



Indikācijas intubācijai

- Nav spontānas elpošanas vai tā ir neregulāra un/vai neefektīva
- Neefektīvs neinvazīvs elpošanas atbalsts (vienas stundas laikā *apnoe* atkārtojas vairāk kā 4 reizes un nepieciešama taktīlā stimulācija vairāk kā 2 reizes)
- Pieaug respiratorais distress
- Dekompensēta respiratora acidoze – $\text{pH} < 7,2$, $\text{pCO}_2 > 60\text{-}65$ mmHg
- Hipoksija – pie $\text{FiO}_2 > 0,4$ un $\text{P0}_2 < 50$ mmHg (arteriālā asins paraugā) indikācijas uzsākt MPV ir atkarīgas no slimības iemesla un vispārējā stāvokļa
- Nestabila hemodinamika
- Plaušu asiņošana
- Postoperatīva terapija
- MAS (jāizvērtē spēju kompensēt – asins gāzes, hemodinamika)
- Sepsis (jāizvērtē pēc asins gāzēm – pH, pCO_2 , hemodinamikas),
- Dekompensēts šoks
- Iedzimta sirdskaite (hemodinamiski nestabila)
- Smaga asfiksija (smags CNS bojājums), kas rada elpošanas traucējumu
- Laikā dzimušiem ar PPH risku jādomā par MPV uzsākšanu ja $\text{FiO}_2 > 0.4$
- Pneimotorakss
- Barības vada atrēzija ar TEF (ja RD klīnika)
- Diafragmas trūce
- Gastrošīze, omfalocēle (ja RD klīnika)
- Zarnu perforācija
- Zarnu obstrukcija
- Iedzimtas sejas, deguna un augšējo elpceļu anomālijas – kas izraisa elpceļu obstrukciju
- Krampji ar elpošanas traucējumiem

Ieteicamās indikācijas intubācijai un plaušu mākslīgai ventilācijai priekšlaikus dzimušiem bērniem :

(jābūt vismaz vienam no sekojošiem kritērijiem)

Kritērijs	Paskaidrojums
Pārmērīgs elpošanas darbs	EN pēc Silverman skalas > 6 balles un /vai tahipnoja > 100x min, *saņemot neinvazīvu elpošanas atbalstu
Elpošanas nepietiekamība	<i>Apnoe</i> epizodes > 4 x stundā laikā vai nepieciešams pielietot pozitīvu spiediena ventilāciju ar masku > 2 x stundā laikā * saņemot neinvazīvu elpošanas atbalstu un atbilstošu kofeīna devu
Respiratora acidoze	Arteriālās/ kapilārās asins gāzes : <ul style="list-style-type: none">• pH < 7,20 un pCO₂ > 60 mmHg (0-72 dzīves stundās)• pH<7,20 un pCO₂ > 65 mmHg (pēc 72 dzīves stundām) *Saņemot neinvazīvu elpošanas atbalstu
Augsta O ₂ prasība	FiO ₂ > 0,5 (dziļi priekšlaikus dzimušiem) vai FiO ₂ > 0,6 no 28. līdz 32.gestācijas nedēļai, lai nodrošinātu pO ₂ 50-60 mmHg (arteriālās asinīs) un optimālu SpO ₂ *Saņemot neinvazīvu elpošanas atbalstu
Pēcooperatīvais periods	Nesen veikta laparotomija Nesen uzlikta traheostoma Nepieciešamība pēc miorelaksantiem

Izmantotā literatūra:

1. Queensland Clinical Guidelines (2020) https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0012/141150/g-cpap.pdf
2. <https://neonatalogysolutions.com/wp-content/uploads/2020/11/Congenital-Diaphragmatic-Hernia-Guidelines-v.10-28-20.pdf>

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