



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI
PROTECȚIEI
SOCIALE AL
REPUBLICII
MOLDOVA

Protocol clinic standardizat pentru medicii neonatologi din secțiile de
reanimare și terapie intensivă neonatală

Îngrijirea de rutină a nou-născutului în RTI nou-născuți

A.1.	Utilizatorii	Secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatale
A.2.	Evaluarea riscului la naștere	Toți nou-născuții ar trebui să aibă o evaluare a riscului apariției complicațiilor, necesitând observație sau intervenție neonatală. Un plan de îngrijire ar trebui dezvoltat fie de către moașă, fie de către echipa de îngrijire neonatală. Infecții ▪ Virale • Nou-născuții ce provin din mame diagnosticate cu infecții virale trebuie să beneficieze de un plan de îngrijire postnatală • Dacă nu a fost prelevate în prealabil probe de sânge, trebuie evaluat statusul viral în privința hepatitei B și HIV. Asigurați-vă că acestea sunt urmărite și se acționează conform rezultatelor ▪ Bacteriene • Nou-născuții sunt expuși riscului infecțiilor bacteriene în perioada imediat postnatală. • Dacă nou-născutul vă sta cu mama, asigurați planuri clare pentru observație și tratament. Vârsta de gestație • Mulți nou-născuți cu o vârstă de gestație mai mică de 37 săptămâni, pot fi urmăriți în secția de nou-născuți normoonderali. Majoritatea ghidurilor locale vor face referire la vârsta de gestație și greutatea la naștere necesare pentru internarea în secția de prematuri/Terapie intensivă Neonatală (ex. ≤ 34 săptămâni de gestație sau ≤ 1800 grame) • Asigurați-vă că se acordă o atenție deosebită evitării hipotermiei (ex. contact piele-la-piele, căciulițe) și se monitorizează nou-născutul pentru a preîntâmpina apariția unei eventuale hipoglicemii, hipotermiei etc. Hipoglicemia • Nou-născuții cu risc de hipoglicemie (ex. prematurii cu o vârstă gestațională ≤ 37 săptămâni, nou-născuți cu restricție de creștere intrauterină {RCIU} și nou-născuți din mame diabetice) pot fi monitorizați pe secția de nou-născuți normoponderali. RCIU • Asigurați-vă că ați luat la cunoștință greutatea și percentila de creștere a nou-născutului. Nou-născuții cu restricție de creștere intrauterină sunt expuși riscului de hipotermie, hipoglicemie și alimentație insuficientă. Icter • Verificați grupa de sânge a mamei, prezența de anticorpi atipici, precum și antecedente de ictere semnificative la nou-născuții din sarcinile precedente.
A.3.	Data elaborării	2021
A.4.	Data revizuirii	2026
A.5.	Urmărire postnatală	• În prima oră de la naștere toți nou-născuții trebuie să beneficieze de o examinare inițială, inclusiv greutatea și circumferința capului, ce trebuie reprezentate pe graficul corespunzător statusului de creștere. • De asemenea, trebuie notate temperatura, pulsul, respirațiile și colorația tegumentelor. • O examinare completă a nou-născutului trebuie efectuată în primele 2 ore în sala de naștere, după examinare are loc în salon cu mama zilnic și la necesitate.

