

2016

þÿ £ í ½ ´ Á ¿ ¼ ¿ ± ½ ± À ½ µ Å Ã Ä ¹ º ® Â ´ Å
þÿ Ã Ä ± À Á Ì É Á ± ½ µ ¿ ³ ½ ¬

þÿ £ ¼ ¹ » ¬ ™ Æ ¹ ³ - ½ µ ¹ ±

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± " · ¼ Ì Ã ¹ ± Â " ¹ ¿ ¯ · Ñ · Â , ¨ ¼ ® ¼ ± " · ¼ Ì Ã ¹ ± Â " ¿ ¯ · Ñ · Â , ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿

<http://hdl.handle.net/11728/8680>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΡΑ 600 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Τίτλος

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΡΩΩΡΑ
ΝΕΟΓΝΑ**

Όνοματεπώνυμο

ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΣΜΙΛΑ

Α.Φ.Τ. 1133304714

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Κωνσταντίνος Αθανασόπουλος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	7
Σκοπός.....	11
Μεθοδολογία.....	11
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1	Εννοιολογικό πλαίσιο
1.1.1	Πρόωρα νεογνά.....12
1.1.2	Στοιχεία φυσιολογίας πρόωρου νεογνού.....13
1.1.3	Αναπνευστικό σύστημα πρόωρου νεογνού.....14
1.1.4	Επιφανειακός παράγοντας – Παθογένεια του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας16
1.1.5	Κλινική εικόνα19
1.1.6	Διάγνωση – Ακτινολογικά ευρήματα20
1.1.7	Παθοφυσιολογία του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας20
1.1.8	Πρόληψη του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας21
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1	Αποτελέσματα ανασκόπησης23
2.1.1	Περιγεννητικοί παράγοντες στην αιτιολογία του Συνδρόμου Αναπνευστικής Δυσχέρειας.....23
2.1.2	Ο ρόλος των νοσηλευτών και των λειτουργών Υγείας στις Διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις και στις νέες μεθόδους

για προσπάθεια ίασης του Συνδρόμου Αναπνευστικής
Δυσχέρειας24

Συζήτηση – Συμπεράσματα31

Βιβλιογραφία33

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΣΑΔ) του νεογνού μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύει μια εκδήλωση της αναπτυξιακής ωριμότητας του πνεύμονα. Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε σημαντική πρόοδος στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας και στην αντιμετώπιση του συνδρόμου. Ωστόσο, το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας εξακολουθεί να αποτελεί κυρίαρχο πρόβλημα των πρόωρων νεογνών όπως επίσης αποτελεί την συχνότερη αιτία της νοσηλείας τους στις μονάδες εντατικής νοσηλείας των νεογνών. Η διάγνωση του ΣΑΔ δύναται να τεθεί μόνο παθολογοανατομικά ή με την ανεύρεση της ανεπάρκειας του επιφανειακού παράγοντα. Το ΣΑΔ οφείλεται σε ανεπαρκή ή καθυστερημένη σύνθεση του ΕΠ. Εκτός από τον ΕΠ, στην παθογένεια του ΣΑΔ εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την ανωριμότητα του νεογνού. Η εισαγωγή του μηχανικού αερισμού στην αντιμετώπιση του ΣΑΔ των πρόωρων νεογνών το 1960 άλλαξε την πορεία της νόσου, οδηγώντας σε αύξηση της επιβίωσης των μικρότερων νεογνών, αλλά, παράλληλα, συσχετίστηκε με πολλές και σοβαρές επιπλοκές, μια από τις οποίες είναι και η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠ) ή σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα η χρόνια πνευμονική νόσος (ΧΠΝ).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής, η διερεύνηση της εκτίμηση στην αιτιολογία και έκβαση του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας στα πρόωρα νεογνά.

Μεθοδολογία: Για την αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι τα αίτια της αναπνευστικής δυσχέρειας στα νεογνά, πρόωρα και τελειόμηνα διακρίνονται σε πνευμονικά και εξωπνευμονικά. Η νεογνική θνησιμότητα γενικά, αλλά και ειδικά των νεογνών με ΣΑΔ, αυξάνεται σημαντικά όταν συνυπάρχει και ασφυξία. Η θεραπευτική προσπάθεια αποσκοπεί στη διατήρηση των νεογνών σε όσο το δυνατόν πιο σταθερή κατάσταση, με ελαχιστοποίηση των χειρισμών και των ερεθισμάτων, γιατί φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά τη γενική κατάσταση τους.

Συμπεράσματα: Τα τελευταία χρόνια, καθίσταται φανερό ότι η θνησιμότητα ένεκα του ΣΑΔ έχει μειωθεί σημαντικά. Παρόλα ταύτα η παντελής έλλειψη επίδρασης του χορηγούμενου ΕΠ σε αρκετά νεογνά εξηγεί την εμπλοκή και άλλων παραγόντων

πέρα του ΕΠ στην παθογένεια του ΣΑΔ. Ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, αφού η αρχική σταθεροποίηση της γενικής κατάστασης του νεογνού. Από την μεριά τους οι γονείς χρειάζονται συνεχή υποστήριξη όντας αντιμέτωποι με μία τόσο σοβαρή νεογνική ασθένεια.

Λέξεις κλειδιά: σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, επιφανειοδραστικός παράγοντας, ηλεκτρική τομογραφία σύνθετης αντίστασης, προωρότητα, πρόωρα νεογνά, μηχανικός αερισμός, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, χρόνια πνευμονοπάθεια.

ABSTRACT

Introduction: Respiratory Distress Syndrome (RDS) in newborns can be seen to represent a manifestation of the development of lung maturity. In recent years considerable progress in understanding the pathophysiology and treatment of the syndrome. However, respiratory distress syndrome remains a predominant problem of premature babies as well is the most frequent cause of hospitalization in intensive care units of the HRC neogonon.I diagnosis can only be considered pathological or detect the failure of the surface factor. The HRC is due to inadequate or delayed synthesis of the OP. Apart from the OP, in the pathogenesis of RDS and other factors involved, which are related to the immaturity of the newborn. The introduction of mechanical ventilation in the treatment of RDS in premature infants in 1960 changed the course of the disease, leading to increased survival of smaller babies, but they also associated with many serious complications, one of which is the bronchopulmonary dysplasia (BP) or according to the newest data, chronic pulmonary disease (CHPN).

Aim: The purpose of this study, investigating the reasons for the assessment and outcome of respiratory distress syndrome in premature infants.

Methodology: In search of the Greek and international literature were used computerized databases and electronic journals.

Results: The study results showed that the causes of respiratory distress in neonates, preterm and term divided into pulmonary and extrapulmonary. Neonatal mortality in general and especially neonates with RDS significantly increased in the presence and suffocation. The therapeutic efforts aimed at preservation of offspring as possible steady state, with minimal handling and stimuli, it seems to affect significantly the overall condition

Conclusions: In recent years, it becomes evident that mortality due to RDS has decreased significantly. Nevertheless the complete lack of effect of OP administered in several neonates explains the involvement of other factors beyond the OP in the pathogenesis of RDS. Particularly important is the role of nurses working in neonatal intensive care unit after initial stabilization of the general condition of the newborn.

On their part the parents need continuous support being confronted with such a severe neonatal disease.

Keywords: respiratory distress syndrome, surfactant, electrical impedance tomography, prematurity, preterm infants, mechanical ventilation, bronchopulmonary dysplasia, chronic lung disease.