



Alcaloza metabolică la nou-născut

A. Partea introductivă

A.1.	Diagnostic	Alcaloză metabolică a nou-născutului
A.2.	Codul bolii (CIM 10)	E87.3
A.3.	Utilizatorii	Secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală
A.4.	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului nou-născuților cu alcaloză metabolică în secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală
A.5.	Data elaborării	aprilie 2009
A.6.	Data revizuirii	aprilie 2013
A.7.	Definiția	Alcaloză - dereglarea bilanțului acido-bazic, manifestat prin exces absolut sau relativ de baze, substanțe, care leagă ionii de hidrogen (protoni) în raport cu acizii, care disociază ionii de hidrogen Criteriile: alcaloza metabolică se constată atunci, când parametrii bilanțului acido-bazic sunt: $\text{pH} > 7,45$ și crește concentrația plasmatică a bicarbonatului ($\text{HCO}_3 > 26\text{mEq}$)

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași		
B.1. Internarea				
În secția de reanimare și terapie intensivă neonatală	Factorii de risc C.2.	<ul style="list-style-type: none">• Resuscitarea primară în sala de naștere• Transferul în secția de reanimare și terapie intensivă neonatală• Oxigenoterapie CPAP/VAP• Linie venoasă centrală/periferică• Inițierea perfuziei endovenoase		
B.2. Diagnosticul				
C.3. - C.4.	Stabilirea severității procesului întru determinarea tacticii de tratament	<table border="1"><tr><td>Investigațiile paraclinice obligatorii:<ul style="list-style-type: none">• BAB• Ionograma• AGS</td><td>Investigațiile paraclinice recomandabile:<ul style="list-style-type: none">• Doppler cardiac• NSG</td></tr></table>	Investigațiile paraclinice obligatorii: <ul style="list-style-type: none">• BAB• Ionograma• AGS	Investigațiile paraclinice recomandabile: <ul style="list-style-type: none">• Doppler cardiac• NSG
Investigațiile paraclinice obligatorii: <ul style="list-style-type: none">• BAB• Ionograma• AGS	Investigațiile paraclinice recomandabile: <ul style="list-style-type: none">• Doppler cardiac• NSG			
B.3. Tratamentul				
C.5.	Corecția dereglărilor metabolice	<ul style="list-style-type: none">• Corecția hipoxemiei• Tratamentul infecției		

C. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor

C.1.	Clasificarea		
	<ul style="list-style-type: none"> Alcaloză metabolică compensată Alcaloză metabolică decompensată 		
C.2.	Factorii de risc		
	<ul style="list-style-type: none"> Alcaloza hipocloremică sensibilă la tratamentul cu clorură de sodiu, în pierderi extrarenale a clorurilor (pilorospasm, vomă, diaree de secreție, mucoviscidoză, sindromul posthipercapnic, medicamentoasă (furosemid, carbenicilină, penicilină), diaree cloremică congenitală) Alcaloza hipocloremică rezistentă la tratamentul cu clorură de sodiu: pierderea cloridelor cu urina (aldosteronismul primar, sindromul Cushing, stenoza arterei renale, hipertensiune hiperreninemică, sindromul Liddl, sindromul Bartter), administrarea diureticelor (saluretice) Alcaloza hipoproteinemică: hidrops fetal, edem congenital, afectarea ficatului, alimentație parenterală nerațională, hipoproteinemia de diluție Alcaloza iatrogenă: administrarea unei cantități mari de natriu bicarbonat 		
C.3.	Tabloul clinic		
	<ul style="list-style-type: none"> Deshidratare Hipocalcemie Hipokaliemie Apnee HIV 	<ul style="list-style-type: none"> Diaree cloremică congenitală - diaree S-m Liddl - poliurie, hipertensiune arterială S-m Bartter- poliurie, hipokaliemie, vomă, febră, polidipsie 	
C.4.	Investigațiile paraclinice		
	<ul style="list-style-type: none"> BAB (pH > 7,45; BE > 5) la fiecare 4 ore, pînă la normalizare, apoi zilnic la necesitate K, Ca, Cl (zilnic în primele 5 zile, apoi la necesitate) Doppler cardiac – pentru a determina debitul cardiac 		
C.5.	Tratamentul		
	<ul style="list-style-type: none"> Excludeți cauza alcalozei În pierderi extrarenale de clor (vomă, diaree, aspirare masivă de conținut gastric) – se introduce sol. izotonică de NaCl Corecția hipokaliemiei <p>Formula pentru determinarea deficitului de kaliu (concentrația K norma – concentrația K boln.) x masa (kg) x 0,35</p>		
Abrevierile folosite în document			
HIV	Hemoragie intraventriculară	SNC	Sistemul nervos central
CPAP	Presiune continuu pozitivă în căile aeriene	SAM	Sindrom de aspirație a meconiului
VAP	Ventilare artificială a pulmonilor	BAB	Bilanțul acido-bazic

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 534 din 29.12.2009
„Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru
medicii neonatologi din secțiile de reanimare și terapie intensivă neonatală”

Elaborat de grupul de autori:
Petru Stratulat, d.h.ș.m., profesor universitar,
șef catedră pediatrie și neonatologie, USMF „N.Testemianu”;
Larisa Crivceanschi, d.ș.m., conferențiar universitar;
Dorina Rotaru, colaborator științific, ICȘDOSMC.

Bibliografie:

- Parry W.H & Zimmer J. (2000). Acide-base homeostasis and oxygenation. In G.B. Merenstein & S.L. Gardner (Eds) Handbook of neonatal intensive care (5th ed., pp.179-190). St. Louis: Mosby
- Durand D.J. Phillips B. & Boloker J. (2003): Blood gases: Technical aspects and interpretation. In J.P. Goldsmith & E.H. Karotkin (Eds) Assisted ventilation of the neonate (4th ed., pp. 279-292). Philadelphia: Saunders
- K. Karlsen – Programul STABLE, 2007