

عنوان مقاله:

تجویز دارو های قلبی در نوزادان

محل انتشار:

ششمین کنگره سلامت نوزادان ایران همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسنده:

علی اکبر زینالو - استاد و فوق تخصص قلب کودک ونوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبیبی کودکان

خلاصه مقاله:

در گروه نوزادان تجویز داروهای قلبی از حساسیت و ویژگی خاصی برخوردار است، در این گروه سنی همواره تجویز داروهای قلبی به دلیل بیماری اولیه و ساختاری و عملکردی قلب نیست بلکه گرفتاری و اختلال عملکرد ریه، اختلالات الکترولیتی حاد، سپتی سمی، هیپوکسمی و تروما در قبل و حین زایمان از علل عمده اثر کننده بر عملکرد قلب نوزاد محسوب میشوند و در بخش های مراقبت ویژه نوزادان توجه به این عوامل می تواند در تجویز داروهای قلبی و انتخاب درست و بجای آنها اثر بخشی و نتیجه گیری درمانی سیستم قلب و عروق را افزایش دهد. در اکثر نوزادان نارس و بستری در بخش های مراقبت های ویژه یکی از ارگان آسیب پذیر ریه نوزادان است که بدلیل پایین نیافتادن مقاومت آن در لحظات، ساعات و روزهای اول، ضمن ایجاد نارسایی در قلب راست (پرفشاری ریه) از ورود خون کافی اکسیژن شده به قلب چپ نیز جلوگیری نموده و سبب افت غلظت اکسیژن شریانی و کاهش اوت پوت و نارسایی قلب چپ می شود. عامل دیگر بیماری های سیانوتیک مادرزادی قلب هستند. | سومین عامل اختلالات ریتم قلب به دلیل مادرزادی یا اکتسابی ناشی از اختلالات الکترولیتی است، و عامل مهم دیگر آسیب میوکارد (کاردیومیوپاتی) در اثر هیپوکسمی، سپتی سمی است. نکته دیگر اینکه بیماری های مادرزادی غیرسیانوتیک مانند Transcatheter Aortic Valve Closure (TAVC)، PDA - VSD، تنگی شدید خروجی قلب می تواند زندگی نوزاد را تهدید کند و سبب نارسایی غیر احتقانی و احتقانی گردد. مصرف داروی های قلبی در نوزادان بر اساس علل گفته شده فوق و بر مبنای ارزیابی بالینی و شرایط نوزادان در ICU و یا در منزل خواهد بود. برای درمان پرفشاری ریه دسته داروهای وازودیلاتورها شامل: نیتروپروساید، نیتروگلیسرین، نیتریک اکساید، آنتاگونیست های گیرنده اندوتلین (یوزنتان)، مهار کننده های فسفودی استرازد ملرینون، امرینون و سیلدنافیل، ACEI (کاپتوپریل، لیزینوپریل). در بخش باخارج بیمارستان تجویز می شوند برای درمان نارسایی قلب بسته به شرایط و وضع عمومی نوزاد از داروهای آدرنرژیک مانند دوپامین، دیووتامین، ایزوپریل، ملرینون در ICU میتوان استفاده کرد، تجویز دیگوکسین تزریقی با خوراکی در نوزاد در موارد تاکی کاردی و افت قدرت انقباضی قلب جایگاه دارد. | برای کاهش حجم خون (پره لود) در نوزاد مصرف داروهای مدر در حالت احتقان قلب راست و چپ، رعایت گایدلاین و وضعیت عملکرد کلیه و الکترولیت های بدن صورت میگیرد (شامل: فروزماید، هیدروکلروتیازید، بومتاناید، و اسپرینولاکتون) در درمان آریتمی های قلبی با نهایت احتیاط مصرف داروهای آنتی آریتمیک مثل پروپرانولول، اسمولول، آمیودارون، و فلوکائیناید، با توجه به عملکرد قلب و نوار قلب نوزاد به کار گرفته می شوند. کنترل دقیق نوار قلب برای جلوگیری از عوارض این داروها بر روی قلب ضروریست. نکته مهم اینکه در نوزادان توجه به تداخل دارویی و اثر متقابل داروهای قلبی بر یکدیگر و سایر داروها و اطلاع از عملکرد کبد و کلیه بیمار در تنظیم دوز داروهای قلبی و ریوی بسیار اساسی است.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/968716>

