زهردی نوزادان
و ضرورت بررسی سپسیس در نوزادان ایکتیریک

دکتر فریده شیوا، دکتر فاطمه قطیبی

خلاصه

سایت و هدف: همبستگی رویشی در نوزادان بسیار شباهت بوده و بسیاری از موارد بستری نوزادان در بیمارستان را تشکیل می‌دهند. از آنجایی که سؤال مهمی که از علائم شناخته شده زردی نوزادان است، به‌طور کلی مورد توجه می‌باشد، همبستگی توده‌ای‌های نوزادان در بیمارستان با سپسیس و همبستگی توده‌ای‌های نوزادان در بیمارستان با سپسیس در نوزادان ایکتیریک در بیمارستان طالقانی در فاصله سال‌های 1377 ـ 1378 انجام یافته است.

مواد و روش‌ها: 112 نوزاد ایکتیریک با ورود تولد در بیمارستان طالقانی از مراجعه در بیمارستان و 112 نوزاد در مراجعه در بیمارستان طالقانی از مراجعه در بیمارستان با سپسیس در نوزادان مشاهده و دست‌می‌دهم. اطلاعات زمینه‌ای، علائم بالینی و نتایج آزمایشات در فرم مخصوص نتیجه‌گیری شده در نهایت از آزمایش‌های آماری روش داده‌ها صورت گرفت. یافته‌ها: علائم شایع زردی نوزادان در این بسیار، همواره به‌دست نیاز به تجزیه کرده‌های خون (23 نفر) و زردی ناشی از شیرباند (27 نفر) در 24 نفر زردی همراه با عفونت سپسیسیکتیک بود که در 23 نفر از آنها عفونت کلینیکی سپسیس وجود داشت و یک نوزاد به جریان کنستانتینی در شبیه عفونت کلینیکی عفونت را داشت. کشت عونت گرافیتی، شد.

نتیجه‌گیری و نتیجه‌ها: با توجه به نتایج فوق باید نظر می‌رسد نوزادانی که فقط با زردی و بدون هیچ علائم کلینیکی عفونت نسبت‌داری می‌شوند، نباید به انجام آزمایشات جهت بررسی سپسیسیکتیک نخواهد داشت. با این حال مطالعات بیشتر در این راستا نوسیم می‌شود.

واژگان کلیدی: زردی، نوزاد، سپسیس

مقدمه

همبستگی رویشی از مسئله‌ای شایع دوران نوزادی است. 10\% نوزادان بیش از 80 نوزادان نارس دچار زردی می‌شوند (11.2). امروزه تأکید بیمارستانی بر تحقیق سریع نوزادان از زایشگاه بدلایل متعدد عناصری روی، اقتصادی و علمی می‌شود. این در حالی که بسیاری از نوزادان در روزها نخست زندگی‌ای به‌طور معمولی روبرو به بیمارستان مراجعه می‌کند (13.5). علاوه بر این، بیمارستانی یکی از عناصری شده‌نشده زردی نوزادان. امروزه این موارد ضرورت بررسی می‌دهد.
شادا بهونه، تحت بررسی قرار گرفتند. نوزادانی که سطح به 15 mg/dl و کمک‌کننده سطح به 15 mg/dl بودند، از مطالعه حذف شدند. نوزادان نارس که وزن زیر دو کیلوگرم داشتند وسیع حلقه گردیدند. نهایتاً این بررسی روی 112 نوزاد مبتلا به زردی با وزن تولد بالایی 2 کیلوگرم و 15 mg/dl انجام شد.

در عرض 24 ساعت اول، اطلاعات زمان‌های علنی، انلاین نوژه و نتایج آزمایش‌های اولیه توسط متخصصین اطفال در فرم اطلاعاتی ثبت شد. اطلاعات زمان‌های مبتنی بر جنگل، وزن تولد، نحوه زایمان، مشکلات زایمان، سابقه خانوادگی زردی و نحوه نقده نوزاد بود. در معاونتی نوزاد تأکید زیادی روی علائم جسمی و نشانه‌های عفونت شد. باقی‌مانده آزمایش‌های سایر زردی و در صورت ارور نتایج پرسی‌های کامل سیسیپس ثبت شد. موضع ترمیمی نوزاد اطلاعات را اخراج باید سیر زردی نحوه و تشخیص علت زردی در فرم نوشته شد.

یافته‌ها

112 نوزاد با بیماری رژیمی نوزاد بالایی 15 mg/dl (Bبتی) در 16 بستره شدند که در میان آنها 31.74 نفر بسی (70%) و 38 نفر دختربچه (29%) بودند. 85 نوزاد (76%) در هفته اول زندگی، 21 نفر (18%) در هفته دوم و 6 نوزاد (5%) در مدت 14-29 روز بستری شدند.

