

Ur 21820/22 05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-22	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	CONSILIEREA PENTRU ALIMENTATIA NATURALA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

CONSILIEREA PENTRU ALIMENTATIA NATURALA

Materiale necesare:

- Foaia de observatie a nou nascutului ;
- Pat / scaun;
- Perna pentru sprijinirea nou nascutului.

Identificarea contraindicatiilor alimentatiei naturale:

- Verificarea foii de observatie a nou nascutului ;
- Anamneza mamei.

Explicarea beneficiilor alaptarii pentru mama si pentru copil.

Initierea alaptarii:

- Pozitionarea corecta la san
- Explicatii privind modul de sput, ritmul suptului, durata suptului, alaptarea la cerere

Explicarea criteriilor de evaluare a alaptarii

Semnele unei alaptari eficiente:

- **Majore**
 - Mama ataseaza corect copilul la san
 - Copilul inghite si suge intr-un ritm regulat si sustinut
 - Dupa supt copilul este multumit
 - Curba de crestere normala a copilului
 - Comunicarea afectiva mama – copil
- **Minore**
 - Se observa semnele functionarii reflexului de ejectie
 - Eliminari de urina si fecale
 - Copil dornic sa manance
 - Satisfactia evidenta a mamei

Semnele unei alaptari ineficiente:

- Incapacitatea copilului de a se atasa la san
- Nu se observa semnele de ejectie a laptelui
- Semne ale unei alimentatii ineficiente a copilului
- Suptul la san nu este sustinut
- Golirea insuficienta a sanului
- Persistenta ragadelor mamelonare dupa prima saptamana de la nastere
- Ocazii insuficiente de supt la san



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-22	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	CONSILIEREA PENTRU ALIMENTATIA NATURALA	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

- Copilul plange repede dupa alaptat si nu poate fi linistit prin alte metode
- Copilul plange la san si refuza sanul.

Explicarea necesitatii evitarii administrarii de lichide suplimentare si / sau suzeta.
Evaluarea alaptarii.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Nr 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-03	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	INGRIJIREA NOU-NASCUTULUI IN SALA DE NASTERI	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

INGRIJIREA NOU-NASCUTULUI IN SALA DE NASTERI

- Mentinerea normotermiei** prin urmatoarele masuri:
 - Pastrarea temperaturii in sala de nasteri la $\sim 26^{\circ}\text{C}$
 - Evitarea plasarii mesei radiante in dreptul peretilor exteriori sau in calea curentilor de aer
 - Plasarea nou-nascutului pe masa radianta preincalzita
 - Stergerea nou-nascutului de secretii si inlocuirea scutecului ud cu unul uscat, cald si curat
 - Preincalzirea obiectelor care vin in contact cu tegumentele nou-nascutului (mainile examinatorului, stetoscopul, cantarul)
 - Infasarea nou-nascutului, inclusiv la nivelul extremitatii cefalice
- Examenul clinic al nou-nascutului (vezi protocolul de examen clinic al nou-nascutului).
- Pensarea cordonului ombilical** la aproximativ 2 cm de tegumente. Se verifică numărul vaselor ombilicale, se badijonează cu alcool iodat 1% sau betadina si se acoperă cu o compresă sterilă în prima zi, apoi se lasă descoperit.
- Identificarea** nou-născutului și a mamei prin brățări colorate in functie de sexul nou-nascutului, care se plaseaza la nivelul incheieturii pumnului la mama si la nivelul antebrațului sau gambei la nou-nascut. Pe placuta de identificare se va nota numele mamei, sexul nou-nascutului, data si ora nasterii si greutatea la nastere.
- Inițierea alimentației naturale** în prima oră postnatal, în cazul nasterii naturale, dacă atât mama cat și nou-născutul sunt stabiliți.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Nr. 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-09	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	TOALETA SIMPLA A NOU NASCUTULUI	Pagina 1 din exemplarul nr. 2 Exemplar nr. 2

TOALETA SIMPLA A NOU NASCUTULUI

Materiale necesare:

- Apa caldă
- Sapun cu pH neutru
- Apa sterilă / ser fiziologic
- Comprese și tampoane sterile
- Campuri sterile pentru refacerea asternuturilor
- Imbracaminte din bumbac pentru nou-nascut
- Alcool sanitar sau clorhexidina pentru toaleta bontului ombilical

Tehnica:

