

הניר אושר ברוב מחלקות האיגוד בתאריך 1.12.09

ניר עמדה – פוליציטמיה בילוד הבשל

- הגדרות – פוליציטמיה מוגדרת כהמטוקריט ורידי של לפחות 65%. סימנים / סיבוכים של פוליציטמיה אינם שכיחים בהמטוקריט $> 65\%$.
- בתינוקות החשודים קלינית לפוליציטמיה יש לבדוק המטוקריט ורכוז גלוקוז בדם.
- בכל ילוד שאובחן עם פוליציטמיה יש לתעד בגליון בדיקה פיזיקלית.
- פוליציטמיה סימפטומטית או היפוגליקמיה בנוכחות פוליציטמיה מצריכים ביצוע החלפת דם חלקית (PET-Partial dilutional exchange transfusion).
- ניר עמדה זה מכיר בכך שרק מיעוט קטן מהתינוקות יעברו PET לפני גיל 6 שעות. אבחנה של חשד לפוליציטמיה, מדידה של המטוקריט קפילרי ואימות על ידי דם ורידי, הסבר וקבלת הסכמה מדעת מהורי התינוק, וההכנות לביצוע ה PET ימשכו יותר מ 6 שעות ברוב המכריע של התינוקות.
- אין המלצה בנייר עמדה זה לבדיקת סינון אוניברסאלית לפוליציטמיה ואין המלצה לביצוע PET בתינוקות **אסימפטומטים** ללא קשר להמטוקריט שלהם. עם זאת, אין מידע בספרות לגבי ערך המטוקריט בו הסיכון לסיבוכים מפוליציטמיה עולה על הסיכון מ PET. כל מחלקה רשאית, באם תרצה לקבוע מדד משלה לגבי החלפת דם בפוליציטמיה אסימפטומטית.
- PET יתבצע באמצעות 0.9% NaCl. כמות הנזול להחלפה תחושב ע"פ הנוסחה הבאה:
(in ml): $(HCT-55) \times W \times 80 / HCT$ (where HCT is the pre-PET HCT and W is the infant's weight in Kg)