

سندرم زجر تنفسی :

اگر نوزادی قبل از رسیده شدن ریه هایش، متولد شود این سندرم ایجاد خواهد شد. نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی برای گریه و نفس کشیدن در زمان تولد تلاش میکند اما بخاطر اینکه ریه های او با هر نفس کشیدن تمایل دارند روی هم بخوابند، در این دقائق تا ساعت ها شروع کار تنفس سخت و دشوار است. در صورت به دنیا آمدن نوزادان زودتر از موعد بدلیل کافی نبودن رشد ریه و عدم تولید ماده ای بنام سورفاکتانت در ریه ها ممکن است نوزاد دچار مشکلات تنفسی شود. در صورت زایمان زودرس عضلات تنفسی و ساختمان ریه بطور کامل تکامل پیدا نکرده و نوزاد دچار مشکل تنفسی میشود. سورفاکتانت ماده ای است که از سلول های ریه ترشح شده و باعث کاهش کشش سطحی در داخل ریه ها و بهتر شدن تبادل هوایی میشود. در نوزادان بطور معمولی تولید سورفاکتانت در هفته 30الی 36 حاملگی افزایش می یابد. تقریباً همه نوزادان سورفاکتانت را تا هفته 35 حاملگی می سازند .

علائم :

- تنفس سریع وتند (بیش از 60 بار در دقیقه نفس میکشد)
- حرکت تنفسی غیر معمول
- توکشیدگی عضلات بین دنده ای.
- کوتاهی تنفس، ناله بین نفس ها.
- لرزش پره های بینی، توقف تنفس و کیودی رنگ پوست.

راههای تشخیصی :

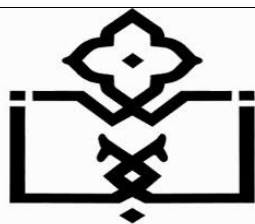
- کشت خون: قبل از شروع آنتی بیوتیک، نمونه خونی از نوزاد از نظر عفونت بررسی میشود که این آزمایش کشت خون نام داد. اگر نوزاد عفونت نداشته باشد، نتیجه کشت منفی است. در صورتی که مثبت باشد که نشانه دهنده عفونت است، طبق نظر پزشک معالج با آنتی بیوتیک ها (داروهای ضد عفونت) درمان میشوند. (2) آزمایش گازهای خون شریانی: این آزمایش نشان میدهد که تا چه اندازه اکسیژن در خون وجود دارد که نشان میدهد نوزاد چقدر به اکسیژن برای نفس کشیدن نیاز دارد. همچنین نشان میدهد که نوزاد چقدر برای تنفس تقلا میکند و آیا نوزاد جهت نفس کشیدن به کمک نیاز دارد یا نه؟
- عکس قفسه سینه: جهت گرفتن این عکس، اشعه خیلی جزئی استفاده می شود که در تشخیص سندروم زجر تنفسی کمک کننده است .
- درمان : (1) نوزادانی که مشکلات تنفسی دارند و چون نوزاد نارس است و در تنظیم دمای بدن مشکل دارد پس لازم است یک محیط مناسب از نظر گرما و رطوبت فراهم شود بنابراین روی یک تخت گرم در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری می شود . و به یک دستگاه نمایشگر وصل میشود که به طور مداوم ضربان قلب و میزان اکسیژن خون را نشان می دهد
- (2) مایعات وریدی : به نوزاد جهت دریافت مایعات و انرژی لازم سرم وصل می شود و جهت آزمایشات مورد نیاز خون گیری می شود این نوزادان به دلیل تنفس سریع ، از تمام انرژی خود برای تنفس استفاده می کنند و نمی توان عمل مکیدن را با تنفس های سریع خود هماهنگ نماید

در نتیجه یک راه وریدی مطمئن برای نوزاد گرفته می شود.

