



---

### **Plānveida ekstubācijas kritēriji:**

- Ir spontāna elpošana
- Hemodinamiski stabili
- FiO<sub>2</sub> zem 30%
- EF 15-20 x min.
- < 1000 gr. MAP < 7 cmH<sub>2</sub>O;
- > 1000 gr. MAP < 8 cmH<sub>2</sub>O
- Kompensētas asins gāzes pirms ekstubācijas.

### **Gatavošana ekstubācijai:**

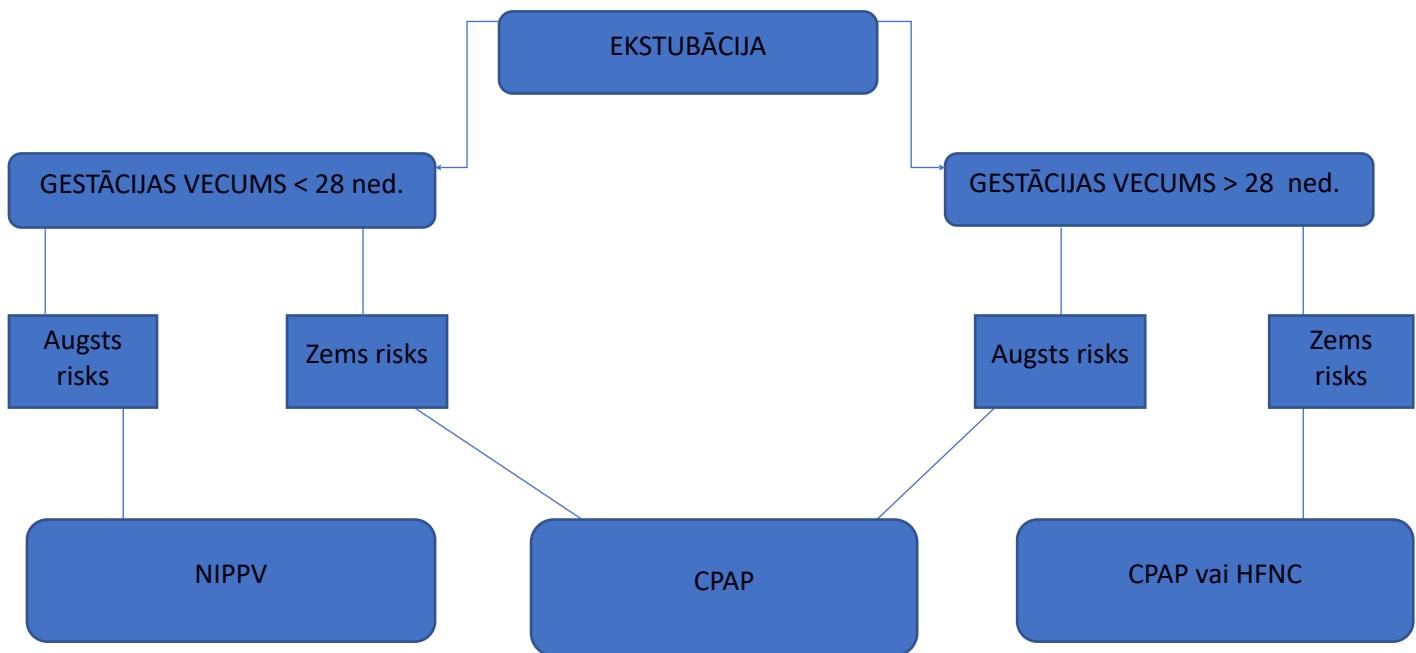
- Mazināt un atcelt sedāciju vismaz 6 stundas pirms plānotas ekstubācijas.
- Pārtraukt enterālu barošanu vismaz 1 st. pirms ekstubācijas (lai mazinātu aspirācijas risku)
- Bērniem līdz 30 GN. ievadīt kofeīnu
- No A/C pāriet uz SIMV vai PSV/CPAP
- Ja ir gastrāla zonde – veikt kuņģa aspirāciju
- AEC atsūkšana

### **Nesekmīgas ekstubācijas kritēriji priekšlaikus dzimušiem bērniem (72 st. pēc ekstubācijas)**

#### **Viena vai vairāki kritēriji:**

- FiO<sub>2</sub> > 0,5, lai uzturētu SpO<sub>2</sub> > 88%
- pCO<sub>2</sub> 55-60 mmHg, pH < 7,25 ( divās sekojošās asinģzēs ar intervālu vismaz 1 st.)
- Viena *apnoe* epizode, kad nepieciešams pielietot pozitīvu spiediena ventilāciju

- *Apnoe* biežums vairāk par 6 reizēm 6 stundu laikā



- Augsts risks vai nesekmīga ekstubācija:
- Hemodinamiski nozīmīgs PDA
  - Anēmija ( HT < 35%)
  - RDS
  - Pneimonija /sepse

## Izmantotā literatūra

<https://neonatologysolutions.com/intubation-extubation-criteria/>

www.kids.bwc.nhs.uk

<https://neonatologysolutions.com/neonatal-respiratory-management-guidelines/>

[https://www.hopkinsallchildrens.org/getattachment/ee26ae19-4b92-4a9d-8e59-3f439a9c31f8/  
NICU-Invasive-Ventilation-Strategies-and-Extubati](https://www.hopkinsallchildrens.org/getattachment/ee26ae19-4b92-4a9d-8e59-3f439a9c31f8/NICU-Invasive-Ventilation-Strategies-and-Extubati)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512825/>

Darba grupa: Aleksandra Juraša, Elza Salputra, Jekaterina More-Jaroslavceva, Jeļena Liepa, Renāte Vējone, Jeļena Rusakova, Simona Kravcova, Tatjana Titova, Sandija Stanke, Irēna Zahare, Kristīne Rasnača