دستگاه غدد درون ریز (فصل ۱۲۷ کتاب نوزادان نلسون)
۱۶۸	فصل هفدهم: دیس مورفولوژی (فصل ۱۲۸ کتاب نوزادان نلسون)
۱۷۴	فصل هجدهم: اپیدمولوژی عفونت ها (فصل ۱۲۹ کتاب نوزادان نلسون)
۱۸۹	فصل نوزدهم: عفونت های وابسته به مراقبت های بهداشتی (فصل ۱۳۰ کتاب نوزادان نلسون)
۱۹۵	فصل بیستم: عفونت های مادرزادی و پری ناتال (فصل ۱۳۱ کتاب نوزادان نلسون)

هدیه ای به ارزش ۳۰۰ هزار تومان
به شما خریدار کتاب نمودار نامه بیوشیمی و CPR

۵ جلسه کلاس آنلاین

رفع اشکال، آموزش نحوه مطالعه و معرفی نکات مهم و پرتکرار

با حضور نویسنده کتاب

و اعضای دپارتمان مامایی موسسه علوم پزشکی سنا

جهت شرکت در این دوره به آدرس زیر مراجعه و فرم مورد نظر را تکمیل کنید

sanabook.com/customer



موسسه علوم پزشکی سنا



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی



فصل

۱

کلیاتی در مورد موارد و مرگ و میر (فصل ۱۱۲ کتاب نوزادان نلسون)

تعاریف

- تولد زنده (live birth):** خروج محصولات حاملگی از رحم + حداقل یکی از موارد زیر:
 - الف) تشخیص فعالیت قلب جنین
 - ب) حرکات مشخص و انقباضات عضلانی
 - پ) فعالیت تنفسی
- دوره‌ی پری‌ناتال:** به صورت دوره‌ای از هفته‌ی ۲۸ بارداری تا ۷ روز پس از زایمان تعریف می‌شود.
- دوره نوزادی:** به ۲۸ روز اول بعد از تولد اطلاق می‌شود و شامل دو بخش می‌باشد:
 - الف) زودرس: از زمان تولد تا ۷ روز اول بعد از تولد
 - ب) دیررس: از ۸ تا ۲۸ روزگی
- LBW: وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم**
- VLBW: وزن زمان تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم**
- SGA: نوزادان کوچک نسبت به سن حاملگی در غیاب هرگونه ناهنجاری‌های ژنتیکی یا علل پاتولوژیک**

تعریف: به مرگ نوزاد از زمان تولد تا یک‌سالگی، مرگ‌ومیر شیرخوارگی اطلاق می‌شود که مرگ‌ومیر دوره نوزادی را نیز در بر می‌گیرد.

- مرگ‌ومیر دوره‌ی نوزادی و شیرخوارگی**
 - الف) علل اصلی مرگ‌ومیر شیرخواران در آمریکا و اروپا: پره‌ترم
 - ب) مرگ‌های مرتبط با خواب
 - ب) علل اصلی مرگ‌ومیر نوزادان در کشورهای در حال توسعه: عفونت‌ها
 - پ) آسفیکسی زمان تولد
- بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ناهنجاری‌های مادرزادی علت اصلی مرگ‌ومیر و در رده‌های بعدی بیماری‌های مرتبط با نارسایی و LBW قرار دارد. 

دومین علت مرگ‌ومیر نوزاد بعد از تولد پیش از موعد

- ناهنجاری‌های مادرزادی**
 - شایع‌ترین ناهنجاری‌ها: ناهنجاری‌های قلبی
- مداخلات اختصاصی مانند تجویز اسیدفولیک قبل از بارداری و واکسیناسیون برای جلوگیری از بیماری‌هایی مانند سرخچه در بارداری می‌تواند ناهنجاری‌ها را کاهش دهد.



کاهش میزان زایمان‌های پره‌ترم به خصوص قبل از ۲۸ هفته
 استراتژی‌های کاهش مرگ‌ومیر نوزادان
 اجتناب از مصرف سیگار در بارداری
 بهبود وضعیت اجتماعی و رفتاری زنان

مقدمه: دوره‌ی نوزادی دوره‌ای بسیار آسیب‌پذیر برای شیرخوار می‌باشد چون بسیاری از تطابق‌های فیزیولوژیکی برای زندگی در خارج از رحم در این دوره صورت می‌گیرد.

