

مشکلات تنفسی از شایعترین علل منجر به بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان است.

تعریف بیماری:

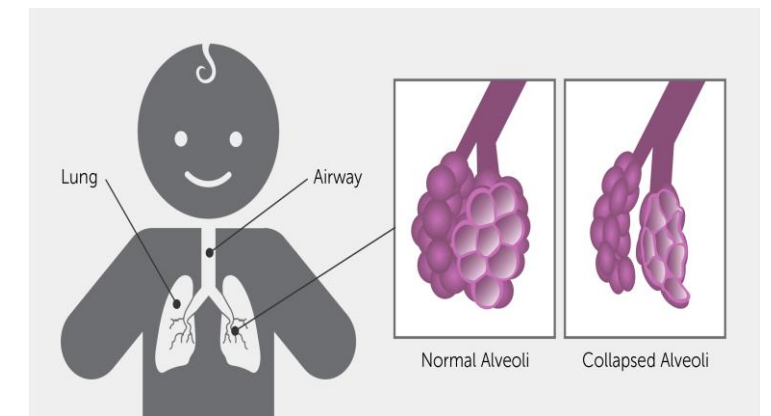
سندرم زجر تنفسی یک اختلال ریوی در نوزادان است. این بیماری به طور عمده در نوزادان نارس ایجاد میشود و باعث ایجاد مشکل تنفسی در 3 تا 6 ساعت اول تولد می‌شود. در نوزادان ترم و رسیده کمتر اتفاق می‌افتد (نوزاد نارس: نوزادی است که سن حاملگی آن کمتر از 37 هفته باشد). بروز این بیماری با سن حاملگی نسبت عکس دارد.

در چه نوزادانی احتمال بروز بیشتر است؟

1. نوزادان نارس (زیر 37 هفته)
2. نوزادان مادر دیابتی
3. حاملگی چندقلویی
4. سزارین
5. مواجهه با سرما
6. سابقه تولد نوزاد قلبی مبتلا به این بیماری

علت اصلی بیماری سندروم زجر تنفسی:

ریه‌ها از حدود 300 میلیون حبابچه هوا تشکیل شده‌اند. برای جلوگیری از چسبیدن این حبابچه‌ها و نیز کاهش کشش سطحی بین جداره‌های حبابچه‌ها در ریه ماده‌ای به نام سورفکتانت به داخل دیواره‌های هر حبابچه ترشح می‌شود. که باعث باز ماندن آنها می‌گردد. این ماده از جنس چربی می‌باشد. در نوزادان نارس به دنیا آمده میزان این ماده ناچیز است.



علائم بیماری:

علائم در عرض چند دقیقه تا چند ساعت اول تولد ایجاد می‌شود. که می‌تواند به صورت:

1. بیشتر از 60 بار در دقیقه نفس می‌کشد. (تنفس تند تند)
2. وقتی که نفس می‌کشد، دیواره قفسه سینه و فضای بین دنده‌ها به طرف داخل کشیده می‌شود.
3. لرزش پره‌های بینی
4. کبودی دور لب‌ها و تنفس منقطع
5. صدای تنفس به صورت ناله

درمان پس از تولد:

اگر از کورتیکو استروئید استفاده نشود یا این دارو در پیشگیری از دیسترس تنفسی موثر نباشد، نوزاد به بخش مراقبت از نوزادان منتقل می‌شود. اگر علائم خفیف باشد، نوزاد فقط به اکسیژن بیشتری نیاز دارد که معمولاً از راه لوله تنفسی بینی یا انکوباتور دریافت می‌کند.

اگر احتمال زایمان زودرس پیش از هفته سی و چهارم بارداری وجود داشته باشد، درمان سندرم دیسترس تنفسی قبل از زایمان شروع می‌شود. چند روز قبل از زمان احتمالی زایمان دو تزریق حاوی نوعی داروی کورتیکو استروئیدی در یک روز بر روی مادر انجام می‌شود. داروی کورتیکو استروئیدی رشد ریه‌های نوزاد را تحریک می‌کند. متخصصان احتمال می‌دهند که کورتیکو استروئید از بروز سندرم زجر تنفسی در سه ماهه سوم بارداری جلوگیری می‌کند.



درمان پس از تولد

اگر از کورتیکو استروئید استفاده نشود یا این دارو در پیشگیری از دیسترس تنفسی موثر نباشد، نوزاد به بخش مراقبت از نوزادان منتقل می‌شود. اگر علائم خفیف باشد، نوزاد فقط به اکسیژن بیشتری نیاز دارد که معمولاً از راه لوله تنفسی بینی یا انکوباتور دریافت می‌کند.

