



Indikācijas SMC neonatologa konsultācijai un slima jaundzimušā transportēšanai uz augstāka līmeņa stacionāru ar SMC OMT

No dzemdību nodaļām uz augstāka līmeņa stacionāru (atbilstoši NVD Slimnieku hospitalizācijas vietu plānam) atkarībā no pacienta slimības smaguma, var būt 3 pārvešanas steidzamības līmeņi:

- **1. prioritāte jeb P1:** neatliekama un laikā kritiska (ceļā pielieto gaismas un skaņas signālus);
- **2. prioritāte jeb P2:** steidzama, bet nav laikā kritiska - nepieciešama SMC neonatologa telefoniska konsultācija 20-30 min. laikā kopš notikuma un vienošanās par turpmāku aprūpes taktiku;
- **3. prioritāte jeb P3** – nav steidzama - plānveida konsultācija ar SMC neonatologu par plānveida pārvešanu;

Ja ir iepriekš zināms, ka tiks atrisinātas priekšlaicīgas dzemdības neterciārā dzemdību nodaļā < 30 gest.ned, SMC neonatologu brigāde jāizsauc jau pirms bērna dzimšanas.

1. prioritāte - Neatliekama pārvešana	2. prioritāte - Steidzama konsultācija ar SMC neonatologu (ar varbūtību, ka nepieciešama pārvešana)
<ol style="list-style-type: none">1. Neuroķirurģiska neatliekama situācija2. Apstiprināta vai ir aizdomas par iedzimtu sirdskaiti, kas neatbild uz alprostadila ievadi (vai intakta starpsiena)3. Akūts vēders (piem., zarnu perforācija, volvulus)4. Pacients ar vielmaiņas slimību, un nav reakcijas uz terapiju ar zālēm5. Potenciāls EKMO kandidāts6. Išēmiska ekstremitāte7. Ventilēts pacients ar traheozofagālu fistulu +/- atrēziju	<ol style="list-style-type: none">14. Jaundzimušie ar respiratora distresa pazīmēm 1. līmeņa dzemdību iestādē:<ul style="list-style-type: none">- ja RD pazīmes sākušās pēc otrās dzīves stundas (jo ar lielu varbūtību RD iemesls nav tranzitora tahipnoe)- pacients saņem NCPAP elpošanas atbalstu ar $FiO_2 > 0,25$ un trešajā dzīves stundā nav iespējams atcelt elpošanas atbalstu un/vai asins gāzēs $pH < 7,3$, $pCO_2 > 55$ mmHg.- Jaundzimušais dzimis mekoniālos augļūdeņos un vērojamas elpošanas traucējumu pazīmes <p><i>Skat rekomendācijas- Laikā un tuvu laikam dzimušu (≥ 36 gestācijas nedēļas)</i></p>

<p>8. Gastrošīze</p> <p>9. Respiratora vai kardiāla mazspēja, kas neatbild uz terapiju:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPH, ir indikācijas NO terapijai - Persistējošs pneimotorakss, neskatoties uz drenāžu - Nepieciešams FiO2 1.0 - Arteriālais pO2 <37,5 mmHg divos secīgos mērījumos - pH <7.1 un/vai pCO2 >65 mmHg; - pazemināts vidējais sistēmiskais TA <p>10. Jaundzimušais atbilst terapeitiskās hipotermijas uzsākšanas protokolam, ja TH nav uz vietas.</p> <p>11. Priekšlaikus dzimis ≤ 30 GN vai jebkurš priekšlaikus dzimušais ar RDS klīniku ne-terciārā nodaļā</p> <p>12. Masīva asiņošana (>10% no cirkulējošā asins apjoma ar hipovolēmiska šoka pazīmēm vai >20% jebkurā gadījumā)</p> <p>13. Pacients, ko SMC vai BKUS konsultants nosaka kā laikā kritisku</p>	<p><i>jaundzimušo respiratora distresa (RD) diagnostika, stabilizācija 1.līmeņa dzemdību iestādēs</i></p> <p>15. Jaundzimušajam 1. līmeņa dzemdību iestādē aizdomas par sistēmisku infekciju – parādās temperatūras nestabilitāte, respiratorie, kardiovaskulārie vai neiroloģiskie simptomi</p> <p>16. Jaundzimušajam 1. līmeņa dzemdību iestādē :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bilirubīna līmenis turpina pieaugt, saņemot adekvātu fototerapiju; - ja ir strauja hemolīze ar anemizāciju; - ja bilirubīna līmenis ir uz asins apmaiņas robežas vai līdz 40 umol/l zem AAO robežas; - jebkurā gadījumā, ja kaut kādu iemeslu dēļ ir neefektīva fototerapija <p>17. Priekšlaikus dzimis bērns <36 GN 1. līmeņa dzemdību nodaļā</p> <p>18. Jaundzimušie reģionālā perinatālā centrā:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MPV ilgāk par 1 diennakti. - Nestabila hemodinamika (normāla vidējā TA uzturēšanai nepieciešami kardiovaskulāri medikamenti vai kāda no šīm pazīmēm – hipotensija, nepietiekama audu perfūzija, izmainīts apziņas stāvoklis, RKL ≥ 3 sek., novājināts pulss, aukstas/vēsas ekstremitātes, <i>pulsus celer et altus</i>, samazināta urīna izdale ≤ 1 ml/kg/h). - Nevar nodrošināt centrālu venozu pieeju - nabas vēnas vai citas lokalizācijas centrālo venozo katetru intubētam pacientam vai hemodinamiski nestabilam pacientam. - Neinvazīvs elpošanas atbalsts ilgāk kā 7 dienas. - Aizdomas par ģenētisku saslimšanu - Neizdodas enterālā barošana - Aizdomas par NEK - Neskaidra diagnoze - Pneimotorakss (jebkāds, arī piesienas). - Ja uz vietas nav iespējas veikt AAO un bilirubīna līmenis turpina pieaugt, saņemot adekvātu fototerapiju;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - ja ir strauja hemolīze ar anemizāciju; - ja bilirubīna līmenis ir uz asins apmaiņas robežas vai līdz 40 $\mu\text{mol/l}$ zem AAO robežas; - jebkurā gadījumā, ja kaut kādu iemeslu dēļ ir neefektīva fototerapija
	<p>19. Krampji, un nav pieejamas visas diagnostikas metodes <i>atb rekomendācijām skat jaundzimušo krampji</i></p>
	<p>20. Jaundzimušais ar anēmiju ($\text{Hb} < 12 \text{ g/dl}$) pirmajās 7 dzīves dienās</p>
	<p>21. Hipoglikēmija <i>skat algoritmu Hipoglikēmijas kontrole, koriģēšana un diagnostika riska grupas jaundzimušajiem.</i></p>
	<p>22. Aizdomas par ne-steidzamu ķirurģisku sasilšanu</p>
	<p>23. Aizdomas par iedzimtu sirdskaiti un stāvoklis ir stabils</p>