

METODIKA

NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

METODIKOS DALYS

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENGĖ

I. Aldakauskienė
R. Brinkis
N. Drazdienė
V. Drejerienė
R. Jasinauskas
R. Kregždienė
A. Kudrevičienė
L. Milašienė
J. Navikienė
Z. Petruškevičienė
Ž. Prapuolenienė
D. Stonienė
R. Šlepikienė

RECENZENTAI

B. Burnytė
N. Drazdienė
V. Drejerienė
A. Gelžinis
A. Kudrevičienė
J. Laurynaitienė
A. Liubšys
A. Mickienė
D. Stonienė
A. Vitkauskienė
R. Vankevičienė

2014 m.

Metodikai pritarė Neonatologijos asociacija

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	6
Priedai	13
Literatūros sąrašas	24
II. Metodikos procedūrų aprašas	25
III. Metodikos įdiegimo aprašas	27
IV. Metodikos audito aprašas	37
V. Informacija visuomenei	43

METODIKA
NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS

I. METODIKOS APRAŠAS

1. BENDROJI DALIS.

Naujagimių transportavimo sistema užtikrina sergančio naujagimio pervežimą į tokią gydymo įstaigą, kur jam bus suteikta reikiama kvalifikuota neonatologinė pagalba. Naujagimis gali būti pervežtas iš II A lygio į II B, prireikus – į III lygio gydymo įstaigą. Sunkiai sergantį naujagimį perveža kvalifikuota komanda (gydytojas neonatologas, specialiai tam parengtas vaikų slaugytojas). Pervežimo komanda darniai dirba su ligoninių gydytojais, kad būtų užtikrintas saugus naujagimių pervežimas.

Naujagimių konsultavimo ir pervežimo į aukštesniojo lygio paslaugas teikiančią įstaigą tvarka nustatyta ir turi būti vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymu Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. Skubios naujagimių konsultacinės pagalbos indikacijos ir pervežimo tvarka nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-01-16 įsakymu Nr. V-39 „Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Santrumpos

AAL – atviras arterinis latakas

AKS – arterinis kraujo spaudimas

BMR – branduolių magnetinis rezonansas

BPD – bronchopulmoninė displazija

CRB – C reaktyvusis baltymas

CVK – centrinis veninis kateteris

CAK – centrinis arterinis kateteris

DIK – diseminuota intravazalinė koaguliacija

KN – kvėpavimo nepakankamumas

KPL – kapiliarų prisipildymo laikas

MPV – mechaninė plaučių ventiliacija

NEK – nekrozinis enterokolitas

NRITS – naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius

PPH – persistentinė plautinė hipertenzija

SpO₂ – įsotinimas deguonimi (matuojama pulsoksimetru)

ŠRB – šarmų ir rūgščių balansas

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

CPAP – nuolatinis teigiamas slėgis kvėpavimo takuose

1. Naujagimių pervežimo indikacijos:

- Naujagimio būklės gydant negėrėjimas arba blogėjimas;
- Neišnešiotas naujagimis;
- Yra KSS ir reikalinga kvėpuojamoji terapija;
- Pasikartojanti apnėja;
- Įgimtos raidos ydos, kai naujagimio būklė nestabili ar blogėja;
- Galima arba diagnozuota naujagimiui chirurginė patologija;
- Metabolizmo sutrikimai (įtarus, kad yra įgimtas metabolizmo sutrikimas);
- Įgimta širdies yda;
- Traukuliai;
- Įgimtas ar įgytas sepsis;
- Sunki hemolizinė liga;
- Nekontroliuojama hipoglikemija;
- Persistentinė respiracinė ar metabolinė acidozė ir kt.

2. Naujagimių transportavimo organizavimas.

2.1. Lietuvoje veikia naujagimių transportavimo ir konsultavimo skubios pagalbos atvejais tinklas.

2.1.1. Visi skambučiai registruojami ir peradresuojami budinčiai komandai.

2.1.2. Gydytojai, slaugytojai ir akušeriai gali skambinti bet kuriuo metu patarimo arba organizuoti pervežimą.

2.1.3. Į skambutį atsiliepia budėtojas.

2.1.4. Skambinančiojo asmens informacija perduodama:

- budinčiam konsultantui is (ar) slaugytojui;
- jei įmanoma ar tikslinga – kitam specialistui (pvz., chirurgui, kardiologui ir t. t.)

2.1.5. Asmuo, kuris atsiliepia į skambutį, turi užrašyti informaciją apie konsultaciją (forma **Nr.119/a**):

- Skambinančio gydytojo, slaugytojo ar akušerio pavardę ir kontaktinį numerį.
- Ligoninės duomenis (vietą, tiesioginio kontakto numerį).
- Paciento duomenis (vardą, pavardę, gimimo datą, nėštumo savaites, dabartinį amžių, svorį).
- Kviečiančios įstaigos nustatytą klinikinę diagnozę.
- Išvykimo laiką: **1 prioritetas (skubos tvarka), 2 prioritetas (planinis pervežimas, per artimiausias "x" valandas).**

2.2. Bendradarbiavimas.

2.2.1. Palaikyti ryšį su kvietusios ligoninės personalu (gauti atnaujintą informaciją apie paciento būklę, patarti, jei reikia, pranešti numatomą atvykimo laiką ir t. t.).

2.2.2. Informuoti ligoninės, į kurią pervežamas pacientas, personalą apie situaciją ir planus.

2.3. Veiksmai prieš išvykstant į ligoninę.

2.3.1. Patikrinti transportinio inkubatoriaus įrangą ir gaivinimo priemones.

2.3.2. Patikrinti ar yra pakankamai tirpalų ir medikamentų.

2.3.3. Įsitikinti, kad įjungtas elektros srovės ir deguonies tiekimas greitosios pagalbos automobilyje.

