

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц



20 18 г.

Регистрационный № 127-1118

**МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В
ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Гнедько Т.В., к.м.н. Свирская О.Я.,
Ковшун Д.С., к.м.н. Капура Н.Г., Берестень С.А.

Минск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция), предназначенной для врачей-неонатологов, медицинских сестер организаций здравоохранений III-IV уровня перинатальной помощи, изложен метод медицинской профилактики осложнений перинатальных заболеваний у недоношенных новорожденных, который может быть использован для предупреждения возникновения пневмонии новорожденного (P24.9), бронхолегочной дисплазии (P27.1), сепсиса новорожденного (P36), анемии недоношенных (P61.2) и некротизирующего энтероколита (P77.9) в стационарных условиях.

1. Показания к применению:

Для предупреждения развития заболеваний, возникающих в перинатальном периоде (МКБ-10: P00-P96), у недоношенных новорожденных.

2. Перечень необходимых медицинских изделий, реактивов, лекарственных средств и т.д.

Медицинские изделия, определенные Республиканским формуляром.

3. Описание метода медицинской профилактики осложнений перинатальных заболеваний у недоношенных новорожденных:

1 этап – медицинские мероприятия по первичной стабилизации в первый час после проведения реанимации при рождении

1.1. Термометрия – индикатором адекватной терморегуляции у недоношенного определен диапазон аксиллярной температуры 36,3-36,9°C.

1.2. Респираторная терапия – выбор стартового метода определяется показателями кардио-респираторного статуса недоношенного, его гестационной зрелостью и при наличии

самостоятельного дыхания проводится методом спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP) через назальные канюли. При необходимости использования искусственной вентиляции легких – как можно ранний перевод на неинвазивный CPAP.

1.3. Контроль газов крови для предупреждения гипероксии – целевые показатели сатурации оксигемоглобина в артериальной крови (SpO_2) должны регистрироваться в интервале 90-94%.

1.4. Обеспечение сосудистого доступа – катетеризация пупочной вены и пупочной артерии.

1.5. Предотвращение потери воды и массы тела – установка влажности в инкубаторе в диапазоне 40-90%.

1.6. Начало инфузионной терапии раствором глюкозы со скоростью 3-6 мг/(кг/мин) в объеме жидкости поддержания (ЖП).

1.7. Контроль уровня гликемии – коррекция минимального порогового значения глюкозы в сыворотке или плазме крови менее 2,7 ммоль/л.

1.8. Малоинвазивный забор крови для исследования кислотно-основного состояния крови, гематологических, биохимических показателей и биологического материала для бактериологического обследования до назначения антибактериальной терапии.

1.9. Старт эмпирической антибактериальной терапии проводится комбинацией антибиотиков пенициллинового ряда и аминогликозидов.

1.10. Минимизация сенсорной стимуляции.

2 этап – медицинские мероприятия по стабилизации в первые 48 часов жизни

2.1. Мониторинг гемодинамического статуса с регистрацией артериального давления (АД) и коррекцией вазопрессорами по

показаниям; ультразвуковая оценка гемодинамического значения открытого артериального протока (ОАП).

2.2. Респираторная терапия и коррекция методов для предупреждения гипервентиляции по результатам определения показателей газового состава крови; проведение рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости с целью верификации положения интубационной трубки, сосудистых катетеров.

2.3. Использование кофеина в дозе насыщения 20 мг/кг с переводом на поддерживающую 5-10 мг/кг и отменой при отсутствии апноэ.

2.4. Поддержание баланса жидкости по физиологической потребности с учетом текущих потерь и контроль электролитов каждые 12 часов, глюкозы – каждые 6-8 часов.

2.5. Сравнительная оценка гематологических показателей с учетом гестационной зрелости при рождении и в постнатальном периоде.

2.6. Трофическое питание молозивом/грудным молоком или парентеральное питание с использованием аминокислот в первые сутки жизни в дозе 1-2 г/кг.

2.7. Профилактика инфекционных осложнений – определение эффективности стартовой эмпирической антибактериальной терапии на основании полученных клинических и лабораторных данных при обследовании.

2.8. Последовательное выполнение манипуляций при ежедневном уходе за недоношенным новорожденным: введение внутривенных лекарственных средств, санация интубационной трубки, санация ротовой полости, санация носовых ходов, смена подгузника, смена перчаток, введение энтерального субстрата.

2.9. Минимизация сенсорной стимуляции.

2.10. Социальные коммуникации с родителями ребенка.

2.11. Визуализация головного мозга, органов брюшной полости методами лучевой диагностики.

3 этап – медицинские мероприятия по профилактике инфекционных и сенсорных осложнений в динамике стационарного лечения

3.1. Учет длительности использования пупочных катетеров.

3.2. Минимизация болевых манипуляций: при необходимости их проведения использование 20% раствора глюкозы в рот или зонд в желудке.

3.3. Предупреждение травматизации эпидермиса кожи при креплении катетеров, датчиков, желудочного зонда, назальных канюль – использование воздухопроницаемой адгезивной пленки или атравматичного лейкопластыря.

3.4. Профилактика лекарственного поражения печени – учет и контроль длительности, кратности и кумулятивного эффекта гепатотоксичного действия антибактериальных лекарственных средств; повышение билирубинемии и уровня печеночных ферментов в динамике наблюдения требует диагностической оценки и коррекции.

4. Перечень возможных осложнений: Нет.

5. Противопоказания к применению: Нет.