

Zapisnik sestanka Sekcije za neonatologijo dne 8.12.2016

1.) Značilnosti in obravnava nedonošenčkov, rojenih med 34 in 37 tednom nosečnosti.

Tina Perme je v prispevku povzela, da predstavlja ta skupina otrok 75 % vseh nedonošenčkov; v primerjavi z donošenimi imajo večje tveganje za zaplete in obolevnost po rojstvu, večjo verjetnost za rehospitalizacijo ter večje tveganje za dolgoročno nevrološko-vedenjsko okvaro. Po rojstvu je pomembna natančna določitev GS ter opazovanje telesne temperature, krvnega sladkorja, vitalnih znakov ter kardiorespiratorne stabilnosti in zmožnosti hranjenja. AAP pred odpustom te skupine otrok svetuje poleg stabilnosti navedenih parametrov in opazovanj tudi eno spontano odvajanje blata, opravljene presejalne teste, ter odpust v primerno domače okolje, edukacijo staršev ter obisk patronažne službe v roku 24-48 ur po odpustu.

Dr. Janez Babnik je predstavil podatke iz perinatalnega informacijskega sistema za 10 letno obdobje.

2.) Prikaz obravnave nedonošenčkov, rojenih med 34 in 37 tednom nosečnosti na primeru slovenske porodnišnice.

Mojca Vidrih je pod mentorstvom Irene Cetin Lovšin predstavila skupino otrok, rojenih med 34 in 37 tednom nosečnosti. Med leti 2014 in 2016 je bil v Porodnišnici SB Izola rojenih 90 takšnih otrok (4,4% vseh rojstev), njihova povprečna ležalna doba je bila 6,99 dni. 13,3% otrok v skupini je bilo lahkih za gestacijsko starost, 6,6% je bilo otrok mater z gestacijskim diabetesom. Klinični znaki dihalne stiske in potreba po dodatnem O₂ v vdihanem zraku so bili prisotni pri 7 novorojenčkih (7,8 %). Najbolj nedonošeni so dosegali najvišje vrednosti bilirubina, potrebovali so največ ur fototerapije. Krvni sladkor pod 2,2 mmol/l je imelo 15,5%. 6,6% je bilo zdravljenih zaradi suma na zgodnjo neonatalno sepsa. Dr. Vidrih je navedla tudi priporočila za meritve bilirubina (ob kliničnih znakih zlatenice v prvih 24 urah, kontrola Br takoj, pri vseh v starosti 48 – 72 h določitev Br transkutano ali v serumu), spremljanje morebitne okužbe (če ne vemo za kolonizacijo z GBS pri mami in mama ni prejela antibiotika vsaj 4 ure pred rojstvom, osnovna diagnostika ter merjenje VF/4ure prvih 24 ur

po rojstvu) ter profilaksi anemije nedonošenčka (z nadomeščanjem železa pri izključno dojenih naj se začne pri 1 mesecu ne glede na GS ali PT; trajanje zdravljenja do 12 meseca, odmerek 1-2 mg/kgTT).

3.) Prehrana nedonošenčkov, rojenih med 34 in 37 tednom nosečnosti.

Jana Lozar Krivec je v predavanju podala odgovore na vprašanja: Ali zmerno nedonošeni novorojenčki potrebujejo prehransko podporo, zakaj in kakšno? Kako dolgo jo potrebujejo in ali so prehranske potrebe različne od donošenih? Poudarila je, da ta skupina otrok potrebuje tako parenteralno kot enteralno prehransko podporo, pomoč pri dojenju, dodatek FMS in formulo za nedonošenčke glede na individualno presojo ter dodatek Fe in vitamina D.

4.) Obravnava zdravega novorojenčka ob rojstvu – realizacija plačila

Dr. Škafar je uvodoma predstavila aktivnosti NS pri izvajanju Programu preventivnega zdravstvenega varstva novorojenček. Delovna skupina je program ne le strokovno, ampak tudi kadrovsko in finančno ovrednotila in z njim že v letu 2005 seznanila ZZZS, Ministrstvo za zdravje in IVZ (sedanji NIJZ). Predlagan je bil »SPP preventivno zdravstveno varstvo novorojenčka« v vrednosti 0,55 uteži. Navkljub številnim predlogom za realizacijo plačila SPP-ja preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenija od leta 2006 dalje, sredstva za plačilo oskrbe niso bila zagotovljena.

V Uradnem listu Republike Slovenije št. 31 z dne 25.3.2005 je izšel Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki opredeljuje zdravstveno varstvo novorojenčkov in ga je sprejelo Ministrstvo za zdravje na predlog Delovne skupine, imenovane s strani Ministrstva za zdravje z dne 9.10.2001. Člani neonatalne sekcije so podali ponovno pobudo na RSK za pediatrijo, ki je 8.6.2016 pod točko Ad/6 sprejel naslednji sklep:

»RSK za pediatrijo podpira, da je, skladno s sprejetim Pravilnikom o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, potrebno zagotoviti sredstva za plačilo oskrbe zdravega novorojenčka. V obstoječem sistemu SPP je že odprta možnost obračuna omenjenih storitev, in sicer pod Dg Zdrav novorojenček Z038 ter SPP P67D (0,55 uteži)«.

Pediatri, ki skrbimo za eno najboljčutljivejših populacij, tj. novorojenčkov, in ki svoje delo odlično opravljamo, saj je neonatalna umrljivost v Sloveniji ena najnižjih v Evropi in na svetu, soglasno zahtevamo plačilo oskrbe zdravega novorojenčka v porodnišnici, saj ostaja ta oskrba v sistemu preventivnih pregledov otrok edina neplačana.

Predsednico neonatalne sekcije smo, potem ko smo zahtevo podpisali zadolžili, da jo posreduje vsem, ki sodelujejo pri podpisu Splošnih dogovorov in aneksov k SD (Ministrstvo za zdravje, ZZS Ljubljana in Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije).

5.) Razno: Dr. Najdenov je predstavil načrt za izvedbo učne delavnice Neonatal life support. O dogajanju in času izvedbe v Sloveniji bo poročal. Dr. Cerar Kornhauser je na željo dr. Groska predstavila mednarodno anketo o Etičnih vidikih odločitev zdravnikov pri oskrbi in zdravljenju novorojenčkov. Udeleženci so se strinjali, da sodelujejo v raziskavi. Dr. Paro Panjan je poročala o prizadevanjih za razširitev neonatalnega presejanja (na Zdravstvenem svetu so potrdili presejanje na vrojene napake v presnovi organskih in maščobnih kislin, denar pa še ni zagotovljen) ter se pozanimala o uporabi obrazca Pristanek na obravnavo s podpisom: o dobrih izkušnjah v Porodnišnici Kranj je poročala dr. Škafar.

Naslednji sestanek neonatalne sekcije je predviden spomladi 2017.

Zapisa Darja Paro Panjan