3. Naujagimių perdavimas ir veiksmai prieš pervežimą.

3.1. Įvertinti naujagimio būklę ir kvietusio gydytojo skirtą gydymą.

3.2. Jei naujagimis yra stabilus, susipažinti su ligos istorija, tyrimais, įvertinti jų rezultatus ir atlikti trūkštamus tyrimus.

3.3. Įrašyti apžiūros rezultatus ligos istorijoje.

3.4. Aptarti būklę ir gydymą su tos ligoninės, į kurią bus vežamas naujagimis, budinčiu neonatologu.

3.5. Informuoti tėvus apie vaiko būklę ir pervežimo į kitą gydymo įstaigą būtinybę.

3.6. Paruošti pacientą pervežti:

- Infuzija ir būtini medikamentai;
- Kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas;
- Gyvybinių funkcijų stebėjimas.

3.7. Gauti tėvų sutikimą pervežti, stebėti, tirti ir gydyti.

3.8. Kvietusios ligoninės gydytojas, perdavimo metu pateikia išsamų medicininių dokumentų išrašą (**F 027/a**), kuriame užrašyti visi būtini duomenys (žr. 1 priedą).

3.9. Pervežantis gydytojas patikrina gautus dokumentus (epikrizę, tyrimų duomenų kopijas, naujagimio gimimo pasą ir kt.).

4. Naujagimių būklės stabilizavimas ir pervežimas.

Stabilizuoti būklę pradeda kviečiantis gydytojas, perdavus ir transportavimo metu tęsia ar koreguoja gydytojas konsultantas. Pervežimo priemonės išvardintos 2 priede.

4.1. Termoreguliacija.

Užtikrinti normalią (36,5-37,2 °C) temperatūrą.

4.2. Stebėsena.

Stebėti ir užrašyti gyvybinių funkcijų parametrus.

- 4.2.1. Kūno temperatūrą (norma 36,5–37,2 °C).
- 4.2.2. Širdies susitraukimų dažnį (norma 110–160 k./min.).
- 4.2.3. Kvėpavimo dažnį (norma 40–60 k./min.).
- 4.2.4. Kvėpuojamosios terapijos taikymą (deguonies tiekimas laisva tēkme, CPAP, MPV) .
- 4.2.5. Audinių įsotinimą deguonimi (90–95 proc.) ir tiekiamo deguonies koncentraciją.
- 4.2.6. AKS, audinių kraujotaką.
- 4.2.7. Vartojamų ir išskiriamų skysčių balansą, diurezę.

4.3. Kvėpavimo funkcijos užtikrinimas.

- 4.3.1. Užtikrinti kvėpavimo takų praeinamumą.
- 4.3.2. Skirti pašildytą ir sudrėkintą deguonį. Deguonies koncentraciją parinkti pagal SpO₂ (daviklis dedamas ant dešinės rankos plaštakos ar riešo, normali SpO₂ 90–95 proc.).
- 4.3.3. Pradėti kvėpuojamąją terapiją (žr. Metodiką „Kvėpavimo sutrikimo sindromo diagnostika ir gydymas“).
- 4.3.4. Jei įmanoma, į trachėją injekuoti 200 mg/kg kūno svorio surfaktanto, jei nebuvo tai atlikta II A ar II B lygio stacionare.

4.4. Kraujotakos užtikrinimas.

Įvertinti hipovolemijos ir (ar) šoko požymius ir pradėti gydyti.

- 4.4.1. Į veną infuzuoti 10 ml/kg kūno svorio 0,9 proc. NaCl ar Ringerio laktato tirpalo.
- 4.4.2. Kartoti skysčių švirkštimą srove (boliusu), jei būklė negerėja.
- 4.4.3. Jei įvyko nukraujavimas gimimo metu, esant kritinei būklei, skirti O RhD neigiamos eritrocitų masės 20 ml/kg kūno svorio anemijai šalinti (žr. Metodiką „Naujagimių anemijos diagnostika ir gydymas“).
- 4.4.4. Jei kraujospūdis išlieka mažas, apsvarstyti inotropinių medikamentų (5-20 µg/kg kūno svorio/min. dopamino ar dobutamino stebint AKS) skyrimą.

4.5. Hipoglikemijos koregavimas.

Gliukozės kiekis kraujyje turi būti ne mažesnis kaip 2,6 mmol/l.

Jei gliukozės koncentracija kraujyje mažesnė nei nurodyta, kateterizuoti virkštelės ar kitą veną, sulašinti 2 ml/kg kūno svorio 10 proc. gliukozės tirpalo ir pradėti infuziją (žr. Metodiką

„Naujagimių hipoglikemijos diagnostika ir gydymas“).

4.6. Įgimta infekcinė liga.

Įvertinti naujagimio anamnezę, klinikinę būklę, atlikti laboratorinius tyrimus ir pradėti ankstyvą infekcinės ligos gydymą (žr. Metodiką „Ankstyvosios ir vėlyvosios bakterinės naujagimių infekcijos diagnostika ir gydymas“).

4.7. Naujagimio pervežimas.

4.7.1. Trumpai aptarti paciento būklę ir galimas problemas su pervežimo komandos nariais.

4.7.2. Fiksuoti dokumentuose visus naujagimio gydymo ar būklės pokyčius, užpildyti pervežimo lapą (žr. 3 ir 4 priedus). Baigti pildyti formą Nr. 119/a.