		• Nou-născutul trebuie monitorizat în primele 24 de ore pentru ✓ Culoarea tegumentelor: icter/ cianoză/ paloare/ eritem alergic ✓ Apariția semnelor de detresă respiratorie ✓ Tonus ✓ Activitate ✓ Alimentație ✓ Eliminarea meconiului/primei urini ✓ Ombilic/ clemă
A.6.	Alimentația	Alăptare • Contactul piele-la-piele după naștere al mamelor cu nou-născuții trebuie să se realizeze cât mai devreme posibil, pentru a ajuta la optimizarea producției de lapte și a crea o legătură specială între mamă și copil. Mamele trebuie să fie instruite asupra tehnicilor corecte de alăptare, pentru a asigura confortu și alimentația corespunzătoare nou-născutului. De asemenea, trebuie încurajată o frecvență și o durată nerestricționată a alăptării. Sprijin pentru alăptare • Femeile trebuie să beneficieze de suport adițional în urma operației cezariene sau anesteziei. Mamele trebuie să cunoască modu de accesare a suportului pentru alăptare, atât în spital, cât și în comunitate. Informații referitoare la suplimentul de lapte pot fi oferite în cazul unei anxietăți materne cu privire la cantitatea suficientă de lapte. Mamele se pot stoarce, laptele fiind oferit nou-născuților ulterior fie la câniță, fie la biberon. • Dificultăți în alăptare pot apărea din pricina punerii și atașării necorespunzătoare la sân, a durerii la nivelul mameloanelor, angorjării sau mastitei, a mameloanelor ombilicate sau a frenului lingual. Evaluare • Indicatori ai unei poziționări corecte a nou-născutului la sân: ✓ Gura larg deschisă ✓ O porțiune mai mică a areolei vizibilă sub bărbie, decât deasupra ei ✓ Bărbia atinge sânul, buza inferioară pliată pe sân, nasul liber ✓ Nicio durere • Un nou-născut alăptat corespunzător la sân va releva: ✓ Înghițituri vizibile și audibile ✓ Supt ritmic, susținut ✓ Brațe și mâini relaxate ✓ Gura umedă ✓ Diureză corespunzătoare. Frenul lingual • Frenul lingual apare la până la 10% din nou-născuți, în funcție de definiția utilizată • Există tot mai multe convingeri conform cărora frenul lingual poate produce dificultăți în alăptare în anumite circumstanțe. Sunt dovezi care sugerează obținerea de beneficii în procesul de alăptare în urma corecției chirurgicale • Decizia corecției chirurgicale trebuie luată numai în urma evaluării de către un specialist și nu din motive estetice. Modalitățile de abordare pot varia. Riscurile asociate corecției chirurgicale pot fi sângerarea, infecția și recidivă.
A.7.	Ingrijirea de tranziție	Managementul nou-născuților cu risc.
A.8.	Integrarea în comunitate	• Toți nou-născuții ar trebui să fie evaluați și la externare, de către un specialist: ✓ Examinarea detaliată a nou-născutului va fi efectuată înaintea momentului externării ✓ Dacă acest lucru nu a fost posibil asigurați procedurile necesare pentru a fi realizată în primele 72 de ore de la naștere • Toți nou-născuții trebuie evaluați în privința aportului nutrițional adecvat, prin metoda de hrănire aleasă. La mamele care alăptează, tehnica alăptării trebuie explicată și însușită cu ajutorul unei asistente medicale care să fie calificată în a oferi sprijin în tehnica alăptării • Toți nou-născuții trebuie să cântăriți până în cea de-a cincea zi de viață (fie în spital, fie la medicul de familie), pentru a se asigura că nu a existat o scădere excesivă în greutate, însoțită sau nu de deshidratare • În momentul externării, toate mamele trebuie să fie informate cu privire la următoarele aspecte: ✓ Controlul temperaturii (incluzând febra și hipotermia)

		✓ Monitorizarea unei alimentații corecte pentru nou-născut și semnele unei alimentații necorespunzătoare sau insuficiente: letargia, lipsa schimbării culorii și consistenței scaunului, până în ziua 4/5 ✓ Icter fiziologic ✓ Apariția unor dificultăți respiratorii ✓ Sindromul morții subite a sugarului și orientarea în privința beneficiilor și riscurilor de a dormi în pat cu unul dintre părinți/ambii părinți ✓ Recoltarea testelor de screening metabolic (Guthrie), în ziua 5-7 de viață.
Elaborat de către	Larisa Crivceanscaia , dr.hab.șt.med., profesor universitar USMF „N.Testemițanu” Ludmila Brunchi , medic Neonatolog IMSP IMȘIC	

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 326 din 15.04.2021, „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinic standardizate pentru medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă