



מושגי יסוד בנאונטולוגיה לרוקחים

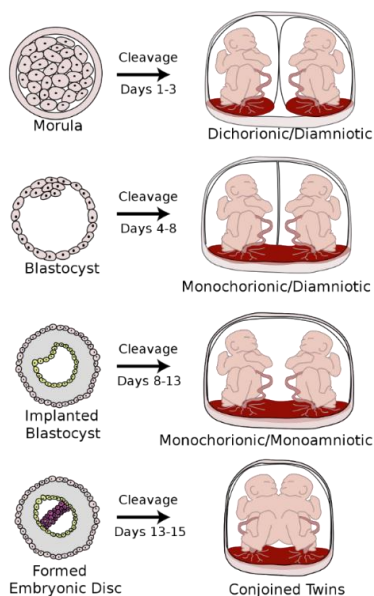
דותן שניו, אלכס ליטוין

הקדמה

- רשימת המושגים שלהלן אמורה לסייע לרוקחי פגיה מתחילים (וגם לוותיקים) להבין/להיזכר בהגדרות של מושגים בסיסיים שעולים במסגרת העבודה השוטפת בפגיה.
- מרבית ההגדרות לקוחות מהספרים הבאים, למעט היכן שמצויין אחרת:
 - Martin, R.J., Fanaroff, A.A. and Walsh, M.C. (2020) *Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant*. Philadelphia: Elsevier. ISBN: 9780323567114
 - Holmes, A.P. (2016) *NICU primer for Pharmacists*. Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists. ISBN: 9781585284757
- תודה לד"ר נועה גדסי וד"ר יעל סימפסון-לביא, רופאות בכירות בפגיה של המרכז הרפואי קפלן, על עזרתן בהכנת מסמך זה.

מאפייני עובר בהיריון:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
תאומים עם שתי שליות נפרדות ושני שקי מי שפיר	BCBA (or: DCDA)	Bichorionic-Biamniotic twins (or: Dichorionic-Diamniotic twins)
תאומים עם שליה אחת ושני שקי מי שפיר	MCBA (or: MCDA)	Monochorionic-Biamniotic twins (or: Monochorionic-Diamniotic twins)
תאומים עם שליה אחת ושק מי שפיר אחד	MCMA	Monochorionic-Monoamniotic twins