-Spalarea mainilor conform protocolului

Toaleta ochilor:

-Se inmoaie un tampon de vata sterilă cu apa sterilă sau ser fiziologic, se sterge bland ochiul din spre unghiul extern spre cel intern, se schimba tamponul și se procedează la fel pentru celălalt ochi

Toaleta narinelor și pavilioanelor auriculare:

-Se folosesc tampoane sterile înmuiate în apa sterilă sau ser fiziologic și se curată fiecare narina și pavilion cu câte un tampon separat.
 -Se spală fata cu o compresa înmuiată în apa sterilă

Toaleta corpului:

-Se spală mainile.
 -Se așază nou-nascutul pe un câmp steril, se spală corpul cu apa caldă și sapun cu pH neutru, bland, începând cu bratele, axile, torace posterior, zona inghino-genitală și membrele inferioare.
 -Se va insista la nivelul tuturor plicilor.
 -Se plasează nou-nascutul într-un câmp steril, cald și se usucă pielea prin tamponare.
 - Dacă nou-nascutul prezintă iritații se pot utiliza creme recomandate de medical neonatolog.
 -Dupa baie nou-nascutul va fi îmbrăcat cu camasuta, pantaloni, sosete și boneta din bumbac.
 -Se face toaleta bontului ombilical cu comprese sterile imbibate în alcool 70 % sau clorhexidina, prin tamponare.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



17 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-36	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE VACCINARE BCG	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL DE VACCINARE BCG

România se află pe primul loc în Uniunea Europeană în clasamentul cazurilor de tuberculoză simplă, furnizând peste 25% din îmbolnăvirile la nivelul UE și pe locul 6 la îmbolnăvirile de tuberculoză multidrog rezistentă.

În fiecare zi, în România, 50 persoane, din care trei copii, sînt diagnosticate cu tuberculoză și 4 persoane mor zilnic din această cauză. Deși datele demonstrează o tendință evidentă de scădere a incidenței de la 142 cazuri/100.000 locuitori în 2002 la 90,5 cazuri în 2010, tuberculoza continuă să fie larg răspîndită în România, cu o incidență de peste 10 ori mai mare decît în țările Europei de vest. În 2011, în România, s-au înregistrat peste 17.000 de cazuri noi de tuberculoză.

Vaccinarea antituberculoasă se face cu culturi vii ale bacilului Calmette-Guerin (*M.bovis BCG*). Vaccinarea nu protejează în mare măsura organismul de tuberculoza pulmonară, dar are un efect foarte bun de protecție împotriva formelor grave de boală (tuberculoza miliară și meningita TB).

Vaccinarea se face numai dacă mama sau tatăl copilului își da acordul scris, cu semnatura.

Indicații:

nou-născuți cu greutate peste 2500 grame și vîrstă postnatală peste 72 ore
sugarii cu cicatrice postvaccinală cu diametru sub 3 mm și IDR negativă

Contraindicații:

- infecții acute, patologie dermatologică generalizată sau erupții la locul de inoculare
- imunosupresie de orice natură (inclusiv nou-născutul provenit din mama HIV pozitivă sau corticoterapie)
- sensibilitate cunoscută la oricare din componentele vaccinului

Mod de prezentare:

Fiola de vaccin BCG conține o pulbere albă ce nu trebuie să adere la peretii fiolei și se pastrează la o temperatură de 2-8° C.

Tehnică:

- spălarea miinilor
- pregătirea vaccinului: Vaccinul se suspendă în soluție Sauton diluată, barbotînd ușor conținutul fiolei de 2-3 ori. Se obține o suspensie incoloră, omogenă, ușor opalescentă ce se va folosi în următoarele 4 ore după reconstituire și va fi ferită de lumină. Doza la nou-născut este de 0,05 (1/20) ml preparat suspendat.



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-36	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE VACCINARE BCG	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

- Spalarea miinilor
- Dezinfectia tegumentului
- Administrare: vaccinarea antituberculoasa se face prin **inoculare strict intradermica**. Injectarea se va face cu o seringă de 1 ml și ac intradermic (25-26 G) în treimea medie postero-externă a brațului sting, corespunzător inserției distale a mușchiului deltoid. La locul inoculării, în majoritatea cazurilor (90-95%) se obține o papulă cu diametru variabil, cu aspect de coajă de portocală.