23 نوزاد دو سازاری و ۸ بیهوش توسط زایمان طبیعی به دنیا آمدند. نوزادان 49 نوزاد اینما اکنون انجام شده بود. وزن نوزادان بین 2 تا 2.5 کیلوگرم بود و 11 نوزاد (10%) کمتر از 2 کیلوگرم وزن داشتند. 8 نوزاد سابقه قبلی بسترهای مبتنی بر سایر علت‌های سایر علت‌های نوزادان شاهد و بیمار بود. نوزادان شاهد و بیمار از نوزادان بالایی 2 کیلوگرم بودند. نسمات نوزادان بالایی 2 کیلوگرم بودند و از 25 نوزاد دیگر، 20 نوزاد (31%) سابقه نوزادی در نوزادان قبلی خانواده را مطرح کردند. در 9 مورد سابقه تعویض خون در نوزادان قبلی وجود داشت.

زردی در ۲۲ نوزاد (33%) با چهار شیر مادر (breast milk jaundice) بود که همگی با فوت‌زایی درمان شد و با حال عضوی خوب مرخص شدند. (نمونه 1).
بحث

در این مطالعه، زردی ناشی از شیرمارد در 37 نوزاد دیده شد. تمام این نوزادان سالم بودند. هنگامی که افرادی از عفونت‌های هموئیلو نتایج داشتند و بعد از روز 7 تولید سیره بودند، آنها پس از 3 روز فوتوراپی با حال عمومی خوب مصخص شدند. زردی ناشی از شیرمارد یکی از علل شایع شناسه‌شده شده زردی در نوزادان است. این حالت دارای مشخصات دلیلی باشد: از روز چهارم به بعد شروع می‌شود، سطح بیلی رونی به آرامی بالا می‌رود و نوزاد در اولین فنده دوم زندگی با زردی و بدون علائم دیگر به پزشک آورد. مراجعات مجدد به پزشکان توصیه می‌کند، و نوزادان طیفی فوت ترم که به‌طور زیادی می‌شدند و در این‌جا امکان هموئیلو با بیماری‌های دیگری کارایی گذاشته می‌شده است. بهتر است شیرمارد رهیافت چرا که اگر افزایش بیلی رونی در علت اول زندگی در نوزادانی که با شیرمارد نتیجه می‌شود، کم‌دردستی کامی است، لذا از تجویز آب و آی نباید به نوزاد باید جدا خودداری شود و در صورت لزوم فوتوراپی شروع شود (23). البته، در نوزادانی که بیلی رونی بالا و راه‌اندازی می‌شود، توصیه می‌شود به نوزاد این شرایط و مراقبت شود. تعبیر به نوزاد باید در صورت افزایش بیلی رونی و در نتیجه

تجربه خون نژول‌گیری نماید (24).

گرچه علل اتفاق‌الوانی بیلی رونی در نوزادانی که رنگ شیر رنگی داشته باشند، بیش از شیرمارد در تعداد بسیار کمی از نوزادان (1%) با پوستی فلزی بی‌رنگی است (24.48 mg/dl در بین گزارش‌ها) که نشانگی متور شده است (7) و در ظروف مطالعات، زردی ناشی از شیرمارد یکی بپذیرد، خوش خیم معرفی شده است (25).

در 33 نوزاد زردی با عدم نتایج گروه‌های خونی مادر و نوزاد همبود. گروه خون مادر O و نوزاد A و B نوزاد همبود بود. معمولاً هموئیلو در موارد عدم نتایج گروه خونی وقیتی دیده می‌شود که گروه خون مادر O و گروه خون Rh منگ همدیگر با A و B نوزاد در بیمارستان آزمایش گذاری شد. سن بیمارستان در نوزادان میانه نزدیک به روز 3 ماه‌های بود. همچنین نتایج گروه خون مادر و Rh-Incompatibility

اثر

بود. در مطالعه‌های که توسط انجام شد، در 15 تولیدگی‌ها گروه خون مادر O بود Ozolek
عنوان تنها علامت سپیس شایع نیست و نوزادان مبتلا به سپیس که فاقد نشانه‌های بایلی عفونت هستند، احتمال بخشی (sepsis work-up) ندارند. اما الزام است که این نوزادان با دقت بسیار و جنگین بار برای وجود عفونت علائمی شوند. هنیجین برای پیشگیری از ابتلا به عفونت بیمارستانی نداشیم برای لازم بعمل آید.

REFERENCES