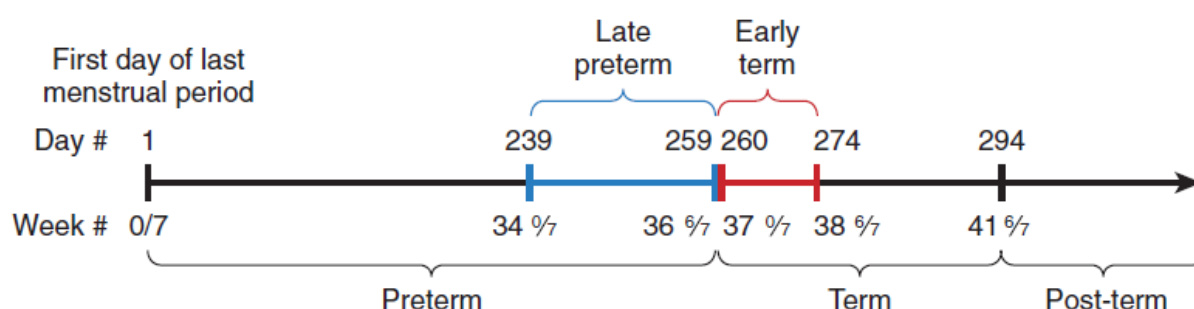


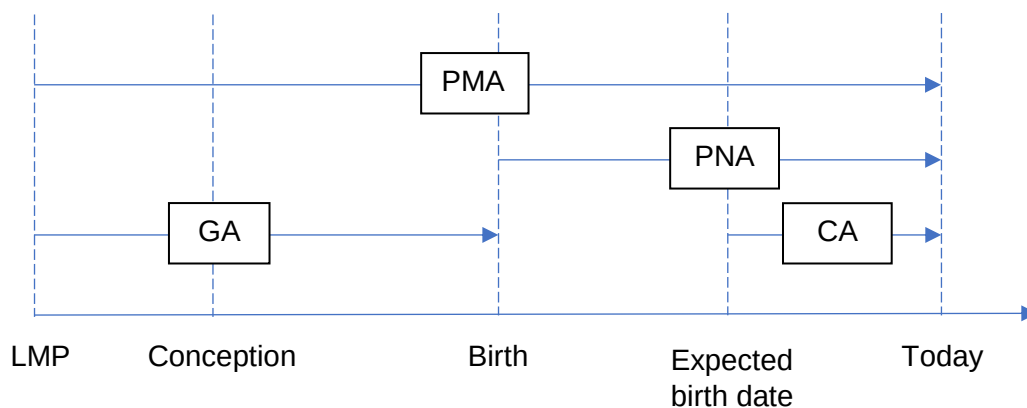
מקור: https://en.wikipedia.org/wiki/Monochorionic_twins



גיל:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
וסת אחרונה	LMP	Last Menstrual Period
הווסת האחרונה שהתרחשה לפני ההתעברות. מכיוון שלא ניתן לדעת בוודאות את מועד ההתעברות, ספירת גיל ההיריון מתחילה מהיום הראשון של הווסת האחרונה כשההנחה היא שההתעברות התרחשה כשבועיים לאחר מכן.		
גיל ההיריון	GA	Gestational age
משך הזמן מהיום הראשון של הווסת האחרונה ועד יום הלידה.		
גיל לאחר הלידה / גיל כרונולוגי	PNA	Postnatal age / Chronological age
משך הזמן שחלף מהלידה ועד נקודת הזמן הנוכחית.		
גיל לפי וסת אחרונה	PMA	Postmenstrual age
משך הזמן מהיום הראשון של הווסת האחרונה ועד נקודת הזמן הנוכחית. $GA + PNA = PMA$		
גיל מתוקן	CA	Corrected age
גיל התינוק אם היה נולד בזמן (שבוע 40), או: גיל לפי וסת אחרונה (PMA) פחות 40 שבועות. $Corrected\ age = \overbrace{GA + PNA}^{PMA} - 40$ לדוגמא: עבור תינוק שנולד בשבוע 34 וכיום בן 8 שבועות, הגיל המתוקן יהיה שבועיים: $34 + 8 - 40 = 2\ weeks$ * הגיל המתוקן משמש להערכת התפתחות אצל פגים.		
פג	--	Preterm infant
תינוק שנולד לפני שבוע היריון 37 (עד שבוע 36+6), ללא קשר למשקל הלידה		
יילוד במועד	--	Term infant
תינוק שנולד בין שבועות 37-42 (37+0 – 41+6)		
יילוד לאחר המועד	--	Post-term infant
תינוק שנולד מעבר לשבוע היריון 41+6		