4.7.3. Transportavimo brigada: gydytojas neonatologas, slaugytojas, vairuotojas.

5. Naujagimių, kurių būklė sunki stabilizavimas ir transportavimas.

Bendra medikamentų skiedimo ir vaistų lentelė pateikta 5 priede.

5.1. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra įgimta širdies yda.

Jei naujagimio įgimta širdies yda kritinė, būklė priklausoma nuo atviro arterinio latako (dauguma „mėlynujų“ širdies ydų, sunkūs kairiųjų širdies dalių obstrukciniai apsigimimai), rekomenduojama 0,05 – 0,1 µg/kg kūno svorio/min. prostaglandino E1 (alprostadilio) infuzija. Prostaglandinas E1 palaiko atvirą arterinį lataką.

5.1.1. Aptarti naujagimio būklę su kardiologu (jei reikia).

5.1.2. Ruošiant prostaglandino E1 infuziją, į 50 ml 0,9 proc. natrio chlorido tirpalą įpilti 30 µg/kg kūno svorio prostaglandino E1, jei infuzijos greitis bus 1ml/val. = 0,01 µg/kg kūno svorio/min. Lašinti į veną, į kurią neinjekuojama kitų medikamentų.

5.1.3. Stebėti temperatūrą, nes prostaglandinas E1 gali sukelti karščiavimą.

5.2 Stabilizavimas ir transportavimas, jei širdies ritmas sutrikęs (> 250 k./min.).

5.2.1. Ant kaktos uždėti suvynioto į vystyklą ledo.

5.2.2. Į veną injekuoti adenzino (aptarti su kardiologu).

5.3 Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra diafragmos išvarža.

Visi naujagimiai, kuriems antenataliniu laikotarpiu diagnozuota diafragmos išvarža, turi gimti perinatologijos centruose.

5.3.1. Jei diafragmos išvarža nustatoma kitame gimdymo stacionare ir gimdyvės pervežti nėra galimybės (vyksta gimdymas), transportavimo komanda gali būti pakviesta dar iki naujagimio gimimo.

5.3.2. Nedelsiant intubuoti ir atlikti mechaninę plaučių ventilaciją pro intubacinį vamzdelį (niekada neatlikti mechaninės plaučių ventilacijos per kaukę).

5.3.3. Įkišti zondą į skrandį ir palikti atvirą, kad būtų dekompresija.

5.3.4. Įkišti kaniulę į periferinę veną ir pradėti infuzoterapiją.

5.3.5. Skirti raminamųjų ir (ar) skausmą malšinančių vaistų.

5.4. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra choanų atrezija.

5.4.1. Paguldyti kniūbsčią.

5.4.2. Įkišti orofaringinį vamzdelį (negiliai į ryklę) ar intubuoti naujagimį.

5.5. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra *Pierre Robin* sindromas

5.5.1. Paguldyti kniūbsčią.

5.5.2. Įkišti didžiausią intubacinį vamzdelį pro nosį (įkišimo gylis lygus atstumui nuo šnervės iki ausies) už liežuvio į ryklę.

5.5.3 Trachėją intubuoti, jei nepavyksta išlaikyti atvirų kvėpavimo takų.

5.6. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra pneumotoraksas.

5.6.1. Drenuoti nedelsiant per adatėlę – peteliškę, jei yra spaudžiamasis pneumotoraksas, sukeliantis kvėpavimo sutrikimą.

5.6.2. Įkišti tarpšonkaulinį kateterį ir prijungti prie nepertraukiamo siurbimo aparato. Prieš procedūrą sukelti analgeziją.

5.6.3. Tęsti kvėpavimo sutrikimo gydymą (žr. Metodiką „Kvėpavimo sutrikimo sindromo diagnostika ir gydymas“).

5.7. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra įgimta nugaros smegenų formavimosi yda.

5.7.1. Guldyti naujagimį ant šono ar kniūbsčią, kad sumažėtų stuburo pažeidimas.

5.7.2. Uždengti žaizdą steriliu plastikiniu vystyklu ar plastikiniu maišeliu.

5.7.3. Ant pažeidimo vietų nedėti druskų tirpalu sumirkytų tvarsčių ar marlės.

5.8. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra bambos išvarža ar pilvo sienos nesuaugimas.

5.8.1. Perspausti virkštelę žemiau apsigimimo vietos tik įsitikinus, kad nebus pažeisti vidaus organai.

5.8.2. Paguldyti naujagimį į sterilų plastikinį maišą ar uždengti pažeidimą steriliu plastikiniu vystyklu.

5.8.3. Ant pažeidimo vietų nedėti druskų tirpalu sumirkytų tvarsčių ar marlės.

5.8.4. Guldyti naujagimį ant šono taip, kad sumažėtų išorėje esančių žarnų ištempimas ir pažeidimas.

5.8.5. Stebėti žarnų spalvą, tikrinti ar jų kraujotaka nesutrikusi.

5.8.6. Įkišti intraveninę kaniulę, pradėti skysčių infuziją, malšinti skausmą.

5.8.7. Įkišti zondą į proksimalinį stemplės galą, fiksuoti ir palikti atvirą, kad būtų dekompresija.

5.8.8. Malšinti skausmą.

5.9. Stabilizavimas ir transportavimas, jei yra stemplės atrezija arba žarnyno nepraeinamumas.

5.9.1. Jei įtariama, kad yra stemplės atrezija, naujagimį guldyti pakeltu galvūgaliu ir dažnai išsiurbti sekretą iš nosiaryklės.

5.9.2. Užtikrinti kvėpavimo funkciją jei yra kvėpavimo nepakankamumo požymių. Įkišti nosies, ryklės, skrandžio zondą, palikti atvirą ir traukti turinį kas valandą ar dažniau.

