

آسفیکسی نوزادی: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

آسفیکسی نوزادی (خفگی هنگام تولد) به اختلال در تبادل گازهای خونی گفته می‌شود که در صورت تداوم، منجر به هیپوکسمی پیشرونده، هیپرکاپنی و اسیدوز متابولیک می‌گردد. این وضعیت ناشی از کمبود اکسیژن پیش از زایمان، در طی زایمان یا بلافاصله پس از تولد است و می‌تواند آسیب جدی به مغز، قلب، کلیه و سایر اندام‌های حیاتی وارد کند. آسفیکسی حدود ۴ در هر ۱۰۰۰ تولد رخ می‌دهد و نوزادان نارس، متولدین از مادران دیابتی یا مبتلا به فشار خون بالا در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

علل و عوامل خطر

دسته	عوامل
مادری	دیابت، فشار خون بالا، پره‌اکلامپسی، خونریزی شدید، افت فشار خون، عفونت، مصرف الکل یا مواد مخدر
جفتی و بند ناف	جدا شدن زودرس جفت (دکولمان)، پیچ خوردگی یا فشردگی بند ناف، پرولاپس بند ناف
جنینی	آسپیراسیون مکونیوم، سپسیس، ناهنجاری‌های مادرزادی، آنمی شدید
زایمانی	زایمان طولانی یا دشوار، زایمان با وسایل کمکی، نمایش غیرطبیعی (بریچ)

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم کلیدی

پیش از تولد: ضربان قلب جنین غیرطبیعی (تاکی کاردی یا برادی کاردی)، pH پایین خون بند ناف
هنگام تولد: رنگ پریدگی یا سیانوز، ضربان قلب آهسته، تن عضلانی ضعیف، تنفس ضعیف یا آپنه، مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم
پس از تولد: بی‌قراری یا بی‌حالی، اختلال در تغذیه، تشنج، کاهش رفلکس‌ها، ناله بازدمی

تشخیص

نمره آپگار: نمره ۰ تا ۳ در دقیقه ۵ و ۱۰، قوی‌ترین شاخص آسفیکسی است
گازهای خون بند ناف: اسیدوز متابولیک ($pH < 7$)
علائم انسفالوپاتی: درجه‌بندی بر اساس معاینه بالینی (سیستم Sarnat)

مراقبت‌های پرستاری و احیای نوزاد

۱. احیای اولیه (ABC)

اقدامات	گام
خشک کردن کامل نوزاد، تمیز کردن ترشحات دهان و بینی، باز نگه داشتن راه هوایی با موقعیت‌دهی صحیح سر	Airway
در صورت عدم تنفس یا ضربان قلب > 100 : تهویه با فشار مثبت (کیسه-ماسک) با اکسیژن ۱۰۰٪، ۳۰-۴۰ بار در دقیقه. در صورت نیاز به لوله‌گذاری پس از ۲۰ دقیقه عدم پاسخ	Breathing

Circulation	در صورت ضربان قلب >۶۰: ماساژ قلبی با نسبت ۳ ماساژ به ۱ تهویه، ۹۰-۱۰۰ بار در دقیقه. توقف ماساژ پس از رسیدن ضربان به ۱۰۰
Drugs	آدرنالین (۰.۵ میلی لیتر از محلول ۱:۱۰۰۰۰) در صورت عدم ضربان پس از ۱ دقیقه تهویه و ماساژ. تجویز دکستروز برای اصلاح هیپوگلیسمی

۲. مراقبت‌های پس از احیا (نقش کلیدی پرستار)