اطلاعات دموگرافیک و اجتماعی (وضعیت اجتماعی-اقتصادی، نژاد،

سن مادر و.....)

بیماری‌های مادر (قلبی-عروقی، دیابت و...)

سابقه بیماری‌های قبلی در مادر یا سایر اعضای خانواده (مثلاً سابقه زردی در خواهر یا برادر)

سابقه قبلی مشکلات تولیدمثلی در مادر (مردده زایی و...)

عوارض بارداری فعلی (بیماری‌ها، پره‌ترم و...)

وضعیت لیبر (طول مدت، دیسترس جنینی، آپگار و...)

شرح حال نوزاد (با تأکید بر شرح حال مادری، خانوادگی، بارداری و زایمان)

الف) معاینه‌ی اولیه باید در اولین فرصت پس از زایمان انجام شود.

ب) بعد از پایداری نوزاد معاینه‌ی جزئی تر باید در عرض ۲۴ ساعت اول پس از زایمان صورت گیرد.
پ) در صورتی که نوزاد بیشتر از ۴۸ ساعت در بیمارستان باشد در طی ۲۴ ساعت از زمان ترخیص باید معاینه‌ی ترخیص انجام شود.

زمان و فواصل معاینه

۱) درجه‌ی حرارت

۲) تعداد نبض

۳) تعداد تنفس

۴) اندازه‌گیری فشارخون: در صورتی که نوزاد بیمار به نظر می‌رسد یا دچار سوفل قلبی است.

الف) کنترل علائم حیاتی

اجزای معاینه‌ی نوزاد

ب) کنترل دیسترس تنفسی، تون، فعالیت جنین و سطح هوشیاری تا زمان پایدار شدن وضعیت نوزاد
پ) انجام پالس اکسی‌متری به‌طور روتین برای غربالگری بیماری‌های جدی مادرزادی قلبی در همه‌ی نوزادان

کلیات معاینه فیزیکی نوزاد

الف) نبض: ۱۶۰-۱۲۰ ضربه در دقیقه

ب) تنفس: ۶۰-۳۰ تنفس در دقیقه

مقادیر نرمال علائم حیاتی

الف) $SO_2 < 95\%$ (۲۴ ساعت پس از تولد) در نوزاد ترم سالم ← رد بیماری‌های مادرزادی شدید قلبب) $SO_2 > 99\%$ ← ارجاع برای ارزیابی با اکوکاردیوگرافی

