

❖ شرح بیماری

سندرم زجر تنفسی نوزاد یا بیماری غشاء هیالن (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 نیفتند. ایجاد مقادیر کامل و رسیده سورفکتانت بعد از هفته ۳۴ 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 (آپنه)

✓ ادم دست و پا

✓ سیانوز (کیبودی) پوست و غشای مخاطی

✓ توکسیدگی بین دنده‌ها هنگام تنفس

❖ علل شایع کد: HZ.PAM/ND.01

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

✓ مشکلات 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 عدم 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 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 تنفس مصنوعی 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 سورفاکتانت انجام گرفته و اثبات شده که مرگ و میر ناشی از این بیماری را به میزان ۴۰٪ کاهش می‌دهد.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- 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 و افزایش تعداد تنفس (بیشتر از ۶۰ عدد در دقیقه)
 - ✓ ناله و حرکت پره‌های بینی
 - ✓ فرو رفتن نواحی بین دنده‌ها و زیر جناغ هنگام تنفس
- 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.