

اکسیژن درمانی در نوزادان

محمد هادی سروری^۱، آسیه مودی^۲، سید مصطفی محسنی زاده^۳، نرجس خاتون طاهری^۴

مقدمه: اکسیژن یک دارو می‌باشد که بطور گسترده‌ای در مراقبت از نوزادان مورد استفاده قرار می‌گیرد و باعث زنده ماندن و بقای نوزادان پره‌ترم می‌شود. اکسیژن‌تراپی در نگاه اول ممکن است یک کار خیلی ساده بنظر برسد اما مانند سایر داروها در کنار فوائد درمانی، می‌تواند عوارض خطرناکی داشته باشد.

روش بررسی: در این مقاله ما با بررسی جدیدترین مقالات و پروتکل‌ها و گایدلاین‌های مربوطه مطالبی را در خصوص اکسیژن‌درمانی در نوزادان ارائه می‌کنیم.

نتایج: اکسیژن به منظور درمان هایپوکسی تجویز می‌شود چرا که هایپوکسی منجر به آسیب به بافتهای نوزادان خواهد شد. قبل از شروع اکسیژن-درمانی باید بررسی شود که آیا نوزاد به اکسیژن نیاز دارد یا نه؟ بهترین و رایج‌ترین روش جهت ارزیابی نیاز نوزاد به اکسیژن‌درمانی، پالس اکسیمتر می‌باشد و علائم بالینی مثل رنگ پوست یک نشانگر ضعیف از وضعیت اکسیژناسیون در زمان تولد می‌باشند. در مورد سطح ساجوریشن خون، بحث همچنان ادامه دارد ولی از آنجا که در دوران جنینی سطح SPO2 خون بین 80-70٪ می‌باشد، اکثر مطالعات حفظ SPO2 نوزاد بین 90-85٪ را توصیه می‌کنند. اکسیژن‌تراپی بیش از حد منجر به هایپراکسی نوزاد و بروز عوارض خطرناکی نظیر رتینوپاتی زودرس و کوری، دیس‌پلازی برونکوپولمونر، خونریزی داخل بطن‌های مغزی (IVH)، لوکومالاسی‌پری‌ونتریکولار، اختلال در رشد، پنومونی، ساپرس شدن تنفس‌های خودبخودی نوزاد، کاهش نمره آپگار و افزایش مورتالیتی بخصوص در نوزادان پره‌ترم خواهد شد. در خصوص احیای نوزادان نیز اکنون توصیه می‌شود که بجای اکسیژن صدرصد، احیای نوزادان با هوای معمولی اتاق انجام شود و بعد از آن در صورت عدم بهبود SPO2 نوزاد، اکسیژن با هوای دمی ترکیب شود. اکسیژن قبل از استفاده باید گرم و مرطوب شود و حداقل درجه حرارت پیشنهادی 32-34 و حداکثر 43-45 درجه سانت‌گراد و رطوبت 70٪ می‌باشد. طول مدت اکسیژن‌تراپی نیز برحسب بیماری زمینه‌ای و نیاز نوزاد متغیر می‌باشد ولی انجمن احیای نوزادان آمریکا استفاده طولانی‌مدت از اکسیژن بخصوص در نوزادان پره‌ترم را توصیه نمی‌کند. در مورد جداکردن نوزاد از اکسیژن نیز چون در هنگام خواب سطح SPO2 خون اندکی پایینتر از هنگام بیداری است توصیه می‌شود جداکردن نوزادان از اکسیژن در طول روز انجام شود. در نوزادان بدون نیاز به حمایت تنفسی اکسیژن‌تراپی می‌تواند از طریق کانولای بینی، ماسک، انکوباتور، اکسی‌هود و چادر اکسیژن انجام شود ولی در نوزادانی که نیاز به حمایت تنفسی دارند، اکسیژن باید از طریق فشار مثبت مداوم در راههای هوایی (CPAP) یا لوله داخل تراشه داده شود.

نتیجه: اکسیژن‌تراپی در مراقبت‌های نوزادی موثر است اما بدون خطر نیز نمی‌باشد. باتوجه به تغییرات جدید در روشهای اکسیژن‌تراپی و احیای نوزادان، آموزش پرستاران جهت آشنایی با جدیدترین تغییرات ایجادشده و جلوگیری از بروز عوارض بخصوص در نوزادان پره‌ماچور ضروری بنظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اکسیژن‌تراپی، نوزاد، پالس اکسیمتر، پره‌ماچور

1- نویسنده مسئول. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه- مری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قان.

sarvarymh350@gmail.com.09159643058

2- کارشناس ارشد مامایی - مری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قان

4- کارشناس ارشد آموزش پرستاری - مری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قان

3- کارشناس ارشد آموزش پرستاری - مری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی قان