



دارای گواهینامه درجه یک عالی اعتبار بخشی ملی و

استاندارد ایزو ۹۰۰۱ در مدیریت کیفیت

آموزش به بیمار سندرم زجر تنفسی (RDS)



تنظیم و هماهنگی: واحد بهبود کیفیت، آموزش و پژوهش

بیمارستان امام حسین (ع)

مشهد مقدس، خیابان شهید مفتاح، خیابان وحید، وحید ۳

تلفن: ۳۲۷۸۷۰۰۱

مراجعه کننده‌ی گرمی در صورت بروز هر گونه سوال و ابهام در رابطه با آموزش‌ها می‌توانید با شماره تلفن‌های ۳۷۰۳۲۳۵۲ و ۳۲۷۸۷۶۶۵ "کلینیک پرستاری آموزش سلامت" تماس بگیرید. کارشناسان ما در این کلینیک روزهای اداری از ساعت ۷:۰۰ تا ۱۳:۰۰ پاسخگوی شما می‌باشند.

شماره بازنگری: ۳

شماره سند: ۷۵۳۰ ف

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۷/۰۸

پیشگیری:

در اکثر موارد سندرم زجر تنفسی نوزاد در اثر زایمان زودرس بوجود می‌آید، بنابراین پیشگیری از زایمان زودرس مهمترین راه جلوگیری از این بیماری است.

آسفیکسی (کم رسیدن اکسیژن به نوزاد) با افزایش میزان بروز و شدت زجر تنفسی نوزاد همراه است. با تحت نظر بودن در بارداری و پایش جنین در دوره قبل و حین زایمان توسط پزشک و یا مراکز بهداشتی، می‌توان خطر آسفیکسی را کاهش داد.

در شرایطی که مادر احتمال زایمان زودرس داشته باشد و پزشک تشخیص بدهد، می‌توان با تجویز قبل از تولد برخی داروها به مادر قبل از هفته ۳۴ حاملگی، کاهش چشمگیری در میزان بروز سندرم زجر تنفسی (RDS) ایجاد کرد.

مراجعه‌کننده‌ی گرمی در صورت نیاز می‌توانید سایر مطالب آموزشی مورد نیاز خود را از طریق اسکن کد QR زیر مشاهده نمایید.



منابع:

- medlineplus.gov
- Wong's nursing care of infants and children
- کتاب اصل پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

توصیه‌های مطرح شده به مادران کمک می‌کند تا در دوران بستری بودن نوزادشان در بیمارستان، با وی پیوند عاطفی برقرار کنند:

هر وقت امکان‌پذیر بود و با اجازه‌ی پرستار به آرامی نوزادتان را لمس کنید و او را نوازش کنید.
با نوزادتان صحبت کنید تا او به صدای آرام بخش شما عادت کند.



با اجازه از پزشک و پرستار، مراقبت کانگورویی را برای نوزاد خود انجام دهید. لمس نوزاد توسط پدر و مادر سبب تسهیل در روند بهبودی او می‌شود.

مادر عزیز نوزاد شما ممکن است در چند روز اول نتواند شیر بخورد که در طول این مدت سرم قندی و داروهای تغذیه‌وریدی به وی تزریق می‌شود. در صورتیکه نوزاد شما قادر به شیر خوردن نیست، جهت برقراری جریان شیر، نگهداری و ذخیره شیر، از پرستار نوزاد خود کمک بگیرید. (جهت مطالعه بیشتر در رابطه با نحوه صحیح شیردهی به نوزاد، نگهداری و ذخیره شیر مادر می‌توانید از طریق QR داده شده، محتوای شیردهی را مطالعه نمایید.)

مادر عزیز این پمفلت شامل اطلاعاتی در مورد بیماری نوزاد شماست. رعایت نکاتی که در این پمفلت آموزش داده شده به بهبودی نوزادتان کمک می‌کند. امیدواریم با رعایت نکات زیر سلامت نوزادتان را بازیابید.

سندرم زجر تنفسی چیست؟

سندرم زجر تنفسی (RDS) یک اختلال ریوی در نوزادان است که عمدتاً در نوزادان نارس اتفاق می‌افتد. اگر نوزادی قبل از رسیدن ریه‌هایش متولد شود، سندرم زجر تنفسی ایجاد خواهد شد.

نوزاد مبتلا به سندرم زجر تنفسی در بدو تولد برای نفس کشیدن و گریه کردن تلاش می‌کند، اما به خاطر اینکه ریه‌های او با هر بار نفس کشیدن تمایل دارند روی هم بخوابند، تنفس برای نوزاد سخت و مشکل می‌شود.

دیابت مادر، حاملگی چندقلویی، زایمان سزارین، زایمان سریع، آسفیکسی، استرس سرمایی و سابق ابتلای نوزاد قبلی به RDS، احتمال ابتلا به این سندرم را افزایش می‌دهد.



علت:

قبل از تولد نوزاد از طریق خون بند ناف اکسیژن را دریافت می‌کند، اما بعد از تولد نوزاد خود نفس می‌کشد و ریه‌ها را از هوا پر و خالی می‌کند.

برای آماده شدن ریه‌ها ماده‌ای به نام سورفاکتانت در هفته‌های ۳۰ تا ۳۶ بارداری در بدن نوزاد ساخته می‌شود.

سورفاکتانت ماده‌ای است که باعث می‌شود که ریه به راحتی باز (پر از هوا) و بسته شود.

در صورت کمبود این ماده (سورفاکتانت) تنفس نوزاد با مشکل مواجه می‌شود.

این ماده در بدن نوزاد نارس و یا نوزادان دارای عفونت ریه به میزان کافی وجود ندارد، بنابراین بیشتر در این نوزادان سندرم زجر تنفسی دیده می‌شود.

علائم:

علائم معمولاً در بدو تولد و یا مدت کوتاهی پس از تولد ظاهر می‌شوند و کم‌کم شدیدتر می‌شوند.

علائم شامل:

- تنگی نفس
- کبودی و سیانوز لب‌ها و ناخن‌های نوزادان
- تنفس سریع
- شل بودن نوزاد
- حرکت پره‌های بینی در هنگام تنفس
- ناله حین تنفس

درمان:

بلافاصله پس از تولد، پزشک پس از معاینه نوزاد و رویت علائم و تشخیص سندرم زجر تنفسی (RDS) نوزاد را در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری می‌کند.

برای تشخیص علت مشکل تنفسی و تعیین شیوه‌ی درمانی و داروهای مناسب، آزمایش‌هایی مانند کشت خون، ادرار و سایر آزمایش‌ها، طبق دستور پزشک از نوزاد گرفته می‌شود.

برای این نوزادان درمان با اکسیژن شروع خواهد شد. در صورت تشخیص پزشک ممکن است نوزاد برای تنفس به دستگاهی متصل شود که تنفس وی را حمایت و کمک می‌کند.

داروی سورفاکتانت در داخل ریه نوزاد توسط پزشک تزریق می‌گردد.

به دلیل اینکه نوزاد تمام انرژی خود را صرف نفس کشیدن می‌کند، معمولاً توانایی برای مکیدن ندارد و طبق دستور پزشک شیردهی به نوزاد انجام نمی‌شود.

از طریق وصل کردن سرم طبق دستور پزشک از کم‌آبی نوزاد پیشگیری شده و مواد مورد نیاز به بدن نوزاد، رسانده خواهد شد. برای از بین بردن عفونت، داروهای تزریقی داخل رگ نوزاد تزریق می‌شود.

