

ТЕМПЕРАТУРА

КОГДА И КАК ПЕРЕМЕЩАТЬ МЛАДЕНЦА ИЗ-ПОД ИСТОЧНИКА ЛУЧИСТОГО ТЕПЛА В КЮВЕЗ И ИЗ КЮВЕЗА В ОТКРЫТУЮ КРОВАТКУ.

I. Из-под источника лучистого тепла в инкубатор:

Большинство новорожденных находятся в кроватках под источником лучистого тепла для свободного доступа к ним при необходимости реанимации или выполнения различных процедур без нарушения температурного режима. Пока ребенок остается в критическом состоянии и требует частых процедур, ему следует находиться в кроватке с подогревом. Большинству маловесных младенцев (<1000г) легче поддерживать постоянную температуру в кроватке с подогревом, так как при открывании дверцы кювеза, температура внутри быстро падает. Полимерная пищевая пленка может быть натянута над кроваткой, если у совсем маленького новорожденного трудно поддерживать температуру под излучателем тепла. Это предотвратит движение прохладного воздуха над телом младенца и будет способствовать сохранению его тепла.

При стабилизации состояния, когда частые манипуляции с ребенком не будут необходимы, его можно поместить в предварительно нагретый инкубатор с температурным кожным сервоконтролем. Аксилярную температуру следует измерить через 30 мин после помещения ребенка в инкубатор и измерять каждый час еще в течение 4 часов. У очень маловесных детей есть высокий риск теплопотерь при открытой дверце кювеза. По возможности манипуляции с ребенком в кювезе следует проводить, используя окошки (смена пеленок, термометрия, показатели жизнедеятельности и пр.). Если ребенку постоянно требуется поддержание температуры выше 37 С, следует перевести инкубатор в режим постоянной температуры, чтобы предотвратить периодические подъемы температуры воздуха выше 38 С, что может вызвать повреждение нагревателя.

II. Из инкубатора в кроватку:

А.Если ребенок находился в кювезе с температурным кожным сервоконтролем, при его переводе в кроватку режим инкубатора должен меняться следующим образом:

- 1.Измените сервоконтроль на постоянное поддержание температуры воздуха в кювезе в соответствии со средним его значением за предыдущие сутки (согласно записям листа наблюдения).
- 2.Измерьте температуру ребенка через 30 минут и повторяйте измерение каждый час в течение четырех часов.
- 3.Если аксиллярная температура остается нормальной (36,5-37,4 С), отсоедините и уберите кожный датчик.

Б.Если по достижению ребенком массы тела 1700-1800 г нет респираторного дистресса, апноэ наблюдается только периодически, и он стабилен при постоянной температуре в инкубаторе 32 С или ниже, может быть предпринята попытка перевода его в кроватку:

- 1.Оденьте ребенка в рубашечку и подгузник, заверните в пленку и накройте его одним одеяльцем. Поставьте контроль температуры воздуха на 28 С.
- 2.Измерьте температуру тела ребенка через 30 минут и повторяйте измерение каждый час в течение четырех часов.
- 3.Если аксиллярная (или ректальная) температура ребенка падает ниже 36,5 С, согрейте его в режиме сервоконтроля пока температура кожи не поднимется до 36,0 С и вернитесь к режиму контроля температуры воздуха, как описано выше (повторите попытку через 2-3 дня);

ТЕМПЕРАТУРА

4. Если температура ребенка стабильна в течение 8 часов, заверните его еще в одно одеяло и переведите в кроватку.

5. Измерьте температуру через 30 мин и затем через каждый час в течение 4 часов. Если аксиллярная (или ректальная) температура падает ниже 36,5 С, верните ребенка в инкубатор, согрейте его используя кожный сервоконтроль, перейдите на сервоконтроль температуры воздуха и повторите попытку перевода в кроватку через два-три дня.

Литература:

Bell EF. Infant incubators and radiant warmers. Early Hum Dev 1983; 8:351-375.