5.9.3. Kateterizuoti veną (įkišti kaniulę). Pradėti skysčių infuziją 60 ml/kg kūno svorio (išnešiotiems naujagimiams) ir 80 ml/kg kūno svorio (neišnešiotiems) 10 proc. gliukozės tirpalo per parą.

5.9.4. Pradėti tyrimą (rentgenograma, ultragarsinis tyrimas).

5.10. Gaivinto naujagimio, kuriam yra terapinės hipotermijos kriterijų, stabilizavimas ir transportavimas.

Pervežant taikyti arba tęsti pradėtą terapinę hipotermiją (žr. Metodiką „Naujagimių asfiksijos arba hipoksijos gimstant diagnostika ir gydymas“).

2. PRIEDAI.

1 priedas. Duomenų, kurie būtini pervežant naujagimį, atmintinė (pildo kviečiantis gydytojas epikrizėje, F 027-a)

2 priedas. Naujagimių pervežimo priemonės

3 priedas. Naujagimio paruošimo pervežti lapas (pildo kviečiantis gydytojas)

4 priedas. Naujagimių pervežimo lapas (pildo konsultantas)

5 priedas. Medikamentų skiedimas

I priedas. Duomenų, kurie būtini pervežant naujagimį, atmintinė (pildo kviečiantis gydytojas epikrizėje, F 027-a)

Asmens duomenys	<ul style="list-style-type: none"> ● Motinos vardas, pavardė, gimimo data, asmens kodas, telefono numeris, gyvenamoji vieta; ● Nėštumą prižiūrėjusio mediko pavardė ir kontaktiniai duomenys; ● Pervežimo brigadą kvietusio mediko pavardė ir kontaktiniai duomenys.
Anamnezė	<ul style="list-style-type: none"> ● Motinos anamnezė (gyvenimo, nėštumo, ekstragenitalinės ligos, žalingi įpročiai, kraujo grupė, Rh faktorius); ● Gimdymo anamnezė (kelintas nėštumas ir gimdymas, kiek savaičių, tikslus gimdymo laikas, gimdymo periodai, vaisiaus vandenių būklė, gimdymo patologija, įgimtos infekcijos rizika, antibakterinis gydymas, vaisiaus plaučių brandinimas); ● Naujagimio antropometrija ir vertinimas (lytis, svoris, ūgis, galvos ir krūtinės apimtis, Apgar skalės balai); ● Gaivinimas gimdykloje (kokie veiksmai atlikti). Būtina pridėti gaivinimo protokolo kopiją.
Klinika	<ul style="list-style-type: none"> ● Poreanimacinio laikotarpio ir ligos klinikinių simptomų aprašymas.
Tyrimai	<ul style="list-style-type: none"> ● Visi atliktų tyrimų rezultatai (ŠRB, bendras kraujo tyrimas, biocheminiai tyrimai, ultragarsiniai tyrimai ir t. t.); ● Visuotinių patikros tyrimų duomenys (akių, klausos, Genetikos centrai), nurodant jų atlikimo datą ir laiką; ● Jei yra galimybė, rentgenologinio, BMR ar KT nuotraukos.
Gydymas	<ul style="list-style-type: none"> ● Visas iki pervežimo brigados atvykimo taikytas gydymas (jei kvėpuojamoji terapija, nurodyti metodą, parametrus, jei medikamentinis gydymas – nurodyti vaisto pavadinimą, dozę, vartojimo laiką ir intervalus, vartojimo būdą); ● Nurodyti atliktas procedūras (CVK, CAK (jei atliktas jų koregavimas, patikslinti), lumbalinė punkcija, pneumotorakso punktavimas, drenavimas ir kt.).
Vakcinacija	<ul style="list-style-type: none"> ● Jei atlikta vakcinacija, nurodyti vakcinos pavadinimą, dozę, skiepijimo datą ir būdą.
Informacija tėvams	<ul style="list-style-type: none"> ● Pasakyti tėvams kodėl ir į kokią ligoninę išvežamas jų naujagimis; ● Nurodyti ligoninės tikslų adresą, telefono numerį skyriaus, į kurį naujagimis perkeliamas; ● Pasakyti tėvams savo pareigas ir pavardę.
Dokumentacija	<ul style="list-style-type: none"> ● Siuntimas pervežti (forma Nr 119/a); ● Ligos istorijos epikrizė; ● Naujagimio kortelės kopija; ● Gaivinimo protokolo kopija;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Tėvų sutikimas dėl informacijos teikimo ir gydymo; ● Jei įtariama, kad yra chirurginė patologija, tėvų sutikimas operacijai ir anestezijai; ● Naujagimio paruošimo pervežti lapas (pildo kviečianti komanda); ● Naujagimio pervežimo lapas (pildo pervežanti komanda); ● Rentgeno nuotraukos ir kt.
--	---

2 priedas. Naujagimių pervežimo priemonės

Naujagimiai turi būti vežami specialiais automobiliais, kuriuose būtų tokių medicinos prietaisų ir priemonių:

- transportinis inkubatorius;
- dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas;
- rankinis naujagimių dirbtinio plaučių ventiliavimo aparatas su „T“ formos vamzdeliu ir palaikantis teigiamą slėgį iškvėpimo gale;
- teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo sistema (CPAP);
- medicininių dujų tiekimo sistema (2–3 deguonies balionai, oro kompresorius);
- širdies ir kvėpavimo monitorius;
- pulsoksimetras;
- neinvazinis kraujospūdžio matavimo aparatas;
- gleivių siurblys;
- ne mažiau kaip 2 infuziniai prietaisai;
- Ambu tipo maišas su kaukių rinkiniu;
- fonendoskopas;
- intubacinių vamzdelių (2,5–4,0 mm skersmens) rinkinys;
- skirtingų dydžių intraveninės kaniulės, „peteliškės“ tipo adatos;
- centrinės venos kateterizavimo rinkinys;
- torakocentezės rinkinys;
- gliukotestas;
- termometras;
- kateteriai gleivėms iš nosiaryklės ir trachėjos išsiurbti;
- skrandžio zondai;
- šlapimo pūslės kateteriai;
- įvairių dydžių švirkštai;
- vienkartinės pirštinės;
- sterili tvarsliaiva, pleistrai, vata;
- žirklys, pincetai, skalpelis, adatkotis, adatos su siūlais;
- infuzinis tirpalas;
- vaistai (kardiotoniniai ir vazotoniniai, kraujagysles plečiantys, nuo traukulių, gliukokortikoidai, prostaglandinai, antiaritminiai, analgetikai, miorelaksantai, diuretikai, surfaktantas ir kt.).

3 priedas. Naujagimio paruošimo pervežiti lapas (pildo kviečiantis gydytojas)

<u>Kviečianti įstaiga:</u>	
<u>Į kur ligonis perkeliamas:</u>	
<u>Naujagimio pavardė</u>	
<input type="checkbox"/> vyr. <input type="checkbox"/> mot.	
amžius.....d.,val., gestacinis amžius.....(sav.) gimimo data.....laikas.....	
svoris.....kg	ūgis.....cm
krūtinės apimtis.....cm	
<u>Diagnozė:</u>	
Motinos duomenys	
<u>Motinos (ar tėvo) pavardė:</u>	
a.k.	
telefonas.....adresas.....	
Kelintas nėštumas..... gimdymas..... bevandenis periodas.....	
Motinos ligos.....	
Gimdymo patologija.....	
Vaisiaus vandenų būklė.....	
Vaisiaus plaučių brandinimas.....	
Gimdymo būdas.....	
Infekcijos rizika.....	
Ar skirtas antibakterinis gydymas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; kokie antibiotikai.....	
Naujagimio būklės vertinimas	
Apgar skalė	Gaivinimo protokolo kopija (jei būklė pagal Apgar skalę < 7 balų)

po 1 min..... po 5 min. po 10 min.	
Kvėpavimo dažnis k./min.	ŠSD..... k./min. AKS..... mmHg SpO ₂ % Temp. °C
Kvėpavimo nepakankamumas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Centrinės venos kateterizacija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; kokios..... gylis.....cm
Intubacija ∅.....mm gylis.....cm <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; kada.....	Periferinės venos punkcija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Išsiurbtas mekonijus iš trachėjos <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Bambinės arterijos kateterizacija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; gylis.....cm
O ₂ pro kaukę (l/min.) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Pneumotorakso drenavimas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
CPAP (slėgis.....cm/H ₂ O) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Kraujo bak. pasėlis <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; laikas.....
DPV <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Trachėjos bak. pasėlis <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; laikas.....
PIP..... PEEP FiO ₂	Kt. bak. pasėlis <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; laikas.....
Fr..... I:E.....	Tuštinosi <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne Šlapinosi <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Tyrimai	
Kraujo tyrimas	

Hb..... Ht..... Eitr. Leukoc. Tromboc.
Metamielocitų..... Mieloc. Lazd. Segm. Monoc. Eozin. Bazof.
Data.....
ŠRB pH.....pCO ₂pO ₂BE.....
CRB.....mg/l Glikemija.....mmol/l
Radiologiniai tyrimai
Konsultantai
Gydymas
Antibiotikai <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Kokie, dozė..... Vartojimo laikas:.....val.
Surfaktantas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; kiek dozių..... koks.....Vartojimo laikas.....val.
Dopaminas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Dobutaminas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Fenobarbitalis <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Prostaglandinas E <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Morfinas (1%) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Adrenalinas (0,1%) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Vit. K1 <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozė.....
Kt. medikamentai:

Gliukozė (10%)mlmg/kg kūno svorio/min.	
NaCl (0,9%) <input type="checkbox"/>ml	Ringerio laktatas <input type="checkbox"/>ml
Eritrocitų masė <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne;ml	
Parenteralinis maitinimas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; (visiškas/dalinis – pabraukti)	
Enterinis maitinimas MP/AM <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; kas skirta..... po kiek.....ml	
Genetinis tyrimas paimtas (speciali kortelė) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
Skiepai (TBC, hepatitas B) atlikti <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
<u>Klinikinės būklės aprašymas</u>	
Naujagimio būklė <input type="checkbox"/> vidutinė <input type="checkbox"/> sunki <input type="checkbox"/> labai sunki	
Ligonis transportabilus <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	

Gydytojas (vardas, pavardė, parašas).....

Data laikas.....

