

❖ شرح بیماری

سندرم زجر تنفسی نوزاد یا بیماری غشاء هیالین (HMD) یک اختلال ریوی است که به طور عمده نوزادان نارس را مبتلا می‌کند. باعث افزایش مشکلات تنفسی در نوزاد می‌شود. سورفکتانت

ماده‌ای که باعث کشش سطحی در ریه‌ها شده واز این طریق باعث می‌شود دیواره حبابچه‌ها روی هم نیفتد. ایجاد مقادیر کامل و رسیده سورفکتانت بعد از هفته ۳۵ در ریه به وجود می‌آید.



❖ علل

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 کلاپه (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.

❖ فاکتورهای 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

❖ 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

❖ عواقب مورد انتظار

معمولاً تا سه روز اول تولد تشدید شده و سپس تخفیف می‌یابد. ممکن است در نتیجه مسمومیت با اکسیژن، فشار زیاد در ریه، باعث شدت بیماری گردد و یا در اثر عدم دریافت اکسیژن کافی، مغز و ارگان‌های حیاتی دچار عوارض جدی گردند.

❖ عوارض

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 و درمان

پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات تشخیصی زیر را انجام می‌دهد:

- ✓ آنالیز گازهای خونی اسیدوز و کاهش اکسیژن را نشان می‌دهد.
- ✓ رادیو گرافی قفسه سینه یافته‌های مربوط به زجر تنفسی 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 علایم خفیف اکسیژن مکمل داده می‌شود. در حالی که نوزادان با علایم شدید تحت ونتیلیسیون 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 ET (اندوتراکئال) سورفاکتانت به ریه‌های نوزادان با خطر زیاد به سندرم دیسترس تنفسی رساند، این درمان می‌تواند باعث پیشگیری یا بهبود دوره سندرم دیسترس تنفسی شود. اکنون تحقیق کافی روی سورفاکتانت انجام گرفته و اثبات شده که مرگ و میر ناشی از ARDS را به میزان ۴۰٪ کاهش می‌دهد.

❖ رژیم غذایی

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 روده ای با حداقل مقدار ممکن در نظر گرفته شود.
- ✓ حین بستری و 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. واز 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.