

مانیتورینگ تنفس

در بیشتر نوزادان طبیعی ظرف ۲۰ ثانیه^۱ی نخست پس از تولد اولین تنفس ایجاد میشود و تنفس ریتمیک معمولاً ظرف ۹۰ ثانیه برقرار می شود. در تحریک تنفس چند فاکتور بطور جمعی شرکت دارند. پس از فشرده شدن قفسه سینه به هنگام زایمان، بازگشت قفسه^۱ی دنده ها به حال اولیه^۱ی خود سبب کشیده شدن غیرفعال هوا به داخل ریه^۱ها می^۱شود. اما شاید تحریکات اصلی تنفسی ناشی از سرد شدن پوست و تحریک مکانیکی نوزاد باشد پاسخ مناسب به تهویه به وسیله:

حرکت مناسب قفسه سینه و تعداد تنفس بین ۴۰-۶۰ عدد، بازگشت صداهای تنفسی، سنجیده، پمیشود.

رنگ بدن نشاندهنده^۱ی اکسیژن گیری مناسب، بازگشت ضربان قلب به محدوده^۱ی طبیعی است. تنفس نوزاد تقریباً بطور کامل دیافراگماتیک می^۱باشد پس در طی دم قسمت نرم قفسه سینه معمولاً تو کشیده میشود در حالیکه شکم بیرون می زند. تنفس دشوار علامت مهمی از سندرم دیسترس تنفسی، پنومونی، آنومالی^۱ها و اختلالات مکانیکی ریه می^۱باشد. مشاهده الگوی تنفسی و شدت تلاش تنفسی از اهمیت قابل ملاحظه^۱ای برخوردار است.

مانیتورینگ حرارت:

اندازه گیری حرارت یکی از مهمترین قسمت های مراقبت نوزادان تازه متولد شده است. اندازه گیری صحیح برای تعیین انحراف از میزان نرمال و همینطور برای عملکرد سطح حرارت انکوباتور و وارمر تابشی بسیار مهم است.

هدف مانیتورینگ حرارت ایجاد ونگه داری محیط خنثای حرارتی برای نوزاد است تا حرارت بدنی نوزاد نرمال یعنی بدون افزایش میزان متابولیسم و مصرف اکسیژن بماند. توانایی افتراق بین هیپوترمی، هیپوترمی و نورموترمی به اندازه گیری صحیح دما بستگی دارد. مانیتورینگ حرارت بدو روش: مداوم و متناوب صورت میگیرد محل اندازه گیری ممکن است مرکزی باشد (ازوفاژ، رکتوم، تمپانیک) یا سطحی باشد (پوست و زیر بغل)