



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی



مرکز آموزشی و درمانی

سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

اختلال زجر تنفسی نوزادان

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

سندرم زجر تنفسی نوزاد یا بیماری غشاء هیالین (HMD) یک اختلال ریوی است که به طور عمده نوزادان نارس را مبتلا می‌کند و باعث افزایش مشکلات تنفسی در نوزاد می‌شود. سورفکتانت ماده‌ای است که باعث کشش سطحی در ریه‌ها شده و از این طریق باعث می‌شود دیواره حبابچه‌ها روی هم نیفتد. ایجاد مقادیر کامل و رسیده سورفکتانت بعد از هفته ۳۵ در ریه به وجود می‌آید و سورفکتانت باعث باز و بسته شدن راحت ریه و بهبود تنفس می‌شود.

علائم:

نوزادی که به زجر تنفسی مبتلا می‌شود دارای علائم زیر است:

حرکات تنفسی غیر طبیعی

برادی پنه (کاهش تعداد تنفس)

تاکی پنه (افزایش تعداد تنفس)

لرزش پره‌های بینی

ایست تنفسی

ادم دست و پا

سیانوز (کبودی) پوست و غشای مخاطی

تورفتگی بین دنده‌ها

علل شایع:

از عللی که موجب ایجاد زجر تنفسی در نوزاد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

زجر تنفسی به علت کمبود سورفکتانت ریوی ایجاد می‌شود.

عوامل خطر:

این ماده کشش سطحی داخل کیسه‌های هوایی را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود به راحتی پر از هوا شوند. در سندرم دیسترس تنفسی کیسه‌های هوایی دچار کلاپس (روی هم خوابیدن) می‌شوند و مانع تنفس مناسب نوزاد می‌گردند. علائم معمولاً مدت کوتاهی پس از تولد ظاهر شده و به طور پیشرونده شدیدتر می‌شوند.

سندرم زجر تنفسی در نوزادان دارای فاکتورهای خطر به صورت زیر می‌باشند:

پره ماچوری (نوزاد نارس)

دیابت در مادر

چند قلوایی

استرس حین زایمان

عوارض احتمالی:

از عوارضی که به دنبال سندرم زجر تنفسی در نوزاد ایجاد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

روی هم افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن به علت نفوذ هوا به داخل ریه

مشکلات قلبی

مشکلات تنفسی

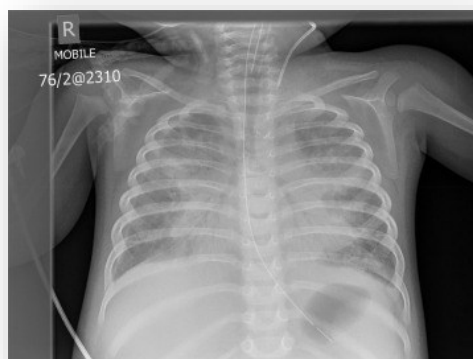
مشکلات چشمی و گاه کوری

لخته شدن خون در داخل عروق

تاخیر تکامل ذهنی به علت آنوکسی (نرسیدن اکسیژن به سلول‌های مغز) یا خونریزی مغزی

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- کبودی پوست بخصوص لب‌ها و اندام‌های انتهایی
- زیادی سرعت تنفس
- ناله و حرکت پره‌های بینی
- فرو رفتن نواحی بین دنده‌ها و زیر جناغ
- ضروری است که پزشکان مراقبت‌های اولیه خدمات مستمر برای این بیماران را شروع و هماهنگ کرده، بر آن نظارت داشته باشند. و از منابع تیم مراقبت‌های بهداشتی چند بعدی (به عنوان مثال درمان‌های فیزیکی و حرکات، پرستاری توانبخشی، مراقبت بهداشتی خانه، همکاران فوق تخصص) برای بهبود سلامت و عملکرد مطلوب استفاده کنند. علاوه بر این، پزشکان مراقبت‌های اولیه باید برای جلوگیری از اختلال در سلامت روانی غربالگری انجام دهند و در صورت نیاز درمان را شروع کرده یا بیمار را به پزشک متخصص ارجاع دهند.



به نوزادان با علائم خفیف اکسیژن مکمل داده می‌شود، در حالی که نوزادان با علائم شدید تحت ونتیلیسیون قرار می‌گیرند تا اکسیژن و فشار لازم برای حفظ اتساع ریه‌ها را دریافت کنند. برای پیشگیری از عوارض جانبی مرتبط با دریافت اکسیژن و فشار زیاد بایستی تا حد امکان اکسیژن و فشار را کاهش داد.

گاهی اوقات بلافاصله پس از تولد باید لوله گذاری داخل تراشه انجام شده و سورفکتانت به داخل ریه تزریق شود، این درمان می‌تواند باعث پیشگیری یا بهبود دوره سندرم دیسترس تنفسی شود. اکنون تحقیق کافی روی سورفکتانت انجام گرفته و اثبات شده که مرگ و میر ناشی از این بیماری را به میزان ۴۰٪ کاهش می‌دهد.

رژیم غذایی و تغذیه:

- به دنبال سندرم زجر تنفسی در نوزاد مبتلا در رژیم غذایی بیمار توصیه‌های زیر مد نظر گرفته شود:
- در نوزادان با وضعیت بالینی پایدار توصیه می‌شود تغذیه روده‌ای با حداقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود.
- پس از ترخیص تغذیه با شیر مادر و در صورت لزوم شیر خشک، طبق نظر پزشک داده می‌شود.



تشخیص:

- پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات تشخیصی زیر را انجام می‌دهد:
- آنالیز گازهای خونی اسیدوز و کاهش اکسیژن را نشان می‌دهد.
- تصویربرداری قفسه سینه، یافته‌های مربوط به زجر تنفسی را نشان می‌دهد.
- بررسی عملکرد ریه ممکن است ضروری باشد.
- کشت خون و آزمایشات معمولاً برای رد عفونت به علت دیسترس تنفسی انجام می‌شود.

درمان:

- احیاء فوری نوزادان در معرض خطر و نارس توسط تیم احیاء انجام می‌شود. در ابتدا پس از باز کردن راه هوایی و ساکشن، اکسیژن و رطوبت با غلظت بالا داده می‌شود.