اشباع اکسیژن

اگر نوزاد ساکت و آرام است بهتر است معاینه با لمس شکم یا سمع قلب شروع شود. نکته

ناهنجاری‌های مادرزادی با درجات مختلف در ۵-۳٪ نوزادان، ممکن است دیده شود. نکته

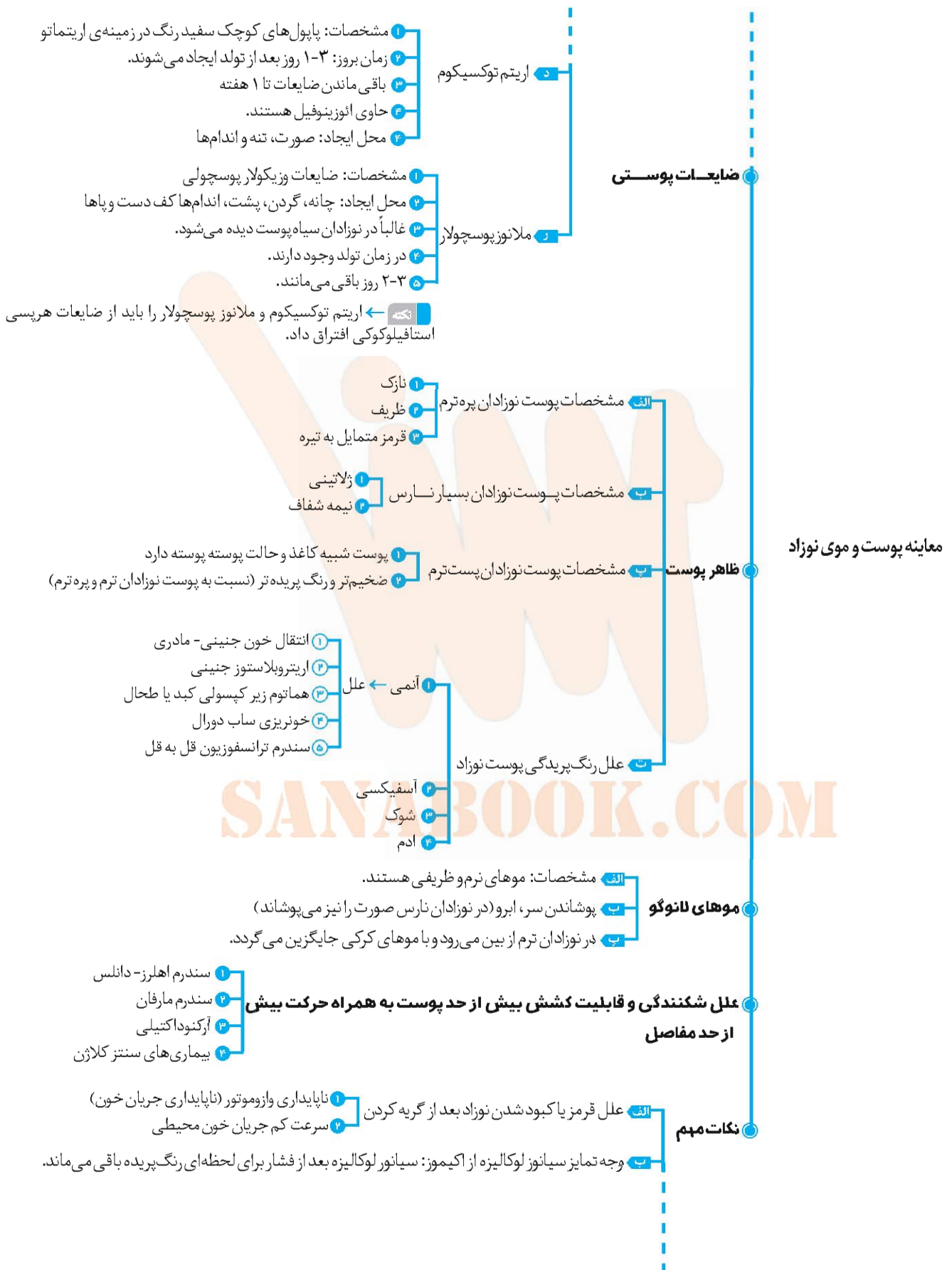
معاینه‌ی وضع ظاهری (ظاهر کلی) نوزاد



ضایعات پوستی



معاینه پوست و موی نوزاد



SANABOOK.COM

معاینه پوست و موی نوزاد

نکات مهم

- ۱ اسپاینا بیفیدا
- ۲ مجرای سینوسی
- ۳ تومور

- الف مولدینگ
 - ب کاپوت سوکسیدانوم
 - پ سفال هماتوم
 - ت خونریزی ساب گائئال
- بررسی ضایعات و شکل جمجمه

اندازه گیری دور سر نوزاد و تطابق آن با منحنی رشد به منظور بررسی میکروسفالی، مگانسفالی یا طبیعی بودن

- الف تشخیص افتراقی های میکروسفالی
 - ۱ بیماری های ژنتیکی
 - ۲ عفونت های مادرزادی
 - ۳ تماس داخل رحمی جنین با داروها
- ب علل مگانسفالی (بزرگی بیش از حد سر)
 - ۱ هیدروسفالی
 - ۲ بیماری ذخیره ای
 - ۳ آکندروپلازی
 - ۴ ژینگانتیسم مغزی
 - ۵ سندرم های جلدی-عصبی
 - ۶ اختلالات متابولیک مادرزادی
 - ۷ فامیلیال

