



SOP-006-NOWORODKI

**STANDARD POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO I TERAPEUTYCZNEGO W ZAKAŻENIU
O WCZESNYM POCZĄTKU U NOWORODKÓW**

OP 2

WŁAŚCICIEL:	Lekarz Kierujący Oddziałem Neonatologicznym, Lekarz Kierujący Oddziałem Izolacyjnym Noworodka
Odpowiedzialny za przegląd i aktualizację dokumentu (co najmniej raz na 3 lata):	Lekarz opracowujący SOP

Standardowa Procedura Operacyjna obowiązuje w Oddziale Neonatologicznym
i Oddziale Izolacyjnym Noworodka

I. Odpowiedzialność:

1. Lekarz podejmuje wszelkie decyzje i zleca leki.
2. Pielęgniarka podaje leki zlecone przez lekarza.

II. Wczesne zakażenie:

1. Początek pierwsze 72 godziny życia.
2. Do 7. doby życia o etiologii streptococcus agalactiae.

III. Czynniki ryzyka

- I. PROM > 18 godz., wcześniactwo, temperatura u matki > 38°C**
- II. Kolonizacja matki *Str. Agalactiae* + wskazania do profilaktyki**

- a) u kobiet u których w 35-37 t.c. wykryto obecność GBS
- b) u kobiet u których wynik badania mikrobiologicznego jest ujemny, ale w wywiadzie pacjentka podaje wystąpienie zakażenia okołoporodowego GBS u któregoś z poprzednich dzieci
- c) u kobiet u których wynik badania mikrobiologicznego jest ujemny, ale wcześniej w ciąży stwierdzano obecność GBS
- d) u kobiet u których poród rozpoczął się przed wykonaniem planowych badań na nosicielstwo (35-37 t.c.)
- e) u kobiet u których nieznane są wyniki badań nosicielstwa, ale które zgłosiły się do szpitala po 18 godzinach od pęknięcia błon płodowych
- f) u kobiet u których nieznane są wyniki badań nosicielstwa, ale u których temperatura ciała wynosi ≥ 38 °C

III. Objawy Chorioamnionitis (algorytm na stronie 3)

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
dr n. med. Marzenna Matuszczak-Wleklak 1521467 / specjalista chorób dzieci specjalista neonatolog tel. 6601 71 90 86	KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI NEONATOLOGII Prof. dr hab. med. Janusz Gadzinowski	KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI NEONATOLOGII Prof. dr hab. med. Janusz Gadzinowski
Formalnie - Pracownik Działu Jakości i Statystyki Inspektor ds. Jakości i Statystyki mgr Małgorzata Łapuć	Formalnie - Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością mgr Liliana Adamska	Prof. dr hab. med. Janusz Gadzinowski



SOP-006-NOWORODKI

STANDARD POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO I TERAPEUTYCZNEGO W ZAKAŻENIU O WCZESNYM POCZĄTKU U NOWORODKÓW

OP 2

IV. Postępowanie diagnostyczne

1. Jeżeli stwierdza się dwa lub więcej czynników ryzyka lub obraz kliniczny nasuwa podejrzenie wczesnej sepsy należy:
 - a) pobierać morfologię z rozmazem, CRP, ewentualnie prokalcytoninę, posiew krwi,
 - b) ocenić wskazania do wykonania badania płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - c) wykonać RTG klatki piersiowej – jeżeli są obecne objawy ze strony układu oddechowego.
2. Wymaz powierzchniowy (ucho, gardło, odbyt, skóra): nie pobierać.
 - a) Można rozważyć jako badanie przesiewowe przy przyjęciu noworodka z innego szpitala lub w trakcie hospitalizacji w celach nadzoru epidemiologicznego.
 - b) Pobranie wymazu z ucha lub posiew płynu owodniowego można wykonać dodatkowo w przypadku obecności objawów *Chorioamnionitis* (patrz wyżej), porodu przedwczesnego, PROM > 18 godzin, braku lub niepełnej profilaktyce GBS.

