

سندرم زجر تنفسی (RDS)

اگر نوزادی قبل از رسیده شدن ریه هایش، متولد شود، سندرم زجر تنفسی ایجاد خواهد شد. نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی برای گریه و نفس کشیدن در زمان تولد تلاش می کند اما بخاطر اینکه ریه های او با هر نفس کشیدن، تمایل دارند روی هم بخوابند، در این دقایق تا ساعت ها شروع کار تنفس سخت و دشوار است.



نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی: (بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه نفس می کشد.) در هنگام بیرون دادن نفس، صدای ناله، مانند صدای زاری وجود دارد. وقتی که نفس می کشد، دیواره قفسه سینه و فضای بین دنده ها بطرف داخل کشیده می شود دور لبه‌هایش کبود می شود که نشاندهنده این است که او اکسیژن بیشتری نیاز دارد دو علت احتمالی دیگر مشکلات تنفسی در نوزادان عفونت ریه ها(پنومونی) و وجود مایعات اضافی در ریه ها می باشد

علل سندرم زجر تنفسی چیست؟

قبل از تولد، نوزاد از ریه هایش بخاطر اینکه جفت اکسیژن را از مادر گرفته و به خون نوزاد می رساند، استفاده نمی کند. پس از تولد ریه

های نوزاد از هوا پر می شود و شروع به رساندن اکسیژن به خون می کند. برای آماده شدن ریه ها به کار مناسب بعد از تولد، نوزاد ماده ای تولید می کند که سورفاکتانت نام دارد. سورفاکتانت ماده ای است برای پوشاندن سطح کیسه های هوایی در ریه ها و به باز بودن ریه ها در هنگام بیرون دادن نفس (بازدم) کمک می کند. در نوزادان بطور معمول تولید سورفاکتانت در هفته 30 الی 36 حاملگی افزایش می یابد تقریباً همه نوزادان سورفاکتانت را تا هفته 35 حاملگی می سازند.

وقایع خاص از قبیل پارگی زودرس کیسه آب مادر یا زایمان زودرس، ممکن است سبب شروع ساختن زودرس سورفاکتانت شود. فقدان سورفاکتانت سبب سندرم زجر تنفسی می شود.

سندرم زجر تنفسی چگونه تشخیص داده می شود؟

کشت خون:

آزمایش گاز های خونی:

عکس قفسه سینه:

درمان سندرم زجر تنفسی چیست؟

نوزادان زیادی دچار سندرم زجر تنفسی می شوند. معمولاً نوزادانی که سندرم زجر تنفسی (آردی اس) دارند بیش از ۶ هفته نارس دارند، اما بعضی اوقات نوزادان رسیده تر نیز سندرم زجر تنفسی دارند. درمان های موثری برای نوزادان مبتلا به سندرم زجر تنفسی وجود دارد و اغلب نوزادان بطور کامل در اولین هفته های زندگی بهبود می یابند.

نوزاد بعد از این که ریه هایش خوب شد، قادر خواهد بود که شیر بخورد.

3) اکسیژن : نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی، برای حفظ سطح اکسیژن در محدوده طبیعی در خون به اکسیژن اضافی نیاز دارد. اگر آزمایشات نشان دهد که نوزاد به اکسیژن اضافی نیاز دارد ، بایستی این اکسیژن با روشهای مناسب به نوزاد رسانده شود .
3- سورفاکتانت مصنوعی:

نوزادانی که به ونتیلاتور نیاز دارند، ممکن است در طی 24 تا 48 ساعت اول زندگی 1 الی 4 بار داروی سورفاکتانت داده شود. اگر سورفاکتانت مصنوعی داده شود، نوزاد هنوز برای حدود 3 روز به ونتیلاتور نیاز خواهد داشت و سپس شروع به بهبودی خواهد کرد چون ریه ها ، سورفاکتانت خودشان را می سازند.