Evoluția cicatricei postvaccinale

După 2-5 săptămîni papula se transformă în nodul ușor indurat, acoperit de tegumente roșii și lucioase care abcedează și este înlocuit de o crustă înconjurată de o zonă eritematoasă. După cîteva săptămîni, crusta se elimină, rămînînd o cicatrice depigmentată, sifidie, ușor denivelată, care persistă timp de mai mulți ani. Durata întregului ciclu evolutiv este de aproximativ 3 luni.

Prezența cicatricei post-vaccinale este un marker al vaccinării și nu al protecției față de tuberculoză. Eficacitatea vaccinării BCG din maternitate se testează prin măsurarea cicatricei post-vaccinale la vîrsta de 5-10 luni, care trebuie să aibă un diametru > 3 mm. Post-vaccinal, hipersensibilitatea de tip întîrziat se instalează la 6-8 săptămîni și se evidențiază prin intradermoreacția la tuberculină (PPD) care se diminuează în timp, păstrîndu-se pozitivă aproximativ 20 de ani.

Mamele vor fi instruite inaintea externării, de către medicul sau asistenta de salon cu privire la evoluția naturală a cicatricei postvaccinale și la evitarea exprimării abcesului atunci cînd aceste apare.

Complicații

- Uneori (la aproximativ 2% dintre cei vaccinați) la 1-3 luni de la vaccinare se poate înregistra o adenopatie axilară pasageră cu ganglioni mici (diametru sub 1 cm), nedureroși (consecința diseminării pe cale limfatică a germenilor vaccinali) și care, împreună cu reacția locală, alcătuiește un complex primar BCG. Această reacție se consideră normală și nu necesită o atitudine terapeutică.
- La locul de inoculare: eritem, ulcerare precoce, cicatrici cheloide
- Limfadenita supurată sau nesupurată în caz de administrare subcutanată
- Generale: reacții alergice/anafilactice, complicații BCG diseminate (osteită, osteomielită), care pot necesita tratament anti TB.

Nota: persoana care efectuează vaccinul va consemna în FO a nou-născutului și în registrul de vaccinare data efectuării și seria vaccinului utilizat, sub semnatura.



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-36	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE VACCINARE BCG	Pagina 3 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECȚIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Dr. 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-05	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	RECOLTAREA DE SANGE VENOS	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

RECOLTAREA DE SANGE VENOS

Pregătirea materialelor necesare:

- Soluții dezinfectante pentru tegumente
- Ace simple de tip intravenos, de unica folosință, sistem venojet (vacutainer)
- Recipiente corespunzătoare investigațiilor recomandate
- Pansamente sterile, bandă adezivă.

Pregătirea :

- Identificarea nou-născutului
- Imobilizarea acestuia de către o altă persoană
- Încălzirea extremităților
- Se asigură oxigenoterapie și confort termic în funcție de necesități
- Monitorizare: fațes, colorație, comportament.

Tehnica :

- Se execută în condiții sterile (dezinfectia igienică a mâinilor, manșuri sterile, dezinfectia tegumentelor)
- Alegerea locului de puncție
- Se aplică staza venoasă
- Se dezinfectează locul de puncție
- Puncționarea venei cu sistem ac – seringă:
- Fixarea venei prin întinderea pielii
- Se introduce acul în venă sub un unghi de aprox 15-20 grade
- Dacă acul a pătruns în venă, sângele se vede la nivelul amboului
- Se lasă acul în venă permitând curgerea liberă a sângelui în recipient
- Se aplică presiune la locul puncției cu o compresă sterilă și se extrage acul din venă
- Se menține pansament compresiv până la oprirea sângerării fixat cu bandă adezivă
- Puncționarea cu sistem venojet
- Se montează acul la holder, se ține ansamblul format din holder și tub între police și index
- Se prinde tubul vidat între police și inelarul de la mână liberă
- Se introduce tubul vidat în holder până atinge vârful posterior al acului
- Se plasează indexul și degetul mijlociu pe aripioarele holderului
- Se împinge tubul în holder ca pentru o injecție cu o seringă
- Se transferă sângele din seringă în eprubetele vidate prin înteparea dopului
- Se așteaptă ca sângele să fie aspirat în recipientul vidat



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-05	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	RECOLTAREA DE SANGE VENOS	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

- Colectarea si indepartarea materialelor folosite pentru punctie
- Verificarea locului de punctie
- Se consemneaza in foaia de observatie, fisa de monitorizare
- Se prescriu investigatiile recomandate
- Transferul in siguranta a sangelui la laborator.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Nr. 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-06	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL RECOLTARE HEMOCULTURA LA NOU-NASCUT	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL RECOLTARE HEMOCULTURA LA NOU-NASCUT

Scop: folosirea unei metode corecte de recoltare a hemoculturii pentru a evita rezultatele fals pozitive.

