



بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز



شماره سند: PM-Ed-21-3ed



تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت - اسفند 1402

تأییدکننده: مدیر خدمات پرستاری مامایی / سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده نهایی: مسئول علمی گروه نوزادان

منبع: نوزادان نلسون

زجر تنفسی نوزاد:

یک اختلال ریوی است که به طور عمده در نوزادان نارس اتفاق می افتد و مربوط به تاخیر در تکامل ریه می شود و به ندرت در نوزادان کامل ایجاد می شود. میزان بروز آن با سن حاملگی و وزن هنگام تولد ارتباط معکوس دارد.

موارد زیر احتمال ابتلا به زجر تنفسی در نوزادان

را افزایش می دهد:

دیابت مادر

حاملگی چندقلویی

زایمان سزارین

زایمان سریع

سابقه ابتلای نوزاد قبلی به زجر تنفسی

نوزادان پره ترم پسر

نوزادان پره ترم سفید پوست

علت اولیه این بیماری به دلیل کمبود ماده ای در ریه به نام سورفکتانت است. این ماده از روی هم خوابیدن فضاهای داخل ریه جلوگیری می کند. سورفکتانت از هفته 20 بارداری در مایعات ریه یافت می شود ولی در طی 35 بارداری سطح ریوی آن به حد تکامل می رسد. ساخت و آزادسازی ناقص سورفکتانت موجب روی هم خوابیدن ریه می شود.

علائم معمولاً در چند دقیقه اول پس از تولد

ظاهر می شود:

تنفس تند (تعداد تنفس بیش از 60 بار در دقیقه)

خرخر (نال) شدید قابل شنیدن

کشیدگی بین دنده ای در زمان تنفس

پرش جدار بینی

تیره شدن رنگ پوست در لب ها

کاهش شیرخوردن نوزاد

با پیشرفت آن:

ایست تنفسی

شلی عضلات

فقدان حس و حرکت

کاهش صدای تنفسی

لک دار شدن پوست

روش تشخیص:

تظاهرات بالینی، عکس قفسه سینه، گرفتن نمونه خون، چک گازهای خونی، کشت خون و آزمایش عفونت خون برای رد کردن عفونت خونی است.

درمان:

اختلال اصلی که در زجر تنفسی نوزادان نیاز به درمان دارد، تبادل ناکاعی اکسیژن و دی اکسید کربن در ریه ها است.

به منظور جلوگیری از کاهش دمای بدن نوزاد، به حداقل رساندن مصرف اکسیژن باید نوزادان در گرم کننده تابشی یا انکوباتور قرار داده شوند و دمای مرکزی بدن نوزاد در حد 36/5 تا 37 درجه سانتی گراد حفظ شود.

تجویز اکسیژن گرم و مرطوب به همراه دستگاه-های کمک تنفسی به طور منطقی توسط پزشک گام نخست درمان است. اگر هم چنین مشکلی وجود داشته باشد، بایستی از دستگاه تنفس مصنوعی استفاده کرد. دستگاه تنفس مصنوعی باعث بهبود اکسیژناسیون و دفع گار کربونیک می شود بدون اینکه به ریه آسیب وارد شود. به علت دشواری تشخیص عفونت ها از این بیماری باید درمان اولیه با آنتی بیوتیک ها شروع شود تا نتایج

کشت خون در دسترس قرار گیرد.



همچنین در صورت احساس نیاز، پزشک نسبت به تجویز داروی سورفکتانت جهت باز شدن ریه نوزاد اقدام می کند.