PMA – post-menstrual age – גיל לפי וסת אחרונה

MA – maturational age – גיל לאחר התעברות

PNA – post-natal age – גיל לאחר הלידה

CA – corrected age – גיל מתוקן

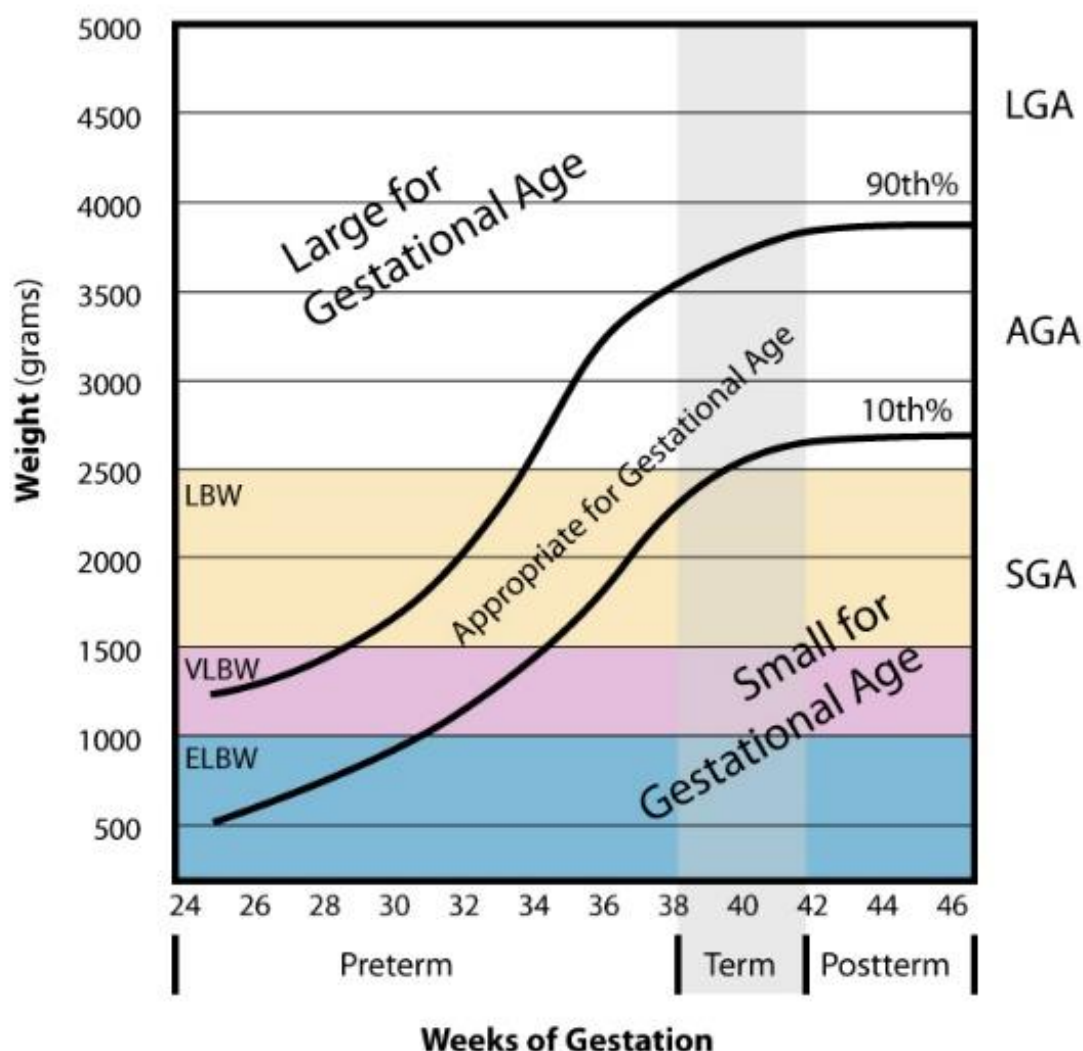
GA – gestational age – גיל ההיריון

משקל:

אנגלית	קיצור מקובל באנגלית	עברית
(Symmetric/asymmetric) Small for gestational age	SGA	קטן לגיל ההיריון
משקל לידה נמוך מהאחוזון העשירי לגיל ההיריון. • SGA סימטרי – העיכוב בגדילה חל על כל האיברים ומערכות הגוף (גם המשקל וגם הקף הראש יהיו מתחת לאחוזון 10) • SGA אסימטרי – היקף הראש גדל (מעל אחוזון 10) בעוד ששאר הגוף נותר קטן לגיל ההיריון * Osuchukwu OO, Reed DJ. Small for Gestational Age. [Updated 2022 Nov 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563247/		
Appropriate for gestational age	AGA	תואם לגיל ההיריון
משקל לידה בין האחוזון העשירי לאחוזון התשעים לגיל ההיריון		
Large for gestational age	LGA	גדול לגיל ההיריון
משקל לידה גדול מהאחוזון התשעים לגיל ההיריון		
Low birth weight	LBW	משקל לידה נמוך
משקל לידה קטן מ-2500 גרם		
Very low birth weight	VLBW	משקל לידה נמוך מאוד
משקל לידה קטן מ-1500 גרם		