4 priedas. Naujagimių pervežimo lapas (pildo konsultantas)

Kviečianti įstaiga	
Kviečiantis specialistas	telefonas
Naujagimio pavardė Motinos pavardė Amžius (m.):	
Lytis: <input type="checkbox"/> vyr. <input type="checkbox"/> mot gestacinis amžius.(sav.)..... gimimo data..... svoris (g).....	
Kviečiančio gydytojo nustatyta diagnozė	
Konsultanto nustatyta diagnozė	

Motinos vardas pavardė (tėvo, globėjo) a.k. telefonas..... Kiti kontaktai	
Naujagimio būklė <input type="checkbox"/> vidutinė <input type="checkbox"/> sunki <input type="checkbox"/> labai sunki transportabilus <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
Kvėpavimo sistemos būklė	Širdies ir kraujagyslių sistemos būklė
Kvėpavimo dažnisk./min.	ŠSD k./min. AKS..... mmHg SpO ₂ %
Kvėpavimo nepakankamumas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
Intubacija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Temperatūra °C
Išsiurbtas mekonijus iš trachėjos <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	CNS pažeidimas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne Traukuliai <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Surfaktantas (kiek dozių)..... <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Hemoraginis sindromas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
O ₂ pro kaukę (l/min.) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Infekcija <input type="checkbox"/> įtariama <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/> įgimta <input type="checkbox"/> įgyta
CPAP (slėgis..... cm/H ₂ O) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Chirurginė patologija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> įtariama
DPV <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; PIP..... PEEP FiO ₂ DPV dažnis.....	Širdies yda <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> įtariama
	Kita liga
	Tuštinosi <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
	Šlapinosi <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Procedūros pervežimo metu	Gydymas pervežimo metu
Periferinės venos punkcija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Antibiotikai <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Kokie.....
Centrinės venos kateterizacija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Vartojimo laikas.....val.
Bambinės arterijos kateterizacija <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Dopaminas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozė.....
Pneumotorakso drenavimas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	Dobutaminas <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozė.....

		Fenobarbitalis <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozē.....	
Kitos procedūros:		Prostaglandīns E <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozē.....	
		Morfinas (1 %) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozē.....	
		Adrenalīns (0,1 %) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; dozē.....	
		Vit. K1 <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne; Dozē.....	
		Kt. medikamentai:	
		Glikozē (10 %)ml	
		NaCl (0,9 %) <input type="checkbox"/> Ringerio laktāts <input type="checkbox"/>ml	
		Nātrija hidrokarbonāts (4,2 %) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne;ml	
		Eritrocītu masē <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne;ml	
Maitināts MP, AM <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne		Parenterālais maitināms <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne	
Skubos prioritātos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
Būklē pārvēžant			
ŠSD k/min.	SpO ₂ (%)	Kvāpavīmo dažnī k./min.	AKS (mmHg) Temperatūra (°C)
Problemas, komplikācijas pārvēžant:		Degūnīes terapija pārvēžant: Kvāpavīmo, DPV dažnīk./min. O ₂ laīsva tēkme <input type="checkbox"/>l/min. FiO ₂ % CPAP <input type="checkbox"/>l/min. FiO ₂% DPV <input type="checkbox"/> PIP.....cmH ₂ O PEEP.....cmH ₂ O FiO ₂%	

Transportavimo pradžia..... val.min.	Gyd. konsultanto spaudas, parašas
Transportavimo pabaiga.....val.min.	
Transportavimo trukmė.....val. min.	
Į LSMUL KK NRITS <input type="checkbox"/>	Slaugytojas
Į LSMUL KK NLS <input type="checkbox"/>	
Į kitą stacionarą <input type="checkbox"/>	Data

5 priedas. Medikamentų skiedimas

- **Morfinas (1 % tirpalas)**
0,1 ml + 9,9 ml NaCl 0,9 % = 0,1 mg/ml = 10 µg/0,1ml
- **Fentanilis (0,005 % tirpalas)**
2,0 ml + 18 ml NaCl 0,9 % = 5 µg/ml
- **Dopaminas (4 % tirpalas)**
0,5 ml + 19,5 ml NaCl 0,9 % = 1 mg/ml = 1000 µg/ml
- **Dobutaminas**
250 mg + 20 ml NaCl 0,9 % = 12,5 mg/ml
1,6 ml + 18,4 ml NaCl 0,9 % = 1 mg/ml = 1000 µg/ml

ml/kg kūno svorio/val.	µg/kg kūno svorio/min.
0,15	2,5
0,3	5
0,45	7,5
0,6	10
0,75	12,5
0,9	15
1,05	17,5
1,2	20

- **Midazolamas (5 mg/ml)**
0,4 ml + 19,6 ml NaCl 0,9 % = 0,1 mg/ml

- **Insulinas (100 VV/ml)**
Insulino švirkštu – 10 VV(0,1 ml) + 90 VV(0,9 ml) NaCl 0,9 % = 10 VV/ml
1VV(0,1ml) + 9,9 ml NaCl 0,9 % = 0,1 VV/ml
- **Prostaglandinas E1(500 µg/ml)**
1 ml + 49 ml NaCl 0,9 % = 10 µg/ml
0,6 ml/kg kūno svorio/val. = 0,1 µg/kg kūno svorio/min.
- **Amiodaronas (50 mg/ml (150 mg/amp))**
0,4 ml + 19,6 ml NaCl 0,9 % = 1 mg/ml

ml/kg kūno svorio/val.	µg/kg kūno svorio/min.
0,42	7
0,54	9
0,66	11
0,78	13
0,9	15

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Neonatal stabilisation for retrieval. MN11.18-V1-R16. 2011 www.health.qld.gov.au/gdc
2. Transport of the Critically Ill Newborn <http://emedicine.medscape.com/article/978606-overview>
3. Newborn Emergency Transport Service (NETS) Medical Guidelines. http://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/NETS_manual/index.htm
4. Immediate Care and Transport of the Sick Newborn. http://www.wvperinatal.org/txp_newborn.htm
5. Neonatal Transfer Guidelines . <http://www.eastcheshire.nhs.uk/About-The-Trust/policies/M/Maternity%20neonatal%20transfer%20guidelines%201092.pdf>
6. Browning Carmo K, Terrey A. Stabilising the newborn for transfer - basic principles. Aust Fam Physician. 2008 Jul;37(7):510-4.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyvios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-39 „Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas.

