



شنبه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال شانزدهم / شماره پنجم و هفتم / بهار ۱۳۹۸

۵۷

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

باد بهاری وزید، از طرف مرغزار
سرود شد افراخته، کار چمن ساخته
کل به چمن در برست، ماه گمک یا خورست
شاخ که با میوه هاست، سنگ به پامی خورد
شیوه نرکس بین، نزد بقشه شین
خیز و غیمت شمار، جنبش باد ریج
هر گل و برگی که هست، یاد خدا می کند
برگ در تان بزرا پیش خداوند ہوش
وقت بهارست خیز، تا به تمثا رویم
بلبل دستان بخوان، مرغ خوش اخان بدان
بر طرف کوه و دشت، روز طوافت و کشت

باز به گردون رسید، ناله هر مرغ زار
نعره زنان فاخته، بر سر رسید و چنان
سرود به رقص اندرست، بر طرف جویار
پید گمک فارغست، از تم نابکار
سوسن رعنای گزین، زرد شفاقت بیار
ناله موزون مرغ، بوی خوش لاله زار
بلبل و قمری چ خواند، یاد خداوند گار
هر ورقی دقیریست، معرفت کرد گار
نکیه بر ایام نیست، تا گر آید بهار
طوطی شکر قبان، نقل به مجلس یار
وقت بهاران گذشت، گفته سعدی یار
سعدی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامه

سال شانزدهم / شماره پنجاه و هفتم / بهار ۱۳۹۸

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمد رضا بلورساز، دکتر منصور بهرامی،

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی، دکتر شهرزاد ریاضی،

دکتر هادی سمعانی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر رامتین اجتماعی، دکتر محمود راوری، دکتر مینو فلاحتی، مریم ملایی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران - خیابان ولی‌عصر - خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ - طبقه سوم،

کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن: ۰۶۶۴۹۲۱۵۷، ۰۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۰۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

- پیام رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران
- گزارش کنگره سالیانه انجمن پزشکان کودکان در سال ۹۸
- عالیم و نشانه‌های نوزاد بدحال
- اهم چالش‌های موجود در کشور در تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد
- مکمل ویتامین D ممکن است به کاهش افسردگی کمک کند
- تاثیر مراقبت پوست به پوست در نوزادان Late preterm و نوزادان Term در معرض خطر هیپوگلیسیمی نوزادی
- مکاتبات انجام شده با انجمن
- شناسنامه و استاندارد خدمت تعویض خون در نوزادان
- سامانه جامع انجمن‌های علمی پژوهشی
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام



پیام ریاست

اینک که در بهار طبیعت با ادامه انتشار خبرنامه انجمن علمی پزشکان کودکان ایران در سال ۱۳۹۸ در خدمت شما فرهیختگان هستیم خدا را سپاس می‌گوییم و از الطاف بیکرانش یاری می‌جوییم. خواست اعضای محترم هیات مدیره انجمن آن است که با پیگیری و تلاش فراوان در انتشار این نشریه که حاوی اخبار انجمن و تازه‌های علمی در مورد بیماری‌های کودکان است توقفی حاصل نشده تا بدینوسیله عزیزانی که امکان حضور در جلسات علمی انجمن (ماهیانه و همایش سالیانه) را ندارند از این مطالب جدید بی‌بهره نمانند. برگزاری این جلسات علمی برای انجمن کارآسانی نیست ولی ما برای رسیدن به اهداف انجمن و شوق دیدار همکاران گرامی این راه را ادامه خواهیم داد و با آرزوی سلامتی و توفیق بیشتر برای شما اعضای محترم انجمن از همه بزرگوارانی که در این مسیر با ما بوده و ما را یاری می‌رسانند تشکرمی کنیم.

دکتر غلامرضا خاتمی
رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



گزارش همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران چهلمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب

و

اولین نشست علمی انجمن پزشکان کودکان ایران و ایتالیا

دکتر منصور بهرامی و سرکار خانم دکتر کنایون خاتمی نیز به عنوان هیات رئیسه در این جلسه حضور داشتند.

سخنرانان خارجی از کشور ایتالیا مقالات خود را در زمینه های: پوسیدگی دندان در کودکان، بیماری های غیر واگیر، پنجاه سال تجربه با عمل فونتال در بیماران تک بطنی، استئوپنیا در نوزادان نارس، جراحی بستن PDA در نوزادان با وزن تولد خیلی پائین و فعالیت مراکز بهداشت در ایتالیا را مطرح نمودند.

مطابق هرسال از پیشکسوتان متخصص کودکان به شرح زیر تجلیل و تقدیر به عمل آمد. آقایان: از دکتر امان الله احسانی، دکتر ضیاء الدین نوروزی، دکتر محمد رضا اسماعیلی دوکی، دکتر محمود رفیعی، دکتر نادر ممتاز منش، دکتر یدالله زاهد پاشا و سرکار خانم دکتر مهری نجفی به عنوان پیشکسوتان طب کودکان تقدیر و قدردانی شد.

جایزه مقاله برتر همایش به سرکار خانم دکترویدا ایمانی تعلق گرفت. عنوان مقاله ایشان «Factor Structure and Psychometric Properties of a Persian Translation of the Epworth Sleepiness Scale for Children and Adolescents» بود.

در آخرین روز این همایش آقای دکتر غلامرضا خاتمی ضمن سپاس و تشکر از مقدم شرکت کنندگان محترم و اساتید گرانقدر، سخنران و هیات اجرایی و با امید به همایش پربارتر در سال آینده به برنامه خاتمه دادند.

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران و چهلمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب از سوم تا ششم اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ در سالن همایش بیمارستان مرکز طبی کودکان همزمان با اولین نشست مشترک انجمن پزشکان کودکان ایران و ایتالیا با شرکت جمع کثیری از فوق تخصص ها و متخصصین کودکان، پزشکان عمومی و سایر رشته هایی که در این همایش کسب امتیاز می نمودند، برگزار شد. سخنرانان در این همایش در دو سالن همزمان به زبان های فارسی و انگلیسی ایراد سخنرانی کردند و مستمعین از تجربیات سخنرانان پیشکسوت و صاحب نام طب کودکان و مقالات تحقیقاتی استادان بهره مند شدند. برنامه افتتاحیه با خوش آمد گویی آقای دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن پزشکان کودکان و ریاست همایش، شروع شد. از جمله استادان فرهیخته و صاحب نظر طب کودکان که در روز اول این همایش سخنرانی داشتند، آقای دکتر علی اکبر سیاری، آقای دکتر محمد هادی امیریان، آقای دکتر عبدالعلی خوارزمی، آقای دکتر عباس مومن زاده و آقای دکتر اسماعیل صادقی بودند.

در سالن سخنرانان خارجی نیز از جمله استادان متخصص و فوق تخصص کودکان که به زبان انگلیسی ایراد سخنرانی کردند آقایان: دکتر سید علیرضا مرندی، دکتر عباس مدنی، دکتر مرداد آویز آلبویه و خانم ها: دکترویا کلیشادی، دکتر الهه ملکان راد و دکتر پریسا محققی بودند و آقای دکتر غلامرضا خاتمی، آقای



علایم و نشانه‌های نوزاد بدحال

دکتر سید حسین فخرابی^۱، دکتر محمد کاظمیان^۱، دکتر ابوالفضل افجه^۱، دکتر علی ناصح^۱، دکتر مینو فلاحتی^۱، دکتر مهتا فاطمه بصیر^۱

افزایش درجه حرارت محیط، دهیدریشن، پرکاری تیروپیید نیز می‌توانند به صورت تب نوزاد خود را نشان بدهند. تداوم تب و افزایش حرارت بدن، وجود سایر علایم بالینی دال بر عفونت چون بی حالی، کاهش رفلکس‌های نوزادی، خوب شیر نخوردن می‌توانند در تشخیص افتراقی تب ناشی از عفونت با سایر علل کمک کننده باشند.

