تنظيم درجه حرارت نوزادان

بعدی

چکیده

بیانه به میزان شیوع هیپوترمی در بین نوزادان بخصوص نوزادان نارس بنظر می‌رسد که منجر ما‌ان امر نیاز به دقت و پرورش بیشتری در آن‌ها باشد. بطور کلی جهت تنظیم دمای بدن نوزادان، دانش و عملکرد کارکنان بهداشتی - درمانی نقش مهم‌تر را ایفا می‌کند. اقدامات آن‌ها در مورد دمای اتاق نوزادان، تشخیص نوزادان در معرض خطر، مراقبت از نوزادان داخل انکیپتوروم... از ارزش خاصی برخوردار است. همچنین مداخلات به موقع پرستاران جهت پیشگیری از بروز هیپوترمی و هیپرترمی و درمان به موقع آن می‌تواند نقش ارزش‌داری در کاهش بروز مشکلات و معلولیت‌های نوزادان بخصوص نوزادان نارس داشته باشد. مستند هیپرترمی در ادامه هیپوترمی از نکاتی است که نیاز به دقت پرستاران در پیش‌ها نوزادان دارد. لذا ارتقاء دانش و مهارت کارکنان و ارزش‌بافی مداوم از عملکرد آن‌ها تأثیر بسزایی در کاهش عوارض ناشی از هیپوترمی و هیپرترمی نوزادان دارد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم دمای بدن نوزاد، هیپوترمی، هیپرترمی

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و ماماسی باشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فصلنامه پرستاری و ماماسی ایران

سال سیزدهم / شماره ۳۲ / زمستان ۱۳۷۸

۴۴
نوزادان در خطر هیپوکمی

1. نوزادان در بروز مرگ و میر به دلیل مقداری زیربلندی، جریب فشار یکده و بدکنش غلیزه کمی حساسیت می‌ایست. این میزان اعمال کمی می‌باشد که مورد این نوزادان در زمان بهینه بوده و سلامت نوزاد از دیابت رونمایی می‌کند. این نوزادان به ویژه در طول سالانه این تغییرات در دامنه قدرت کمی در مقابل دمای محیط داده می‌شود.

2. نوزادان در خطر هیپوکمی که با مشکلات کشیده بروز روربر هستند. ظالمانه به سبب سیسی، خونریزی داخل جسم، خراب آرایه‌گذاری از داروهای مخدر و آسیب‌کمی که می‌تواند هرگونه حบیرات پنده به نوزادان درخور را منجر به دمای می‌شود.

3. نوزادان در خطر هیپوکمی به دلیل تغییرات در دمای محیط خارجی که باعث بهبود درگیری نوزادان به بهره بردن نوزادان و برگزاری بحران زیر می‌باشد.

4. سطح بدن نوزاد نسبت به وزن و از 3 برای بیشتر از افراد بالغ است.

5. نوزادان در نوزادی و در نوزادی در نوزادی است. این نوزادان به ویژه در سالانه این تغییرات در دمای محیط کاربردی است. به‌طور کامل تکامل بیماری‌ها است. این نوزادان به ویژه در سالانه این تغییرات در دمای محیط کاربردی است.
مکانیسم‌های انتقال دما

- تعیین (Evaporation)

کاهش دما‌زا طریق تعیین مربوط به زمانی است که بدن نوزاد خسته باشد. که بعلت تبخیر آب ریو پوست افت دما مشاهده می‌شود (تصویر شماره ۱) این حالت در دوره‌های بیش از موافقت دیرگزار است.

۱- زمان تولد نوزادکه پوست نوزاد به صورت مایع است.

۲- زمان حمام کردن نوزاد وی‌های زمانی که پوست نوزاد به هر دلیل خسته باشد.

علاوه بر کاهش دما‌زا طریق فوق از طریق دستگاه تنفسی نیز تعیین صورت می‌گیرد.

- تشخیص (Radiation)

به انتقال دما از بدن نوزاد به سطوح اجسام اطراف گفته می‌شود. حتی اگر نوزاد در دمای مستقیم با سطوح مذکور نباشد. (تصویر شماره ۲) مثلاً اگر تحت نوزاد تندیکی به دیوار سرد یا پنجره سرد یا هر جسم سرد دیگر قرار بگیرد، مقداری از حرارت بدن این آن جسم سرد منتقل می‌شود. تشخیص راه بسیار مهم از دقت دادن حرارت بدن یک نوزاد برهنه است که این مشکل با پیدای هنگام استفاده از اکسیژن‌ مورد توجه قرار گیرد.

- جابجایی (Convection)

عبرای حریان هر سرد اطراق باعث انتقال حرارت، بدن نوزاد به هورای سرد شده و موجب کاهش دما بدن.

تصویر شماره ۲

تصویر شماره ۱

سال سیزدهم / شماره ۲۳ / زمستان ۱۳۷۸
فصلنامه پرستاری و مامایی ایران
روش اندازه‌گیری درجه حرارت بدن نوزاد

اندازه‌گیری درجه حرارت بدن نوزاد از طریق مقعّد یا بغل با استفاده از ترمومتر انجام می‌شود. کنترل دما از طریق بغل برای نوزادان بعلت کاربرد راحت‌تر، خطر کمتر و بهداشتی بودن پیراهن می‌شود. هرچند نزدیکی زیر بغل به دختره جربی فوهای منجره دمای بالاتر می‌شود.

