



ماما بهداشت جامعه از او دعوت کرد که در کلاس‌های تن‌آرامی^۲ و فن والد شدن در مرکز بهداشت محل شرکت کند و او به زودی مراقبت‌های قبل از زایمان را از ماما بهداشت جامعه و پزشکان عمومی دریافت کرد.

در هفته ۲۸ حاملگی، یک عفونت لوله ادراری برای او بوجود آمد که به وسیله آموکسی‌سیلین^۳ درمان شد. در ۳۰ هفتگی به نظر رسید که رشد داخل رحم او دچار یک کندی شده و او رابه درمانگاه مراقبت‌های قبل از زایمان ارجاع

است. در ساعت ۸ شب «سارا» در بخش زایمان پذیرش شد. حدود ساعت ۶ صبح برای او یک شیاف ۳ میلی‌گرمی پروستین^۶ داخل واژنی استفاده شد. در این زمان سرویکس با دهانه بسته، نرم بود. دوباره در ساعت ۹/۴۰ دقیقه یک شیاف پروستین استفاده شد.

یک معاینه واژن در ساعت ۶/۱۰ دقیقه بعد از ظهر نشان داد که سرویکس به اندازه ۱/۵ سانتی‌متر گشاد شده است. برشی در غشاء داده شده و مایع روشن تخلیه

دیابت زودگذر نوزادان

«سارا» زن جوان ۲۲ ساله‌ای بود که اولین حاملگی خود را می‌گذراند. حاملگی بدون برنامه‌ریزی و بطور اتفاقی بود و تاریخ قاعدگی قبلی‌اش را نمی‌دانست. او در خانه با مامای بهداشت^۱ جامعه ملاقات کرد. در تاریخچه پزشکی او مسئله مهمی به چشم نمی‌خورد ولی او روزی ۲۰ عدد سیگار می‌کشید. قابل توجه بود که - «سعید» همسر او، دیابت نوزادی زودگذر داشت. اگرچه «سارا» هیچگونه درخواستی برای مراقبت‌های پیش از زایمان یا در ضمن زایمان نداشت ولی او اطلاعات خیلی کمی در مورد مراقبت‌های بچه و حاملگی داشت.

دادند، جایی که او را زیر نظر بگیرند. پزشک او احساس کرد که حجم مایع^۴ او کاهش پیدا کرده و بطور هفتگی برای او نوار کاردیوتوکوگراف^۵ می‌گرفتند. یک اسکن اولتراسونیک گزارش داد که بچه در پنجاهمین درجه رشد خود و حجم مایعات طبیعی است. علیرغم این دو یافته، گمان بر این بود که در رشد جنین یک کندی وجود دارد. در حین حاملگی، «سارا» یک اضافه وزن ثابت و منطقی داشت که در نهایت بطور کامل، حدود ۱۲ کیلوگرم بود. در ۳۹ هفتگی، تدارک زایمان او در شرایطی داده می‌شد که هنوز گمان می‌رفت رشد داخل رحمی او کند بوده و به تعویق افتاده

گردید. سپس جهت کنترل دائم ضربان قلب بچه، الکتروود روی سر او قرار داده شد. گاهی کندی‌هایی در نوار کاردیوتوکوگراف او جلب توجه می‌کرد که عللی برای آن مطرح کردند. نهایتاً «سارا» از نظر فیزیکی و روانی برای انجام یک برش آماده می‌شد. در ساعت ۷/۱۵ دقیقه بعد از ظهر، در زمانی که نوار کاردیوتوکوگراف طبیعی به نظر می‌رسید، با متخصص زایمان مشورت شده و تصمیم بر این شد که اجازه دهند مراحل لیبرزایمان ادامه پیدا کند.