حرکات لرزشی و علایم مشکوک به تشنج: حرکات لرزشی ناشی از Jitteriness در تشخیص افتراقی از حرکات لرزشی ناشی از تشنج در دوران نوزادی قرار می‌گیرند. اقدامات تشخیصی ضروری در تشنج نوزادی و همچنین درمان‌های ضد تشنج در حرکات لرزشی توصیه نمی‌گردد. اگرچه Jitteriness نیز نیاز به بررسی مواردی همچون هیپوگلیسمی، هیپوترمی و بررسی مادر نوزاد از لحاظ دیابت و اعتیاد به مواد مخدر دارد.

اختلالات الکترولیتی و متابولیک: اختلالات الکترولیتی، قند و کلسیم از عوارض نسبتاً شایع بیماری‌های دوران نوزادی می‌باشند. سپسیس، آسفیکسی بدو تولد، بیماری‌های متابولیک ارثی و سایر بیماری‌های نوزادی می‌توانند با اختلالات الکترولیتی همراه باشند. درمان‌های اورژانسی و به موقع این اختلالات در پیشگیری از عواقب دراز مدت و یا کشته این موارد ضروری می‌باشند.

چکیده‌ای از علایم نوزاد بدحال

- اختلالات سطح هوشیاری:** کاهش سطح هوشیاری، خواب‌آلوگی، لتارژی و کوما می‌تواند از نشانه‌های درگیری سیستم عصبی مرکزی و یا بیماری‌های سیستمیک همچون عفونت نوزادی و بیماری‌های متابولیک ارثی باشد.
- دیسترس تنفسی:** یک علامت شاخص به خصوص در نوزادان نارس و کم وزن می‌باشد. علل زمینه‌ساز دیسترس تنفسی شامل علل ریوی و مجاری تنفسی و یا مسایل خارج ریوی می‌باشند. تشخیص اتیولوژی این علامت وخیم در به‌کارگیری راه‌کارهای درمانی ضروری (همچون اکسیژن درمانی، تهویه مکانیکی، درمان با سورفتانت) بسیار بحرانی می‌باشد.
- اختلالات گوارشی:** استفراغ، اسهال، عدم دفع مدفوع، اتساع شکمی از نشانه‌های بسیار شایع بیماری‌های گوارشی و سیستمیک در دوران نوزادی می‌باشند. عفونت‌های نوزادی همچون سپسیس، انتروکولیت نکروزان (به خصوص در نوزادان نارس)، انسدادهای مکانیکی و آترزی‌های روده‌ای و حتی علل غیر‌گوارشی همچون مسایل غددی و متابولیک نیز می‌توانند با علایم غیراختصاصی گوارشی در روزهای اولیه عمر همراه گردند.
- بی‌ثباتی حرارتی:** تب، هیپوترمی و یا بی‌ثباتی حرارتی از علایم عفونت‌های دوران نوزادی می‌باشند. علل غیرعفونی همچون

۱- فوق تخصص نوزادان، گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهم چالش‌های موجود در کشور در تماس پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

دکتر محمود راوری^۱

کمبود پرسنل، خواب آلو دگی نوزاد، خستگی مادر، عدم تمايل مادر به بغل کردن نوزاد و یا این که نوزاد به معاینه نیاز دارد، به سادگی قابل رفع و هیچ کدام دلیل منطقی در عدم اجرای دستورالعمل کشوری نیست. لیکن در حال حاضر عمدۀ موافع عبارتند از؛ مقاومت متخصصین کودکان، زنان و بیهوشی به خصوص در اجرای دستورالعمل سزارین، عدم توجیه مدیران زیشگاه در الزام پرسنل به اجرای بھینه اقدام چهارم در بیمارستان‌های دوست دار کودک، عدم اجرا و یا اجرای ناقص دستورالعمل با کیفیت بسیار پایین، عدم دانش کافی و مهارت لازم پرسنل در اجرا، عدم توجیه و توضیح چگونگی انجام کار قبل از زایمان به مادر، تماس پوستی صرفاً به صورت تماس گونه به گونه، ادامه اقدامات روتین گذشته و به صورت غیرعلمی از قبیل ساکشن‌های غیر ضروری و خشک کردن‌های خشن و گذاشتن نوزاد در کات و وارمرو یا انجام تماس پوستی با کلامپ بندناf و یا کلامپ فوری و یا قطع بلافصله بندناf.

ساعت اول تولد، ساعت استثنایی در زندگی هر انسانی است. نوزادان سالم وقتی بدون اتلاف وقت و بدون اقدامات غیرضروری پس از تولد، بلافصله در تماس پوست به پوست با شکم و قفسه سینه مادر قرار می‌گیرند، توانایی‌های قابل توجهی از خود، نشان می‌دهند پس از انجام ۹ مرحله غریزی، خود را به پستان‌های مادر رسانیده و شروع به مکیدن صحیح پستان می‌نمایند. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، سبب فوایدی از قبیل ایجاد آرامش در هردو، کمک به ثبات ضربان قلب و تنفس در نوزاد، کمک به نگهداری دمای مناسب برای نوزاد، ایجاد ثبات متابولیکی در میزان قند خون و تعادل سطح اسید و باز، کاهش گریه در شیرخوار، تشویق به باندینگ سریع ترمادر به نوزاد، آزاد کردن اکسی توسین در مادر، تقویت سیستم ایمنی شیرخوار و کاهش بیماری‌های عفونی و موفقیت زود هنگام و طولانی مدت در تغذیه با شیر مادر می‌باشد. موافع احتمالی از قبیل ترس از هیپوترمی نوزاد، نیاز مادر به سوچور جراحی و یا شست و شوی نوزاد، شلوغی اتاق زایمان،

۱- متخصص کودکان، دانشکده علوم پزشکی ساوه، عضو کمیته کشوری شیر مادر



Vitamin D Supplementation May Help Ease Depression مکمل ویتامین D ممکن است به کاهش افسردگی کمک کند

Megan Brooks

May 10, 2018

Medscape Medical News © 2018

ترجمه شده توسط دکتر رامتین اجتماعی^۱

دکتر فلاهرتی اظهار کرد "در سال سوم از دوره رزیدنسی، متوجه شدم بسیاری از بیمارانم که دچار افسردگی بودند سطح ویتامین D بسیار پایینی داشتند و وقتی این بیماران را با مکمل های ویتامین D تحت درمان قرار دادم علایم افسردگی آن ها به خصوص خستگی و سطح انرژی بهبود یافت."

برای بررسی بیشتر دکتر فلاهرتی و همکارانش یک مطالعه دوره ای سیستماتیک (Systematic review) و متanalیز از ۵ مطالعه (Randomized controlled trials) کارآزمایی کنترل شده رنده رنده (Randomized controlled trials) که بین سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۶ چاپ شده بودند و تاثیر مصرف یا عدم مصرف مکمل های ویتامین D را بر علایم افسردگی بررسی کرده بودند مطرح کردند.

