

Klīniskais ceļš dzemdību nodaļai: hipoglikēmijas ārstēšana riska grupas asimptomātiskiem jaundzimušiem
jaunākām par 48 stundām

- Veiciet hipoglikēmijas profilakses pasākumus (skatīt algoritmā 3. punktu);
- Jaundzimušajam ar mātes riska faktoriem vai jaundzimušā riska faktoriem (skatīt algoritmā 2. punktu) nosaka glikozes līmeni plazmā 2 -3 stundu vecumā.

Glikozes līmenis plazmā zem 2 mmol/l

Glikozes līmenis plazmā 2 - 2.8 mmol/l

“Intravenoza terapija”.

- Ja glikozes līmenis noteikts ar glikometru, apstipriniet to atkārtoti, izmantojot asins gāzu analizatoru vai asins bioķīmijas analīzē,
- Ārstēšanu un bērna monitorēšanu uzsāciet nekavējoties.
- Apsveriet diagnostisko asins paraugu paņemšanu (algoritmā punkts 6.2.1).

- steidzami uzsāciet intravenozu terapiju:

- 10% glikoze 60 ml/kg/dnn (4.2 mg/kg/min) un
- ievadiet intravenozi 2 ml/kg 10% glikozes bolusu, turpiniet pamata glikozes infūzu.
- ievadiet intramuskulāri glukagonu (200 mkg/kg), ja nevar nodrošināt intravenozu pieeju.
- Glikozes līmeņa kontrole pēc 30 minūtēm.

- Ja glikozes līmenis noteikts ar glikometru, apstipriniet glikozes līmeni asinīs atkārtoti, izmantojot asins gāzu analizatoru vai asins bioķīmijas analīzi.

Nekavējoties bērnu paēdiniet:

- pabarojiet ar mātes pienu un/vai iedodiet papildus atslauktu mātes pienu/piena maisījumu, rēķinot 60 ml/kg/dnn (7.5 ml/kg/ik 3 stundas). Pēc nepieciešamības lietojiet pudelīti vai gastrālu zondi.
- Iedodiet 0.5 ml/kg 40% glikozes gēlu pirms ēdināšanas (ja bērna gestācijas vecums virs 35.ned. un ja pieejams).
- Ja enterāla barošana neizdodas vai kontraindicēta, tad uzsāciet intravenozu terapiju (skatīt soli “Intravenoza terapija”)
- Glikozes līmeņa kontrole pēc 30 minūtēm.

Jā

- Ja glikozes līmenis plazmā ir zem 2.8 mmol/l, pakāpeniski palieliniet intravenozas glikozes ievades koncentrāciju un/vai pakāpeniski palieliniet infūza ātrumu līdz 120 ml/kg/dnn, ja tam nav kontraindikāciju.
- Pastāv risks šķidruma pārslodzei, tāpēc rekomendē palielināt ievadāmā šķidruma koncentrāciju, nevis tilpumu. Kopējais šķidruma apjoms nedrīkst pārsniegt 120 ml/kg/dnn.

- Ja glikozes šķidruma koncentrācija pārsniedz 12%, tad nepieciešama centrāla venoza asinsvadu pieeja.

- Glikozes līmeņa kontrole 30 min pēc katras glikozes ievades ātruma maiņas;

- Ja glikozes ievades ātrums pārsniedz 10 mg/kg/min vai kontraindicēts kāpināt infūzijas apjomu virs fizioloģiski normālā, un saglabājas hipoglikēmija, apsveriet zāļu lietošanu (skatiet 6. punktu algoritmā).

- Turpiniet enterālo ēdināšanu, ja vien tam nav kontraindikācijas.

- 1. līmeņa dzemdību nodaļām - konsultējieties ar SMC neonatologu par turpmāko terapiju un plānojiet bērna pārvešanu uz jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļu.
- augstāka līmeņa ārstniecības iestādēm – konsultējieties ar intensīvās terapijas neonatologu un/vai SMC neonatologu, pēc indikācijām.

- Pārvediet uz jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļu;
- Ja nepieciešamas zāles glikēmijas kontrolēšanai, pārvediet uzreiz uz Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu.
- Pacienti, kas atbilst kādam no kritērijiem tabulā “Padziļināti izmeklējami pacienti ar hipoglikēmiju”, jaundzimušo intensīvā terapijā:

- paņemiet paraugus diagnostikai (algoritmā punkts 6.2.1).
- pirms izrakstīšanās veiciet “Drošības badošanās testu” (sk. 2. pielikuma).
- paceliet mērķa glikozes līmeni plazmā līdz 3.9 mmol/l.

Visi iekļautie pakalpojumi ir apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem

Glikozes līmenis zem 2 mmol/l

Glikozes līmenis 2 - 2.8 mmol/l

Glikozes līmenis zem 2.8 mmol/l

Glikozes līmenis virs 2.8 mmol/l

Glikozes līmenis virs 2.8mmol/l

- Pabarojiet ar mātes pienu un/vai iedodiet papildus atslauktu mātes pienu/piena maisījumu, rēķinot 60 ml/kg/dnn (7.5 ml/kg/ik 3 stundas). Pēc nepieciešamības lietojiet pudelīti vai gastrālu zondi.
- Iedodiet 0.5 ml/kg 40% glikozes gēlu pirms ēdināšanas (ja bērna gestācijas vecums virs 35.ned. un ja pieejams).
- Glikozes līmeņa kontrole pēc 30 min.

- Kontrolējiet glikozes līmeni ik 3-6 stundas pirms ēdināšanas 24 stundu periodā.
- Ja glikozes līmenis atkārtoti zem 2.8 mmol/l, uzsāciet glikozes ievadi intravenozi (pārejiet uz soli “Intravenoza terapija”) un pārvediet uz BKUS.
- Ja pacients atbilst kādam no kritērijiem tabulā “Padziļināti izmeklējami pacienti ar hipoglikēmiju”, pārvediet uz augstāka līmeņa jaundzimušo nodaļu izmeklēšanai (algoritmā punkts 6).
- Pacientam, kam nav neviena no kritērijiem, pārtrauciet glikozes līmeņa monitorēšanu, ja glikozes līmenis plazmā > 2.8 mmol/l 24 stundas (pārsniedzot 48 stundu vecumu, līmenis > 3.3 mmol/l), saņemot pilna apjoma enterālu ēdināšanu.

Tabula “Padziļināti izmeklējami pacienti ar hipoglikēmiju”. Jebkurš no kritērijiem.

- Simptomātiska hipoglikēmija;
- Smaga hipoglikēmija (glikozes līmenis plazmā zem 2 mmol/L vai nepieciešams intravenozas glikozes ievades ātrums virs 10 mg/kg/min);
- Persistējoša vai recidivējoša agrīni sākusies hipoglikēmija – persistē/recidivē pēc 72 stundām;
- Jaundzimušais, kurš nespēj konstanti uzturēt glikozes līmeni plazmā virs 2.8 mmol/l pirmajās 48 stundās un virs 3.3 mmol/l pēc 48 stundu vecuma;
- Neparasta, netipiska hipoglikēmija, un/vai nav mātes vai jaundzimušā identificēti riska faktori;
- Hipoglikēmija saistīta ar citām patoloģijām, sindromiem, piem., sejas viduslīnijas defekti, microphallus, omfalocēle, ķermeņa temperatūras kontroles traucējumi, Beckwith-Wiedemann sindroms.
- Ģimenes anamnēzē ir ģenētiska hipoglikēmijas forma, Zīdaiņa pēkšņās nāves sindroms, MCAD deficīts, Reja sindroms vai attīstības aizture.