در حالیکه برای نوزاد ایجاد شده است این امر از محدودیت‌های این روش اندازه‌گیری محصول می‌شود. جهت انجام این روش باید ترمومتر را در وسط بغل به تپارک کامل جسم‌پذیری بدهد و بعد به مدت 5-10 دقیقه قرار داد.

DAAD (1990) "Cold Stress" NAACOG

در اندازه‌گیری درجه حرارت از طریق مقعّد، ترمومتر مخصوص جداکر 6 cm مکانی که از 3 دقیقه با کنترل حرکات پای نوزاد باعث نگهدارش به شود. در این صورت نوزاد از خطر برخورد شدن روده حفظ می‌شود.

Wong & Perry (1998)

هیپوترمی

درجه حرارت طبیعی بدن نوزاد در اندازه‌گیری دما از طریق مقعّد 37/5 تا 36/5 درجه سانتی‌گراد و وزیر بغل بین 32/7 تا 30/2 درجه سانتی‌گراد می‌باشد. اگر دما پایین تر از میزان‌های فوق باشد به آن هیپوترمی گفته شد و علائم آن ظاهر می‌شود. جانشین درجه حرارت بدن نوزاد بین 36/4 تا 37/6 درجه سانتی‌گراد مناسب بوده و اگر بین 37/6 تا 38/5 درجه سانتی‌گراد باشد هیپوترمی خفیف و اگر بین 38/5 تا 39/6 درجه سانتی‌گراد باشد هیپوترمی متوسط بوده و اگر بین 39/6 تا 40 درجه سانتی‌گراد بوده هیپوترمی شدید محسوب می‌شود.

مرندی (1376)

علائم هیپوترمی

سیاوش و سردرد انتها از علائم اختلاص عروق محیطی، بیقزاری، بیحالی، اظهار ضعف در مکیدن وید شیرخوردن بوده و سیستم عصبی مرکزی علائم هیپوترمی هستند.

تصویر شماره 3

- انتقال (Conduction)

تماس مستقیم بدن نوزاد با اشیاء و اجسام باعث تبادل دما بین بدن نوزاد و اشیاء می‌شود. مثلاً دسته‌های سرد معاونه کننده، گوشی، میز معاونه، ترازو و... (تصویر شماره 4)

تصویر شماره 4

77 سال سیزدهم / شماره 32 / زمستان 1378
پیشگیری از هیپوتراپی هنگام حمام دادن نوزاد

پیشگیری از هیپوتراپی در ارتفاع زایمان

شاپه‌نویی و بهترین دویت نوزاد

است. هیپوتراپی از عوامل تأثیرگذار در مرگ نوزادان طی تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و همکاران (۱۹۴۵) در تحقیقاتی که در تاک توسط Bolton و همکاران (۱۹۴۶) مطرح شده است و Ellis و H
پیشگیری از هیپوترمی بوسله پوستی و دیپس مانگس

جهت جلوگیری از اتانف دمای بدن نوزاد استفاده شود.

*جهت پیشگیری از کاهش دما از طریق جابجایی (Convection)*

بهتر است:

- نوزاد از جویان هوا دور باشد.
- تام گازهای را که به نوزاد می رسید (هوای آکسیژن)
- گرم و مراقب تاندن
- نوزاد را داخل انکیباوت قرار داده
- تخت نوزاد را کنار پنجره و سایر خانکه کننده و سیستم تنظیم کند دمای هوای قرار ندهد.
- دیواره Radiant Warmer
- همه کارهای لازم برای نوزاد را در داخل انکیباوت انجام داد.
- جهت انجام اقداماتی جوان و مادر نباید، خون و گرفتن و تزریق کردن خون و پلاسم انجام داده شود.
- دانه، ثبوت یافته با ایجاد کردن دران، نوزاد، انگیزش E.C.G و E.E.G و لوله‌گذاری و بر روی شبکه‌های حیاتی به پیوند آوردن و نوزاد از انکیباوت نیست.
- حتی برای انجام برون‌کورسکی و کارهای مشابه در صورت همکاری سایر پزشکان هم‌مانند در درون انکیباوت و نوزاد در زیر دستگاه گرمکن امکان‌پذیر است.


پیشگیری از هیپوترمی طی انجام مراقبت

جهت جلوگیری از کاهش دما از طریق Conduction

پیشنهاد می‌شود:

- بسته نوزاد را بلافاصله بعد از تولد در تخته دویستپوش با Skin-to-Skin Contact مادرش قرار داد.
- دستها و پاها و چربی قبل از از برهنه نوزاد مارک."در" و سپس ترازو روی صفر تنظیم شود.
- محل خواب و تمامی معاینه نوزاد بیماری نارس از قبل می‌شود.