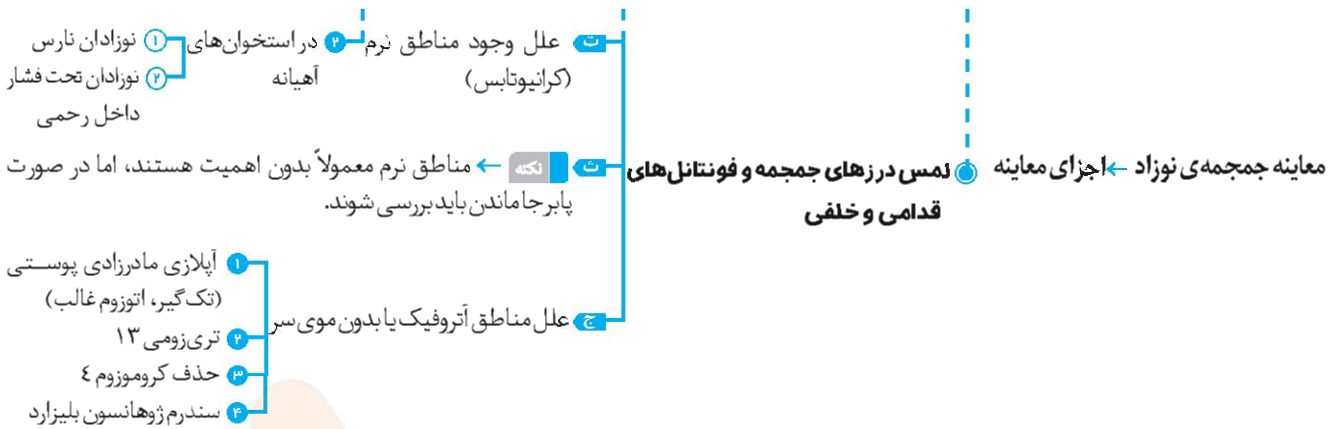
معاینه جمجمه ی نوزاد - اجزای معاینه

- الف سین استوز کرانیال ← مشخصه: لبه های غیر قابل حرکت سخت بر روی سوچورها و شکل غیر طبیعی جمجمه
- ب علل کوچک باقی ماندن فونتانل ها
 - ۱ میکروسفالی
 - ۲ کرانیوسینوستوز
 - ۳ هیپرتیروئیدیسم مادرزادی
 - ۴ استخوان های کرمی شکل

- ب علل وجود فونتانل سوم
 - ۱ تری زومی ۲۱
 - ۲ نوزادان نارس
 - ۳ اندازه ی طبیعی فونتانل قدامی 10 ± 20 mm می باشد.

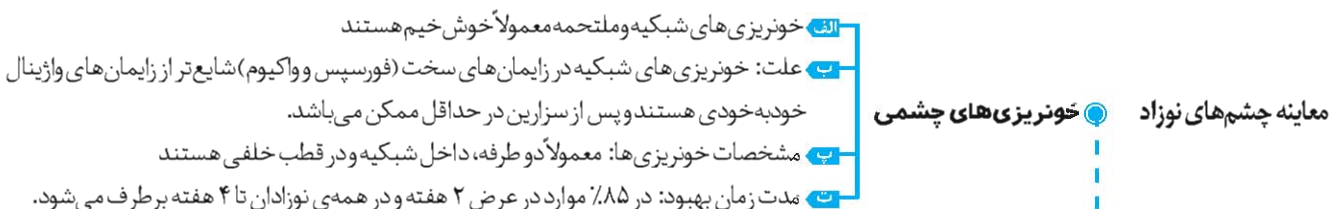
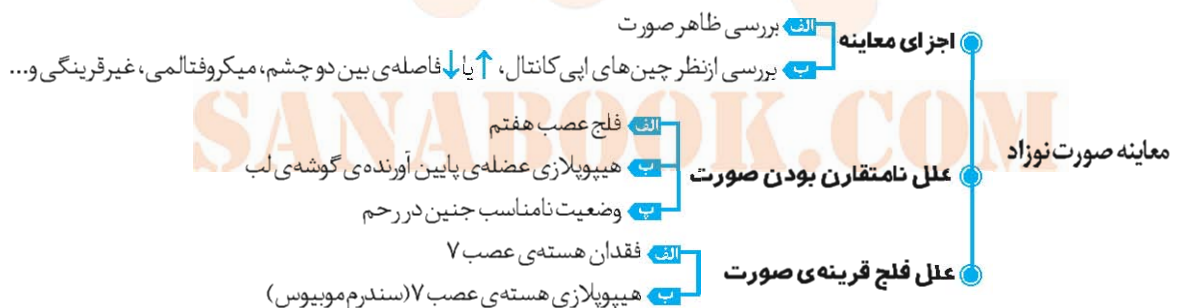
لمس درزهای جمجمه و فونتانل های قدامی و خلفی

