



Jaundzimušo triāžas rīks

Perinatālās aprūpes centram (Liepāja, Valmiera, Jēkabpils)

Lietojiet šo rīku, lai identificētu jaundzimušos, kam vajadzīga intensīva aprūpe un pārvešana uz augstāku līmeni vai papildu izmeklēšana. Atbilstoši pacienta stāvoklim zvaniet SMC 24/7 vai sazinieties ar BKUS, lai saņemtu padomu un vienotos par rīcības plānu.

1. Vai jaundzimušais ir kritiski
slims?

Jā

Zvaniet SMC
67337991

Nē

Atpazīsti **kritiski slimu** jaundzimušo

1. Neuroķirurģiska neatliekama situācija (paaugstināts intrakraniāls spiediens, mielomeningocēle, intrakraniāla asiņošana)
2. Apstiprināta vai aizdomas par iedzimtu kritisku sirdskaiti, nozīmīgi sirds ritma traucējumi
3. Smaga respiratora vai kardiāla mazspēja: PPH, ir indikācijas iNO terapijai; persistējošs pneimotorakss, neskatoties uz drenāžu, nepieciešams FiO2 1.0, arteriālais pO2 <37 mmHg (OSI > 7.5) vai pH <7.1 un/vai pCO2 >65 mmHg divos secīgos mērījumos 1h laikā
4. Potenciāls EKMO kandidāts
5. Ventilēts pacients ar traheozofagālu fistulu +/- atrēziju
6. Išēmiska ekstremitāte

7. Masīva asiņošana (>10% no cirkulējošā asins apjoma ar hipovolēmiska šoka pazīmēm vai >20% jebkurā gadījumā)
8. Pacients ar vielmaiņas slimības krīzi
9. Jaundzimušais atbilst terapeitiskās hipotermijas uzsākšanas protokolam
10. Priekšlaikus dzimis < 28 GN
11. Gastrošīze
12. Akūts vēders
13. Pacients, ko SMC vai BKUS konsultants nosaka kā laikā kritisku

2. Vai jaundzimušajam ir augsts
rīks, ka stāvoklis strauji var
pasliktināties?

Jā

Zvaniet
konsultācijai
SMC
67337991

Nē

Jaundzimušie ar **augstu risku, ka stāvoklis var strauji pasliktināties**

Jums nepieciešama speciālista konsultācija, lai saskaņotu rīcības taktiku. Pacientam ir jāsaņem savam stāvoklim un riskam atbilstoša diagnostika un ārstēšana. Dažkārt tas nozīmē transportēšanu uz augstāku līmeni, dažkārt - saskaņotu rīcības plānu uz vietas.

1. MPV
2. FiO2 > 0.5
3. Pneimotorakss un pacientam respiratora distresa simptomi, vai drenēts pneimotorakss
4. Aizdomas par ne-steidzamu ķirurģisku sasilšanu
5. Aizdomas par NEK (jo diagnostikai nepieciešama USG vēderam)
6. Neizdodas enterālā barošana
7. Neuroloģiski simptomi, piem., krampji, encefalopātija, abstinence
8. Bilirubīna līmenis tuvojas vai ir uz asins apmaiņas robežas
9. Hipoglikēmija (normoglikēmijas uzturēšanai vajag ievadīt glikozi virs 10 mg/kg/min)
10. Smaga sepse ar vismaz viena orgāna disfunkciju, piem., nieru mazspēju
11. Būtiskas izmaiņas analīzēs, piem., trombocitopēnija <50 tūkst., leukopēnija, smagi elektrolītu traucējumi, Hb < 10 g/dl pirmajās 7 dienās
12. Sagaidāms, ka nekavējoties būs nepieciešama speciālista konsultācija, piem., ehoKS, USG
13. Bērnam ir A kritēriji terapeitiskās hipotermijas veikšanai, bet nav B kritēriji - zvaniet, lai kopā ar SMC neonatologu izvērtētu neiroloģiskos kritērijus (apsveriet video iespēju)
14. Pazemināts asinsspiediens vai normāla asinsspiediena uzturēšanai nepieciešami medikamenti
15. Pacientam tiek nozīmēts hloralhidrāts, midazolāms, fenobarbitāls u.tml.

3. Vai nepieciešama
neonatologa vai cita pediatrijas
apakšspeciālista konsultācija,
vai izmeklējums?

Jā

Zvaniet BKUS 25680053
darba dienās 8:00-16:00

Piemēram:

1. Pacienta stāvokļa dēļ nepieciešams konsīlijs
2. Jaundzimušajam >35 GN elpošanas atbalsts (CPAP vai cita veida) ilgāk par 72h
3. Greizās pēdas
4. Iedzimta gūžu displāzija
5. Troksnis uz sirds - aizdomas par ne-kritisku sirdskaiti (piem., VSD, ASD), ekstrasistolēs
6. Antenatāli konstatēta nieru blāzmas dilatācija
7. Kriptorhisms
8. Neskaidrs dzimums
9. Izmaiņas asins analīzēs vai izmeklējumos, piem., nesekmīgs dzirdes skrīnings

Saīsinājumi: PPH - persistējoša pulmonāla hipertensija, iNO - inhalējams slāpekļa oksīds, TA - sistēmiskais asinsspiediens, EKMO - ekstrakorporāla membrānu oksigenācija, GN - gestācijas nedēļas, OSI - skābekļa piesātinājuma indekss, MPV - mākslīga plaušu ventilācija, NEK - nekrotisks enterokolīts