



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI
PROTECȚIEI
SOCIALE AL
REPUBLICII
MOLDOVA

Protocol clinic standardizat pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală

Managementul inițial al nou-născuților care prezintă detresă respiratorie

A. Partea introductivă

A.1.	Diagnostic	Managementul inițial al nou-născuților care prezintă detresă respiratorie
A.2.	Codul bolii (CIM 10)	P22.0
A.3.	Utilizatorii	Secțiile specializate de nou-născuți, reanimare și terapie intensivă neonatale ale spitalelor și toate maternitățile din țară.
A.4.	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului nou-născuților cu detresă respiratorie în secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală, secțiile neonatale
A.5.	Definiție	• Sindromul de detresă respiratorie – este o boală care afectează nou-născuții prematuri și apare din cauza surfactantului pulmonar insuficient. • Tratamentul implică stabilirea și menținerea capacității reziduale funcționale prin aplicarea unei presiuni pozitive continue și administrarea de surfactant.
A.6.	Data elaborării	2021
A.7.	Data revizuirii	2026

B. Partea generală

B.1. Anamneza mamei

- Vârsta gestațională
- Durata travaliului cu membrane rupte
- Tipul nașterii
- Lichidul amniotic împregnat meconial
- Diabet matern
- Prezența oligo-hidroamniosului;
- Bradi-/ tahiaritmie fetală;
- Hipertensiune arterială esențială;
- Preeclampsie;
- Anemie;

B.2 Examenul clinic

- Stare generală satisfăcătoare / nesatisfăcătoare
- Tegumente roze / palide/ cianotice
- Mișcările cutiei toracice
- Auscultația toracelui
- Geamăt;
- Stridor inspirator;
- Mișcările aripilor nazale;
- Alimentația dificilă;
- Retracții intercostale/ subcostale/ suprasternale;

Scorul SILVERMAN permite aprecierea gradului de detresă respiratorie a nou-născuților prematuri

	Tiraj intercostal	Bombarea toracică	Balans toraco-abdominal	Geamăt expirator	Mișcările aripilor nazale
0	Absent	Absent	Mișcări respiratorii sincrone	Absent	Absent
1	Vizibil	Discret	Mișcări respiratorii sincrone	Audibil cu stetoscop	Discrete
2	Marcat	Marcata	Mișcări abdominale retractive to acice	Audibil la distanță	Marcate

Scorul Silverman este apreciat cu puncte de la 0 la 10 puncte.

În funcție de punctaj se identifică următoarele:

- 0-3 puncte – SDR ușor;
- 4-6 puncte – SDR forma grav-medie;
- 7-9 puncte – SDR forma severă;
- 10 puncte – SDR foarte sever.

B3. Monitorizarea saturației periferice transcutanate

- Menținerea saturației între 90-95% dacă termen de gestație este < 34 săptămâni (punând în balanță riscul de retinopatie de prematuritate și mortalitate și morbiditate în dezvoltarea neurologică)
- Monitorizarea TA
- Monitorizarea temperaturii

C. Investigații**C.1 Analiza generală de sânge**

- Glicemie
- Proteina C reactivă
- Hemocultură
- Gazometrie – preferabil sânge arterial, proba din sângele capilar este acceptată dacă perfuzia periferică este adecvată, accesul arterial ar trebui obținut dacă fracțiunea inspiratorie a oxigenului (FiO_2) > 0.3

C.2. Radiografia toracică

- se caracterizează prin reducerea transparenței ambilor plămâni, cu aspect de sticlă mată și prezența bronhogramelor aeriice bilateral, în timp ce plămânii complet albi ar putea fi vizualizați la pacienții cei mai grav afectați

D. Management de tratament

D.1. • **Perfuzie endovenoasă:** Sol. Glucosum 10% 60 ml/kg/zi i/v

D. 2. ➤ **Antibiotice i/v:** combinații de antibiotice cu spectru larg, ex. Peniciline cu spectru larg de utilizare (Amoxacillinum 100 mg/kg/12 ore i/v) + Aminoglicozide (Gentamicinum 4-5 mg/kg i/v în dependență de termenul de gestație)

D. 3.	➤ Suport respirator ✓ Oxygenoterapie administrată: în flux liber / canule nazale • Dacă nou - născutul: - Prezintă stare generală satisfăcătoare - $FiO_2 < 0.3$ - Gazometrie normală ($ph > 7.25$, $PCO_2 < 6.5$ kPa) ✓ Presiune pozitivă continuă în căile respiratorii administrată nazal / NCPAP • Dacă nou - născutul: - Prezintă stare generală satisfăcătoare - Termen de gestație > 30 săptămîni, masa > 1000 gr - Se inițiază NCPAP la o presiune de 5-6 cm H₂O - $FiO_2 < 0,4$ - Gazometrie normală ($ph > 7.20$, $PCO_2 < 7.0-7.5$ kPa) ✓ Ventilație mecanică • Dacă nou - născutul: - Fără îmbunătățire la NCPAP - Termen de gestație < 30 săptămîni, masa < 1000 gr - Starea generală nesatisfăcătoare, detresă marcată - $FiO_2 > 0,4$ la prematuri sau $> 0.5 - 0.6$ la nou-născuți la termen - Gazometrie normală ($ph < 7.20$, $PCO_2 > 7.5$ kPa)
Abrevieri folosite în document	
SDR	Sindrom de detresă respiratorie
i/v	intravenos

Elaborat de către	Larisa Crivceanscaia , dr.hab.șt.med., profesor universitar USMF „N.Testemițanu” Liuba Rusu , asistent universitar USMF „N.Testemițanu”, medic Neonatolog IMSP IMȘIC
--------------------------	---

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 326 din 15.04.2021, „Cu privire la aprobarea Protocoloalelor clinice standardizate pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă

Bibliografie

1. Ghid practic de Neonatologie Oxford / Grenville Fox, Nicholas Hoque, Timothy Watts; coord. ed. în lb. română: Maria Stamatina, Andreea Avasiloiu. – Ed. a 2-a. – București: Hipocrate, 2018
2. Kribbs A. Early administration of surfactant in spontaneous breathing with nCPAP: feasibility and outcome in extremely premature infants. *Pediatr Anesthes* 2007; 17: 364–9.
3. Lawrence Miall, Sam Wallis. The management of respiratory distress in the moderately preterm newborn infant. *Education & Practice Online First*, published on February 28, 2011 as 10.1136/adc.2010.189712
4. Fatemeh Sadat Nayeri, et. all. Comparison of INSURE Method with Conventional Mechanical Ventilation after Surfactant Administration in Preterm Infants with Respiratory Distress Syndrome: Therapeutic Challenge. *Acta Medica Iranica*, Vol. 52, No. 8 (2014). 604 – 608 p.
5. David G. Sweet et.al. European Consensus Guidelines on the Management of Neonatal Respiratory Distress Syndrome in Preterm Infants – 2016 Update. Published online: September: 21, 2016. 14 p.