

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 ۳ تا ۶ ساعت اول تولد می شود. در نوزادان ترم و رسیده کمتر اتفاق می افتد (نوزاد نارس: نوزادی است که سن حاملگی آن کمتر از ۳۷ هفته باشد).

علت:

علت اصلی این بیماری کمبود یا کاهش تولید ماده ای به نام سورفاکتانت است. سورفاکتانت ماده ای است که برای بهبود عملکرد ریه نوزاد لازم و ضروری است. کمبود این ماده باعث می شود ریه های نوزاد با هر بار نفس کشیدن روی هم بخوابند و نفس کشیدن نوزاد با مشکل و به سختی انجام شود. باافزایش سن حاملگی مادر، این ماده در ریه جنین افزایش پیدا می کند به همین دلیل بدنبال زایمان زودرس تنفس نوزاد با مشکل مواجه میشود.

عوامل ایجاد کننده:

خطر پیدایش این سندرم در نوزادان نارس، نوزاد مادر دیابتی، حاملگی چند قلوئی، زایمان سریع، استرس سرما و زایمان سخت و اسیفکسی بیشتر است.

علائم:

علائم معمولاً در بدو تولد و یا مدت کوتاهی پس از تولدظاهر می شود و به طور پیشرونده شدیدتر می شود.

*تنفس سریع (بیش از ۶۰ بار در دقیقه)

*ناله حین تنفس

*شل بودن نوزاد

*رنگ پریدگی

*لرزش و پرش پره های بینی

*رتترکسیون (کشیده شدن دیواره قفسه سینه و فضای

بین دنده ها بطرف داخل هنگام تنفس)

*سیاه بودن لب ها و مخاط داخلی دهان و... می باشد.



اقدامات لازم جهت درمان:

- بستری کردن نوزاد در بخش مراقبت های ویژه

نوزادان بلافاصله بعد از تولد

در بخش ویژه نوزادان، نوزادی را که مشکل تنفسی دارد روی تخت گرم به نام وارمر قرار می دهند و لباس های نوزاد را در می آورند.

از طریق یک نوار پلاستیکی که دور مچ دست یا پای نوزاد بسته می شود نوزاد به یک دستگاه نمایشگر وصل میشود که به طور مداوم ضربان قلب و تنفس و اکسیژن سطح پوست او را نشان می دهد.

-برقرار کردن سیستم تنفسی حمایتی (اکسیژن

رسانی از طریق هود یا بینی یا وصل به رسیپراتور)



سندرم دیسترس تنفسی نوزاد (RDS)



بیمارستان پارسیان شهرکرد

۰۳۸-۳۱۵۰

شهرکرد-جاده دانشگاه آزاد-منظریه

Parsianhospital-shk.ir

info@parsianhospital-shk.ir

اگر علائم خفیف باشند، ممکن است فقط به اکسیژن اضافی نیاز داشته باشند. معمولاً از طریق یک انکوباتور، یک ماسک کوچک روی بینی یا صورت نوزاد یا لوله‌هایی به داخل بینی نوزاد داده می‌شود. اگر علائم شدیدتر باشد، کودک به یک دستگاه تنفس (تهویه) متصل می‌شود تا بتواند تنفس نوزاد را پشتیبانی کند یا کنترل کند.

این درمان‌ها اغلب بلافاصله قبل از انتقال به بخش نوزادان در اتاق زایمان شروع می‌شود. همچنین ممکن است به کودک دوز سورفکتانت مصنوعی، معمولاً از طریق لوله تنفسی داده شود.

درمان زودهنگام در عرض ۲ ساعت پس از زایمان مفیدتر از زمانی است که درمان به تعویق بیفتد. همچنین به این نوزادان مایعات و تغذیه از طریق لوله‌ای متصل به ورید داده می‌شود.

برخی از نوزادان مبتلا به RDS فقط برای چند روز به کمک برای تنفس نیاز دارند. اما برخی، معمولاً آن‌هایی که بسیار نارس به دنیا می‌آیند، ممکن است برای هفته‌ها یا حتی ماه‌ها نیاز به حمایت داشته باشند.

نوزاد مبتلا به این بیماری نیاز به دریافت اکسیژن اضافه دارد تا سطح اکسیژن خونس را در سطح نرمال حفظ کند. برای این منظور سر نوزاد را داخل کلاهک پلاستیکی (هود) کرده و یا داخل بینی او لوله پلاستیکی قرار می‌دهند که به منبع اکسیژن وصل است. اگر وضعیت تنفسی نوزاد بهبود نیافت با وارد کردن لوله در دهان و یا بینی نوزاد، او را به دستگاه رسیپراتور متصل می‌کنند.

در صورت بدتر شدن وضعیت تنفسی تزریق سورفکتانت در داخل ریه نوزاد (به منظور بهبود تنفس نوزاد و عملکرد ریه وی، از مواد استخراج شده از ریه حیوانات که شبیه به سورفکتانت عمل می‌کند) استفاده می‌شود.

- ساکشن (خارج کردن ترشحات دهان و کف حلق)

در صورت وجود ترشحات در دهان و بینی پرستار با استفاده از یک لوله پلاستیکی که به دستگاه ساکشن وصل است ترشحات را جهت بهبود وضعیت تنفسی خارج می‌سازد.