تعداد بیماران شرکت کننده در این مطالعات بین ۴۰ تا ۷۴۶ نفر متغیر بوده است. نوع و راه دریافت مکمل ویتامین D این مطالعات متفاوت بوده است و نیز پیگیری بیماران در این مطالعات بین ۳ هفته تا ۵۲ هفته طول کشیده است. برخی

نيويورك - ویتامين D ممکن است به کاهش علایم افسردگی کمک کند. این موضوع را نتایج حاصل از یک متالیز بروزرسانی شده نشان می دهد.

دکتر ماریسا فلاهرتی، عضو دپارتمان روانپزشکی دانشکده پزشکی بالتیمور، دانشگاه مریلند به گروه خبری پزشکی Medscape گفت "بیماران مبتلا به افسردگی که سطح پایینی از ویتامین D داشتند بهترین پاسخ درمانی را به مکمل ویتامین D می دهند، اما شواهدی وجود دارد که مکمل های ویتامین D در بیمارانی که سطح ویتامین D نرمال داشتند نیز باعث بهبود علایم افسردگی گردیده است.

در تمام جهان بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از افسردگی رنج می برند. این بیماری علت اول از دست رفتن سالیان عمر در ایران را در تمام دنیا است. در امریکا شیوع کمبود ویتامین D از مز ۴۲٪ عبور کرده است که در این بین عمدۀ موارد در سیاه پستان دیده شده است.

۱- پژوهش عمومی



در تحلیل کلی داده‌ها، دکتر فلاهرتی و همکارانش به این نتیجه

رسیدند که مصرف مکمل ویتامین D عالیم افسردگی را بهبود می‌بخشد. (حاشیه اطمینان ۹۵٪ و $P=0,0001$) دکتر فلاهرتی به گروه خبری پزشکی Medscape اظهارکرد "در برخی مطالعات ناهمگونی‌هایی دیده شده است اما در کل تاثیر ویتامین D مشخص است، به نظر من تمام پزشکان باید در صورت نیاز سطح ویتامین D را در بیماران چک کنند و در صورت نیاز مکمل آن را برای بیماران تجویز کنند، هیچ ضرری از تجویز مکمل ویتامین D به بیمار نمی‌رسد، در عین حال که بیشتر بیماران دارای سطح پایینی از ویتامین D هستند."

دکتر گرگوری دلاک، رئیس دپارتمان روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان گفت "این یک بروزرسانی خوب برای دانشنامه روانپزشکی است. سطوح پایین ویتامین D نه تنها در افسردگی مضر است بلکه برای استخوان‌ها و در واقع همه چیز مضر است. در درمان بیماران عدم مصرف مناسب داروها، پایین بودن سطح ویتامین D و عدم فعالیت فیزیکی مناسب از عواملی است که باعث تضعیف درمان می‌شود."

او همچنین یادآور شد در بیشتر مطالعات صورت گرفته درمان صرفاً با مکمل ویتامین D صورت نگرفته است و استفاده از این مکمل‌ها صرفاً باعث بیشتر کردن تاثیر درمان بوده است.

نتایج آن‌ها به قرار زیر است:

• مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ به مدت ۶ هفته در گروهی از بیماران متشکل از افراد جوان بالغ و سالم انجام شد، به این نتیجه رسید که مصرف روزانه IU ۵۰۰۰ ویتامین D تاثیری بر روی افسردگی نداشته است.

• مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ به مدت ۸ هفته در بیماران مبتلا به افسردگی مازور صورت گرفت نشان داد که مصرف روزانه IU ۱۵۰۰ ویتامین D3 به همراه روزانه ۲۰ mg فلوکستین نسبت به مصرف تنها فلوکستین تاثیر درمانی بهتری در کنترل عالیم افسردگی داشته است.

• مطالعه‌ای که به مدت ۳ ماه طول کشید نشان داد که تزریق عضلانی ۲ دوز IU ۱۵۰۰۰۰ یا IU ۳۰۰۰۰۰ از ویتامین D در بیماران بالغی که کمبود سطح ویتامین D داشتند باعث بهبود عالیم افسردگی گردید.

• مطالعه دیگری به مدت ۸ هفته نشان داد که مصرف هفتگی IU ۵۰۰۰۰ ویتامین D خوارکی باعث بهبود عالیم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی مازور گردید.

• یک مطالعه با پیگیری ۵۲ هفته‌ای نشان داد که مصرف هفتگی IU ۵۰۰۰۰ ویتامین D3، نشانه‌های افسردگی را در بیماران دیالیزی افسرده به طور قابل توجهی کاهش نمی‌دهد.



تأثیر مراقبت پوست به پوست در نوزادان Term و نوزادان preterm در معرض خطر هیپوگلیسیمی نوزادی

Effects of Skin-to-Skin Care on Late Preterm and Term Infants At-Risk for Neonatal Hypoglycemia

Pediatric Quality and Safety

July/August 2017 – Volume 2 – Issue 4 – p e030

ترجمه شده توسط مریم ملایی^۱

چشمگیری کاهش یافت (از ۱۸٪ قبل از SSC به ۳٪ بعد از دوره‌ی SSC) ($P=0,018$). تعداد نوزادانی که دکستروز وریدی دریافت می‌کردند نیز به طور چشمگیری کاهش یافت (از ۹٪ در ۲٪ رسید) ($P=0,02$) و همچنین تعداد نوزادانی که ترخیص شدند و تنها از شیر مادر تغذیه کردند افزایش یافت (از ۴٪ در ۶٪ رسید)، اگرچه از نظر آماری چشمگیر نبود ($P=0,074$). سرانجام: این مراقبت (SSC) در بیمارستان‌ها اجرا شد و متخصصین ما با کاهش چشمگیری از بستری کردن نوزادان تازه متولد شده با مشکل هیپوگلیسیمی در بخش NICU مواجه شدند، مراقبت SSC یک پرسه‌ی ایمن و بدون عوارض جانبی و سهل و ممکن است.

کاهش قندخون یک اختلال شایع است که باعث بستری شدن ۵ تا ۱۵ درصد نوزادانی که از سایر جهات مشکلی ندارند در بخش نوزادان می‌شود.

نوزادانی که در معرض هیپوگلیسیمی هستند شامل: نوزادان

موضوع این مطالعه ارزیابی دراز مدت مراقبت پوست به پوست در حین مانیتورینگ قند خون (۱۲ تا ۲۴ ساعت) در نوزادان preterm و نوزادان Term در معرض خطر هیپوگلیسیمی نوزادی است.

طرح مطالعه: ماتصمیم گرفتیم که یک مطالعه‌ی گذشته‌نگر قبل و بعد از انجام مراقبت پوست به پوست (SSC) انجام دهیم و نوزادان preterm و Term تازه متولد شده در معرض هیپوگلیسیمی را در یک دوره‌ی زمانی یک ساله که SSC برای آن‌ها انجام نشده از تاریخ (۲۰۱۴ April ۳۰ تا ۲۰۱۳ May ۱) را با نوزادان در معرض خطر هیپوگلیسیمی که پرسه‌ی مراقبت SSC روی آن‌ها اجرا شد از تاریخ (۲۰۱۴ April ۳۰ تا ۲۰۱۵ May ۱) مقایسه و این دو گروه را پیگیری کنیم.

نتیجه: تعداد نوزادن هیپوگلیسیمی که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) بستری شدند در مقایسه با نوزادانی که در معرض هیپوگلیسیمی قرار داشتند ولی مراقبت نداشتند به طور

۱- کارشناس مامایی



از جمله ثبات دمای بدن، ضربان قلب، تنفس، و قندخون مخصوصا در نوزادان پره مچور و نوزادان با وزن کم هنگام تولد همراه خواهد بود.