Extremely low birth weight	ELBW	משקל לידה נמוך באופן קיצוני
משקל לידה קטן מ-1000 גרם		
Intra-Uterine Growth Retardation	IUGR	עיכוב גדילה תוך-רחמי
מצב שבו התינוק אינו גדל בקצב הרצוי ברחם, ללא קשר למשקל לידה. לכן, תינוק שמשקלו נמוך מהאחוזון העשירי לגיל ההיריון אך ללא סימני תת-תזונה יהיה SGA אך לא IUGR; מנגד, תינוק שמשקלו בין האחוזון העשירי לאחוזון התשעים אך עם סימני תת-תזונה בעת הלידה יהיה IUGR ו-AGA. • IUGR סימטרי – אורך, משקל, היקף ראש קטנים באופן פרופורציוני • IUGR אסימטרי – אחוזון היקף ראש גדול ביחס לאחוזון המשקל * Sharma, D., Shastri, S., & Sharma, P. (2016). Intrauterine Growth Restriction: Antenatal and Postnatal Aspects. Clinical medicine insights. Pediatrics, 10, 67–83. https://doi.org/10.4137/CMPed.S40070		



מקור: https://en.wikipedia.org/wiki/Large_for_gestational_age



מצבי מחלה ייחודיים לפגים ויילודים:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
דימום מוחי תוך-חדרי	IVH	Intraventricular hemorrhage
מצב של דימום לתוך חדרי המוח. נהוג לחלק את חומרת הדימום ל-4 דרגות (מהקל אל הקשה): • דרגה I – דימום מוגבל ל-germinal matrix (רשת כלי דם העוטפת את חדרי המוח) • דרגה II – דימום לתוך חדרי המוח ללא הגדלה • דרגה III – דימום לתוך חדרי המוח, החדרים מוגדלים • דרגה IV – דימום לתוך רקמת המוח * פרוויקט "שומרי הראש" הוא תוכנית ישראלית לאומית בהובלת איגוד הנאונטולוגיה בישראל להפחתת שיעורי IVH בפגים.		
פגיעה בחומר הלבן שסביב חדרי המוח	PVL	Periventricular Leukomalacia
פגיעה מוחית המתרחשת בעיקר בפגים ומתאפיינת בפגיעה בחומר הלבן על רקע חוסר חמצן או היעדר זרימת דם אל האיזור. לעיתים מופיע במקביל דימום תוך-חדרי (IVH).		
תסמונת מצוקה נשימתית	RDS	Respiratory distress syndrome
תסמונת ריאתית ביילוד שמקורה במחסור בסורפקטנט (חומר פעיל-שטח) אנדוגני שמסייע לריאות לשמור על נפח ריאתי מינימלי. מתבטאת קלינית בקשיי נשימה וצורך בתמיכה נשימתית. המחסור בסורפקטנט מונע מהריאות להתנפח לאחר הלידה והדם איננו מתחמצן (מצב המכונה היפוקסמיה). הואיל וייצור הסורפקטנט בריאות העובר מתחיל סביב שבוע 22 אך מגיע לכמות משמעותית רק לאחר שבוע 34 להיריון, פגות הינה הגורם העיקרי ל-RDS, ולכן מרבית התינוקות שנולדים לפני שבוע 28 חווים RDS (מתן betamethasone לאם בסיכון ללידה מוקדמת מפחית במידה רבה את הסיכון ל-RDS). בין הסיבוכים של RDS ישנם BPD (bronchopulmonary dysplasia), PDA (patent ductus arteriosus), IVH (intraventricular hemorrhage).		
מחלת ריאות כרונית של הפג	BPD	Bronchopulmonary dysplasia
מחלת ריאות כרונית של הפגות, אשר נגרמת בשל חוסר בשלות של הנאדיות בעת הלידה והמשך התפתחות חוץ-רחמית שלהן. BPD מתפתחת על רקע חשיפה להנשמה וצריכת חמצן מעבר ל-28 יום ברצף, לעיתים בהקשר של טיפול ב-RDS (Respiratory distress syndrome). חומרת ה-BPD נקבעת בגיל 36 שבועות (מתוקן), כאשר ישנן 3 דרגות חומרה*: • BPD קל – התינוק נמצא באוויר חדר (קרי, אינו זקוק לתמיכה נשימתית או חמצן). • BPD בינוני – התינוק זקוק לפחות מ-30% חמצן. • BPD קשה – התינוק מונשם, מקבל תמיכה נשימתית או זקוק ליותר מ-30% חמצן. * Higgins, R. D., Jobe, A. H., Koso-Thomas, M., Bancalari, E., Viscardi, R. M., Hartert, T. V., Ryan, R. M., Kallapur, S. G., Steinhorn, R. H., Konduri, G. G., Davis, S. D., Thebaud, B., Clyman, R. I., Collaco, J. M., Martin, C. R., Woods, J. C., Finer, N. N., & Raju, T. N. K. (2018). Bronchopulmonary Dysplasia: Executive Summary of a Workshop. <i>The Journal of pediatrics</i>, 197, 300–308. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.043		
נגיף נשימתי סינציטילי	RSV	Respiratory Syncytial Virus
נגיף ה-RSV הוא נגיף מדבק מאוד שגורם לזיהום בדרכי הנשימה העליונות (ולעיתים גם התחתונות), עד כדי בرونכיוליטיס ודלקת ריאות). פגים ויילודים עם מחלות ריאה ויילודים עם מחלה קרדיוסקולרית מולדת נמצאים בסיכון מוגבר. ככל שהפג יותר צעיר (GA יותר נמוך), הסיכון לזיהום RSV גבוה יותר, מכיוון שמעבר הנוגדנים דרך השליה נקטע בטרם עת.		



עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית																																			
הטיפול המניעתי המקובל הינו מתן 5 זריקות אחת לחודש של Synagis® (palivizumab), שהינו נוגדן מונוקלונלי רקומביננטי. בישראל החיסון ניתן בין החודשים נובמבר עד מרץ (תקופת פעילות השיא של הנגיף בחורף)*. * חיסון נגד נגיף ה-RSV באתר ויקירפואה * חיסונים לפגים – משרד הבריאות																																					
אנצפלופתיה היפוקסית-איסכמית	HIE	Hypoxic-ischemic encephalopathy																																			
פגיעה נוירולוגית על רקע מחסור בחמצן (היפוקסיה) וירידה בזרימת הדם (איסכמיה) למוח בעקבות בעיה בהיריון, במהלך הלידה או לאחר הלידה. הערכת מידת הפגיעה או הסיכון לפגיעה מבוצעת באמצעות ציון תומפסון (Thompson score). קירור טיפולי (Therapeutic hypothermia) הוא ה-gold standard כיום לטיפול תוצאים נוירו-התפתחותיים בתינוקות בסיכון ל-HIE. בישראל קיימת הנחיה קלינית* של האיגוד הנאונטולוגי המפרטת את הקריטריונים להכנסת התינוק לקירור טיפולי. * טיפול ביילודים שסובלים מאנצפלופתיה היפוקסית איסכמית, הנחייה קלינית, איגוד הנאונטולוגיה, 2017																																					
דלקת מעי נמקית	NEC	Necrotizing enterocolitis																																			
סיבוך שנגרם במעיים על רקע שילוב של חסר בשלות של מערכת העיכול בפגים, אספקת דם מופחתת למעיים והפרת האיזון (dysbiosis) בין חיידקים קומנסליים וחיידקים בעלי פוטנציאל פתוגני במערכת העיכול. כיום חומרת המחלה מסווגת לפי שלבים (Modified Bell's staging)* בהתאם לטבלה הבאה: Table 1. Modified Bell's Staging Criteria for Necrotizing Enterocolitis (NEC). <table><tr><th>Stage</th><th>Systemic signs</th><th>Abdominal signs</th><th>Radiographic signs</th><th>Treatment</th></tr><tr><td>IA Suspected</td><td>Temperature instability, apnea, bradycardia, lethargy</td><td>Gastric retention, abdominal distention, emesis, heme-positive stool</td><td>Normal or intestinal dilation, mild ileus</td><td>NPO, antibiotics x 3 days</td></tr><tr><td>IB Suspected</td><td>Same as above</td><td>Grossly bloody stool</td><td>Same as above</td><td>Same as IA</td></tr><tr><td>IIA Definite, mildly ill</td><td>Same as above</td><td>Same as above, plus absent bowel sounds with or without abdominal tenderness</td><td>Intestinal dilation, ileus, pneumatosis intestinalis</td><td>NPO, antibiotics x 7 to 10 days</td></tr><tr><td>IIB Definite, moderately ill</td><td>Same as above, plus mild metabolic acidosis and thrombocytopenia</td><td>Same as above, plus absent bowel sounds, definite tenderness, with or without abdominal cellulitis or right lower quadrant mass</td><td>Same as IIA, plus ascites</td><td>NPO, antibiotics x 14 days</td></tr><tr><td>IIIA Advanced, severely ill, intact bowel</td><td>Same as IIB, plus hypotension, bradycardia, severe apnea, combined respiratory and metabolic acidosis, <u>DIC</u>, and neutropenia</td><td>Same as above, plus signs of peritonitis, marked tenderness, and abdominal distention</td><td>Same as IIA, plus ascites</td><td>NPO, antibiotics x 14 days, fluid resuscitation, inotropic support, ventilator therapy, paracentesis</td></tr><tr><td>IIIB Advanced, severely ill, perforated bowel</td><td>Same as IIIA</td><td>Same as IIIA</td><td>Same as above, plus pneumoperitoneum</td><td>Same as IIA, plus surgery</td></tr></table> DIC: disseminated intravascular coagulation NPO: "nil per os" or nothing