



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

سندرم زجر تنفسی RDS



شناسنامه ی پرورشور آموزشی

عنوان	سندرم زجر تنفسی
تهیه و تنظیم	طیبه چراغیان
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	

واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

مشکلات بلند مدت از قبیل مشکلات مزمن ریوی یا مشکلات عصبی (صدمات مغزی) معمولاً به این که نوزاد چقدر نارس است مربوط می شود تا سندرم زجر تنفسی.

بیماریهای مزمن ریه:

نوزادانی که به طور غیرمعمول بیماریهای شدید ریه را دارند یا خیلی نارس هستند ممکن است نیاز به اکسیژن و فشار زیاد از دستگاه کمک تنفسی برای زنده ماندن داشته باشند. این می تواند به ریه ها آسیب برساند. بعضی از این نوزادان ممکن است به دستگاه کمک تنفسی برای چندین هفته نیاز داشته باشند و ممکن است نیاز به اکسیژن برای چندین ماه ادامه داشته باشند. در این موارد ممکن است برای بیرون راندن مایعات اضافی از ریه ها از داروی ادرار آور استفاده شود.

اغلب نوزادان در اولین ماه های زندگی این مشکلات را از سر می گذرانند. و بهبود می یابند.

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.

منابع: نلسون

شماره تلفن بیمارستان ۳۳۳۳۶۱۴۶-۵۰

داخلی بخش NICU: ۳۳۸۳

آموزش همگانی: ۳۳۳۳۸۱۵۶

وب سایت : rahimi.Lums.ac.ir



بهبودی چقدر طول می کشد؟

زمانی که نیاز نوزاد به اکسیژن کمتر شد، این یک نشانه خوب از شروع بهبودی می باشد. اگر نوزاد شما به دستگاه کمک تنفسی وصل است، مقدار اکسیژن و نفس کاهش خواهد یافت تا زمانی که نوزاد نهایتاً بتواند خودش نفس بکشد. در این زمان لوله تنفسی خارج می شود.

زمانی که نوزاد قادر است به راحتی در یک محدوده طبیعی نفس بکشد و به اکسیژن اضافی نیاز ندارد، تغذیه نوزاد می تواند شروع شود. اگر نوزاد به حد کافی برای مکیدن قوی و رسیده است، او می تواند شروع به تغذیه از سینه مادر نماید. با این حال اغلب نوزادان ضعیف هستند، بخاطر این که ریه هایشان هنوز رو به بهبود هست. 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. 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 سینه 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 عوارض که به مدت کوتاهی از تولد رخ می دهد نشت هوا به خارج از ریه است که ممکن است در هر زمانی بدون یک علت واضح رخ دهد یا ممکن است زمانیکه نوزاد اکسیژن تحت فشار از دستگاه کمک تنفسی می گیرد، اتفاق بیافتد. یک نشت هوای کوچک نیازی به درمان ندارد. در صورتی که بزرگ باشد، با کشیدن هوا به خارج از طریق یک سوزن درمان می شود. برای موارد نشت هوایی بزرگتر یا پایدار، یک لوله در قفسه سینه وارد می شود و هوا را به طور مداوم بیرون می کشد. در طی زمان (ساعت ها تا روزها) کیسه های هوایی خود به خود بهبود می یابند و لوله می تواند خارج شود.



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 (این حرکات در طی تنفس رتراکسیون نامیده می شود).
- * پره های بینی اش می لرزند.
- * دور لبهایش کیبود 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.

سندرم زجر تنفسی چگونه تشخیص داده میشود؟

برای کمک به تعیین علت مشکلات تنفسی آزمایشات خاصی وجود دارد. این آزمایشات عبارتند از:

* کشت خون:

از آنجا که علت مشکلات تنفسی ممکن است از ابتدا به خوبی تشخیص داده نشود، همه نوزادان در مواردی که

عفونت دارند، با آنتی بیوتیک ها (داروهای ضد عفونت) درمان می شوند. قبل از شروع آنتی بیوتیک، نمونه خونی از نوزاد از نظر عفونت بررسی می شود. این آزمایش کشت خون نامیده می شود. پرستار نوزاد شما احتمالا نمونه خون را از ورید یا شریان خواهد گرفت.

* آزمایش گاز های خونی:

آزمایش گازهای خونی نشان می دهد که تا چه اندازه اکسیژن در خون وجود دارد. این اطلاعات به پزشک شما کمک می کند تا بداند که نوزاد به چقدر اکسیژن نیاز دارد. همچنین نشان می دهد که نوزاد برای نفس کشیدن چقدر تقلا می کند و اینکه آیا نوزاد جهت نفس کشیدن به کمک نیاز دارد یا نه.

* عکس قفسه سینه:

جهت گرفتن عکس قفسه سینه از نوزاد، اشعه خیلی جزئی استفاده می شود و این عکس در تشخیص سندرم زجر تنفسی کمک کننده است.

درمان سندرم زجر تنفسی چیست؟

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

(۱) بخش مراقبت های ویژه نوزادان: نوزادی که مشکلات

تنفسی دارند، در این بخش روی یک تخت گرم قرار می گیرد و علائم حیاتی آن به وسیله دستگاهها در هر لحظه بررسی می شود.

(۲) مایعات وریدی: این نوزادان، سریع نفس می کشند و از تمام انرژی خود برای تنفس استفاده می کنند و دیگر برای خوردن انرژی چندانی باقی نمی ماند و نمی تواند عمل مکیدن را با تنفس های سریع خود هماهنگ کند. راه وریدی یک لوله پلاستیکی باریک و ظریفی است که از وریدهای دست یا پاها یا سرنوزاد وارد می شود. این راه وریدی مایعات (سرم) را جهت پیشگیری از کم آبی بدن نوزاد و قند را جهت تامین انرژی به بدن نوزاد می رساند. نوزاد بعد از این که ریه هایش خوب شد، قادر خواهد بود که شیر بخورد.

(۳) اکسیژن: نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی، برای حفظ سطح اکسیژن در محدوده طبیعی در خون به اکسیژن اضافی نیاز دارد. اگر نوزاد به اکسیژن اضافی نیاز داشته باشد، سر نوزاد زیر یک کلاهک پلاستیکی (هود)، قرار داده می شود.

(۴) کاتتر شریان نافی: کاتتر شریان نافی این امکان را ایجاد می کند که از نوزاد، به راحتی خون گرفته شود. همچنین کاتتر وریدی برای دادن مایعات و داروها به نوزاد مورد استفاده قرار می گیرد. شریان های دست ها و پاها نیز ممکن است مورد استفاده قرار گیرند.

(۵) ارزیابی تنفس نوزاد: اگر کار تنفس بیش از حد مشکل شود، نوزاد شروع به خسته شدن می کند. در این شرایط از دستگاه های کمک تنفسی استفاده می شود.

(۶) تزریق سورفکتانت: بنا به تشخیص پزشک در نوزادان نارس این دارو از طریق لوله تنفسی به ریه ها تزریق می شود که باعث بهبود عملکرد تنفسی نوزاد می شود