در ساعت ۸/۳۰ دقیقه بعد از ظهر، انقباضات رحم ضعیف ماند. یک تزریق داخل سیاهرگی

مایع تزریقی به داخل بافت نشت کرده و به همین دلیل در ساعت ۱۱ شب قطع شد. بالا بودن قند «سیاوش» همچنان ادامه داشت. قند او هر سه ساعت یکبار کنترل می شد. در ساعت ۱۱ بعد از ظهر، یک واحد از انسولین^{۱۲} محلول هر ۸ ساعت تجویز شد. ساعت ۲ صبح، تغذیه دهانی او افزایش یافته و به حدود ۵ میلی لیتر در ساعت رسید. بعد از ۳ روز «سیاوش» بیشتر غذای خود را از طریق بطری می گرفت. باقیمانده نیز از طریق لوله بینی^{۱۳} به او رسانیده می شد. «سارا»

خون «سیاوش» بالا رفته و به ۱۴/۹ میلی مول در لیتر رسید. تغذیه او ۵ میلی لیتر در ساعت و با توجه به فرمول - کودکان کم وزن بود و یک تشخیص موقتی دیابت زودگذر نوزادان روی او گذاشته شد.

در ساعت ۸ صبح، تزریق سرم قندی ۰/۴٪ باسالین ۱۸/۰٪، ۳ میلی لیتر در ساعت شروع شد و همراه با آن، ۴ میلی لیتر مایع قندی فرمول مخصوص نوزادان کم وزن داده می شد. تزریق داخل سیاهرگی او در ساعت ۱ بعد از ظهر به ۱ میلی لیتر در ساعت کاهش یافت.

ستتوسینون^۷ حدود ۳ میلی واحد در ساعت شروع شد. در ساعت ۱۰ شب معاینه واژن نشان داد که سرویکس نازک و حدود ۲ سانتی متر گشاد شده بود. کمی بعد از معاینه، «سارا» به یک مسکن نیاز داشت که حدود ۱۰۰ میلی گرم پتی دین^۸ در ۱۰/۴۰ دقیقه بعد از ظهر داخل عضلانی تزریق شد.

در ساعت ۱ صبح، سرویکس بطور کامل گشاد شد. «سارا» شروع به فشار دادن همراه با انقباضات کرد، ولی این مسئله سبب کندی ضربان قلب جنین می شد. در نهایت در ساعت ۱/۵۳ دقیقه صبح به کمک فورسپس^۹ بچه متولد شد که یک پسر کوچک بود. جفت سالم و حدود ۴۵۰ گرم وزن داشت که خارج شد.

با توجه به کوچک بودن بچه، او «سیاوش» را به بخش نوزادان منتقل کردند. وزن او ۱/۸۴۵ گرم بود. در زمان پذیرش، یعنی ساعت ۱/۲۵ دقیقه صبح، درجه حرارت - مقعد معادل ۳۵ درجه سانتی گراد بود که او را به گرمی پیچیده و به انکباتور^{۱۰} منتقل کردند. قند خون او حدود ۷/۳ میلی گرم مول^{۱۱} در لیتر تخمین زده شد (طبیعی آن ۲-۶ میلی مول در لیتر است).

قبل از انتقال «سارا» به بخش بعد از زایمان، «سعید» یک کپی از برگه ای را که در آن نوشته شده بود که «سعید» و دو برادرش دیابت زودگذر نوزادی داشته اند تهیه کرد. این برگ شامل یک عکس از یکی از برادران او در ۹ روزگی بود که شباهت کامل به «سیاوش» داشت. در ضمن در ساعت ۶ صبح، قند





برای مراقبت از او تشویق شده و انسولین مصرفی کم شد که البته به سطح قند خون بستگی داشت. روز پنجم وزن شد و از زمان تولدش فقط ۵ گرم کم داشت. بعد از آن، او سریعاً وزن گرفت. یک آزمایش تحمل قند اصلاح شده برای «سارا» گرفته شد و یک منحنی معکوس را نشان داد، جالب توجه این بود که همبستگی و ارتباط بین آزمایش تحمل قند مادر «سعید» بعد از تولد سه پسر و او را مشخص می‌کرد. همچنین یک منحنی پهن قند از مادرانی که نوزاد مبتلا به دیابت ملیتوس زودگذر نوزادان داشتند گزارش شده بود.