V. Antybiotykoterapia – założenia ogólne

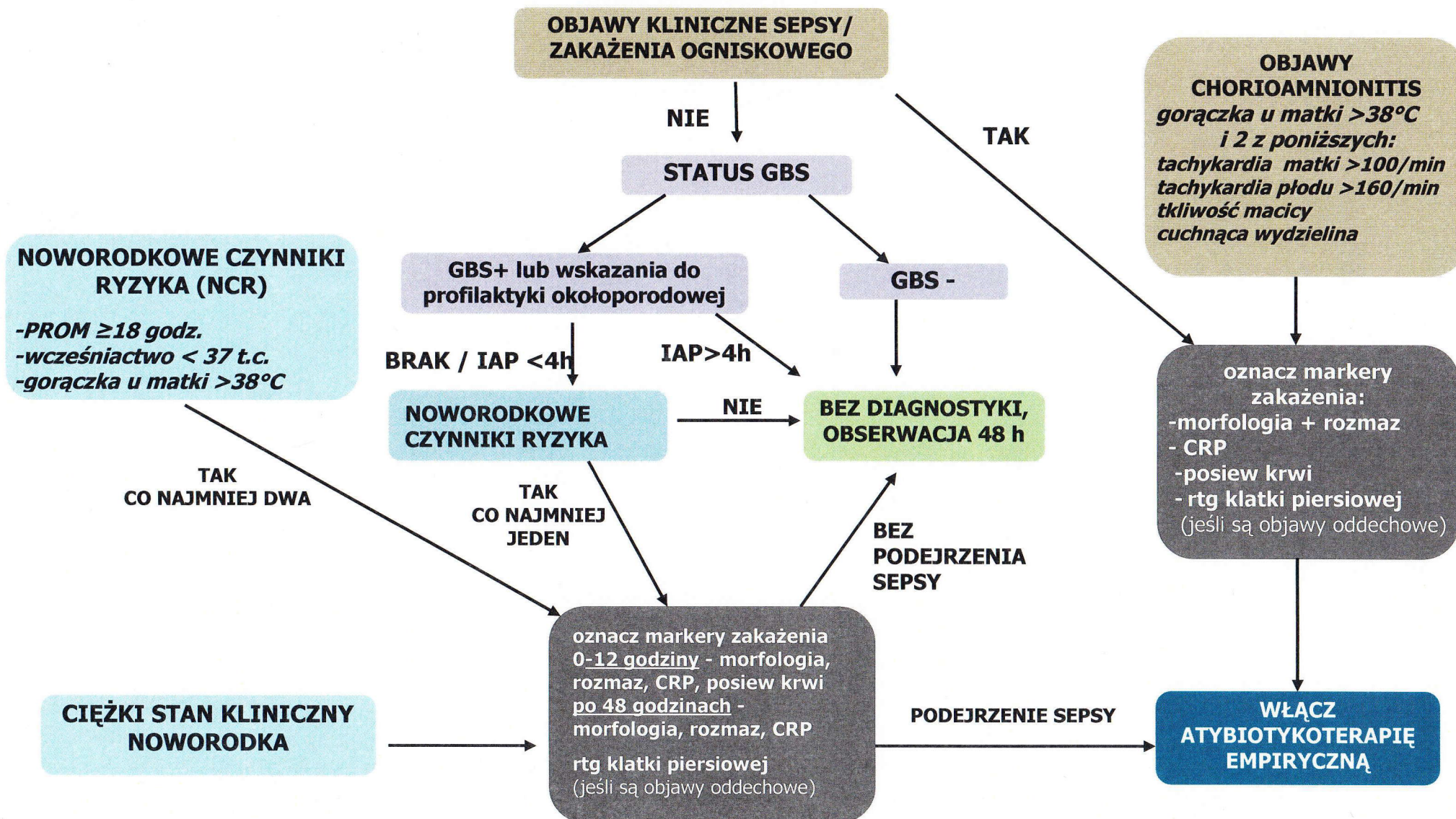
1. Zastosowanie antybiotyku w zakażeniach wczesnych opiera się na ocenie czynników ryzyka, objawów klinicznych i odchyień w badaniach laboratoryjnych.
2. Wczesne zastosowanie antybiotyków w sepsie noworodkowej zmniejsza śmiertelność.
3. Przed podaniem antybiotyku należy pobrać posiew krwi i w zależności od sytuacji klinicznej posiew płynu mózgowo-rdzeniowego i moczu.
4. Nie należy podawać antybiotyków profilaktycznie u noworodków z niską urodzeniową masą ciała, noworodków leczonych respiratorem lub mających centralną linię naczyniową.
5. Nie należy leczyć kolonizacji.
6. Wybór antybiotyku w zakażeniach późnych powinien opierać się na analizach retrospektywnych dotyczących etiologii zakażeń w danym oddziale.
7. Antybiotyk stosowany w leczeniu zakażenia wczesnego można bezpiecznie odstawić jeżeli po 48-72 godzinach posiew krwi jest ujemny i brak jest objawów zakażenia ogniskowego.
8. Niekorzystne aspekty antybiotykoterapii:
 - a) U noworodków < 1000 g, z ujemnym posiewem krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego antybiotykoterapia rozpoczynana < 3 dni od urodzenia zwiększa ryzyko NEC oraz zgonu.
 - b) Istnieje wyraźny wpływ stosowania antybiotyków na ryzyko selekcji drobnoustrojów wieloopornych.



SOP-006-NOWORODKI

STANDARD POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO I TERAPEUTYCZNEGO W ZAKAŻENIU O WCZESNYM POCZĄTKU U NOWORODKÓW

OP 2





SOP-006-NOWORODKI

**STANDARD POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO I TERAPEUTYCZNEGO W ZAKAŻENIU
O WCZESNYM POCZĄTKU U NOWORODKÓW**

OP 2

VI. Tabela zmian

Lp.	Treść zmiany	Data wprowadzenia zmiany
1.	a) Dodano treści pkt: II. Wczesne zakażenie, II. Czynniki ryzyka, III. Postępowanie diagnostyczne, IV. Antybiotykoterapia - założenia ogólne b) Wyznaczono osobę odpowiedzialną za przegląd i aktualizację dokumentu, c) Doprecyzowano algorytm postępowania "GBS+ lub wskazania do profilaktyki okołoporodowej".	28.03.2018r.