

### ❖ 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. 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.

### ❖ عوامل خطر

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

✓ پره ماچوری (نوزاد نارس)

✓ دیابت در مادر

✓ چند قلبی

✓ 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

### ❖ 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



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

### بیمارستان نیاپور خمیر



### راهنمای بیمار

### اختلال زجر تنفسی نوزادان

شناسنامه پمفلت آموزشی کد: ED-PM-001-02	
عنوان	راهنمای بیمار اختلال زجر تنفسی نوزادان
تهیه کننده	واحد آموزش
سال بازنگری	تابستان 1404
ناظر کیفی	سوپروایزر آموزشی
تایید کننده	خانم دکتر دهقان و کمیته آموزش به بیمار

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.

### ❖ 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 حرفه‌ای، 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.

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. به نوزادان با علائم خفیف اکسیژن مکمل داده می‌شود، در حالی که نوزادان با علائم شدید تحت ونتیلاسیون 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 لوله‌گذاری 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