



RECOMANDĂRILE CONFERINȚEI „ZILELE NEONATOLOGIEI MOLDAVE”, EDIȚIA A 5-A

Conferința regională „Zilele neonatologiei moldave”, ediția a 5-a, s-a desfășurat în perioada 18-19 mai 2012 și la ea au participat în afară de colegii din România, și oaspeți din Statele Unite ale Americii și Elveția: prof. Maria Stamatina, prof. Michel Berner și prof. Dan Stewart.

Acest eveniment are o continuitate și este de remarcă că și de această dată conferința a trezit interesul participanților prin ceva excepțional și în premieră. Întrunirea a fost consacrată conceptului de „ora de aur în sala de naștere” cu care participanții au fost familiarizați de către colegii din SUA. Conferința, de asemenea, a dezbătut asemenea subiecte importante ca nașterea prematură și îngrijirea nou-născutului cu greutate foarte mică la naștere și, ca rezultat, s-a ajuns la un consens național în această problemă. Totodată, Conferința a inclus un curs de simulare în resuscitarea neonatală, ținut de colegii din România, și care este de mare importanță, ținând cont de faptul că suntem în perioada introducerii a asemenea metode de educație postuniversitară în obstetrica și neonatologia de urgență. Conferința a fost multidisciplinară, la ea, pe lângă specialiștii neonatologi, au participat și obstetricienii.

Recomandările Conferinței. Compartiment obstetrical.

Protocolul conduitei ruperii prenatale premature a pungii amniotice

Toate acțiunile încep după stabilirea precisă a termenului de gestație cu indicarea săptămânilor și zilelor (de ex. 26 6/7).

1. Administrarea glucocorticoizilor. S-a propus de a unifica schemele de administrare a preparatelor glucocorticoide: Dexametazona 6 mg x 12 ore x 4 doze și Betametazona 12 mg x 24 ore x 2 doze.

2. Tocoliza. Lipsa beneficiilor administrării profilactice a preparatelor tocolitice - de aplicat doar în travaliul activ.

3. Administrarea profilactică a antibioticelor în RPPA. Se recomandă Eritromicina în perioada antepartum și Ampicilina, Clindamicina pentru profilaxia intranatală.

4. Monitorizarea stării mamei și fatului: examenul clinic 12 ore, CTG pentru evaluarea stării fătului (nu se recomandă Doppler și profilul biofizic ca metode de primă intenție).

5. Operația cezariană. Prematuritatea nu este indicație pentru operația cezariană – se va face la indicații obstetricale în circumstanțe clinice concrete.

Compartiment neonatal

1. Îngrijirea copilului extrem de prematur. Îngrijirea obligatorie a nou-născuților cu v.g. 26 săptăm. cu particula-

rizarea situațiilor speciale (vezi *Algoritmul de îngrijire pentru n-n cu v.g. mică*). În funcție de cum este stabilizat prematurul mic excepțional născut la centrele de nivel inferior se decide posibilitatea transportului la nivelul 3 de îngrijiri.

2. Declararea nou-născutului. Ordinul Ministerului Sănătății R. Moldova impune de declarat n-n de la 22 s.g. și greutatea 500 g, ceea ce respectă recomandările OMS, dar de asemenea nu este oportun.

3. Se impune elaborarea unei metodologii comune de stabilire a criteriilor prin care Comisia de experți poate decide Limita vârstei de gestație la care se impune îngrijirea intensivă și reevaluările periodice după aceeași metodologie în funcție de progresele socio-economice și cele ale practicii medicale.

4. Ora de aur. S-a discutat pe baza experienței prezentate oportunitatea implementării sistematice a CPAP precoce în sala de naștere cu utilizarea Neopuff, modificarea FiO₂ folosite în resuscitare adaptat pentru n-n prematuri și, respectiv, pentru n-n la termen. Obligatoritatea monitorizării SaO₂ cu pulsoximetrul în sala de naștere. Se impune constituirea unei echipe cu roluri precis stabilite și responsabilități clare pentru asistarea oricărei nașteri cu risc (actuala situație cu personal insuficient nu asigură implementarea protocoalelor actual elaborate de practica medicală).

5. Asfixia. La cazurile cu asfizie neonatală cu risc neonatal sever documentat prin CTG riguroasă se recomandă măsuri de hipotermie precoce la nou-născutul la termen sau postmatur care în lipsa echipamentului performant ar trebui să conștientizeze din absența încălzirii copilului postnatal cu controlul t°C axilare.

6. Adaptarea terminologiei de definire a prematurilor cu v.g. până la 36 săptăm.

- LBW – prematur cu greutate mică la naștere: G 1500-2500g (low birth weight)

- VLBW – prematur cu greutate foarte mică la naștere (very low birth weight), G 1000-1500g

- ELBW – prematur cu greutatea extrem de mică, G sub 1000g

- ILBW – prematur cu greutate incredibil de mică, G mai mică 750g

Sub 30 s.g. evaluarea scorului Ballard nu mai are valoare. Pentru v.g. sub 30 s.g. evaluarea se va baza pe greutatea nou-născutului.

Materialul a fost pregătit de conf.-cercetător **Ala Curteanu**