اندیکاسیون های بستری و انتقال نوزادان در بخش ویژه

اندیکاسیون های عمومی بستری در بخش ویژه نوزادان بر اساس سن و وزن

۱) نوزادان با هر سن حاملگی تا سن اصلاح شده ۴۴ هفته

۲) نوزادان یا شیرخواران با هر سنی با وزن کمتر از ۴۵۰۰ گرم

اندیکاسیون های اختصاصی انتقال بیمار

۱) نوزاد نیازمند احیا

- آپنه یا تنفس ضعیف و نامنظم(grunting or gasping)
- ضربان قلب کمتر از ۶۰ در دقیقه یا عدم وجود ضربان قلب
- افت هوشیاری شدید
- تشنج استاتوس
- افت شدید فشارخون و عدم لمس نبض های محیطی
- خونریزی شدید یا ترومای شدید
- گلوکومتری کمتر از ۵۰

۲) نوزاد ناپایدار:

- نوزاد با دیسترس تنفسی متوسط تا شدید (تعداد تنفس بیشتر از ۸۰ در دقیقه، رتراکشن شدید)
- سچوریشن اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد علیرغم دریافت اکسیژن ۱۰۰٪ با هود
- شرح حال تشنج
- افت فشار خون (mean blood pressure کمتر از ۴۰)
- اختلال پرفیوژن (capillary refill time بیشتر از ۳ ثانیه)
- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ یا بالاتر از ۱۸۰ در دقیقه
- ایکتر با عدد بیلی روبین در حد تعویض خون یا علائم بالینی کرن ایکتروس
- الیگوری
- هایپوترمی

۳) نوزاد با شرایط پایدار

- ❖ دیسترس تنفسی خفیف
- ❖ نیاز به اکسیژن درحد اکسی هود
- ❖ شک به سپسیس
- ❖ ایکتر با عدد بیلی روبین نیازمند فوتوتراپی
- ❖ شرح حال مشکوک بهBRUE
- ❖ تب

اقدامات ضروری قبل از انتقال

۱) نوزادان نیازمند احیا:

- ❖ شروع احیای نوزاد توسط تیم اورژانس و اعلام کد ۸۸
- ❖ ویزیت در اورژانس بلافاصله توسط پزشک و پرستار مقیم ان ایسیو
- ❖ دستور انتقال با متخصص مقیم اورژانس پس از اطلاع به بخش ان ایسیو
- ❖ پایدارسازی اولیه: تامین راه هوایی باز و تهویه با فشار مثبت، پایش درجه حرارت بدن نوزاد، تزریق گلوکز در صورت لزوم، تامین راه وریدی مطمئن و تجویز مایع اولیه یا اپی نفرین در صورت لزوم

۲) نوزادان ناپایدار:

- ❖ مشاوره با آنکال نوزادان در سیستم ثبت و به اطلاع مقیم محترم ان ایسیو رسانده شود
- ❖ ویزیت نوزاد توسط مقیم محترم ان ایسیو در اورژانس در کمتر از نیم ساعت
- ❖ تبصره: درصورتی که در عرض نیم ساعت متخصص بخش ویژه بر بالین حاضر نشد به آنکال نوزادان اطلاع داده شود.
- ❖ دستور انتقال با متخصص مقیم اورژانس پس از اطلاع به بخش ان ایسیو
- ❖ پایدارسازی اولیه: تامین راه هوایی باز و تهویه با فشار مثبت، پایش درجه حرارت بدن نوزاد، تزریق گلوکز در صورت لزوم، تامین راه وریدی مطمئن و تجویز مایع اولیه
- ✓ تبصره: درصورتی که رگ گیری پس از دو تلاش موفقیت آمیز نبود به پرستار بخش ویژه اطلاع داده شود.

۳) نوزادان پایدار:

- ❖ مشاوره با آنکال نوزادان در سیستم ثبت و به اطلاع مقیم محترم ان ایسیو رسانده شود
- ❖ ویزیت نوزاد توسط مقیم محترم ان ایسیو در اورژانس در کمتر از یک ساعت
- ❖ دستور انتقال با متخصص بخش ان ایسیو
- ❖ تبصره: در صورتی که در عرض یکساعت متخصص بخش ویژه بر بالین حاضر نشد، امکان انتقال با دستور متخصص مقیم اورژانس وجود دارد

بیمارستان کودکان حلیم
Halim Children Hospital

- در صورتی که طی یک ساعت آینده به بخش ویژه منتقل می شوند، پایدارسازی اولیه کافی است. پایش علایم حیاتی، گلوکومتری، تجویز اکسیژن کمکی، پایش درجه حرارت بدن نوزاد. درصورتی که تخت خالی در بخش ویژه وجود ندارد و نوزاد در اورژانس بستری خواهد ماند، لازم است رگ گیری و تجویز داروهای لازم بر اساس مشاوره نوزادان انجام شود. و طی حداکثر ۱۲ ساعت تعیین تکلیف نوزاد جهت اعزام یا انتقال به سرویس نوزادان توسط سوپروایزر محترم و با هماهنگی آنکال نوزادان انجام شود.
- مستندسازی کامل اقدامات انجام شده و شرایط نوزاد در همه موارد لازم است.

اقدامات ضروری هنگام انتقال

- ✓ نوزادان نیازمند احیا با پزشک مقیم بخش ویژه و پرستار محترم اورژانس منتقل می شوند
- ✓ نوزادان ناپایدار با پزشک و پرستار مقیم اورژانس به بخش منتقل می شوند
- ✓ نوزادان پایدار با پرستار محترم اورژانس به بخش ویژه منتقل می شوند

تجهیزات لازم جهت انتقال نوزاد

مانیتور قلبی، انکوباتور، کپسول اکسیژن، آمبوبگ یا دستگاه تی پیس

اندیکاسیون های ایجاد تخت اکسترا

در صورت نبود تخت خالی در بخش ان ای سیو، نوزادان نیازمند احیا و نوزادان ناپایدار در تخت اکسترا بستری می شوند.

بیمارستان کودکان حکیم
Hakim Children Hospital

تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
سرکار خانم دکتر طالبیان	سرکار خانم دکتر آریانا	دکتر لباف
سرکار خانم دکتر قاسم زاده	سرکار خانم عابدی	
سرکار خانم آهنی	دکتر اسما زمانی	
سرکار خانم کاهه	سرکار خانم اکبری	