

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

РУКОВОДСТВО ПО ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ.

I. Работающий персонал:

А. Педиатрическая бригада должна присутствовать при ВСЕХ родах высокого риска. Все роды высокого риска должны быть отмечены на доске объявлений НОИТ. Кроме того, педиатрическая бригада должна присутствовать на любых родах по просьбе акушерского персонала.

Б. Врач педиатр-резидент извещается о родах высокого риска заранее, чтобы он(а) мог(ла) познакомиться с будущей матерью и ее проблемами для подготовки к возможным осложнениям при рождении ребенка. Врачу-педиатру резиденту и НОИТ должна быть предоставлена информация о предполагаемом времени родов.

В. Старший педиатр-резидент должен присутствовать при всех родах высокого риска. (Педиатр-резидент 3го года назначается в НОИТ в дневное время, а педиатр-резидент 2го года--в ночное время). В ночное время и в выходные дни резидент 2го года НОИТ

должен заранее известить резидента 3го года, отвечающего за госпиталь, обо всех родах высокого риска. Лечащий неонатолог или неонатолог-исследователь НОИТ должен определить состав участников педиатрической бригады для каждого конкретного случая. По крайней мере дважды в день - утром и вечером - информация о родах высокого риска должна обновляться ответственным педиатром-резидентом на доске в НОИТ (утром--педиатр-резидент 3го года, а вечером--педиатр-резидент 2го года). Лечащий неонатолог решает, насколько необходимо присутствие при родах штатного врача или врача-исследователя. Неонатальная сестра отделения интенсивной терапии и интерн сопровождают врача-резидента.

Г. Рождение ребенка весом 1500 гр или менее является особым случаем. Интенсивная терапия младенцу весом менее 1500 гр должна проводиться наиболее опытным из имеющихся в наличии врачей. Время имеет принципиальное значение. Поэтому интубация должна выполняться врачом-резидентом третьего или второго года. Для интерна педиатрии или акушерства, как и для врача-резидента семейной практики есть много других возможностей приобретения опыта интубации более крупных детей. До родов должно состояться открытое, откровенное обсуждение, чтобы каждый из участников понял свою роль. Старший педиатр-резидент определяет время перевода в НОИТ.

Д. Педиатрический персонал должен присутствовать в родильном зале для проведения эффективной реанимации даже в пограничных ситуациях, когда акушерский персонал принял решение против лечебных вмешательств по отношению к плоду. Если, например, при неправильно рассчитанном гестационном возрасте в 23 недели рождается 26-недельный младенец в состоянии угнетения, необходима немедленная реанимация в полном объеме.

Е. **ВЕСЬ** педиатрический персонал, участвующий в реанимации, должен быть перечислен в записи рождения ребенка, которая помещается в карту младенца. Кроме того, если реанимация проводилась штатным неонатологом, заверенная запись процедуры, озаглавленная "Реанимация в Родильном Зале", должна быть помещена в карту с врачебными отметками о поступлении; эта запись должна быть подписана неонатологом.

II. Оборудование

А. Набор для реанимации должен храниться укомплектованным и доступным в НОИТ в любое время. Сестра НОИТ, участвующая в помощи при родах

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

высокого риска, обязана иметь этот набор с собой. В набор входят:

- 2 эндотрахеальные трубки каждого из размеров: 2,5; 3,0; 3,5; 4,0.
- 2 стилета
- 250 мл анестезиологический мешок и маски (1 для недоношенного, 1 - для доношенного)
- 1 трубка-коннектор для кислорода
- 1 рулон лейкопластыря
- 1 рулон 6,5 мм (1/4 дюймового) желтого клейкопластыря
- 1 баллон адгезивного спрея
- 2 ручных ларингоскопа
- 2 клинка Миллера 0
- 1 клинок Миллера 1
- 2 пары ножниц (стерильных)
- 1 стерильная пеленка
- 1 гемостатический зажим (стерильный)
- Оборудование для отсасывания:
 - 1 шприц
 - 2 ловушки Де Ли
 - 2 катетера для отсасывания 8 fr
 - 1 катетер для отсасывания с перчаткой 8 fr
 - 1 катетер для отсасывания 6 fr с перчаткой
 - 2 пары стерильных перчаток
 - 4 ампулы готового к использованию солевого раствора (5 мл)
- Желудочные зонды:
 - 2 x 8 fr
 - 2 x 5 fr
- Артериальные пушечные катетеры:
 - 2 x 3 1/2 Fr
 - 2 x 5 Fr
- Шприцы и иглы:
 - 2 x 25 G коротких бабочки
 - 2 x 23 G длинных бабочки
 - 2 x 25 G иглы
 - 2 x 22 G иглы
 - 2 x 20 G иглы
 - 2 x 18 G иглы
 - 2 x 20 G в/в катетера
 - 2 x 22 G в/в катетера
 - 2 x 24 G в/в катетера
 - 1 x 20 мл шприц
 - 1 x 10 мл шприц
 - 2 x 3 мл шприца
 - 2 x 1 мл шприца
- Лекарства:
 - 2 x бикарбонат натрия
 - 1 x Атропин Сульфат
 - 1 x Эпинефрин 1:10000
 - 1 x Плазманат
 - 1 x Кальций глюконат 10%
 - 2 x Наркан (Налоксон гидрохлорид) (раствор 0,4 мг/мл или 1,0 мг/мл)
 - 1 x Стерильный солевой раствор для инъекций
- Прочее:
 - 1 x скальпель
 - 4 x лезвия
 - 1 аспирационный набор с иглой
 - 2 запорных крана

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

-10 спиртовых шариков

Б.Каждая из обогреваемых лучевым теплом кроваток оборудована портативным баллоном кислорода. Вслед за реанимацией и стабилизацией состояния младенец переводится в НОИТ на кроватке с подогревом, но не на руках персонала.