|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| بی بی حکیمه |  |  |
| **عنوان:آسفیکسی**  **تهیه کننده: بخش مراقبت های ویژه نوزادان**  **پزشک تایید کننده: دکترزهره کرمی**  **واحد آموزش به بیمار**  **بیمارستان بی بی حکیمه (س)**  C:\Users\NOavaranco\Desktop\205eb24621eb4c0aaaf0bf67eeefc950.jpg | **درمان:**   1. بررسی نوزاد از نظر نیاز به احیا 2. حمایت تنفسی 3. استفاده از داروهای ضد تشنج(در صورت وقوع تشنج) 4. محدودیت دریافت مایع 5. حمایت از گردش خون(در صورت نیاز استفاده از داروها) 6. انجام تست نوار مغز، MRI 7. درمان علت زمینه ای   **منبع: مراقبت های پرستاری در NICU(عفت شیخ بهاءالدین زاده)کتاب ORDER زنان، زایمان و مامایی(دکتر حجت الله اکبر زاده پاشا)** | **عوارض اسیفکسی**   1. مغزی: انسفالوپاتی هیپوکسیک –ایسکمیک 2. قلبی:کاردیومیوپاتی هیپوکسیک، افت فشارخون 3. ریوی:هیپوتانسیون ریوی مقاوم 4. گوارشی:ایلیوس،انتروکولیت نکروزان 5. کلیوی:نکروز توبولار حاد 6. خونی:انعقاد داخل عروقی منتشر   **عارضه مغزی اسفیکسی در نوزاد به سه دسته تقسیم می‌شود:**  خفیف:  حالت گیجی و خواب‌آلودگی و به دنبال آن دوره‌ای از هوشیاری بیش‌ازحد همراه با تحریک‌پذیری، خیره شدن چشم‌ها و اختلال تغذیه به مدت 1تا2روز ولی نشانه‌های موضعی وجود ندارد و پیش‌آگهی آن خوب است.  متوسط : همانند خفیف و همراه با تشنج عمومی که طی 12 تا 24 ساعت بعد از حمله اسیفکسی بروز می‌کند طی چند روز فروکش می‌کند سطح هوشیاری کاهش می‌یابد و پیش‌آگهی متغیر است. شدید:کاهش هوشیاری و تشنج مقاوم و سرکش طی 1-3روز با گسترش آسیب ثانویه یا تأخیری ،بدتر می‌شود در این مرحله معمولاً نارسایی چند عضوی وجود دارد و مرگ شایع است و بقای نوزاد با پیامد ضعیف درازمدت همراه است . |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * اختلال ریوی ناشی از نارسی شدید، پنوموتوراکس(تجمع هوا در فضای جنب)،افیوژن پلور(مايع تجمع يافته در فضاى جنب)،فتق دیافراگم * اختلال کلیوی:هیپوپلازی ریه،پنوموتوراکس   **C:\Users\NOavaranco\Desktop\635838771138280665.jpg**  **تظاهرات بالینی**  در جریان آسیفکسی، کاهش اکسیژن خون جنین و افزایش تعداد تنفس و اسیدوز وجود داردکه با یافته‌های زیر مشخص می‌شود:   * افزایش ضربان قلب>160 یا کند شدن ضربان <120 * اسیدوز * سندروم آسپیراسیون مکونیوم   **یافته‌ها در آسیفکسی**  در صورت تأیید نشانه‌های آسیفکسی زایمان فوری الزامی است که این نشانه‌ها عبارت از:   * ناهنجاری ضربان قلب * اسیدوز * آغشته بودن مایع آمنیوتیک به مکونیوم | علت شناسی  **علل داخل رحمی**  کاهش اکسیژن خون بر اثر: نارسایی رحمی- جفتی ،کنده شدن زودرس جفت ، فروافتادگی بند ناف ،افت فشار خون مادری.  آنمی یا شوک به دلیل: جفت سرراهی ،عروق سرراهی ،خونریزی جنینی یا مادری، بیماری ناشی از ناسازگاری گروه خون جنین و مادر.  **علل حین زایمان**  صدمه هنگام تولد بر اثر عدم تناسب سر با لگن، سخت زایی شانه به پا بودن نوزاد  کاهش اکسیژن خون بر اثر تحت فشار بودن بند ناف، انقباض غیر ارادی ماهیچه ها ، جداشدن ناگهانی جفت  **علل بعد زایمان**   * علل مربوط به دستگاه عصبی مرکزی بر اثر صدمه، مصرف داروی مخدر و سابقه قبلی کاهش اکسیژن خون و اسیدوز جنین * بیماری عصبی عضلانی مادرزادی ناشی از بیماری میاسیتنی گراو(خستگی و ضعف عضلانی ناشی از بیماری خود ایمنی، میوپاتی(بیماری عضلانی) * عفونت ناشی از بیماری پنومونی همراه با علایم ریوی و شوک * اختلال راه هواییناش از ناهنجاری مادرزادی بینی ،گواتر انسدادی شدید، وجود پرده های حنجره | آسفیکسی آسفیکسی به اختلال در اکسیژناسیون بافتی در دوران جنینی یا بدو تولد اطلاق می‌شود. برخلاف بالغین در نوزادان غالباً ایست تنفسی مقدم بر ایست قلبی می‌باشد یعنی ابتدا نارسایی و ایست تنفسی بروز می‌کند و سپس به دنبال آن کاهش ضربان قلب و ایست قلبی رخ می‌دهد به‌عبارتی‌دیگر در آسفیکسی جنین به‌طور حاد از اکسیژن محروم می‌شود و غالباً ناشی از نارسایی رحم یا جفت می‌باشد.  در بالغین به معنای تغییرات فیزیولوژیک ناشی از فقدان اکسیژن در هوای تنفسی می‌باشد که منجر به کاهش اکسیژن خون و افزایش تعداد تنفس  می‌شود.  میزان بروز آسیفکسی 1.5-6در هر هزار تولد زنده می‌باشد ولی آسیب عصبی در نوزادان به‌قرار زیر می‌باشد:  قبل از زایمان 75 درصد  قبل و حین زایمان 20درصد  حین زایمان5 درصد  C:\Users\NOavaranco\Desktop\n82663407-71866324.jpg |