



دیسترس تنفسی نوزاد:

سندرم دیسترس تنفسی نوزاد زمانی اتفاق می‌افتد که ریه‌های نوزاد به طور کامل رشد نکرده و نتوانند اکسیژن کافی را تامین کنند و باعث مشکلات تنفسی شود. این سندرم معمولاً نوزادان نارس را تحت تأثیر قرار می‌دهد این اختلال عمدتاً با زودرس بودن نوزاد در ارتباط است و در راس علل مرگ و میر شیرخواران زودرس قرار دارد چون ریه نوزاد زودرس از نظر میزان و همچنین ترکیب سورفاکتانت ریوی نقص دارد

در نوزاد طبیعی در آغاز تنفس با آزاد شدن شدید سورفاکتانت ذخیره شده همراه است که کشش سطحی سلول‌های آلئولی را کاهش می‌دهد. هنگامی که کودکان مبتلا به دیسترس تنفسی شدید در بیمارستان بستری می‌شوند، درمان ممکن است شامل دریافت اکسیژن اضافی، با یا بدون ونتیلاسیون کمکی (دستگاهی که به نوزاد اکسیژن می‌دهد) باشد. این تلاش‌ها برای افزایش اکسیژن‌رسانی می‌توانند به ریه‌ها آسیب برسانند. نوزادان و کودکان مبتلا به دیسترس تنفسی که در وضعیت‌های خاص قرار می‌گیرند ممکن است راحت‌تر باشند، آسان‌تر نفس بکشند، و پیامدهای بهتری داشته باشند. با این حال، وضعیت‌های مختلف می‌توانند خطر بروز پیامدهای جانبی را مانند انسداد لوله داخل تراشه (لوله‌ای که فرد را به ونتیلاتور متصل می‌کند) و خارج شدن تصادفی لوله (برداشتن لوله) افزایش دهند.

به نظر می‌رسد خوابیدن روی شکم باعث بهبود استفاده از اکسیژن (شاخص اکسیژن‌رسانی، نیاز به اکسیژن اضافی نسبت به سطح اکسیژن کودک است) در مقایسه با دراز کشیدن به پشت می‌شود. یادآوری این نکته مهم است که این کودکان در بیمارستان بستری شده و تنفس کمکی دریافت کردند. به دلیل ارتباط بین خوابیدن روی شکم و SIDS، کودکان نباید روی شکم خود قرار بگیرند مگر اینکه در بیمارستان بستری بوده و تنفس آنها دائماً کنترل شود.



نحوه تشخیص سندرم زجر تنفسی

پزشک اطفال با توجه به وضع ظاهری و انجام آزمایش‌های بالینی می‌تواند وجود این عارضه آزار دهنده را در نوزاد تشخیص دهد. به طور معمول با انجام رادیو گرافی از قفسه سینه و عکسبرداری با اشعه ایکس می‌تواند اطلاعات زیادی از وضعیت اندام‌های داخلی و ریه نوزاد را مشخص کند. آزمایش تعیین اکسیژن و دی اکسید کربن موجود در خون، به سادگی میزان کم یا زیاد بودن گازهای خون و ابتلا به

سندرم زجر تنفسی نوزاد را مشخص می‌کند. در نهایت با انجام الکتروکاردیوگرافی می‌توان احتمال وجود ناراحتی‌های قلبی و مشابه را رد کرد. به این ترتیب درستی تشخیص پزشک اطفال از بیماری تنفسی به اثبات می‌رسد.

علائم سندرم دسترس تنفسی

درحالی که هر کودک ممکن است علائم متفاوتی داشته باشد، برخی از شایع‌ترین نشانه‌های سندرم زجر تنفسی عبارت‌اند از:

- سیانوز و تغییر رنگ پوست نوزاد و غشاهای مخاطی (از صورتی متمایل به آبی)
- آپنه نوزادی (وقفه تنفسی در نوزاد)
- ناله و خرخر مداوم نوزاد
- کاهش خروج ادرار
- تنفس سریع و سطحی نوزاد
- پهن شدن بینی ناشی از تنفس مشکل دار
- تنگی نفس
- خس خس سینه نوزاد موقع نفس کشیدن
- حرکت غیر عادی قفسه سینه موقع تنفس

عوامل خطر در شکل‌گیری سندرم دسترس تنفسی

موارد دیسترس تنفسی بیشتر در نوزادانی دیده می‌شود که پیش از هفته سی و هفتم متولد می‌شوند. هر چه رشد ریه‌ها



سندرم دیسترس تنفسی نوزاد



پزشک تایید کننده: دکتر رضا شرفی

واحد آموزش سلامت بیمارستان فوق تخصصی

قائم (عج)



بیمارستان فوق تخصصی قائم (عج) رشت، ارائه خدمات ایمن، اثربخش و بیمار محور

با رعایت استانداردهای متعالی در محیطی زیبا، آرام و دلپذیر را رسالت خود می داند.



ناقص تر باشد، احتمال بروز RDS پس از تولد بالاتر خواهد بود. این عارضه در نوزادان متولد شده در هفته چهلیم بارداری نادر است. دیگر عامل های خطر افزایش دهنده ابتلا به سندرم زجر تنفسی عبارت است از:

- سابقه ابتلا خواهر یا برادر به سندرم زجر تنفسی
- ابتلا مادر به دیابت
- سزارین یا القاء زایمان قبل از کامل شدن دوره بارداری
- مشکلات بارداری که جریان خون را در بدن نوزاد کاهش می دهد
- بارداری چندقلویی (دوقلو یا بیشتر)
- زایمان سریع

درمان دیسترس تنفسی: هنگامی که کودکی با این اختلال متولد می شود، در صورت بروز و تشخیص سریع نوع بیماری، او را به بخش مراقبت های ویژه نوزادان نارس یا همان NICU منتقل می کنند. درمان های رایجی که برای این کودکان اعمال می شود به شرح زیر هستند:

- درمان جایگزین با سورفکتانت
- لوله گذاری در رگ
- اکسیژن درمانی

درمان با سورفکتانت-رگ گیری-درمان بادیستگاه تهویه-اکسیژن درمانی

ghaeminhospital



رشت، بلوار شهید افتخاری



<https://www.ghaem-hospital.ir>



۰۱۳-۳۳۵۶۵۰۱۱-۱۹



ghaeminhospital@gmail.com



۰۱۳-۳۳۵۶۵۰۱۰