بهبودی چقدر طول می کشد؟

نوزادی با سندرم زجر تنفسی از سه روز تا هفته ها ممکن است بیمار بماند در 3 روز اول، نیاز او به اکسیژن افزایش دارد یا در همان مقدار می ماند. زمانی که نیاز نوزاد به اکسیژن کمتر شد، این یک نشانه خوب از شروع بهبودی می باشد. اگر نوزاد شما به ونتیلاتور وصل است، مقدار اکسیژن و نفس کاهش خواهد یافت تا زمانی که نوزاد نهایتاً بتواند خودش نفس بکشد. در این زمان لوله تراشه (لوله تنفس) می تواند خارج شود.

زمانی که نوزاد قادر است به راحتی در یک محدوده طبیعی نفس بکشد و زجر تنفسی نداشته باشد، تغذیه نوزاد می تواند شروع شود. اگر نوزاد به حد کافی برای مکیدن قوی و رسیده است و اکسیژن قطع



مرکز آموزشی درمانی امین

سندرم دیسترس تنفسی

R.D.S



بیماریهای مزمن ریه:

بافت ریه جدید آنها رشد می کند، که جایگزین بافت ریه صدمه دیده می شود. به هر حال در طی چند سال اول زندگی آنها بیشتر (خس خس سینه) دارند و ممکن است زمانی که عفونت دستگاه تنفس فوقانی (سرماخوردگی را دارند) ذات الریه بگیرند. این مشکلات در کودکان بزرگتر کمتر رخ می دهد. کلیه نوزادانی که سندرم زجر تنفسی دارند مانند کودکان سالم و طبیعی رشد می کنند. سندرم زجر تنفسی در اغلب موارد و بخودی خود سبب صدمه مغزی یا مشکلات تکاملی بلندمدت نمی شود.

آیا می توان از سندرم زجر تنفسی پیشگیری کرد؟

اگر پزشک بداند که احتمالاً نوزادی نارس بدنیا 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. با آزمایش مایع آمینوتیک مادر، پزشک می تواند، ساخته شدن سورفاکتانت را در ریه جنین کنترل کند.

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	سندرم دیسترس تنفسی RDS
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت
تأیید کننده علمی	خانم دکتر رفاهی
سمت	مدیر گروه نوزادان
تاریخ تهیه	1403-1402-1399
کد پمفلت و بازنگری	اول PE-PED-29

منبع: پرستاری کودکان مارلو

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه

نمایید. www.amin.mui.ac.ir

شده باشد، او می تواند شروع به تغذیه از پستان نماید. با این حال اغلب نوزادان ضعیف هستند، بخاطر این که ریه هایشان هنوز رو به بهبودی است. یک نوزاد ضعیف می تواند بوسیله لوله ای که از دهان به معده اش وارد می شود تغذیه شود. شیر از طریق لوله به معده نوزاد وارد می شود این کار گواژ نامیده می شود. از این طریق نوزاد بدون این که برای مکیدن انرژی زیادی را استفاده کند، می تواند تغذیه شود. به زودی او قادر به تغذیه از پستان یا شیشه خواهد شد.

اگر نوزاد در اولین روز نتوانست بخورد و وزن خود را از دست دهد نگران نباشید. حتی یک نوزاد سالم هم که بلافاصله بعد از تولد غذا می خورد، در اولین هفته زندگی وزن از دست می دهد.

آیا عوارضی وجود دارد؟

اغلب نوزادان به طور کامل از سندرم زجر تنفسی بدون بروز مشکلات کوتاه مدت یا بلند مدت بهبودی می یابند. شایعترین عوارضی که به مدت کوتاهی از تولد رخ می دهد پنو مورتوراکس است. مشکلات بلند مدت از قبیل مشکلات مزمن ریوی یا مشکلات عصبی (صدمات مغزی پنو مورتوراکس: گاهی اوقات کیسه های هوایی ریه های نوزاد پاره است. هوایی که بایستی داخل کیسه های هوایی شود به خارج از ریه ها راه پیدا کرده و در داخل قفسه سینه می ماند. هوای جمع شده اطراف ریه ها وارد فضای جنب شده و مشکلات بیشتری را برای نوزاد جهت تنفس ایجاد می کند که این مسئله نشت هوا یا پنو مورتوراکس نامیده می شود.