



سندرم زجر تنفسی نوزاد



تاریخ تدوین : ۱۳۹۸/۰۹/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۹/۱۶

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۷/۹/۱۶

کد: MH.BR.PE.INF.۱۷۲

واحد آموزش به بیمار

مشکلات تنفسی از شایعترین علل منجر به بستری شدن نوزادان در بخش مراقبتهای ویژه است.

تعریف بیماری : سندرم زجر تنفسی یکی از اختلالات ریوی در نوزادان است. این بیماری به طور عمده در نوزادان نارس (سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته) ایجاد میشود و باعث ایجاد مشکل تنفسی در ۳ تا ۶ ساعت اول تولد میشود و در نوزادان ترم کمتر اتفاق می افتد.

عواملی که باعث افزایش احتمال سندرم زجر تنفسی نوزاد می شوند :

۱- نارس بودن

۲- مذکر بودن

۳- چند قلوپی

۴- دیابت مادر

۵- سابقه قبلی در خانواده

۶- زایمان سخت

علت اصلی این بیماری کمبود یا کاهش تولید ماده ای به نام سورفکتانت است.

سورفکتانت ماده ای است که برای بهبود عملکرد ریه نوزاد لازم و ضروری است.

علائم این بیماری شامل :

۱- تنفس سریع نوزاد

۲- حرکات تنفسی غیر معمولی

۳- لرزش پره های بینی

۴- کوتاهی تنفس و ناله حین تنفس

۵- تو کشیده شدن قفسه سینه

۶- ورم دست ها و پاها

۷- سیانوز (حالت کبودی پوست و مخاط که در اثر کاهش اکسیژن رسانی رخ می دهد)

جهت تشخیص انجام موارد زیر ضروری است:

گرفتن عکس از قفسه سینه- آزمایشات
خونی و بررسی عملکرد ریوی .

پیشگیری :

چون این بیماری در نتیجه نارسایی نوزاد
بروز می کند معمولاً هر تلاشی انجام می
شود تا مادر جنین را تا مرحله ترم نگه
دارد مراقبت های خوب پیش از زایمان
منجر به تولد نوزادان بزرگتر و سالم تر
می شود اگر مادری زودتر از موعد دچار
درد زایمان شود باید هر اقدامی جهت
توقف زایمان انجام گیرد تا حاملگی به
زمان کامل خود برسد.

اما زمانی که زایمان زودرس اجتناب
ناپذیر است تجویز داروهای

کورتیکواستروئید برای مادر ۲ تا ۳ روز
قبل از زایمان ممکن است در موارد خاص
به رسیده شدن بافت ریوی جنین کمک کند

به نوزادان با علایم خفیف اکسیژن داده می
شود در حالی که نوزادان با علایم شدید ،
تحت تهویه قرار می گیرند.

برای پیشگیری از بروز عوارض
جانمی مرتبط با دریافت زیاد اکسیژن
و فشار خیلی بالا ، بایستی تا حد
امکان اکسیژن را زود کاهش داد.
گاهی بلافاصله بعد از تولد باید از طریق
لوله داخل ریه ، سورفاکتانت مصنوعی به
ریه های نوزاد رساند که این درمان می
تواند باعث پیشگیری یا بهبود دوره سندرم
زجر تنفسی شود.

پیش آگهی :

ممکن است در نتیجه مسمومیت با اکسیژن و
فشار زیاد در ریه ها ، شدت خود بیماری ،
یا دوره هایی که مغز یا ارگان های دیگر
اکسیژن کافی دریافت نکرده اند ، عوارض
طولانی مدت بروز نمایند.

درمان :

بستری کردن نوزاد
مانیتورینگ قلبی ریوی
قطع شیر دهی به طور
موقت و قرار دادن لوله
تغذیه

در صورت لزوم
برقرار کردن سیستم
تنفسی حمایتی
ساکشن ترشحات دهان و
کف حلق
تجویز آنتی بیوتیک
تنظیم درجه حرارت نوزاد
تجویز مایعات وریدی
تجویز سورفاکتانت توسط
پزشک

منبع : کتاب نلسون
نوزادان