- ب علل وجود مناطق نرم (کرانیوتابیس)
 - ۱ در ناحیه ی پس سری
 - ۲ دیس استوز
 - ۳ استنوز نایمیر فکتا
 - ۴ کلبیدو کرانیال
 - ۵ جمجمه حفره دار
 - ۶ کرتینیسم
 - ۷ سندرم داون
- الف کلینسیفیکاسیون های نامنظم
 - ۱ استخوان های کرمی شکل
 - ۲ استنوز نایمیر فکتا
 - ۳ دیس استوز
 - ۴ کلبیدو کرانیال
 - ۵ جمجمه حفره دار
 - ۶ کرتینیسم
 - ۷ سندرم داون



جدول ۲-۱

اختلالاتی که با فونتانل قدامی بزرگ همراه هستند	
۱. آکندروپلازی	۸. هیپوفسفاتازی
۲. سندرم Apert	۹. IUGR
۳. هیپوتیروئیدی ناشی از فقدان تیروئید	۱۰. سندرم Kenny
۴. دیس استوز کلید و کرانیال	۱۱. استنوز نر ایلمپرفکتا
۵. سندرم سرخچه‌ی مادرزادی	۱۲. نارسی
۶. سندرم Hallerman-streiff	۱۳. بیکوندیس استوز
۷. هیدروسفالی	۱۴. سندرم Russell-silver
	۱۵. تری‌زومی ۱۳، ۱۸، ۲۱
	۱۶. ریکتز ناشی از کمبود Vit D



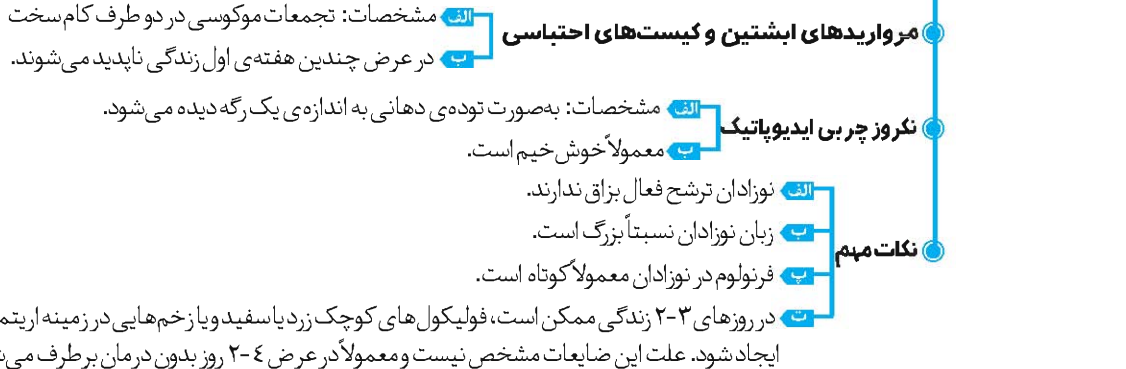
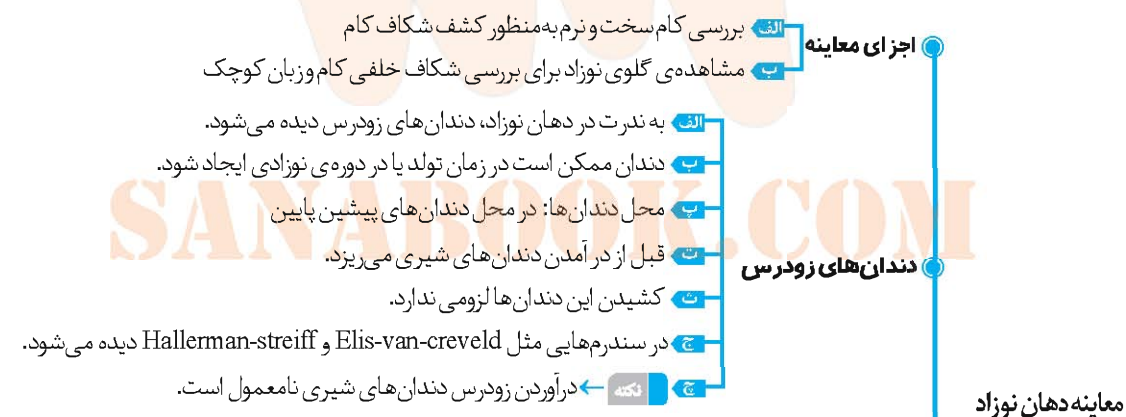