قبل از این مطالعه هیچ گزارشی تاثیر طولانی مدت SSC و ارتباط آن روی عملکرد و نتیجه هیپوگلیسمی نوزادی و بستره شدن نوزاد در NICU در نوزادان Late preterm و ترم زمانی که از

سایر جهات سلامت هستند را نشان نداده بود.
فرضیه و تصور ما این است SSC طولانی مدت (حداقل برای ۱۲ ساعت) در حین مانیتورینگ قند خون، می‌تواند به طور چشمگیری موارد بستره در NICU برای نوزادانی که در معرض خطر هیپوگلیسمی نوزادی هستند را کاهش دهد.

در May ۲۰۱۴ ما یک گایدلاین جدید را در بخش مادر و نوزاد خود اجرا کردیم که از این طریق پروسه‌ی SSC مورد نظر را در نوزادان Late preterm و ترم در معرض هیپوگلیسمی که از سایر

جهات سلامت بودند را بهبود بخشیم.

Late preterm و ترم که وزن تولدشان نسبت به سن شان کمتر (SGA) یا نوزادانی که وزن شان نسبت به سن تولدشان بیشتر است و نوزادان مادر دیابتیک می‌شود.

هیپوگلیسمی نوزادی را می‌توانیم این گونه تعریف کنیم: اختلال در هموستاز طبیعی قندخون به طوری که غلظت قند در خون یا پلاسما به اندازه‌ای نیست که قند به میزان کافی به اندام‌های هدف مثل مغزو ... برسد، و همین باعث می‌شود که بعضی از موارد هیپوگلیسمی طولانی مدت و شدید است، نوزاد دچار آسیب مغزی و کاهش سطح هوشیاری شود. بنابراین تشخیص زودرس و اداره‌ی آن اهمیت زیاد دارد و این موارد می‌توانند با قطع شیر و دادن دکستروز و ریدی همراه باشد، که نتیجه‌ی آن جدا شدن مادر از نوزاد و تا زمانی که این متابولیک به حالت نرمال برگردد این وضعیت پابرجاست.

مطالعات متعدد نشان داده که اگر مراقبت پوست به پوست نوزاد با مادر انجام شود منجر به بهبود شرایط فیزیولوژیک نوزاد



مکاتبات انجام شده با انجمن

شماره: ۳۹۸/۱۰۰//۱۰۳۶۰
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۳/۲۲

با اسمه تعالیٰ



ریاست محترم انجمنها ...

با سلام

احتراماً به استحضار می رساند، مجله علمی انگلیسی زبان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران با عنوان

Journal of Iranian Medical Council

براساس مصوبات یکصد و دوازدهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور موفق به دریافت رتبه علمی - پژوهشی شده است.

هدف مجله نشر و نمایه کردن تحقیقات و تولیدات پژوهشی این سازمان در سطح بین المللی و گسترش ارتباطات با سایر سازمان‌ها و جوامع پزشکی دنیا می‌باشد.

نویسندها و پژوهشگران محترم می‌توانند مقالات خود را براساس ضوابط تعریف شده مجله از طریق سامانه مجله به نشانی الکترونیکی www.jimc.ir به دفتر مجله ارسال نمایند.

این مجله کوشش می‌نماید با گزینش داوران متخصص و برجسته، مقالات را در کمترین زمان ممکن داوری و نتیجه را از طریق سامانه الکترونیکی مجله به اطلاع نویسنده‌گان مقاله اعلام نماید.

مزید امتنان خواهد بود ما را در اطلاع رسانی فراخوان مجله فوق (پیوست) به منظور هرچه بربارتر شدن آن باری فرمایید

دکتر حسن روبدگری
مدیر اجرایی مجله علمی انگلیسی



فرخوان پذیرش مقاله



فصلنامه علمی-پژوهشی انگلیسی زبان سازمان نظام پزشکی کشور با مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجله انگلیسی زبان سازمان نظام پزشکی در راستای اهداف و شرح وظایف سازمان تاسیس شده و در زمینه های زیر مقالات پژوهشگران و همکاران گرامی را پذیرا است:

- مطالب علمی - کاربردی که برای جامعه شاغل پزشکی استفاده عملی و بالینی دارد
- عنوانین پژوهشی در رابطه با کلیه مسائل و مشکلات مشاغل مرتبط با سلامت جامعه
- تحقیقات مرتبط با صلاحیت های علمی و حرفه ای رشته های مختلف علوم پزشکی
- پژوهش های مرتبط با بهبود وضعیت آموزش پزشکی، استانداردسازی ظرفیت های آموزشی، افزایش فرست های شغلی و ارتقای کیفیت زندگی شاغلین حرف پزشکی
- تحقیقات مرتبط با اخلاق پزشکی، قوانین و نظمات مرتبط با اشتغال به امور پزشکی، اقتصاد جامعه پزشکی و هرگونه پژوهش مرتبط با سلامت عمومی جامعه و چگونگی ارتقای آن
- کلیه پژوهش هایی که بتواند به بهینه سازی سطح دانش و مهارت های شاغلین حرف پزشکی و بهبود کیفیت ارتباط بین ارائه دهنده ها و دریافت کننده ها خدمات پزشکی کمک کند

مکاتبات انجام شده با انجمن

سازه
تاریخ
پرستی

بسمه تعالیٰ

جمهوری اسلامی
Iranian Society of Pediatrics
وزارت بهداشت، درمان و آموزش
معاونت درمان

رسای مختصر کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

موضوع: ابلاغ استانداردهای ارائه خدمات گروه کودکان و نوزادان

با اسلام و احترام

همانگونه که مطلع می باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنتگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است، تدوین و نشر راهنمایی بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می باشد. در همین راستا معاوحت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندار، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنمایی بالینی توسط وزارت بهداشت، استانداردهای ارائه خدمات گروه نوزادان و کودکان به شرح ذیل به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تأکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه / دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی مبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنمایها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

- تغییض خون در نوزادان - کد ملی: ۳۰۲۳۶۰

- پونکسیون مایع نخاعی، درمانی یا تشخیصی در کودکان و نوزادان - کد ملی: ۶۰۰۹۳۵

- آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal در نوزادان و کودکان - کد ملی:

۳۰۰۶۴۵

- فتوترایپ ساده - کد ملی: ۹۰۰۲۰۳۰

- فتوترایپ Intensive - کد ملی: ۹۰۰۰۲۲

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت دهان و امور پس زنگنه

معاونت درمان

دیسْر خانه شورای راهبردی تدوین راهنمایی‌های سلامت

شناخته و استاندارد خدمت

تعویض خون در نوزادان

(Neonatal Exchange Transfusion)

۱۳۹۸ بهار



تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر سید علیرضا موندی رئیس انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران

جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری دبیر هیات متحنه رشته تخصصی کودکان

جناب آقای دکتر یدالله زاهد پاشا دبیر هیات متحنه طب نوزادان و پیرامون تولد

جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

جناب آقای دکرسید ابوالفضل افجه فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر محمد حیدرزاده فوق تخصص نوزادان و رئیس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سرکار خانم دکتر پریسا محققی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر نسترن خسروی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر زبیا مسیبی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر عباس حبیب الهی فوق تخصص نوزادان و اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

تحت نظرارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنمایی سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعریفه سلامت

دکتر سید سجاد رضوی، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

تعویض خون در نوزادان (Neonatal Exchange Transfusion)

کد ملی: ۳۰۲۳۶۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

تعویض خون نوزاد، جهت کاهش بیلی رویین سرم، پیشگیری و درمان کرن ایکتروس

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی و اقدامات قبل از انجام خدمت:

- توضیح در خصوص علت و نحوه انجام پروسیجر و عوارض آن و در نهایت اخذ رضایت از خانواده نوزاد جهت انجام خدمت

- اندازه گیری سرمی بیلی رویین همراه با سایر آزمایشات مرتبط با زردی شدید (در صورتیکه قبلاً انجام نشده است) تبصره: بر اساس استاندارد فتوترایپی شدید، میزان بیلی رویین حداقل ۴ تا ۶ ساعت بعد از شروع فتوترایپی شدید اندازه گیری می شود و در صورت نزدیک بودن سطح بیلی رویین به عدد تعویض خون، اقدام لازم میباشد بر اساس استاندارد تعویض خون صورت پذیرد.