حوزه	اقدامات
پایش تنفسی	پایش مداوم اشباع اکسیژن، تعداد تنفس، صداهای ریوی. از هیپراکسی (اکسیژن بیش از حد) خودداری شود زیرا رادیکال‌های آزاد تولید کرده و آسیب مغزی را تشدید می‌کند
کنترل دما	حفظ دمای طبیعی بدن. در نوزادان بالای ۳۵ هفته با انسفالوپاتی متوسط تا شدید، هیپوترمی درمانی (سرد کردن بدن به ۳۳.۵ درجه) برای کاهش آسیب مغزی ثانویه استفاده می‌شود
کنترل قند خون	پایش منظم قند خون و اصلاح هیپوگلیسمی (مغز نوزاد مصرف‌کننده اصلی گلوکز است)
پایش علائم عصبی	ارزیابی سطح هوشیاری، تون عضلانی، رفلکس‌ها، حرکات غیرطبیعی و تشنج. گزارش فوری هرگونه تغییر به پزشک
پایش ادرار	ثبت دقیق ورودی و خروجی، پایش علائم نارسایی کلیه (الیگوری، آنوری)

پایش قلبی-عروقی	پایش فشار خون، ضربان قلب و علائم شوک. حفظ فشار خون در محدوده طبیعی برای اطمینان از خون‌رسانی کافی به مغز
-----------------	--

۳. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

تشخیص پرستاری	مداخلات
الگوی تنفسی ناکارآمد	تهویه با فشار مثبت، پایش اشباع اکسیژن، ساکشن ترشحات، آمادگی برای لوله‌گذاری
خطر آسیب مغزی (هیپوکسی-ایسکمی)	پایش علائم عصبی، اجرای هیپوترمی درمانی طبق پروتکل، کنترل قند و فشار خون
خطر نارسایی چندعضوی	پایش عملکرد کلیه، کبد، قلب و انعقاد خون
اضطراب والدین	ارائه اطلاعات دقیق و همدلانه، توضیح روند درمان و پایش آگاهی، حمایت عاطفی

پیش‌آگهی و پیگیری

مرگ و میر: آسفیکسی نوزادی بیش از ۳۰٪ مرگ و میر دارد که اکثراً در روزهای اول رخ می‌دهد.

عوارض طولانی‌مدت: فلج مغزی، تأخیر ذهنی، تشنج، نابینایی و ناشنوایی در بازماندگان شایع است.

پیگیری: نوزادان با آسفیکسی نیازمند پیگیری طولانی‌مدت از نظر تکامل عصبی، شنوایی و بینایی هستند.

جمع‌بندی

آسفیکسی نوزادی یک اورژانس تهدیدکننده حیات است که نیازمند تشخیص سریع، احیای مؤثر (ABC) و مراقبت‌های پس از احیا شامل پایش دقیق تنفسی، کنترل دما، قند خون و علائم عصبی است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در احیای نوزاد، پایش مداوم علائم حیاتی، اجرای هیپوترمی درمانی و حمایت از والدین، نقشی حیاتی در کاهش مرگ و میر و عوارض عصبی این وضعیت ایفا می‌کنند.

منابع

دانشگاه علوم پزشکی شیراز. راهنمای علمی والدین: علل و علائم آسفیکسی نوزاد در بدو تولد. ۲۰۲۵ [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی. علت آسفیکسی نوزاد. ۱۴۰۳. [cited 2026 Sep 15].

Garuda. Nursing care for neonates with asphyxia neonatorum. 2025 [cited 2026 Sep 15].

Merck Manuals. Birth Asphyxia. 2025 [cited 2026 Sep 15].

Johns Hopkins Medicine. Perinatal Asphyxia. 2024 [cited 2026 Sep 15].

Ministry of Health Uganda. Birth Asphyxia. [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب(س): آسفیکسی. ۲۰۲۴ [cited 2026 Sep 15].

NIH. Birth Asphyxia - StatPearls. 2024 [cited 2026 Sep 15].

Ministry of Health Uganda. Birth Asphyxia (PDF). [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی تبریز. آسفیکسی چیست؟. [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی همدان. برگزاری کارگاه یک روزه آسفیکسی نوزادی. ۲۰۲۲. [cited 2026 Sep 15].

NIH. Birth Asphyxia - Continuing Education Activity. 2024 [cited 2026 Sep 15].

Nursing Care for Cancer Patients. Neonatal Asphyxia. 2025 [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی مشهد. راهنمای آسفیکسی نوزاد. [cited 2026 Sep 15].

دانشگاه علوم پزشکی لارستان. آسفیکسی. ۲۰۲۳. [cited 2026 Sep 15].