by mouth			Stage	Systemic signs	Abdominal signs	Radiographic signs	Treatment	IA Suspected	Temperature instability, apnea, bradycardia, lethargy	Gastric retention, abdominal distention, emesis, heme-positive stool	Normal or intestinal dilation, mild ileus	NPO, antibiotics x 3 days	IB Suspected	Same as above	Grossly bloody stool	Same as above	Same as IA	IIA Definite, mildly ill	Same as above	Same as above, plus absent bowel sounds with or without abdominal tenderness	Intestinal dilation, ileus, pneumatosis intestinalis	NPO, antibiotics x 7 to 10 days	IIB Definite, moderately ill	Same as above, plus mild metabolic acidosis and thrombocytopenia	Same as above, plus absent bowel sounds, definite tenderness, with or without abdominal cellulitis or right lower quadrant mass	Same as IIA, plus ascites	NPO, antibiotics x 14 days	IIIA Advanced, severely ill, intact bowel	Same as IIB, plus hypotension, bradycardia, severe apnea, combined respiratory and metabolic acidosis, <u>DIC</u> , and neutropenia	Same as above, plus signs of peritonitis, marked tenderness, and abdominal distention	Same as IIA, plus ascites	NPO, antibiotics x 14 days, fluid resuscitation, inotropic support, ventilator therapy, paracentesis	IIIB Advanced, severely ill, perforated bowel	Same as IIIA	Same as IIIA	Same as above, plus pneumoperitoneum	Same as IIA, plus surgery
Stage	Systemic signs	Abdominal signs	Radiographic signs	Treatment																																	
IA Suspected	Temperature instability, apnea, bradycardia, lethargy	Gastric retention, abdominal distention, emesis, heme-positive stool	Normal or intestinal dilation, mild ileus	NPO, antibiotics x 3 days																																	
IB Suspected	Same as above	Grossly bloody stool	Same as above	Same as IA																																	
IIA Definite, mildly ill	Same as above	Same as above, plus absent bowel sounds with or without abdominal tenderness	Intestinal dilation, ileus, pneumatosis intestinalis	NPO, antibiotics x 7 to 10 days																																	
IIB Definite, moderately ill	Same as above, plus mild metabolic acidosis and thrombocytopenia	Same as above, plus absent bowel sounds, definite tenderness, with or without abdominal cellulitis or right lower quadrant mass	Same as IIA, plus ascites	NPO, antibiotics x 14 days																																	
IIIA Advanced, severely ill, intact bowel	Same as IIB, plus hypotension, bradycardia, severe apnea, combined respiratory and metabolic acidosis, <u>DIC</u> , and neutropenia	Same as above, plus signs of peritonitis, marked tenderness, and abdominal distention	Same as IIA, plus ascites	NPO, antibiotics x 14 days, fluid resuscitation, inotropic support, ventilator therapy, paracentesis																																	
IIIB Advanced, severely ill, perforated bowel	Same as IIIA	Same as IIIA	Same as above, plus pneumoperitoneum	Same as IIA, plus surgery																																	
* Aydemir, G., Cekmez, F., Tanju, I. A., Canpolat, F. E., Genc, F. A., Yildirim, S., Tunc, T., & Sarici, S. U. (2012). Increased fecal calprotectin in preterm infants with necrotizing enterocolitis. <i>Clinical laboratory</i>, 58(7-8), 841–844. doi:10.7754/clin.lab.2012.111214.																																					



עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
רטינופתיה של הפגות	ROP	Retinopathy of prematurity
צמיחת כלי הדם ברשתית העובר מסתיימת סביב שבוע 40 להריון ולעיתים אף נמשכת לאחר הלידה. לידה מוקדמת עלולה לגרום להפסקת התפתחות כלי הדם ולצמיחה לא תקינה שלהם ברשתית, שבמקרים קיצוניים יכולים לגרום להיפרדות רשתית ולעיוורון. פגים צעירים לפני שבוע 32 או מתחת למשקל 1.5 ק"ג נמצאים בסיכון מוגבר למחלה זו. חשיפה לאחוזי חמצן גבוהים בשבועות הראשונים לחיים מעלה סיכון ל-ROP.		
טכיפנאה חולפת של היילוד	TTN	Transient tachypnea of the neonate
חוסר פינוי תקין של נוזלים עורביים מריאות העובר לאחר הלידה, המקשה על נשימה תקינה של התינוק. המצב מטופל בתמיכה נשימתית ולרוב חולף תוך מספר ימים.		
צינור עורקני פתוח	PDA	Patent ductus arteriosus
הדוקטוס ארטריוזוס (בקיצור: דוקטוס) הוא כלי דם קצר המחבר את עורק הריאה הראשי עם אבי העורקים. - באופן פיזיולוגי, במהלך ההריון הוא מאפשר מעבר של דם מחומצן שמגיע מהשליה אל הלב הימני, משם אל עורק הריאה, ומשם – דרך הדוקטוס – ישירות אל אבי העורקים, שמזרים את הדם המחומצן לפריפריה, כך שהדם <u>עוקף</u> את מחזור הדם הריאתי. - לחוב הדוקטוס נסגר באופן עצמוני מספר שעות לאחר הלידה ומחזורי הדם מתחילים לפעול ב"טור", כך שמתאפשרת זרימת דם תקינה מהלב לריאות כמו במבוגרים. - בנסיבות מסוימות (גיל היריון נמוך, תסמונות מולדות, מחלות לב, מחלה ריאתית), הדוקטוס אינו נסגר לאחר הלידה, מה שגורם למעבר של חלק מהדם המחומצן מאבי העורקים בחזרה אל מחזור הדם הריאתי דרך הדוקטוס הפתוח (או הפוך, במצב של יתר לחץ דם ריאתי משמעותי). מצב זה מעלה סיכון למצוקה נשימתית, גודש בריאות, יתר לחץ ריאתי ופרפוזיה ירודה לפריפריה. סרטונים שממחישים את הפיסיולוגיה והפתופיסיולוגיה של PDA: (2:20) https://www.youtube.com/watch?v=7DKaCqubuSg (2:52) https://www.youtube.com/watch?v=appH3nzSZWg		
יתר לחץ דם ריאתי מתמשך של היילוד	PPHN	Persistent pulmonary hypertension of the newborn
במחזור הדם העוברי, התנגדות כלי הדם הריאתיים (Pulmonary vascular resistance, PVR) גבוהה יחסית ל-PVR ביילוד, מכיוון שלאחר הלידה יורד בהדרגתיות עד לרמות של אדם מבוגר בגיל שבועיים לערך. מצב שבו PVR אינו יורד לאחר הלידה גורם ליתר לחץ ריאתי מתמשך של היילוד – PPHN. הסיבות העיקריות הן תת-התפתחות של הריאות, פגיעה בהתפתחות הריאות או מחלה ריאתית משמעותית, תסמונת שאיפת מקונויום, ספסיס קשה או אדפטציה ירודה לסביבה החוץ-רחמית. האבחנה הינה קלינית, אך מאומתת באקו.		
אלח דם מוקדם ביילוד	EOS	Early-onset Sepsis
זיהום סיסטמי על ידי פתוגן בדם שמתרחש במהלך 72 השעות הראשונות לחיים.		
אלח דם מאוחר ביילוד	LOS	Late-onset Sepsis
זיהום סיסטמי על ידי פתוגן בדם שמתרחש אחרי יותר מ-72 שעות לחיים.		