درمان هیپوترمی

برای گرم کردن نوزاد هیپوترمی توجهات خاصی بايد صورت گیرد. این امر بايد به آموزش انجام شود و باید یک واقعه تا 1/20 درصد از بیمه پوست نوزادان کودک برای یک مادر بیمار مرتبط با وسایل و دندان‌پزشکی یک درصد مانند E.C.G می‌باشد.

که به حضور دانش‌آموزان و همکاران در آموزش‌های انتقال E.C.G و E.E.G و لوله‌گذاری و بر روی شبکه‌های حیاتی به پیوند آوردن و نوزاد از انکیباوت نیست.


*جهت پیشگیری از کاهش دما از طریق انتقال (Conduction)*

پیشنهاد می‌شود:

- بسته نوزاد را بلافاصله بعد از تولد در تخته دویستپوش با Skin-to-Skin Contact مادرش قرار داد.
- دستها و پاها و چربی قبل از از برهنه نوزاد مارک."در" و سپس ترازو روی صفر تنظیم شود.
- محل خواب و تمامی معاینه نوزاد بیماری نارس از قبل می‌شود.


درمان هیپوترمی

برای گرم کردن نوزاد هیپوترمی توجهات خاصی بايد صورت گیرد. این امر بايد به آموزش انجام شود و باید یک واقعه تا 1/20 درصد از بیمه پوست نوزادان کودک برای یک مادر بیمار مرتبط با وسایل و دندان‌پزشکی یک درصد مانند E.C.G می‌باشد.

که به حضور دانش‌آموزان و همکاران در آموزش‌های انتقال E.C.G و E.E.G و لوله‌گذاری و بر روی شبکه‌های حیاتی به پیوند آوردن و نوزاد از انکیباوت نیست.


*جهت پیشگیری از کاهش دما از طریق انتقال (Conduction)*

پیشنهاد می‌شود:

- بسته نوزاد را بلافاصله بعد از تولد در تخته دویستپوش با Skin-to-Skin Contact مادرش قرار داد.
- دستها و پاها و چربی قبل از از برهنه نوزاد مارک."در" و سپس ترازو روی صفر تنظیم شود.
- محل خواب و تمامی معاینه نوزاد بیماری نارس از قبل می‌شود.


درمان هیپوترمی

برای گرم کردن نوزاد هیپوترمی توجهات خاصی بايد صورت گیرد. این امر بايد به آموزش انجام شود و باید یک واقعه تا 1/20 درصد از بیمه پوست نوزادان کودک برای یک مادر بیمار مرتبط با وسایل و دندان‌پزشکی یک درصد مانند E.C.G می‌باشد.

که به حضور دانش‌آموزان و همکاران در آموزش‌های انتقال E.C.G و E.E.G و لوله‌گذاری و بر روی شبکه‌های حیاتی به پیوند آوردن و نوزاد از انکیباوت نیست.

تفکیک‌سازی گسترده در زمینه نویسنده، کنونی بی‌نظیری از
همیت حفظ موانع بودن نوزادان، و بخصوص پیشگیری از
هیپوئزیم را روشی می‌نامند. باتوجه به اینکه پرستاران به
عمل نقض مراقبت خود در حفظ موانع بودن نوزادان نقد
کامل ودقیق بعمل می‌آورند در حفظ موانع بودن نوزادان
نقد از عملکرد اینکه می‌توان مشکل هیپوئزیم و هیپرئزی در
بخش نوزادان به حادثه رساند. بنابراین اینکه نیاز به
دستگاه‌های پیشرفته وگران ندارد و فقط دقت و همکاری تم
درمانی را می‌طلبد از سوی دیگر با آموزش پرسنل درمانی
می‌توان خانواده‌ها را نشان دهند که نوزادان درون
خانواده بیشتر در شرایط مطلوب تری مراقبت شوند.

منابع
مردی، علی‌ضاونا (۱۳۶۳). نوزادان. تهران.
منصوري، زهیره (۱۳۷۶). تاثیر تداخل نوزاد بر درجه
حرارت بدن در ۴ ساعت اولیه. مجله علمی دانشکده
پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی استان اصفهان شماره ۶.
مدینی، احمد (۱۳۶۹). "مراقبت ویژه از نوزادان" شیراز.

Bolton-Dp., et al. (1996), Thermal balance in
infants. J-apple-physiol, jun, 80(6).
Britton G., (1980), Early mother-infant contact
and infant temperature stabilization, Jognn
9(2):81-86.


NAACOG. (1990), Neonatal thermoregulation *OGN nursing practice persource*. Feb,1-6


Streeter. (1986), Thermoregulation. *high risk neonatal care*.


Neonatal Thermoregulation

Regulation of body heat and its relation to the neonatal mortality and morbidity rate is of great importance, considering the high incidence of hypothermia amongst neonates, especially preterm infants.

As a whole, the knowledge and skills of health team personnel play an important role in regulating infant's body temperature.

Maintaining the right temperature of neonatal unit, screening the neonates at risk, and caring for those who need to be cared is of special value.

The question of hyperthermia following hypothermia needs a great deal of attention in neonatal units.

Key words: Hypothermia, Hyperthermia, Thermoregulation in neonates.