Resursai aprašyti šiuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-31 „Dėl naujagimių intensyviosios terapijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-39 „Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinimo“.

2. Būtinai dokumentai, reikalingi metodiką įdiegti ligoninėje

ASPI direktoriaus įsakymas, leidžiantis naudotis metodika „Naujagimių transportavimas“ ir įdiegti ją ligoninėje.

Glaustas metodikos pristatymas

Metodikos „Naujagimių transportavimas“ svarbiausi teoriniai aspektai

- Parengtos metodikos tikslas - tinkamai paruošti ir pervežti naujagimius į reikiamo lygio stacionarą.

Metodikos „Naujagimių transportavimas“ svarbiausi teoriniai aspektai

- Kviečiančios ligoninės gydytojas atsakingas už savalaikį diagnozės nustatymą, reikiamų tyrimų atlikimą, gydymo skyrimą, savalaikį konsultuojančios brigados iškvietimą.
- Konsultuojančios brigados gydytojas atsakingas už tinkamą skubos prioriteto pasirinkimą, informacijos teikimą (apie reikiamus tyrimus, gydymą) iki atvykimo, paciento būklės stabilizavimą iki pervežimo bei stabilios būklės užtikrinimą pervežimo metu.

Būtinios priemonės metodikos „Naujagimių transportavimas“ įdiegimui

- ASPĮ direktoriaus įsakymas, įpareigojantis naudotis metodika „Naujagimių transportavimas“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. Įsakymas Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinomo“.

Būtinios metodikos „Naujagimių transportavimas“ įdiegimo priemonės (tęsinys)

- Žmogiškieji resursai.

Privalo žinoti medikai, dirbantys stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas.

Įranga ir priemonės

Įranga:

- reanimobilis su DPV (CPAP) aparatu, O₂ šaltiniu, gyvybinių funkcijų sekimo monitoriumi, transportiniu inkubatoriumi;
- medikamentų rinkinys (žr. Metodikos aprašą);
- spec. priemonių rinkinys (žr. Metodikos aprašą).

Personalo mokymas

Teorinė informacija ir bendrųjų priemonių, medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo ir gaivinimo įsisavinimo bei praktinio taikymo aspektai.

- Rekomenduojama **visiems komandos** nariams (akušeriams, neonatologams, slaugytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūrą naujagimiams) savarankiškai įsisavinti teorinę informaciją, po to aptarti bendro susirinkimo (skyriuose ar ligoninės padalinyje) metu.
- Numatomos teorinio aptarimo ir pratybų datos.

Metodikos „Naujagimių transportavimas“ įgyvendinimo auditas

- Tikslas – užtikrinti savalaikį ir tinkamą naujagimio būklės stabilizavimą ir perkėlimą į reikiamo lygio stacionarą.
- Tvarka:
 - atsakingo už metodikos įgyvendinimo auditą asmens (akušerio, slaugytojo ir (ar) gydytojo neonatologo) paskyrimas;
 - auditas atliekamas pagal pateiktus auditui kriterijus:
 - vieną kartą per 6 mėnesius;
 - audito rezultatai aptariami kolektyve.
 - priimami sprendimai ir suderinami su ligoninės vadovais.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas.

- 1.1. Kartą per 6 mėnesius tretinio ir antrinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose, į kuriuos pervežimi naujagimiai, atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.
- 1.2. Auditas vykdomas naujagimių skyriuose.
- 1.3. Audito metu tikrinama, kaip gydomi (ruošiami pervežti) naujagimiai, kuriuos reikėjo perkelti į aukštesniojo lygio stacionarą, ir kaip vykdė naujagimių pervežimą į aukštesniojo lygio stacionarą atsakinga brigada.
- 1.4. Audito metu pildoma duomenų anketa kiekvienam naujagimiui. Pacientus identifikuojanti informacija niekada neturi būti paviešinta.
- 1.5. Auditas tikrina:
 - Kiek naujagimių buvo pervežta planine tvarka;
 - Kiek pervežta neišnešiotų naujagimių;
 - Kokios buvo pervežimo indikacijos;
 - Kiek naujagimių pervežta skubos tvarka, į kokius stacionarus.

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.

- 2.1 Auditą turėtų atlikti šališki ir nešališki suinteresuoti asmenys: akušeriai, mikrobiologai, gydytojai akušeriai-ginekologai, gydytojai neonatologai, farmacininkai, vaikų ligų gydytojai, bendrosios praktikos gydytojai bei klinikinio audito personalas.
- 2.2. Audito metu turi būti tikrinama gydymo eiga tų naujagimių, kuriems buvo diagnozuota policitemija.
- 2.3. Auditorius užpildo kiekvieno naujagimio ligos istorijos duomenų anketą.

Užpildytos anketos analizuojamos, rezultatai aptariami su skyriaus ar ligoninės administracija. Audito išvados pateikiamos lentelėje.

3. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą būtų galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo analizę nacionaliniu mastu, sąrašas.

1. Kiek pervežta naujagimių į kitus stacionarus per metus.
2. Kiek iš jų perkelta neišnešiotų naujagimių.
3. Kiek naujagimių perkelta pagal planą.
4. Kiek perkelta naujagimių skubos tvarka ir į kokius skyrius (stacionarus).
5. Ar teisingai pasirinktas pervežti skubos prioritetas.

4. Priedai.

1 priedas. Audito metu vertinami kriterijai

2 priedai. Audito išvados

I priedas. Audito metu vertinami kriterijai

Metodikos „Naujagimių transportavimo“ audito anketa

Klausimas	Taip	Ne	Požymiai, veiksmai atlikti/vertinti
Kviečiančiojo gydytojo veiksmai			
Ar visa pervežti reikiama dokumentacija parengta, tvarkinga?			
Ar pervežimas skubos tvarka?			
Kokie ir ar tinkamai atlikti naujagimio būklės stabilizavimo veiksmai prieš pervežimą?			<input type="checkbox"/> Užtikrinti reikiamą temperatūrinį režimą; <input type="checkbox"/> Užtikrinti kvėpuojamąją terapiją; <input type="checkbox"/> Kateterizuoti periferinę ar centrinę venas; <input type="checkbox"/> Stabilizuoti kraujotaką; <input type="checkbox"/> Skirti antibakterinį gydymą; <input type="checkbox"/> Koreguoti glikemiją.
Konsultanto veiksmai			
Ar pervežant naujagimiui buvo komplikacijų?			Kokios:
Ar buvo koreguojamas gydymas pervežant?			
Kiek laiko užtruko transportavimas?	Val. ... min. ...		

- Kartotinis auditas sudaro pagrindinę klinikinio audito dalį, reikalingą rezultatams parodyti.
- Rekomenduojama, kad audito kriterijai atitiktų metodikos kriterijus 100 proc. Jei šis tikslas nepasiekiamas, gali būti nustatomas mažesnis preliminarus kriterijus, tačiau 100 proc. turėtų išlikti pagrindinis siektinas tikslas.

2 priedai. Audito išvados

Anketa. Metodikos „Naujagimių transportavimas“ klinikinis auditas (išvados)

Veiksmams vadovauja	Vardas, pavardė	Kontaktai:
----------------------------	-----------------	------------

Skiltyje „Reikiami veiksmai“ tiksliai pateikti reikiamus veiksmus rekomencijai įgyvendinti. Visa veiksmo plano atnaujinimo informacija įrašoma skiltyje „Komentari“.

Rekomendacija	Reikiami veiksmai (Jei nėra reikiamų veiksmų – rašyti „Nėra“)	Veiksmų data	Atsakingas asmuo	Komentari, veiksmų būklė (Pateikti vykstančių procesų pavyzdžius, veiklos pakeitimus, problemas, su kuriomis susidurta įgyvendinant pokyčius, priežastis, kodėl rekomendacija neįvykdyta, ir kita)	Pokyčių būklė (žr. išvadas)

Išvados.

1. Rekomendacija pradėta vykdyti, bet dar neįvykdyta.
2. Procesas vyksta.
3. Visiškai įgyvendinta.
4. Neįgyvendinta (pateikti priežastis).
5. Kita (pateikti paaiškinimą).

5. Literatūros sąrašas.

1. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Neonatal stabilisation for retrieval. MN11.18-V1-R16. 2011 www.health.gld.gov.au/gdc
2. Transport of the Critically Ill Newborn <http://emedicine.medscape.com/article/978606-overview>
3. Newborn Emergency Transport Service (NETS) Medical Guidelines. http://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/NETS_manual/index.htm
4. Immediate Care and Transport of the Sick Newborn. http://www.wvperinatal.org/txp_newborn.htm
5. Neonatal Transfer Guidelines . <http://www.eastcheshire.nhs.uk/About-The-Trust/policies/M/Maternity%20neonatal%20transfer%20guidelines%201092.pdf>
6. Browning Carmo K, Terrey A. Stabilising the newborn for transfer - basic principles. Aust Fam Physician. 2008 Jul;37(7):510-4.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ TRANSPORTAVIMAS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija tėvams

Jei po gimimo nustatoma ar įtariama, kad naujagimio būklė sunki, jei reikalingas specializuotas ar chirurginis gydymas, naujagimis pervežamas į tretinio lygio ligoninę, kur sutelkta medicininė įranga, gydytojai specialistai, kad būtų galima suteikti naujagimiui specializuotą pagalbą.

Jei naujagimis gimsta labai neišnešiotas (≤ 32 savaičių) ir (ar) sunkiai sergantis, būtina jį pervežti į tokią ligoninę, kur būtų užtikrintas kvalifikuotas ištyrimas ir specializuotas gydymas.

Naujagimio būklės stabilizavimas, ištyrimas prasideda jau gimdymo skyriuje, sutarus ir suderinus su būdinčiuoju konsultantu.

Atvykus konsultantui, įvertinama naujagimio būklė, atliktų tyrimų rezultatai, gydymas.

Nusprendžiama, į kokią ligoninę bus pervežamas naujagimis. Jei reikia, gydymas koreguojamas.

Tėvams paaiškinama, kokia naujagimio būklė, kuo jis serga, kokios pagalbos jam reikia, kodėl naujagimį reikia pervežti į kitą ligoninę.

Gydytojas kartu su konsultantu atsako į tėvų klausimus. Jei nėra neaiškumų, abu tėvai (ar vienas iš jų) pasirašo sutikimą jų naujagimį pervežti į kitą ligoninę, kur numatomas tolesnis ištyrimas ir gydymas. Tėvai pasirašo sutikimą chirurginei operacijai, jeigu ji numatoma.

Naujagimį perveža gydytojas neonatologas ir slaugytojas. Specialiame transportiniame automobilyje įrengta moderni naujagimio būklės stebėjimo ir gydymo pervežimo metu aparatūra.

Transportavimo metu nuolat stebimos gyvybinės funkcijos: naujagimio širdies darbas, kvėpavimas, kraujo įsotinimas deguonimi, arterinis kraujo spaudimas, temperatūra. Infuzuojama reikiamų medikamentų, palaikomas kvėpavimas. Tęsimas naujagimio būklės stabilizavimas, gydymas.

Naujagimio pervežimas yra saugus.