

БелМАПО
Кафедра детской анестезиологии и
реаниматологии

Транспортировка **детей**

Оборудование реанимобиля

- **Обеспечение микроклимата**
- **Респираторная поддержка**
- **Наборы для интубации трахеи и санации дыхательных путей**
- **Устройства для введения медикаментов**
- **Медикаменты**
- **Монитор пациента (АД, ЧСС, ЭКГ, SpO₂, t^o, ЧД)**
- **Средства связи**

Аntenатальный трансфер (EARM, 1995)

**Ожидаемые роды до 32 нед.
гестации (с разрывом оболочек
или без него)**

**Многоплодная беременность до
34 недель**

**Тяжелая задержка роста плода
до 34 недель**

**ВПР плода, требующие немед-
ленной помощи**

**Тяжелая изоиммунизация по
группе крови и Rh-фактору**

Водянка плода



Аntenатальный трансфер (EARM, 1995)

Тяжелое много и маловодие

**Тяжелые гестозы, гемолиз,
повышенный уровень пече-
ночных ферментов, снижен-
ное количество тромбоцитов,
HELLP-синдром**

**Ожидаемые метаболические
заболевания плода**





**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

Р и с к г и п о т е р м и и у н о в о р о ж д е н н ы х

- 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 E₁ → старт 0,05 мкг/кг×мин (до 0,4 мкг/кг×мин); 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/кг×мин**
- **(верапамил 0,05 мкг/кг)**
- **избегать инотропных препаратов**

Криз легочной гипертензии с R_a L шунтом

- Перевод на ИВЛ
(седация + анальгезия + релаксанты)
- P_aCO₂ 30-32 мм рт.ст. (до 25 мм рт.ст.)
- SpO₂ ≥ 90 – 93%
- Устранение метаболического ацидоза
- Нитропруссид Na 0,5 – 3 мкг/кг×мин
- Добутамин 3 – 8 мкг/кг×мин (на фоне адекватной волемии)