معاینه گوش‌های نوزاد

- زوائد پوستی یک‌طرفه یا دوطرفه در اطراف گوش شایع هستند و در صورت پایه‌دار بودن آنها می‌توان قاعده‌ی آنها را بست تا منجر به گانگرن خشک شود.**
- پرده‌ی صماخ را می‌توان از طریق مجرای گوش خارجی معاینه کرد و در حالت طبیعی خاکستری کم‌رنگ است.**

معاینه بینی نوزاد

- سوراخ‌های بینی باید متقارن و باز باشند.**
- در رفتگی غضروف بینی از شیار وومر باعث نامتقارن شدن سوراخ‌های بینی می‌شود.**
- انسداد آناتومیکی مجرای بینی ثانویه به آنژی کوآن یک طرفه یا دوطرفه، منجر به دیسترس تنفسی می‌شود.**



گردن نوزادان نسبتاً کوتاه است.

معاینه گردن نوزاد

- الف) گواتر
- ب) هیگروم کیستیک
- پ) کیست‌های شکاف دار برونشیا
- ت) تراتوم
- ث) همانژیوم
- ج) ضایعات عضله‌ی استرنو کله‌دوماستوتئید (SCM) ← علل
- ۱) تروما
- ۲) وضعیت ثابت داخل رحمی

انواع ناهنجاری‌ها (شایع نیستند)

تورتیکولی مادرزادی

- الف) در این عارضه سر به سمت ضایعه و صورت خلاف جهت آن می‌چرخد.
- ب) عوارض عدم درمان ضایعه
- ۱) پلاژیوسفالی
- ۲) غیر قریبگی صورت
- ۳) همی هیپوپلازی

علل پرده‌های گردنی

- الف) لنف‌ادم داخل رحمی
- ب) سندرم ترنر

هپیر تروفی پستان

- الف) شیوع: شایع است
- ب) در این موارد خروج شیر ممکن است دیده شود.
- پ) نباید دوشیده شود.

معاینه قفسه‌ی سینه‌ی نوزاد

- الف) نامتقارن بودن پستان
- ب) اریتم
- پ) سفیدی
- ت) تندرئس

علائم ماستیت یا آبسه‌ی پستانی

نکته ← سینه‌ی سپر مانند همراه با فاصله‌ی بیش از حد نیپل‌ها ممکن است مطرح کننده‌ی سندرم ترنر باشد.



نوع و ریتم تنفس نوزاد

الف) در نوزاد، تعداد و ریتم تنفس با فعالیت فیزیکی، وضعیت بیداری یا گریه کردن تغییر می‌کند.

- ب) مشخصات تنفس نوزاد تازه متولدشده
- ۱) از نوع دیافراگماتیک است.
- ۲) هنگام دم قسمت نرم جلوی قفسه‌ی سینه به سمت داخل و شکم به سمت خارج حرکت می‌کند.
- ۳) اگر نوزاد آرام، ساکت و دارای رنگ طبیعی باشد، حرکات تنفسی پارادوکس، ضرورتاً نشانه نارسایی تهویه نمی‌باشد.

معاینه ریه‌های نوزاد

- ب) علل تنفس سخت همراه با توكشیده شدن قفسه‌سینه
- ۱) سندرم دیسترس تنفسی (RDS)
- ۲) پنونومونی
- ۳) ناهنجاری‌ها
- ۴) اختلال مکانیکی ریه‌ها

نالهی نوزاد

- الف) علل ناله‌ی پایدار ضعیف یا گریه همراه با ناله یا ناله طی بازدم
- ۱) بیماری قلبی
- ۲) بیماری ریوی
- ۳) سپسیس