Indicatii:

- la nou nascutul care provine din sarcina cu ruptura prematura de membrane >18ore;
- la nou nascutul prematur < 32 sapt. de gestatie;
- la nou nascutul transferat din alta maternitate;
- la nou nascutul cu suspiciune de septicemie;
- la nou nascutul cu febra, in timpul crosetului febril.

Materiale necesare:

- echipament de protectie (capelina, masca, halat, manusi sterile);
- materiale necesare abordului vascular (camp steril, garou, tampoane de vata sterile, alcool sanitar, branule, ace de recolta, material de fixare);
- eprubete cu mediu de cultura.

Tehnica recoltarii:

- spalarea mainilor, imbracarea echipamentului de protectie (masca, capelina, halat steril);
- pregatirea materialelor necesare pe un camp steril;
- spalarea mainilor si imbracarea manusilor sterile;
- pregatirea locului de abord vascular (arterial sau venos), aseptizarea locului de punctie cu tampoane cu alcool sanitar, aplicarea garoului;
- dupa uscarea zonei, se realizeaza punctia vasculara si se recolteaza sange intr-o seringă sterilă (aprox. 1 ml);
- se schimba acul de recoltat si se introduce sangele in mediul de cultura, dupa dezinfectia dopului eprubetei; se folosesc medii de cultura aerob si anaerob.
- se acopera dopul eprubetei cu un tampon cu alcool, se eticheteaza si se transporta in cel mai scurt timp la laboratorul de specialitate.
- daca in acelasi timp se doreste recoltarea si altor analize de sange, intotdeauna prima seringă este cea destinata testelor bacteriologice!!
- dupa recoltare, se poate pastra abordul vascular prin fixare cu material adeziv sau se scoate branula si se asigura staza la locul de abord.

Incidente si accidente:

- sunt cele legate de abordul arterial sau venos;
- daca seringă sau acul se ating de orice mediu (tegument, manusa, marginea eprubetei, etc.) proba se considera contaminata si trebuie sa se reia tehnica cu un alt abord vascular;
- aseptizarea defectuoasa a tegumentului la locul de abord poate conduce la rezultate fals pozitive (contaminarea hemoculturii).



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-06	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	PROTOCOL RECOLTARE HEMOCULTURA LA NOU-NASCUT	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECȚIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Nr 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-07	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	RECOLTAREA DE SANGE CAPILAR	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

RECOLTAREA DE SANGE CAPILAR

Pregatirea materialelor:

- Soluții dezinfectante pentru tegumente
- Comprese sterile
- Manusi sterile
- Ace sau lantete sterile de unica folosinta, tuburi capilare heparinate.

Pregatirea nou-nascutului:

- Identificarea nou-nascutului
- Se incalzesc extremitatile
- Identificarea zonei pentru punctionare

Tehnica :

- Se spala si se dezinfecteaza mainile, se folosesc manusi sterile
- Alegerea locului de punctie
- Dezinfectia locului de punctie
- Punctia se efectueaza dupa uscarea tegumentului
- Se prinde ferm calcaiul nou-nascutului
- Se inteapa in zona de punctie pe o adancime de max 2-3 mm
- Se sterge prima picatura de sange cu un tampon steril uscat
- Pentru a creste fluxul de sange se comprima intermitent zona calcaiului
- Se evita stoarcerea
- Se recolteaza sangele cu ajutorul capilarului cu atentie sa nu patrunda aer
- Se scoate aerul care a patruns accidental
- Dupa recoltare se aplica o presiune usoara pe locul de punctie cu o compresa sterilă fixată cu banda adeziva
- Colectarea si indepartarea materialelor folosite pentru punctie in recipientele specifice de colectare a reziduurilor infectioase si materialelor taietoare.
- Monitorizarea locului de punctie pentru observarea complicatiilor.
- O alta punctie se executa intr-un alt loc decat anteriorul

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Mihail Gheorghe	



21820/22 05. 2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-11	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE ADMINISTRAREA MEDICATIEI PE CALE SUBCUTANATA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL DE ADMINISTRAREA MEDICATIEI PE CALE SUBCUTANATA

Indicatii:

Pe cale subcutanata se pot administra, la nou nascut, Eritropoetina, Insulina cu actiune rapida.