این راه وریدی سرم را جهت پیشگیری از کم آبی بدن نوزاد و قند را جهت تامین انرژی به بدن نوزاد میرساند همچنین جهت تزریق داروها راه وریدی مطمئن استفاده می شود.

- (3) اکسیژن : این نوزادان ، برای حفظ سطح اکسیژن در محدوده طبیعی در خون، به اکسیژن کافی نیاز دارند . جهت ارزیابی تنفس نوزاد اگر کار تنفس بیش از حد مشکل شود نوزاد شروع به خسته شدن می کند که دوره برای کمک به تنفس وجود دارد 1. : کمک تنفسی از راه بینی 2 : کمک تنفسی با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی
- در مواردی که علائم خفیف است اکسیژن گرم و مرطوب از طریق محفظه ای شیشه ای بنام هود از طریق دستگاه بلندر داده می شود و در صورتی که نوزاد با علائم شدید باشد نوزاد به دستگاهی بنام ونتیلاتور وصل می گردد





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

سندرم زجر تنفسی



شماره تلفن بیمارستان الغدير جهت پاسخگویی به
سوالات بیماران 02435368200 بخش

میزان بهبودی به عوامل زیر بستگی دارد: (1)
وزن نوزاد (2) سن حاملگی
3: عفونت دوره بارداری
4: مشکلات قلبی
5: مشکلات مربوط به زایمان
مانند جدا شدن زود رس جفت .

عوارض:

خونریزی ریه ،آپنه ،نارسایی رشد ،اختلالات
فشار خون ، خونریزی داخل جمجمه ای
پیشگیری :
اگر پزشک بداند که احتمالاً نوزاد نارس به دنیا
خواهد آمد با تجویز دارویی به مادر جهت
کمک به شروع تولید سورفاکتانت در ریه های
نوزاد قبل از تولد کمک خواهد کرد . فراوان
ترین داروی مورد استفاده بتامتازون است یا
از طریق آزمایش مایع آمنیوتیک مادر، پزشک
می تواند ساخته شدن سورفاکتانت را در ریه
جنین کنترل نماید اگر نوزاد هنوز سورفاکتانت
نمی سازد، ممکن است به مادر بتامتازون و
سایر داروهای داده شود تا انجام زایمان
متوقف و یا به تاخیر بیفتد.

منابع : 1 مبانی طب کودکان نلسون
(عفت شیخ بهالدین زاده) 2NICU: پرستاری
دکتر وحید راعی
تهیه کننده : مرضیه مرادی کارشناس پرستاری
با تایید : دکتر هایده هادیلو متخصص اطفال و
نوزادان
تدوین : واحد آموزش به بیمار

4) پس از بررسی های انجام شده در صورت لازم
دارویی بنام سورفاکتانت تجویز می شود و از دستگاه
کمک تنفسی استفاده می شود .
سورفاکتانت مصنوعی : نوزادانی که به ونتیلاتور نیاز
دارند ممکن است در طی 24 تا 48 ساعت اول زندگی به
2 الی 4 بار داروی سورفاکتانت برایشان تزریق شود
اگر سورفاکتانت مصنوعی داده شود نوزاد هنوز برای
حدود 3 روز به ونتیلاتور نیاز خواهند داشت و سپس
شروع به بهبودی خواهد کرد چون ریه ها ؛ سورفاکتانت
خودشان را می سازند .
مدت زمان بهبودی این نوزادان برای 3 روز بیمار است
در 3 روز اول نیاز به اکسیژن افزایش دارد یا در همان
مقدار می ماند و زمانی که نیاز نوزاد به اکسیژن کمتر
شد نشانه ی خوبی برای بهبودی است و در این زمان تغذیه
نوزاد می تواند شروع شود
با این حال اغلب نوزادان ضعیف هستند که این نوزاد
می تواند به وسیله گاوژ تغذیه شوند. اما اگر نوزاد به
حد کافی برای مکیدن قوی و رسیده است او میتواند
شروع به تغذیه از پستان نماید.

