

اصطلاحات و اختصارات رایج بخش نوزادان و NICU

Ab=Abortion: سقط (جنین زیر 20 هفته و وزن کمتر از 500 گرم)	NICU= neonatal intensive care unit: بخش مراقبتهای ویژه نوزادان
G= gravidity: تعداد کل حاملگی ها	T=Temperature: حرارت درجه
D= delivery: زایمان	P=Pulse: نبض
PROM= premature rupture of membranes پارگی زودرس پرده های جنینی- به پارگی خود به خودی کیسه آمنیوتیک بیش از یک ساعت قبل از شروع لیبر حقیقی اطلاق میشود.	RR= respiratory rate: تعداد تنفس
GA= gestational age: سن حاملگی درون رحمی	Ax=Auxiliary: از طریق زیر بغل
CS= Caesarean section: زایمان سزارین	I.V =Intravenous: از طریق ورید
NVD= normal vaginal delivery: زایمان واژینال	ETT=Endo Tracheal Tube: لوله داخل نای
Neonatal: دوره نوزادی (28 روز اول بعد از تولد)	NPO=Non per oral: از راه دهان چیزی نخورد
BF= breast feeding: تغذیه با شیر مادر (زیر سینه)	MD=Median Day: میانه روز (ظهر)
IUFD= intrauterine fetal death: مرگ داخل رحمی جنین	Syr=Syrup: شربت
IUGR= = intrauterine growth restriction: تاخیر رشد داخل رحمی	LP=Lumbar puncture: پونکسیون کمری
PM= prematurity: نوزاد نارس	CPR=Cardio Pulmonary Resuscitation: احیای قلبی- ریوی
TTN= transient tachypnea of newborn: تاکای پنه گذرای نوزادی	ABG= arterial blood gas: گازهای خون شریانی
Cleft lip: شکاف لب	TSH= thyroid stimulating hormone: هورمون محرک تیروئید
Cleft palate: شکاف کام	U.A=urine analysis: آزمایش ادرار
Imperforate Anus: مقعد بسته	U.C= urine culture: کشت ادرار
Invagination= در هم رفتگی یک بخش از روده به درون بخش مجاور	PO= per oral: از راه دهان
RDS=Respiratory distress syndrome: سندروم دیسترس تنفسی	PG= per gavage: از راه گاوآژ
UTI=urinary Tract infection: عفونت مجاری ادراری	OGT= orogastric tube: لوله دهانی- معدی
FTT=Failure to Thrive : عقب ماندگی رشدی	LBW= low birth weight: وزن کم زمان تولد
FC=fever convulsion: تشنج ناشی از تب	VLBW= very low birth weight: وزن خیلی کم زمان تولد
ROP=retinopathy of prematurity: رتینوپاتی ناشی از نارسایی	BW= birth weight: وزن زمان تولد
PDA= patent ductus arteriosus: مجرای شریانی باز	AW= after weigh: وزن بعد از تولد (روزها و هفته های بعد)
SIDS= sudden infant death syndrome: سندروم مرگ ناگهانی شیرخواران	SGA= Small for gestational age: کوچک برای سن بارداری
URI= upper respiratory infection: عفونت فوقانی سیستم تنفسی	LGA= Large for gestational age: بزرگ برای سن بارداری
BC= blood culture: کشت خون	SE =stool exam: آزمایش مدفوع

*جداول:

دوروش ثبت تاریخچه مامایی:

***GTPALM**

- G: بارداری (تعداد کل حاملگی ها شامل حاملگی فعلی هم میباشد)
- T: تعداد بارداری های ترم
- P: تعداد زایمانهای زودرس
- A: تعداد سقط ها
- L: تعداد تولدهای زنده
- M: تعداد تولدهای چند قلوپی

****PG:**

- P: زایمان (تعداد تولدهای بعد از هفته 20 بارداری)
- G: بارداری (تعداد کل حاملگی ها شامل حاملگی اخیر)

عوامل محدودیت رشد جنین:

عامل / مثال

ژنتیک/ والدین ریز جنه به احتمال بیشتری نوزادان کوچک خواهند داشت.

بیماری مادر / مشکلات عروقی، کاهش جریان خون به رحم (دیابت پیشرفته - فشارخون حاملگی - بیماری کلیه)

عوامل مادری / سیگار کشیدن، استفاده از مواد مخدر

عوامل محیطی / ارتفاع زیاد، رادیولوژیستها

تغذیه نامناسب / قرار گرفتن مادر در شرایط گرسنگی شدید

عوامل جنینی / جفت کوچک، جفت سرراهی، کاهش جریان خون جفت

عوامل جنینی / عفونتهای مادرزادی (سرخچه - توکسوپلاسموز - سیفلیس)، حاملگی چند قلوپی، ناهنجاری های کروموزومی

نمره آپگار

APGAR= appearance- pulse- grimace- activity- respiration

ضربان قلب	ندارد (صفر)	کمتر از 100/min (یک)	بیشتر از 100/min (دو)
تلاش تنفسی	ندارد (صفر)	آهسته و نامنظم (یک)	خوب یا در حال گریه (دو)
تونیسیته عضلانی	شل (صفر)	فلکشن اندک اندامها (یک)	حرکت فعال (دو)
پاسخ رفلکسی به تحریک	بدون پاسخ (صفر)	گریه ضعیف یا تغییر حالت صورت (یک)	سرفه / عطسه / گریه (دو)
رنگ پوست	سیانوز یا رنگ پریده (صفر)	بدن صورتی، اندامها سیانوز (یک)	کاملاً صورتی (دو)

کنترل در دقیقه یک و پنج بعد از تولد در اتاق زایمان

نمره 8-10 نوزاد از شرایط مناسبی برخوردار است.

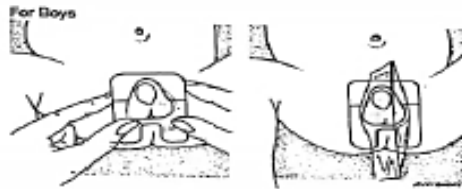
تفسیر ABG

آلکالوز	افزایش	PH= 7.40	کاهش	اسیدوز
اسیدوز تنفسی	فرش	PaCO2= 40	کاهش	آلکالوز تنفسی
آلکالوز متابولیک	افزایش	HCO3=24	کاهش	اسیدوز متابولیک

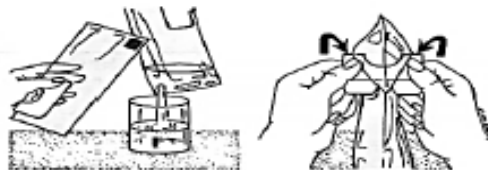
چیران کامل: PH طبیعی و PaCO2 و HCO3 هر دو غیر طبیعی
 چیران ناقص: هر سه آیتم غیر طبیعی هستند.
 چیران نشده: PH و یکی از دو شاخص دیگر غیر طبیعی هستند.
 حدود نرمال هر یک از مقادیر:

PO2= 80-100
 O2 Sat= 95-100%
 PH=7.35-7.45
 PCO2= 35-45 mmhg
 HCO3= 22-26 meq/lit

به پریته چسباند نه به اسکروتوم.



۶. چسب قسمت فوقانی، به منظور پوشاندن ناحیه ژنییتال به کار برده می‌شود، اطمینان یابید که هیچ‌گونه چین و چروک در قسمت چسبها نداشته باشد زیرا موجب نشت ادرار به خارج و ورود مدفوع به کیسه می‌شود.
۷. باید پوشک نوزاد را با احتیاط و خیلی شل پوشاند. می‌توان در محل کیسه ادراری پوشک را برید به طوری که امکان مشاهده کیسه ادراری وجود داشته باشد.
۸. کیسه ادراری را مکرراً از نظر وجود ادرار بررسی کنید. برای گرفتن نمونه ادرار می‌توان از سرنگ یا کاتتر استفاده نمود و از ادرار داخل کیسه نمونه گرفت.



۹. در نوزادان یا سن پایین می‌توان در داخل کیسه جمع‌کننده ادرار یک تکه پنبه قرار داد و سپس با استفاده از سرنگ مقداری ادرار را از داخل پنبه آسبیره نمود.
۱۰. پس از دفع ادرار کیسه ادراری را خارج نموده و ادرار را به داخل ظرف استریل تخلیه نمایید پس از برچسب زدن آن نمونه را به آزمایشگاه ارسال کنید.
۱۱. ناحیه ژنییتال را تمیز نموده و محل چسبها را از نظر تحریک پوستی بررسی کنید و پوشک تمیز برای نوزاد استفاده نمایید.
۱۲. گزارش اخذ نمونه ادرار و ارسال آن به آزمایشگاه را در پرونده پزشکی کودک ثبت نمایید و نتایج آن را گزارش دهید.

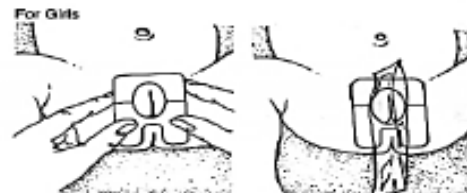
هدف
 جمع‌آوری نمونه برای بررسی آزمایشگاهی

مراحل

۱. نوزاد را آماده کنید: به این ترتیب که وی را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده و پوشک نوزاد را بردارید.
۲. ناحیه ژنییتال، پریته و نواحی اطراف را بشویید و به طور کامل خشک کنید (کیسه جمع‌آوری ادرار معمولاً یک کیسه پلاستیکی شفاف یک بار مصرف است و در اطراف دهانه آن دارای لایه چسبنده بوده که به محل می‌چسبد، در صورتی که پوست ناحیه، مرطوب یا چرب باشد، چسب موجود به خوبی عمل نمی‌کند و ممکن است ادرار نشت داشته باشد)



۳. کاشد پوشاننده لایه چسبناک را بردارید.
۴. در نوزادان دختر، کیسه را از نیمه تا کنید و سپس آن را به آرامی روی ناحیه پریته (بالای رکتوم) قرار دهید و نوارهای آن را به اطراف پریته بکشید.



۵. در نوزادان پسر قبل از چسباندن چسبها، پنیس و اسکروتوم درون کیسه قرار می‌گیرد. چسبهای خلفی را باید

• آموزش در مورد نحوه شیردهی به مادران:

آموزش	استدلال
دست‌های خود را قبل از شیر دادن بشوئید، نیپل را با آب گرم بشوئید و از صابون استفاده نکنید.	از عفونت نوزاد و پستان جلوگیری می‌کند، آب ساده و بدون صابون مایع زخمی شدن و شقاق نیپل می‌شود.
پوزیشن مناسب به خود بگیرند (نشسته یا به پهلو)	تغییر وضعیت شیردهی، تخلیه پستان را آسان نموده و صدمه به نیپل را کاهش می‌دهد.
بر روی صندلی راحت بنشینند و یا در بستر در حالی که پشت و شانه شما حمایت می‌شود قرار گیرید، نوزاد را در وضعیت گهوارهای یا توپ راگی و در حالی که با بالش حمایت می‌شود در بطن بگیرد.	بالش پشت و شانه مادر و بدن نوزاد را در هر وضعیتی حمایت می‌کند و باعث کاهش خستگی می‌گردد، در این حالت نوزاد به احتمال بیشتری در وضعیت صحیح شیردهی باقی می‌ماند.
در حالی که به پهلو دراز کشیده‌اید و بالش زیر سر دارید یک دست خود را بالای سر قرار داده و نوزاد را در حالی که به پهلو قرار داده‌اید، حمایت کنید.	وضعیت خوابیده به پهلو، خستگی و فشار بر روی محل برش زخم شکم (سزارین) را کاهش می‌دهد.
بدن نوزاد را بچرخانید تا در مقابل پستان مادر قرار گیرد.	از کشیده شدن نیپل یا قرارگیری نامناسب نیپل در دهان جلوگیری می‌کند.
گونه نوزاد را با نیپل نوازش کنید.	رفلکس جستجو را تحریک کرده و باعث می‌شود نوزاد سرش را به سمت نیپل چرخانده و دهانش را باز کند.
باید آرئول به طور کامل در دهان نوزاد قرار گیرد.	باعث فشردن مجاری و کاهش کشش بر روی نیپل می‌گردد، مکیدن یکنواخت‌تر خواهد بود.
از شیر دادن به مدت کوتاه بپرهیزید، اگر نوزاد به خوبی سینه را می‌مکد، از هر پستان حداقل ۱۰ دقیقه یا بیشتر شیردهی را ادامه داده و سپس شیردهی را از پستان دیگر ادامه دهید.	رفلکس ترشح شیر ممکن است، ۵ دقیقه طول بکشد اگر زمان تغذیه نوزاد کوتاه باشد، نوزاد تنها شیر ابتدایی را مصرف کرده و شیر پایانی بهتر را دریافت نخواهد کرد. زمان‌های کوتاه شیردهی، هیچ تأثیری در پیشگیری از زخم نیپل ندارد.
از یک سنجاق قفلی بر روی بند سوتین برای یادآوری پستانی که در دفعه بعد شیردهی با آن آغاز می‌شود، استفاده کنید.	چابه‌جا کردن پستان‌ها برای آغاز شیردهی، تولید شیر را افزایش می‌دهد.
در صورتی که بافت پستان روی بینی را پوشانده است، نوزاد را کمی بالا بیاورید و یا پستان را از بینی نوزاد دور کنید.	نوزاد می‌تواند راحت‌تر نفس بکشد.
با وارد نمودن انگشت از گوشه دهان نوزاد و یا عقب کشیدن بافت پستان باعث قطع مکیدن شوید.	از صدمه به نیپل جلوگیری می‌کند.
نوزاد را بلافاصله پس از تولد و پس از آن هر ۲-۳ ساعت یک بار شیر بدهید.	مکیدن زودهنگام پستان، ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز خلفی را تحریک نموده و باعث انقباض رحم و کنترل خونریزی می‌گردد. شیر مادر سهل‌الهمضم است.
	شیردهی زودهنگام، مرتب و مکرر، از احتقان پستان‌ها جلوگیری می‌کند.
	تماس پوست به پوست، وابستگی را افزایش می‌دهد.
در بین تغذیه و بعد از شیردهی آروغ نوزاد را بگیرید.	هوای معده تخلیه شده و رگورژی‌تاسیون را کاهش می‌دهد.