Locul de abord:

- Fata externa a bratului
- Fata supero-externa a coapsei.

Materiale necesare:

- Tampoane sterile
- Alcool sanitar sau clorhexidina
- Seringa sterila de 1 ml cu ac steril pentru abord subcutan
- Preparatul de injectat

Tehnica:

- Spalarea mainilor
- Pregatirea materialului
- Aseptizarea tegumentului la locul de injectie
- Se creeaza un pliul cutanat cu policele si indexul mainii stangi.
- Se inteapa tegumentul la baza pliului format, cu acul si seringa paralel cu pielea.
- Se verifica deplasarea cu usurinta a acului intre aponevroza musculara si tesutul subcutanat si se relaxeaza pliul, injectandu-se medicamentul.
- Dupa retragerea acului se maseaza zona cu un tampon de vata.

Incidente si accidente:

- Hematom prin perforarea unui vas de sange.
- Injectarea intramusculara.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015.	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Jbr, 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-12	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE ADMINISTRAREA MEDICATIEI PE CALE INTRAMUSCULARA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL DE ADMINISTRAREA MEDICATIEI PE CALE INTRAMUSCULARA

Indicatii:

Pe cale intramusculara, la nou nascut, se poate administra Fenobarbitalul, Vaccinul AHB, Vitamina K.

Locul de electie:

- Fata antero-externa a coapsei, regiunea superioara – de preferat la nou nascut.
- Regiunea fesiera, in cadranul supero-extern al muschiului gluteal.

Materiale necesare:

- Camp steril, tampoane sterile
- Alcool sanitar sau clorhexidina
- Seringa sterila de 1ml sau 2 ml, cu ac steril, de marime mica.

Tehnica:

- Spalarea mainilor
- Se pregatesc materialele necesare, se aspira in seringa medicamentul indicat.
- Se alege si se dezinfecteaza locul de abord.
- Se introduce acul sub un unghi de 90° printr-o miscare rapida. Se fixeaza bine membrul pentru a nu se deplasa in timpul manevrei.
- Se aspira inainte de injectare pentru a verifica daca acul nu a patruns intr-un vas de sange.
- Injectarea se face lent pentru a nu produce durere.
- Se extrage acul si se face compresiune cu un tampon cu alcool, apoi cu un tampon uscat

Complicatiile injectiei intramusculare:

- Injectarea intr-un vas de sange, cu formare de hematom.
- Leziunea nervului sciatic dupa injectia la nivelul fesei, retractii de cvadriiceps dupa injectarea antero-externa a coapsei.
- Leziune de necroza prin injectarea unei substante iritante (Fenobarbital).
- Abcese sau flegmoane prin contaminarea cu germeni in momentul injectarii.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Vr. 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-13	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE ABORD AL VENELOR PERIFERICE LA NOU-NASCUT	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL DE ABORD AL VENELOR PERIFERICE LA NOU-NASCUT

Indicatii:

- Pentru prelevări de sange
- Pentru alimentatia parenterala
- Pentru administrarea medicatiei
- Pentru transfuzie de sange sau derivate.

Vene periferice folosite in abordul la nou nascut:

- Venele epicraniene
- Venele de pe partea dorsala a piciorului, mainii
- Venele de la plica cotului
- Venele antebratului.

Nota!

- Abordul venelor jugulare este o manevra de rezerva.
- Nu se va folosi abordul vaselor din spatiul popliteu sau axila, din cauza imediatei vecinatati a articulatiei si posibilitatii contaminarii prin contiguitate.

Material necesar:

- Camp steril, manusi sterile
- Tampoane si comprese sterile
- Alcool sanitar sau clorhexidina
- Garou
- Flexule de diferite dimensiuni in functie de calibrul venei
- Seringa de 2ml cu ser heparinat
- Leucoplast transparent
- Eprubete pentru recoltat
- Prelungitor, robinet cu trei cai, seriga cu solutia de alimentatie parenterala.

