



سندرم آسپیراسیون مکونیوم (ورود مدفوع جنین به داخل ریه)

بخش نوزادان



تهیه و تنظیم: آمنه امرائی

کارشناس ارشد پرستاری

تیر ۱۴۰۱

منبع: کتاب اصول پرستاری و مراقبتهای پرستاری نوزادان

نلسون ۲۰۱۸

تعریف:

مدفوع جنین (مکونیوم) در هنگام بارداری در هفته ۱۰-۱۶ بار داری در روده جنین تولید شده و به طور طبیعی تا بدو تولد دفع نمی شود. نوزاد تیک مکونیال، به نوزادی اطلاق میشود که قبل از تولد و یا هنگام تولد، بدلیلی مدفوع خود را که به آن مکونیوم میگویند، خورده باشد.

آیا مکونیوم خطرناک است؟

اگر کیسه آب پاره شود و رگه ای مکونیوم مشهود باشد معمولاً باعث نگرانی میشود اگر رنگ آن سبز گونه باشد معمولاً نشان میدهد که مکونیوم دفع شده است.

رنگ زرد یا قهوه ای گونه نشان میدهد که مکونیوم قبلاً دفع شده یا قدیمی است.

نگرانی اصلی در مایع آمنیوتیک آغشته مکونیوم احتمال نفوذ مکونیوم به شش جنین است که این مشکل، سندروم استنشاق مکونیوم نام دارد.

سندروم اسپیراسیون (استنشاق) مکونیوم چیست؟

در مواردیکه قبل از تولد، رحم مادر دچار کمبود اکسیژن میشود مکونیوم قبل از تولد در فضای رحمی دفع شده و توسط جنین در هنگام اولین تنفس بلعیده میشود که ممکن است بر روی ریه و مجاری تنفسی نوزاد فرستاده شود و باعث بروز مشکلات تنفسی در نوزاد میشود. استنشاق مایع مکونیوم به داخل ریه ها، موجب کاهش اکسیژن خون نوزاد، افزایش فشارخون ریه و عدم تهویه مناسب می شود.

فاکتورهای خطر بروز سندرم آسپیراسیون مکونیوم:

- ۱- جنس مذکر و نژاد سیاه
- ۲- زایمان به روش سزارین
- ۳- نوزادی که دیرتر از موعد دنیا آمده باشد
- ۴- مایع آمنیون کمتر از حد نرمال باشد
- ۵- نوزاد با کاهش رشد داخل رحمی

۶- زایمان طولانی و مشکل

۷- تسریع شدن ضربانات قلب یا کند شدن ضربانات

قلب

۸- نمره اپکار کمتر از ۵

۹- جدا شدن زودرس جفت

علائم بیماری در نوزاد:

علائم در بدو تولد ظاهر می شوند مانند : تنفس تند و

مشکل تنفس با تقلای زیاد ، سیاه شدن رنگ نوزاد که

منجر به بد حالی و کاهش فعالیت رفلکسهای نوزاد

میشود (آپکار پایین) و مایع آمنیوتیک آغشته به

مکونیوم می باشد .



درمان:

• بستری در بخش ویژه جهت درمان و بررسی نوزاد از نظر

عوارض مغزی ناشی از دیر رسیدن اکسیژن به نوزاد

• با توجه به تخریب سورفکتانت (ماده ای که برای درست

کار نمودن کیسه های هوایی ریه حیاتی می باشد) در اثر مکونیوم،

تجویز کروسوف یا برک سورف یکی از راهکارهای درمان می باشد.

• انجام اکو برای بررسی فشارخون ریه

• گذاشتن لوله معده برای جلوگیری از ورود محتویات

معده به داخل ریه ها

• درمان با اکسیژن توسط کلاه اکسیژن یا دستگاه نهویه

مکانیکی

• در مان دارویی از طریق راه وریدی

• ممکن است نوزاد تا چند روز و با تشخیص پزشک تا شروع

بهبودی، نتواند از راه دهان تغذیه شود و مایع درمانی از طریق

وریدی به نوزاد داده می شود.

• شروع تغذیه با شیر مادر بتدریج از طریق سرنگ و بعد با

سینه مادر ادامه می یابد و بتدریج سرم نوزاد قطع میشود.

• زیر شانه های نوزاد باید بالاتر از سطح بدن قرار گیرد .

• زرد شدن نوزاد، نور درمانی با دستگاه مخصوص انجام

میشود .

• بدون هماهنگی پرسنل بخش، از خارج کردن نوزاد از

دستگاه در زمانی که اکسیژن میگیرد خود داری شود

• در صورت قرار گرفتن زیر دستگاه نور درمانی برای

کنترل زردی نیاز است که تغییر وضعیت هر ۲ تا ۴

ساعت یکبار برای نوزاد انجام شود .

• تستهای غربالگری تیروئید در ۵ روز اول تولد و

شنوایی سنجی قبل از ۴۰ روزگی طبق توصیه

پرستاری و نوزادان انجام میشود .

• قطره آهن از ۶ ماهگی و ۱۵ قطره روزانه شروع و تا

۲ سالگی ادامه می یابد .

• قطره مولتی ویتامین از ۳ تا ۵ روزگی و ۲۵ قطره

روزانه شروع میشود .

• به جز تا ۶ ماهگی فقط شیر مادر به نوزاد داده می

شود و نوزاد به اب هم احتیاجی ندارد.

• یک هفته بعد از ترخیص توسط پزشک اطفال ویزیت

شود .

علائم هشدار دهنده:

• در صورت مشاهده علائم زیر سریعاً به پزشک مراجعه

شود:

تب بالای ۳۸ درجه، تنفس بیشتر از ۶۰ بار در

دقیقه، کبود شدن لب ها ، تنفس های عمیق و تند