اکسیژن

ای این که رنگ نوزادان مبتلا به سندرم زجر تنفسی صورتی بماند، نوزاد به اکسیژن بیشتری نیاز خواهد داشت که آن را از یکی از روش‌های زیر دریافت می‌کند:

اکسیژن مکمل (مقدار بیشتر اکسیژن)

با قرار دادن هود (کلاهک) پلاستیکی روی قفسه سینه و سر نوزاد با استفاده از کانولای بینی (لوله کوچکی که در بینی قرار داده می‌شود و اکسیژن را وارد بینی می‌کند).

لوله تنفسی که داخل نای جنین قرار داده می‌شود. این روش انتوباسیون یا لوله گذاری نام دارد. استفاده از لوله تنفسی در صورتی ضرورت می‌یابد که نوزاد خودش نتواند به خوبی نفس بکشد. نوزاد از طریق لوله تنفسی به ونتیلاتور متصل می‌شود، تا تنفسش آسان‌تر شود.

اگر علائم شدیدتر باشد، نوزاد به دستگاه تنفس مصنوعی متصل می‌شود تا دستگاه به تنفسش کمک کند یا عمل تنفس را برای نوزاد انجام دهد. این درمان‌ها غالباً بلافاصله پس از تولد در بخش زایمان و قبل از انتقال به بخش نوزادان شروع می‌شود.

دستگاه فشار جریان هوای مثبت دائمی (CPAP) دستگاه مکانیکی تنفسی جریان هوای مداوم یا اکسیژن را وارد مجراهای عبور هوا می‌کند تا گذرگاه‌های هوای ظریف داخل ریه‌ها را باز نگه دارد.



بیمارستان فوق تخصصی مدائن



سلامتی روز افزون شما آرزوی ماست

سندروم زجر تنفسی RDS

واحد آموزش سلامت-۱۴۰۱
MA-EP-PA-77-01

آیا مشکلات بلند مدت خواهند داشت ؟
اگر بیماری شدید باشد مشکلات احتمالی که ممکن است روی
دهد شامل:

- افزایش حساسیت به عوامل محرک ریه مانند دود سیگار یا آلودگی هوا
- افزایش شدت سرما یا سایر عفونت های تنفسی در دو سال اول تولد
- احتمال بیشتر ابتلا به آسم در کودکی
- در موارد شدید این بیماری ، ممکن است صدمه به ریه مزمن گردد.



منابع: کتاب NICU زیر ذره بین، دکتر مرتضوی، م. وفائی، ع و همکاران. تهران: نواندیشان اریاکهن، 1398
هدایت اله صلاح زهی، فرنوش خجسته و سیما نظر پور، پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان 1388.

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی مدائن

تهران، خیابان انقلاب، نرسیده به چهارراه ولی عصر، خیابان صبا جنوبی
تلفن: ۶۶۴۶۵۳۵۵-داخلی نوزادان ۲۲۷
شماره تماس جهت راهنمایی مادران:
۰۹۰۲۹۸۲۲۷۰
فکس: ۶۶۴۱۰۱۲۱ - کد پستی: ۱۳۱۵۸۵۳۶۳۵
وب سایت: WWW.MadaenHospital.Com

سورفاکتانت

جایگزینی سورفاکتانت با سورفاکتانت مصنوعی: این روش اگر ظرف شش ساعت نخست پس از تولد انجام شود، موثرترین درمان سندرم زجر تنفسی خواهد بود. جایگزینی سورفاکتانت شدت سندرم دیسترس تنفسی را کاهش می دهد. سورفاکتانت گاهی به عنوان درمان پیشگیرانه به نوزادانی داده می شود که احتمال بروز دیسترس تنفسی در آنان بسیار بالا است. سورفاکتانت در بقیه موارد روشی نجات دهنده است. دارو به صورت پودر با آب استریل مخلوط می شود و از راه لوله تنفسی به نوزاد داده می شود. سورفاکتانت معمولاً در چند دوز به نوزاد داده می شود.

سرم درمانی

نوزاد از راه سرم علاوه بر مایعات، مواد مغذی نیز دریافت می کند. برخی نوزادان مبتلا به زجر تنفسی فقط تا چند روز برای تنفس به کمک نیاز دارند، حال آن که بقیه نوزادان، معمولاً نوزادان بسیار نارس، تا چند هفته یا حتی چند ماه به کمک نیاز دارند. نوزادان نارس غالباً به دلیل مشکلات متعدد باید در بیمارستان بستری شوند، اما معمولاً پس از رسیدن به موعد مقرر بارداری وضعیت مساعدی می یابند و مرخص می شوند. در هر حال مدت زمان بستری شدن نوزاد تا حد زیادی به زمان متولد شدن وی و میزان نارس بودنش بستگی دارد.

