



## درسنامه

مادر باردار با سن ۲۷ سال و GA: 38 هفته با درد زایمان به بیمارستان A (بیمارستان سطح یک بر اساس سطح بندی خدمات پریناتال) مراجعه کرده و ساعت ۱۲:۳۰ بستری می گردد. در ساعت ۱۲:۴۵، به علت قرار عرضی جنین، مادر به اتاق عمل منتقل می گردد. نوزاد دختر با آپگار دقیقه اول ۷ و دقیقه پنجم ۸ و وزن ۳۵۰۰ گرم در ساعت ۱۳:۱۵ به روش سزارین متولد می شود. نوزاد توسط متخصص بیهوشی ساکشن شده و بوسیله آمبوبگ تهویه می گردد. برای نوزاد رگ گیری شده و BS چک می گردد (BS:94). نوزاد در ساعت ۱۳:۳۰ با انکوباتور به بخش نوزادان منتقل می شود [نوزادی که در اتاق زایمان/اتاق عمل نیاز به تهویه با فشار مثبت پیدا می کند باید در NICU تحت نظر باشد و در صورتی که در مدت Observation علائم حیاتی پایدار (O2sat بالای ۹۵، بدون نیاز به دریافت اکسیژن، قند نرمال، تغذیه PO دهانی) داشته باشد، بعد از ۸-۶ ساعت (بر اساس نظر پزشک) می تواند نزد مادر منتقل شود. بنابراین با توجه به شرایط بالینی نوزاد و سطح ارائه خدمات بیمارستان (سطح یک) می بایست از همان ابتدا انتقال نوزاد به سطوح بالاتر در نظر گرفته می شد]. نوزاد توسط متخصص کودکان ویزیت شده و بر اساس ABG بند ناف و ABG گرفته شده در بخش ۳ میلی اکی والان بیکربنات سدیم به نوزاد داده می شود. نوزاد بوسیله هود اکسیژن دریافت می کند (o2 sat 93%) و با توجه به نیاز نوزاد به اکسیژن، مجدداً در ساعت ۱۶:۳۰ توسط متخصص کودکان ویزیت می گردد. بعد از تثبیت شرایط نوزاد، رگ وریدی هپارین لاک می گردد و نوزاد به مادر تحویل داده می شود. (با توجه به نیاز نوزاد به اکسیژن، دریافت بی کربنات سدیم به علت اسیدوز بر اساس ABG، عدم تغذیه نوزاد از شیر مادر در بخش نوزادان انتقال نوزاد به بخش مراقبت از مادر صحیح نبوده و می بایست مشکلات احتمالی از جمله آسپکسی و ... در بخش ویژه نوزادان بررسی و درمان می شده است. بنابراین نوزاد می بایست در اسرع وقت به بیمارستان دارای امکانات کافی منتقل می شد.) در شیفت شب به علت تثبیت شرایط نوزاد و با اصرار خانواده رگ وریدی نوزاد D/C می گردد (مطابق مصادیق اورژانس عدم ارائه خدمات درمانی به نوزاد با نظر والدین صحیح نبوده و می بایست تمامی درمان های مورد نیاز بیمار بر اساس نظر پزشک درمانگر انجام می پذیرفت "پیوست"). نوزاد در ساعت ۵۰ دقیقه بامداد دچار سیانوز می گردد که بلافاصله اکسیژن با هود داده می شود. وضعیت نوزاد به اطلاع متخصص کودکان رسانده می شود. BS با گلوکومتر چک شده ۲۱ بوده رگ وریدی گرفته شده 20cc D/W 10% به نوزاد داده می شود. قند نوزاد مجدد چک شده ۱۸۳ بوده است. (به نوزاد مبتلا به هیپوگلیسمی 2 cc/kg D/W 10% به صورت بلس داده می شود) در ساعت 3 AM متخصص کودکان نوزاد را ویزیت نموده و دستور اعزام نوزاد به دلیل هیپوگلیسمی داده می شود (در اعزام نوزاد و ارائه خدمات مناسب تاخیر وجود داشته است). در ساعت 3:20 AM از بیمارستان B پذیرش گرفته شده و نوزاد منتقل می گردد.