

Транспортировка детей

БелМАПО

Профессор Курек В.В.

Оборудование реанимобиля

1. Обеспечение микроклимата
2. Респираторная поддержка
3. Наборы для интубации трахеи и санации дыхательных путей
4. Устройства для введения медикаментов
5. Медикаменты
6. Монитор пациента (Ад, ЧСС, ЭКГ, SpO₂, t°, ЧД)
7. Средства связи

Аntenатальный трансфер (EARM, 1995)

1. Ожидаемые роды до 32 нед. гестации (с разрывом оболочек или без него)
2. Многоплодная беременность до 34 недель
3. Тяжелая задержка роста плода до 34 недель
4. ВПР плода, требующие немедленной помощи
5. Тяжелая изоиммунизация по группе крови и Rh-фактору
6. Водянка плода
7. Тяжелое много и маловодие
8. Тяжелые гестозы, гемолиз, повышенный уровень печеночных ферментов, сниженное количество тромбоцитов, HELLP-синдром
9. Ожидаемые метаболические заболевания плода
10. Тяжелые заболевания матери, осложнения беременности (сахарный диабет, сердечные заболевания)

Показания для перевода новорожденного

1. Тяжелая дыхательная недостаточность
2. Повторяющаяся брадикардия / апноэ
3. Врожденные аномалии развития
4. Срок гестации < 30 нед., масса тела < 1000 г
5. Гематологические заболевания
(тромбоцитопения, тяжелая гемолитическая
болезнь новорожденного, включая те которые
требуют ЗПК)
6. Клинические состояния, требующие
интенсивной терапии

Транспортировка не показана если не восстановлены:

- нормальная температура тела
- удовлетворительная сердечная деятельность и показатели центральной гемодинамики с адекватной микроциркуляцией
- удовлетворительные показатели газов крови, т.е. не обеспечена респираторная поддержка
- нормальный уровень глюкозы

Группы транспортируемых детей

- Стабильный ребенок с заболеванием периода новорожденности;
- Ребенок, угрожаемый по ухудшению состояния (интенсивный);
- Ребенок в критическом состоянии (реанимационный)

Шкала оценки тяжести NTISS

(neonatal therapeutic intervention scoring system)

Класс тяжести	I	II	III	IV
Баллы NTISS	<10	10-19	20-39	>40

Риск гипотермии у новорожденных

- Глубокая незрелость и недоношенность
- Постгипоксический синдром
- Внутричерепные кровоизлияния
- Пороки развития ЦНС
- Нарушение баланса глюкозы

Восстановление адекватного кровообращения

- Устранение ведущего фактора
- Устранение гипоксемии, ацидоза, гипотермии
- Обеспечение оптимального уровня глюкозы
- Обеспечение оптимального уровня Hb и Ht

Обструкция сердечного выброса

Причины:

- критический стеноз аорты
- коарктация аорты
- гипоплазия левых отделов сердца
- гипертрофическая кардиомиопатия

Неотложные мероприятия при обструкции сердечного выброса

1. Критическая коарктация аорты, гипоплазия левых отделов сердца (дуктус-зависимые пороки)
 - Простагландин E_1 → старт 0.05 мкг/кгхмин (до 0.4 мкг/кгхмин); побочные эффекты → апноэ, лихорадка
 - Коррекция гипоксии и ацидоза
 - Инотропная поддержка (допамин)

Неотложные мероприятия при обструкции сердечного выброса

2. Гипертрофическая кардиомиопатия

- объемная нагрузка
- эсмолол 50 мкг/кгхмин
- (верапамил 0.05 мкг/кг)
- избегать инотропных препаратов

Криз легочной гипертензии с R→L шунтом

- Перевод на ИВЛ
(седация+анальгезия+релаксанты)
- P_aCO_2 30-32 мм рт.ст. (до 25 мм рт.ст.)
- $SpO_2 \geq 90-93$
- Устранение метаболического ацидоза
- Нитропруссид Na 0.5-3 мкг/кгхмин
- Добутамин 3-8 мкг/кгхмин (на фоне адекватной волемии)



Спасибо за внимание