Tehnica de abord:

- Spalarea chirurgicala a mainilor
- Pregatirea materialului necesar pe un camp steril, dupa ce s-a reperat locul de abord venos
- Se imbraca manusile sterile
- Se dezinfecteaza riguros locul de abord cu alcool sau clorhexidina, se lasa sa se usuce
- Se aplica garoul
- Se verifica vasul ce urmeaza a fi abordat daca nu pulseaza (daca nu este o artera superficiala)



SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-13	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DE ABORD AL VENELOR PERIFERICE LA NOU-NASCUT	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

- Abordul se face inaintea vasului, sub un unghi de 15°. La aparitia sangelui se indeparteaza garoul, se scoate mandrenul si se fixeaza flexula.
 - Fixarea flexulei se face cu leucoplast transparent, lasand liber varful flexulei si avand grija sa nu fie compresiv pentru a nu face staza.
 - Se continua recoltarea de sange, se administreaza medicatia sau se monteaza perfuzia.
- Nota!!** Supravegherea locului de abord venos se face continuu pentru a se observa la timp eventualele accidente.

Incidente si accidente:

- Perforarea vasului cu formarea unui hematom superficial → se retrage flexula, se face staza si se urmareaste evolutia locala.
- Abordul arterial → la tentativa de perfuzare zona se albeste → se retrage flexula si se face staza.
- Roseata, edem sau debut de necroza la locul de abord → perfuzie paravenoasa → se renunta la abord si se noteaza incidentul in foaia de monitorizare a nou nascutului.
- Flebita, infectia la nivelul zonei de abord – riscul creste semnificativ >72 ore → tehnica de abord si manipulare sterile.
- Embolia - solutia de perfuzat va umple intregul sistem de perfuzie.

Schimbarea abordului venos: se face la 72 ore, cu notare in foaia de monitorizare a nou nascutului. Sistemul de perfuzie se schimba la 12-24 ore.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



nr. 21820122 05. 2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-38	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	PROTOCOL DEPISTARE FENILCETONURIE SI HIPOTIROIDIE CONGENITALA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

PROTOCOL DEPISTARE FENILCETONURIE SI HIPOTIROIDIE CONGENITALA

Informarea mamelor despre activitatea de screening si despre utilitatea pentru copil si familie

Se va mentiona in biletul de externare data recoltarii probei. Familiei i se va spune ca va fi contactata doar in cazul unei valori crescute.

Recoltarea probelor

Se recolteaza cate 2 picaturi de sange la fiecare nou nascut – una pentru PKU, una pentru HTC.

Se recolteaza de la toti nou nascutii din maternitate:

- la nou nascutii normoponderali si alimentati enteral incepand din a 3-5-a zi de viata
- la prematuri, nou nascuti cu stare grava, ventilati mecanic, alimentati initial cu solutii glucozate si electrolitice, fara proteine (aminoacizi), se recolteaza a 3-5-a zi dupa introducerea alimentatiei lactate.

Se recolteaza sange capilar din calcai, pe hartie de filtru speciala.

Identificarea probelor

Pentru fiecare copil se completeaza datele de identificare in cardul atasat hartiei de filtru.

Trimiterea probelor

Dupa uscare, bandelele se asambleaza in saculeti de plastic etans si se trimit cu o periodicitate prestabilita la Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf.Maria", unde se lucreaza.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



21320/22-05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-28	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	TEHNICA ALIMENTATIEI PRIN GAVAJ	Pagina 1 din exemplarul nr. 1
		Exemplar nr. 1

TEHNICA ALIMENTATIEI PRIN GAVAJ

Gavajul discontinuu:

Materiale necesare:

- sondă gastrică de 4 Fr (G<1000 grame), 6 Fr (G>1000 grame)
- seringi sterile 5, 10, 20 ml
- leucoplast hipoalergen
- recipient/biberon cu lapte de mamă etichetat sau preparat de lapte
- stetoscop

Tehnica:

- nou-născutul este poziționat pe dreapta, ridicat la un unghi de 45 de grade sau în decubit ventral și în poziție ridicată
- se spală mâinile
- se pregătește un câmp steril
- se deschide ambalajul sondei și seringii pe câmpul steril
- se deschide recipientul/biberonul
- se deschide incubatorul
- se spală mâinile
- se introduce blând sonda prin narină sau gură în stomac pe distanța nas – pavilionul urechii – apendice xifoid
- se adaptează siringa la sondă și se aspiră blând pentru a verifica dacă sonda are capătul în stomac sau se introduce aer în stomac și se ascultă cu stetoscopul zgomotele abdominale
- se fixează sonda cu ajutorul leucoplastului, fie la comisura bucală, fie la nivelul nasului
- se scoate pistonul de la siringă, se umple siringa cu cantitatea de lapte pentru gavaj
- laptele se lasă să curgă singur în stomac, lent, fără a împinge cu pistonul, gravitațional
- gavajul durează aproximativ 20 de minute, cât durează un supt
- după terminarea gavajului, se scoate siringa, se închide sonda
- siringa se schimbă la fiecare masă,
- sonda gastrică se schimbă la 24 de ore
- se vor nota observații în foaia de alimentație a nou-născutului (cantitatea și tipul rezidului, cantitatea administrată, tipul de lapte administrat, evenimente observate în timpul gavajului)
- în timpul gavajului se va observa starea copilului, aspectul tegumentelor, frecvența respiratorie, frecvența cardiacă, regurgitații, vărsături, crize de apnee.

Gavajul continuu:

Materiale necesare:

- pompa de alimentație (de infuzie, injectomat)
- sondă gastrică 4, 6 Fr
- leucoplast hipoalergen
- seringi de 20, 50 ml



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-28	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	TEHNICA ALIMENTATIEI PRIN GAVAJ	Pagina 2 din exemplarul nr. 1
		Exemplar nr. 1

- prelungitor adaptat la seringă

Tehnica:

- se spală mâinile
- se plasează sonda oro- sau nazogastrică (vezi alimentația discontinuă)
- se fixează sonda cu leucoplastul hipoalergenic
- se preferă fixarea la nivelul buzei pentru a evita escoriațiile nazale în cazul în care sonda s-ar fixa pe nas
- se atașează siringa la pompa de alimentație
- se stabilește cantitatea de lapte pe oră și se pune pompa în funcțiune
- se notează în foaia de observație ora și volumul în mililitri pe oră
- sonda nazogastrică se schimbă zilnic și, dacă se va plasa nazal, într-o zi se va plasa în narina dreaptă și într-o zi în narina stângă pentru a evita leziunile nazale

Notă 1: Dacă volumul de lapte este sub 200 ml, se vor utiliza 4 seringi, una la 5 ore, dacă depășește 200 ml/zi de lapte se vor utiliza 6 seringi, una la 3 ore și jumătate. În ambele cazuri se va face o pauză de o oră/zi pentru a efectua unele îngrijiri medicale și pentru a pune stomacul în repaus.

Notă 2: O altă modalitate este metoda bolusului lent, continuu 2 ore cu o oră pauză, sau o oră cu două ore pauză, în funcție de toleranța gastrică a nou-născutului.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECȚIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	



Nr. 21820/22.05.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI NEONATOLOGIE	PROCEDURA DE LUCRU PL 148-01-26	Ediția: 1 Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr. de ex.: -
	ALIMENTATIA NOU-NASCUTULUI CU BIBERONUL	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

ALIMENTATIA NOU NASCUTULUI CU BIBERONUL

Indicatii:

- Contraindicațiile alaptării;
- Lactatie insuficienta a mamei;
- Nou nascut la termen bolnav care prezinta reflex de supt ;
- Prematurul care nu poate fi alimentat la san, dar care are o buna coordonare a reflexelor de supt si deglutitie.

Materiale necesare:

- Biberon steril;
- Tetina sterile;
- Lapte matern muls sau formula de lapte ;
- Comprese sterile;
- Halat;
- Dezinfectant pentru maini, sapun;
- Scaun confortabil.

Tehnica:

- Se spala mainile cu apa si sapun ;
- Se imbraca halatul;
- Se umple biberonul cu lapte cu cantitatea prescrisa ;
- Se controleaza debitul de lapte al tetinei ;
- Pozitionarea nou nascutului;
- Se aplica o compresa sterile sub barbia nou nascutului ;
- Stimularea copilului pentru a deschide gura;
- Introducerea si pozitionarea tetinei in gura copilului;
- Mentinerea inclinarii tetinei;
- Retragera tetinei in timpul alimentarii;
- Verificarea permeabilitatii tetinei;
- Ajutarea nou nascutului sa eructeze;
- Explicatii oferite mamei la fiecare pas.

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
22.05. 2015	MEDIC SEF SECTIE NEONATOLOGIE Dr. Burlacu Dana		DIRECTOR MEDICAL Dr. Turcanu Angela		MANAGER Ec. Corneliu Mihai	