- ارزیابی نوزادان با زردی:

ارزیابی ها
<ul style="list-style-type: none"> ➢ گروه خون و Rh مادر و نوزاد ➢ آزمایش کومبیس مستقیم ➢ CBC و اسمر خون محیطی ➢ بیلی رویین توatal و کونژوگه ➢ اندازه گیری رتیکولوسیت G6PD ➢ آلبومین (انتخابی)

- درخواست و آماده سازی خون مناسب Cross Match (شده با مادر و نوزاد)

- مشخصات خون مناسب:

- خون تا حد امکان تازه باشد (ترجیحاً کمتر از ۵ تا ۷ روز)
- در ناسازگاری ABO میتوان از خون کامل (Whole Blood) با تیتر پایین آنتی بادی آنتی A یا B استفاده نمود یا گلوبول قرمز متراکم O منفی با پلاسمای AB مثبت (خون مخلوط یا Reconstituted) استفاده نمود ترکیب پلاسما و گلوبولهای قرمز باید در بانک خون انجام گیرد.
- در موارد ناسازگاری Rh از گروه خون O یا همگروه با نوزاد و Rh منفی استفاده میشود.
- هماتوکریت نهایی خون مورد استفاده حدود ۴۵ تا ۶۰ درصد توصیه میشود.



► در مواردیکه نوزاد سابقه تزریق خون داخل رحمی داشته باشد حتما خون درخواست شده باید اشعه دیده

(Irradiated) باشد در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم نیز توصیه استفاده از خون اشعه دیده وجود دارد (در

صورت دسترسی).

► میزان خون درخواستی دو برابر حجم خون نوزاد توصیه میگردد.

► گرم کردن خون قبل از شروع تعویض ترجیحا با Blood Warmer باشد، خون بیش از حد گرم نشود (بیش از ۳۸ درجه).

○ قراردادن نوزاد در محیط مناسب و گرم (Warmer)

○ ثابت نگه داشتن نوزاد در وضعیت مناسب و آرام

○ مانیتورینگ نوزاد و ثبت علایم حیاتی پایه

○ ناشتا نگه داشتن نوزاد به مدت ۴ ساعت

○ قرار دادن لوله دهانی-معدی و تخلیه ترشحات معده

○ گرفتن رگ محیطی برای تجویز سرم قدی و داروها (در صورت نیاز)

○ ثبیت وضعیت نوزاد

○ آمادگی تیم و وجود تجهیزات کافی برای احیاء

• ارزیابی و اقدامات حین انجام خدمت:

○ تعییه کاتر ورید نافی با اندازه مناسب و در محل مناسب در شرایط کاملاً استریل

○ شروع تعویض خون با خارج کردن ۵ mL/kg و یا کمتر از ۱۰٪ حجم خون نوزاد در هر نوبت و جایگزینی آن با همین میزان از خون دهنده تا اتمام حجم خون درخواست شده

○ ادامه مانیتورینگ نوزاد و ثبت علایم حیاتی

○ کنار گذاشتن اولین نمونه خون گرفته شده در شروع تعویض، جهت آزمایشات تکمیلی بعدی

○ ثبت اطلاعات

○ چک کردن بیلی رویین حداقل هر ۶ تا ۴ ساعت یک بار در صورت نزدیک بودن سطح بیلی رویین به عدد تعویض خون

• کنترل عوارض جانبی حین انجام خدمت:

بیشتر عوارض در حین یا بلا فاصله بعد از انجام تعویض خون مشاهده میگردند که شامل :

○ اختلالات متابولیکی و الکترولیتی مانند: هیپو کلسیمی، هیپر گلایسمی، هیپر کالمی، اسیدوز متابولیک

○ اختلالات همودینامیک مانند: آپنه، برادی کارדי، افت فشار خون، آریتمی، ایست قلبی تنفسی

○ اختلالات ناشی از تعییه کاتر نافی مانند: اسپاسم عروقی، ترومبوز، پارگی عروق نافی و عفونتها مانند امفالیت، سپتی سمی

○ مشکلات گوارشی مانند: عدم تحمل تغذیه، صدمات ایسکمیک روده ای، آنتروکولیت نکروزان

○ عوارض ناشی از دریافت فرآورده های خونی مانند: هپاتیت C، HIV، CMV، ترومبوساپتوپنی، آنمی و ...



• ارزیابی و اقدامات بعد از انجام خدمت:

- انجام آزمایشات CBC، الکترولیت‌ها، قند و کلسیم، کشت خون و بیلی روین ۴ ساعت بعد از تعویض خون
- پایش نوزاد از نظر بروز علائم آنتروکولیت نکروزان
- نانتنا نگه داشتن نوزاد تا ۴ ساعت
- تداوم مانیتورینگ نوزاد
- در صورت نگهداشتن کاتتر ورید نافی، تجویز نیم تا یک واحد هپارین به ازای هر میلی لیتر سرم دریافتی از راه کاتتر توصیه می‌شود.
- خارج کردن کاتتر طبق نظر پزشک معالج

د) ویزگی‌های فرد/ افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر

ه) ویزگی‌های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر

و) عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضاً قیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات موردنیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱ نفر	کارشناس به بالا	--	کمک در مراقبت از نوزاد، هم زدن خون و ثبت اطلاعات

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

- بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان
- بخش نوزادان
- اتاق عمل در صورت نیاز

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

- دستگاه فتوترابی Intensive
- امکانات مانیتورینگ نوزاد



- امکانات احیاء نوزاد

- دستگاه Warmer خون (اختیاری)

- دستگاه Warmer نوزاد

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	ست تعویض خون	۱ عدد
۲	پوشک	به میزان مورد نیاز
۳	سرم تزریقی	۱ عدد
۴	پروب پالس اکسی متري یکبار مصرف یا دائمی	۱ عدد
۵	ست کات داون	۱ عدد
۶	آب مقطر	به میزان مورد نیاز
۷	سرنگ	به میزان مورد نیاز
۸	لوله آزمایش	به میزان مورد نیاز
۹	سرسوزن	به میزان مورد نیاز
۱۰	محیط کشت خون	۲ عدد
۱۱	چسب	به میزان مورد نیاز
۱۲	پنبه الکل	به میزان مورد نیاز
۱۳	% ۲۴ سوکروز	به میزان مورد نیاز
۱۴	بتدین	به میزان مورد نیاز
۱۵	گاز استریل	به میزان مورد نیاز
۱۶	دستکش استریل	۲ عدد
۱۷	گان استریل	۱ عدد
۱۸	شان استریل	۲ عدد
۱۹	عینک محافظ	۱ عدد
۲۰	لوله NG TUBE	۱ عدد
۲۱	کاتتر ساکشن	۱ عدد
۲۲	وسایل رگ گیری	به میزان مورد نیاز
۲۳	کاتتر ورید نافی	۱ عدد

ی) استانداردهای ثبت:

شرح حال، معاینه و تشخیص های افتراقی، سیر بیماری، تعداد دفعات پروسیجر، درجه حرارت بدن و علایم حیاتی، میزان خونی که تعویض شده، عوارض حین و پس از تعویض، شماره و مشخصات کیسه خون و سایر آزمایشات انجام شده، ذکر درمانهای انجام شده، زمان خروج کاتتر و علت نگهداری آن، مدت زمان تعویض خون در هر نوبت



ک) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- علائم بالینی کرن ایکتروس
- عدم کاهش بیلی رویین به کمتر از سطح تعویض خون طبق جدول شماره ۱ و ۲ علیرغم فتوترایپی شدید
- سایر موارد نیازمند به تعویض خون علاوه بر درمان زردی میتواند در درمان برخی بیماریها مانند: سپسیس، اختلالات الکترولیت و متابولیک حاد و ارشی، آنمی، پلی سایتمی و ... بکار رود.

جدول شماره ۱- سطح بیلی رویین برای تعویض خون بر اساس وزن تولد

وزن تولد (گرم)	میزان بیلی رویین خون
۱۰-۱۲ mg/dL	کمتر از ۱۰۰۰
۱۲-۱۴ mg/dL	۱۰۰۰ تا ۱۴۹۹
۱۴-۱۶ mg/dL	۱۵۰۰ تا ۱۹۹۹
۱۶-۱۸mg/dL	۲۰۰۰ تا ۲۴۹۹

در موارد با عارضه، عدد پایین تر در نظر گرفته شود. ➤

جدول شماره ۲- سطح بیلی رویین برای تعویض خون بر اساس سن بارداری و عوامل خطر

میزان بیلی رویین پس از تولد ساعت	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر (خطر کم)	نوزاد ترم با عامل خطر یا نوزاد ۳۷ تا ۳۵ هفته بدون عامل خطر (خطر متوسط)	نوزاد ترم با عامل خطر (خطر بالا)
۰ ساعت ۲۴	>۱۶ mg/dL	>۱۴ mg/dL	>۱۲ mg/dL
۵ ساعت ۴۸	>۱۸ mg/dL	>۱۶ mg/dL	>۱۴ mg/dL
۸ ساعت ۷۲	>۲۰ mg/dL	>۱۸ mg/dL	>۱۶ mg/dL
بعد از ۷۲ ساعت	>۲۵ mg/dL	>۲۰ mg/dL	>۱۸ mg/dL

* عوامل خطر عبارتند از: ایزوایمیون همولیتیک آنمی، کمبود G6PD، لتارژی شدید، عدم ثبات درجه حرارت، آسفیکسی، سپتی سمی، اسیدوز و یا اگر آلبومین کمتر از ۳ g/dL اندازه گیری شده باشد می باشد.

معیارهای موجود در جدول های فوق با توجه به شرایط بومی کشور تعیین گردیده است.

ل) شواهد علمی در خصوص کنترال اندیکاسیون های دقیق خدمت:

- وضعیت ناپایدار بالینی



- در صورت داشتن کترالندیکاسیون جهت تعییه کاتر ورید نافی مانند (امفالیت، آنترو کولیت نکروزان و ...) تعویض خون از طریق عروق جایگزین توصیه میشود.

ن) مدت اقامت در بخش های مختلف بستره جهت او اهه هر بار خدمت مربوطه:

بر حسب بیماری زمینه ای نوزاد

س) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- ارزیابی شنوایی با روش ABR
- مراجعةه ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص جهت کترل از نظر عود زردی
- پیگیری بعدی از نظر بروز آنما
- ارزیابی درازمدت از نظر بروز عوارض عصبی تکاملی و سایر عوارض

منابع:

- Crowley M. Neonatal Respiratory disorders. In: Fanaroff & Martins Neonatal-Perinatal Medicine 2015; Martin R, Fanaroff A, Walsh M (eds); p1113-1136
- Ramasethu J. Exchange Transfusion. In: Procedures in Neonatology 2013, McDanold M (eds): p315-322
- Jensen E, Mong A, Biko D. Imaging : Radiography, lung ultrasound, and other imaging modalities. In: Assisted ventilation of the neonate 2017. Goldsmith, Karotkin, Keszler, Suresh (eds); p67-71
- Puopolo K. Bacterial and Fungal Infections. In: Manual of Neonatal Care 2017; Cloherty. J, Eichenwald E, Stark A (eds); p274-300

- تاریخ اعتبار این راهنمای زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد.



بسمه تعالیٰ
فرم تدوین راهنمای تجویز

محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان	افراد صاحب صلاحیت	کاربرد خدمات	RVU کد	عنوان استاندارد																															
	کنترال انڈیکاسیون	انڈیکاسیون																																				
		<ul style="list-style-type: none"> • علائم بالینی کرن لیکترونوس • عدم کاهش بیلی روین به کمتر از سطح تعویض خون طبق جدول شماره ۱ و ۲ علیرغم فتوترابی شدید • سایر موارد نیازمند به تعویض خون علاوه بر درمان زردی میتوانند در درمان برخی بیماریها مانند: سپسیس، اختلالات الکتروولیت و متاپولیک حاد و ارثی، آئمی، پلی سایتمی و ... بکار رود. <p>تعویض خون در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری کمتر از ۳۵ هفته</p>	پزشک	فوق	فوق																																	
بخش مراقبت ویژه نوزادان نوزادان نوزادان نوزادان آنتراکولیست اتاق عمل در صورت نیاز	وضعیت ناپایدار بالینی در صورت داشتن کنترال انڈیکاسیون جهت تعییه کاترورید نافی مانند(افالیت، نکروز و ...) تعویض خون از طریق عروق چایگرین توصیه مشود.	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>میزان بیلی روین</th> <th>وزن تولد (گرم)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱۰-۱۲ mg/dL</td> <td>۱۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۱۲-۱۴ mg/dL</td> <td>۱۴۹۹ تا ۱۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۱۴-۱۶ mg/dL</td> <td>۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰</td> </tr> <tr> <td>۱۶-۱۸ mg/dL</td> <td>۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>تعویض خون در نوزادان با وزن تولد مساوی یا بیشتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری ۳۵ هفته و بیشتر</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته با عامل خطر * (خطر بالا)</th> <th>نوزاد ترم با عامل خطر یا بدون عامل خطر (خطر متوسط)</th> <th>نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر (خطر کم)</th> <th>میزان بیلی روین</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>۱۲ mg/dL</td> <td>>۱۴ mg/dL</td> <td>>۱۶ mg/dL</td> <td>۰ تا ۲۴ ساعت</td> </tr> <tr> <td>>۱۴ mg/dL</td> <td>>۱۶ mg/dL</td> <td>>۱۸ mg/dL</td> <td>۲۵ تا ۴۸ ساعت</td> </tr> <tr> <td>>۱۶ mg/dL</td> <td>>۱۸ mg/dL</td> <td>>۲۰ mg/dL</td> <td>۴۸ تا ۷۲ ساعت</td> </tr> <tr> <td>>۱۸ mg/dL</td> <td>>۲۰ mg/dL</td> <td>>۲۵ mg/dL</td> <td>بعد از ۷۲ ساعت</td> </tr> </tbody> </table>	میزان بیلی روین	وزن تولد (گرم)	۱۰-۱۲ mg/dL	۱۰۰۰	۱۲-۱۴ mg/dL	۱۴۹۹ تا ۱۰۰۰	۱۴-۱۶ mg/dL	۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰	۱۶-۱۸ mg/dL	۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰	نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته با عامل خطر * (خطر بالا)	نوزاد ترم با عامل خطر یا بدون عامل خطر (خطر متوسط)	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر (خطر کم)	میزان بیلی روین	>۱۲ mg/dL	>۱۴ mg/dL	>۱۶ mg/dL	۰ تا ۲۴ ساعت	>۱۴ mg/dL	>۱۶ mg/dL	>۱۸ mg/dL	۲۵ تا ۴۸ ساعت	>۱۶ mg/dL	>۱۸ mg/dL	>۲۰ mg/dL	۴۸ تا ۷۲ ساعت	>۱۸ mg/dL	>۲۰ mg/dL	>۲۵ mg/dL	بعد از ۷۲ ساعت	متخصص کودکان، دستیار	متخصص کودکان، دستیار	متخصص کودکان، دستیار	متخصص کودکان سال دوم و بالاتر	۳۰۳۳۶۰	تعویض خون در نوزادان
میزان بیلی روین	وزن تولد (گرم)																																					
۱۰-۱۲ mg/dL	۱۰۰۰																																					
۱۲-۱۴ mg/dL	۱۴۹۹ تا ۱۰۰۰																																					
۱۴-۱۶ mg/dL	۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰																																					
۱۶-۱۸ mg/dL	۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰																																					
نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته با عامل خطر * (خطر بالا)	نوزاد ترم با عامل خطر یا بدون عامل خطر (خطر متوسط)	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر (خطر کم)	میزان بیلی روین																																			
>۱۲ mg/dL	>۱۴ mg/dL	>۱۶ mg/dL	۰ تا ۲۴ ساعت																																			
>۱۴ mg/dL	>۱۶ mg/dL	>۱۸ mg/dL	۲۵ تا ۴۸ ساعت																																			
>۱۶ mg/dL	>۱۸ mg/dL	>۲۰ mg/dL	۴۸ تا ۷۲ ساعت																																			
>۱۸ mg/dL	>۲۰ mg/dL	>۲۵ mg/dL	بعد از ۷۲ ساعت																																			

* عوامل خطر عبارتند از: ایزوایمیون همولتیک آئمی، کمبود G6PD، لتراری شدید، عدم ثبات درجه حرارت، آسیکسی، سپتی سمی، اسیدوز و یا اگر آلبومین کمتر از $\text{mg/dL}/3$ اندازه گیری شده باشد می باشد.

• تاریخ اعتبار این راهنمای ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میباشد ویرایش صورت پذیرد.

از کلیه متخصصین کودکان تقاضا می شود تا در سامانه جامع انجمن های علمی پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام اعضاء وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان درآیند.



لیست همایش‌های داخلی

عنوان همایش	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
اولین کنگره بین المللی پریناتالوژی، هفتمین کنگره سراسری پریناتالوژی و نئوناتالوژی	۲۷-۳۱ فروردین ۱۳۹۸	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دوازدهمین همایش ادواری انجمن غدد و متابولیسم کودکان	۲۹-۳۱ فروردین ۱۳۹۸	دانشگاه علوم پزشکی گلستان
همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران، چهلمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب و اولین نشست علمی انجمن پزشکان کودکان ایران و ایتالیا	۳-۶ اردیبهشت ۱۳۹۸	تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان
بیست و هفتمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران	۱۸-۲۲ خرداد ماه ۱۳۹۷	تهران، مرکز همایش‌های رازی
چهاردهمین همایش بیماریهای شایع گوارش و کبد کودکان	۲۹-۳۱ خرداد ماه ۱۳۹۸	تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان
هجددهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران	۱-۴ مرداد ماه ۱۳۹۸	دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اولین همایش ملی اختلالات شایع جسمی، روانی و رفتاری کودکان و اثرات آن بر جامعه	۲۱ شهریور ماه ۱۳۹۸	دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
کنگره بین المللی درمان‌های حمایتی در بدخیمی‌های کودکان	۲۷ شهریور ماه ۱۳۹۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
28 th World Neonatal, Pediatrics and Family Medicine Conference	21–22 March 2019	Dubai, UAE.
Pediatric Gastrointestinal Update for the Primary Care Clinician 2019	22 March 2019	Carmel, Indiana, USA
Neo Heart 2019 – Cardiovascular Management of the Neonate	27 – 29 March 2019	Huntington Beach, California, USA
5 th Latifa Hospital International Pediatrics & Neonatology Conference	28–30 March 2019	Dubai, UAE
2 nd Annual Workshop on Health System Strengthening for Universal Health Coverage	March 31 – April 3, 2019	Dubai, UAE
Clinical Endocrinology 2019	3 – 7 April 2019	Boston, Massachusetts, USA
3 rd Annual Dubai International Paediatric Neurology Congress	4 – 6 April 2019	Dubai, UAE
8 th Pediatric Ophthalmology and Optometry Conference	11–12 April 2019	Abu Dhabi, UAE
13 th Annual Updates in Pediatric Gastroenterology	12 April 2019	New York, New York, USA
18 th Annual Congress on Pediatrics & Neonatology	15–16 April 2019	Osaka, Japan
2 nd Annual Conference on Pediatric Nursing and Healthcare	15–16 April 2019	Dubai, UAE
International Conference on (Child Abuse, HIV / AIDS, Prevention and Relief of Heart Disease)	15–19 April 2019 & 22–26 April 2019	California USA & Florida USA
4 th International Conference on Pediatrics and Pediatric Surgery	23–24 April 2019	London, UK
Pediatric Cardiology 2019	22–23 April 2019	Madrid, Spain

World Congress on Pediatrics and Neonatology	25–26 April 2019	Valencia, Spain
The 4 th Dubai International Conference on Infectious Diseases and Vaccination	25 – 27 April 2019	Dubai, UAE
3 rd Annual International Paediatric Dermatology Congress	25 – 27 April 2019	Dubai, UAE
13 th Annual Pediatric Neurology Symposium	26 – 27 April 2019	Memphis, Tennessee, USA
7 th World Congress on ADHD	25 – 28 April 2019	Lisbon, Portugal
The 2 nd Annual Middle East Paediatric Medical Conference	27 – 29 June 2019	Istanbul, Turkey
23 rd World Nutrition & Pediatrics Healthcare Conference	29 – 30 April 2019	Helsinki, Finland
12 th Asia Pacific Pediatrics Congress	1 – 2 May 2019	Seoul, South Korea
37 th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID)	6 – 11 May 2019	Ljubljana, Slovenia
28 th World Congress on Neonatology and Perinatology	08 – 09 May 2019	Tokyo, Japan
2 nd World Congress on Clinical Pediatrics	09 – 10 May 2019	Amsterdam, Netherlands
The 6 th International Conference on Clinical and Engineering Frontiers in Pediatric and Congenital Heart Disease	9 – 11 May 2019	Philadelphia, Pennsylvania, USA
12 th Annual Meet on Pediatric Surgery And Pediatrics	13 – 14 May 2019	Paris, France
World Pediatric Allergy and Immunology Summit	17 – 18 May 2019	Philadelphia, USA
The Third European Pediatric Resuscitation and Emergency Medicine Conference (PREM2019)	23 – 24 May 2019	Gent, Belgium
2 nd International Congress of Hypertension in Children and Adolescents (ICHCA)	24 – 26 May 2019	Warsaw, Poland
22 nd Global Summit on Pediatrics, Neonatology & Primary Care	30 – 31 May 2019	Istanbul, Turkey
2019 ASCO Annual Meeting (American Society of Clinical Oncology)	May 31 – June 4, 2019	Chicago, Illinois, USA
Paediatric Sleep Disorders Symposium	1 June 2019	Hong Kong



