

سندرم دیسترس تنفسی (RDS)

این سندرم یکی از علل مرگ در دوره نوزادی است
عمدتاً در نوزادان نارس به دلیل اختلال در تکامل ریه
و کمبود سورفکتانت می باشد

دیسترس تنفسی با منشاء به علت سپتی سمی -
سرماي شديد وانسداد و آترزی مجاری تنفسی یا علل
دارویی اتفاق می افتد

اتیولوژی

سورفکتانت فسفولیپید فعالی است که توسط سلول
پوششی آلوئول تولید و برای عملکرد طبیعی ریه با
کاهش کشش سطحی و حفظ بازماندن آلوئول به
دنبال بازدم ضروری است

هیپوکسی شریانی، زجر تنفسی و آتلکتازی به دنبال
عدم سورفکتانت به وجود می آید

در مراحل اولیه سندرم ، تورم ریه ها به عدم تعادل
گازی مناسب مشاهده می شود



در صورت عدم بهبود تا ۴۸ ساعت درمان با مصرف آنتی
بیوتیک و سورفکتانت مصنوعی شروع می شود

علائم

سیانوز، تاکی پنه ، لرزش پره های بینی، استریدور ، جیغ
های کوتاه ناله مانند به علت بسته شدن ناقص گلوت
و افزایش فشار انتهایی بازدم، در رادیو گرافی آتلکتازی با
ریه های خالی از هوا و همسان شدن با دانسیته قلب
مشاهده می شود

درمان

- ❖ پیشگیری از زایمان زودرس
- ❖ جلوگیری از استرس و آسفیکسی زمان تولد
- ❖ در صورت زایمان زودرس غیر قابل اجتناب
؛ تزریق کورتیکواستروئید جهت تحریک ساخت
سورفکتانت حداقل ۴۸ ساعت قبل از زایمان مناسب
ترین زمان تزریق هفته ۳۲-۲۸ حاملگی می باشد
- ❖ تجویز سورفکتانت مصنوعی در تراشه



RDS

تهیه و تنظیم: صدیقه عظیمی

منبع: کتاب مرجع پرستاری برونر

شماره پمفلت

اطفال

7

تاریخ تدوین: زمستان ۱۴۰۴



درمان حمایتی

۱- حفظ تهویه و اکسیژن رسانی کافی

۲- حفظ تعادل اسید و باز

۳- حفظ درجه حرارت محیط

۴- حفظ وضعیت مایعات و الکترولیت بدن