راضی کردن «سیاوش» که به نظر سیری ناپذیری بود، مشکل به نظر می‌رسید. بنابراین در روز دوازدهم یک تغییر تدریجی در رژیم غذایی او از رژیم نوزادان کم وزن به رژیم طبیعی با افزایش حجم غذا داده شد. قند خون او هر ۸ ساعت اندازه‌گیری می‌شد و زمانی که به ۲۷/۷ میلی

مول در لیتر می‌رسید، این مقدار حداکثر بود.

روز بیست و چهارم تولد «سیاوش» یک پرستار متخصص دیابت، درگیر مراقبت از او شد. با وجود کمک او، «سارا» و «سعید» اعتماد بیشتری برای مراقبت از پسرشان پیدا کردند. رژیم انسولین او تغییر کرده و به ۰/۸ واحد از انسولین طولانی اثر دوبار در روز رسیده بود. با استفاده از این نوع انسولین، کنترل سطح قند خون «سیاوش» مشکل شده و مواردی که ممکن بود دچار هیپوگلیسمی^{۱۴} شود افزایش یافت. حتی یک بار قند خون او به کمتر از یک میلی‌مول در لیتر رسید. سپس روز سی و سوم استفاده از انسولین محلول در دوز کم که به وسیله داروخانه بیمارستان آماده می‌شد، توصیه شد.

این رژیم برای «سیاوش» ادامه یافته و دیابت او نیز تحت کنترل بود. در روز ۵۶، او دو برابر وزن موقع تولد خود را داشت. اکنون «سارا» و «سعید» قند خون او را اندازه می‌گرفته و رسم می‌کردند و انسولین او را می‌دادند. البته هنوز نه آنها و نه مادر بزرگشان اعتماد کافی برای قبول مراقبت کافی از «سیاوش» را نداشتند. «سارا» در هفته قبل از نوروز، ۴۸ ساعت را در بخش بعد از زایمان گذرانید و اگرچه او صلاحیت کامل مراقبت از «سیاوش» را داشت ولی لازم بود اعتمادش بیشتر شود. در هر حال «سارا» و سعید تصمیم گرفتند روز عید نوروز را همراه با «سیاوش» در خانه باشند. این نقطه شروع خوبی بود. روزی که آنها کاملاً موفق بودند. «سارا» و

«سعید» معتقدند که بطور کامل و بدون نظارت افراد بخش نوزادان قادر به مراقبت از پسرشان هستند. بر طبق این طرز فکر، «سیاوش» در ۷ فروردین از بخش مرخص شد. او رژیم انسولین خود را تا پایان اردیبهشت ادامه داد. هر دو هفته به بخش مراقبت نوزادان یا درمانگاه‌های مخصوص مراجعه می‌کردند. در این مواقع و با این شرایط، قند خون او طبیعی بود.

Wilson, stephanie"

Transient neonatal
diabetes". nursing times
September 1991. PP: 44-45

- 1- Community midwife
- 2- relaxation
- 3- amoxy cillin
- 4- Liquor
- 5- Cardiotoco graph (CTG)
- 6- Prostin
- 7- Syntocinon
- 8- petidine
- 9- Forceps
- 10- incubator
- 11- mmol
- 12- insulin
- 13-nasogastric tube
- 14- hypoglyc emis

Transient Neonatal Diabetes

Translated by:

Salemi S Khankeh H

Abstract:

Sarah was a 22 year old woman who passing her first pregnancy. The pregnancy was unplanned and random and she did not know her last menstrual history. He was visited at home by a midwife community health. no important problem was found in his medical history but he was smoking 20 Cigarettes daily . It was noteworthy that Saeed ,his wife, had transient neonatal diabetes history. Although Sarah did not request for prenatal care or pernatal but had too little information about pregnancy and baby care. midwife community health asked him to participate in relaxation and parenthood techniques courses.he received

Keywords : infant , newborn , Diabetes mellitus