52 nd Annual Meeting of ESPGHAN	5 – 8 June 2019	Glasgow, Scotland
27 th International Clinical Pediatrics Conferences	10 – 12 June 2019	Berlin, Germany
9 th Europaediatrics (European Paediatric Association)	13 – 15 June 2019	Dublin, Ireland
18 th Annual Congress on Neonatology (NEONATAL 2019)	14 – 15 June 2019	Montreal, Canada
12 th International Symposium on Pediatric Pain (ISP 2019)	16 – 20 June 2019	Basel, Switzerland
Current Topics in Neurology and Pediatric Allergy, Asthma, and Immunology – Greek Isles Cruise Conference	16 – 23 June 2019	Civitavecchia, Italy
3 rd Global Summit on Pediatrics & Neonatology	17 – 18 June 2019	London, UK
2 nd International Conference on Vaccines & Vaccination	17 – 18 June 2019	Miami Beach, Florida, USA
30 th Annual Meeting of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC 2019)	18 – 21 June 2019	Salzburg, Austria
First Joint Meeting of the European Congenital Heart Surgeons Association (ECHSA) and the World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery (WSPCHS)	20 – 22 June 2019	Sofia, Bulgaria
9 th International Conference on Children's Bone Health (ICCBH)	22 – 25 June 2019	Salzburg, Austria
The 2 nd Annual Middle East Paediatric Medical Conference	27 – 29 June 2019	Istanbul, Turkey
18 th International Congress of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)	June 30 – July 2, 2019	Vienna, Austria
Pediatric Nutrition Support (PNS) Symposium: Empowering YOU: Nutrition Support Best Practices from Babies to Adults	7 – 9 July 2019	North Carolina, USA
2 nd International Conference on Advances in Neonatal and Pediatric Nutrition	8 – 10 July 2019	Berlin, Germany
Progress in Pediatrics	8 – 12 July 2019	Waterville, USA
The Society for Pediatric Dermatology (SPD) 44 th Annual Meeting	11 – 14 July 2019	Austin, Texas, USA

International Neonatology Association Conference	12–14 July 2019	Tijuana, Mexico
10 th Biennial Childhood Obesity Conference	15 – 18 July 2019	Anaheim, California, USA
Pediatric Advanced Life Support (PALS) Provider Course	16 – 17 July 2019	Johnson City, Tennessee, USA
21 st International Conference on Pediatrics and Nursing Care	19–20 July 2019	Atlanta, USA
22 nd World Congress on Pediatric Cardiology & Heart Failure	22 –23 July 2019	Kyoto, Japan
12 th World Pediatric Congress	22 –23 July 2019	Melbourne ,Australia
Pediatrics Congress 2019	25–26 July 2019	Amsterdam
28 th International Conference on Pediatrics Health	12–13 August 2019	Rome, UK
International Global Conference on Childcare & Youth Empowerment, HIV /Aids Nutrition	12–17 August 2019	Dallas Texas, US
28 th International Conference on Pediatrics, Neonatology and Pediatric Nursing	19–20 August 2019	Singapore, singapore
World Pediatrics Conference 2019	10–11 September 2019	Singapore
World Congress on Pediatric Oncology & Care	16–17 September 2019	Paris, France
28 th World Congress on Clinical Pediatrics and Perinatology	16–17 September 2019	Tokyo, Japan
13 th European Pediatrics Neurology Society (EPNS) Congress	17–21 September 2019	Athens, Greece
21 st World Congress on Pediatrics, Pediatric Oncology and Nursing	18–19 September 2019	San Francisco ,USA
21 st World Congress on Pediatric Oncology and Cancer Care	16–17 September 2019	Tokyo, Japan
23 rd World Congress on Neonatology & Perinatology	19–20 September 2019	Osaka, Japan
European Academy of Paediatrics Congress and Master Course (EAP 2019)	19–22 September 2019	Porto, Portugal

فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

شماره شناسنامه:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:		last Name:	Name:
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:	
		فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مربوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
مدارک مورد نیاز:			
۱- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید) ۲- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید) ۳- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا) ۴- لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید. ۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۴۵۰۶۰۷۲۱ بانک تجارت، شعبه مرکزی (کد ۴۵۰). مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به نشانی انجمن ارسال گردد.			
تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶			
IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS			
No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896			

همایش سالیانه انجمن پزشکان کودکان ایران

۶

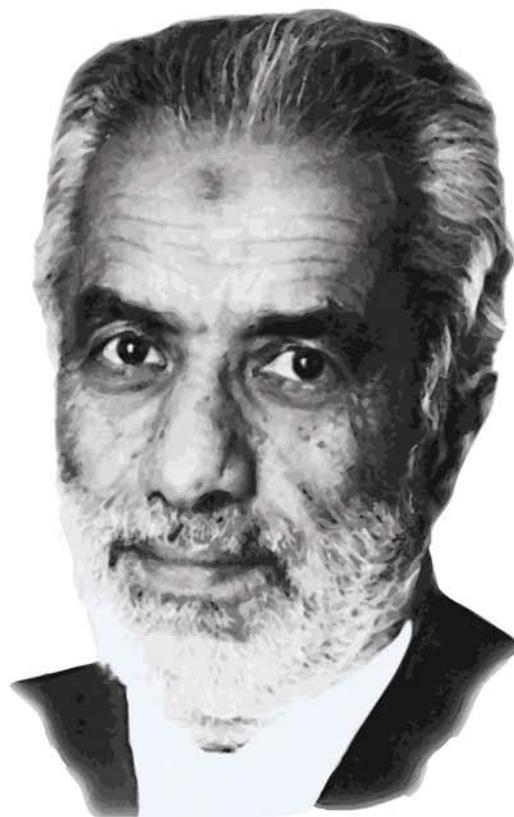
چهلمین بزرگداشت استاد دکتر محمد غریب

40

Annual Congress of Iranian Society of Pediatrics
&
40th Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib

۱۳۹۸ اردیبهشت ۶

23-26 April 2019



برگزارکنندۀ: انجمن پزشکان کودکان ایران با همکاری بیمارستان مرکز طبی کودکان
دریافت مقالات به صورت **online** و **فقط** از طریق سایت همایش خواهد بود
آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۵ بهمن ماه ۱۳۹۷

Deadline For Online Abstract Submission: 4 February 2019

محل برگزاری: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، بیمارستان مرکز طبی کودکان

دبيرخانه کنگره: خیابان ولی عصر، خیابان بزرگمهر شماره ۲۰، کد پستی: ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶ تلفن: ۰۲۱-۸۳۱۷-۸۶۹۶۸۳۱۷ فاکس: ۰۲۱-۶۵۸۲۸

Website: www.irpediatrics.com Email: info@irpediatrics.com