Chorioamnionitis	--	זיהום במי שפיר
זיהום של מי השפיר על ידי סוגים שונים של חיידקים, אשר נמצא קשור לתמותה אימהית, לידה מוקדמת, אלח דם מוקדם ביילוד, ROP, BPD ועוד.		
Apnea of Prematurity	AOP	אפניאה של פגות
מצב של הפסקת נשימה מעל 20 שניות או כל הפסקת נשימה קצרה יותר שמלווה בהאטה משמעותית של קצב הלב, שינוי צבע או ירידה בסטורציה. לרוב מאפיינת פגים עד שבוע 34 בשל אי בשלות מרכז בקרת הנשימה במוח.		
Meconium Aspiration Syndrome	MAS	תסמונת שאיפת מקוניום
מצוקה נשימתית והזדקקות לחמצן בתינוק שנולד דרך מים מקוניאליים (מי שפיר המכילים מקוניום). במרבית המקרים התינוק אינו מעביר מקוניום בעודו ברחם, אולם במקרים מסויימים של מצוקה עוברית, התינוק עלול להעביר מקוניום ברחם ובחלק מהמקרים האלו הוא עלול לשאוף את המקוניום אל קנה הנשימה ולריאות.		
Hyperbilirubinemia	--	היפרבילירובינמיה
היפרבילירובינמיה הינה עלייה ברמות בילירובין בפלסמה מעבר לטווח התקין, בשל פירוק של כדוריות דם אדומות. היפרבילירובינמיה יכולה להיות פיסיוולוגית וחולפת או פתולוגית. בנוסף, היפרבילירובינמיה יכולה להיות מצומדת (conjugated) או בלתי-מצומדת (unconjugated), על פי סוג הבילירובין שרמתו מוגברת. הטיפול המקובל כקו ראשון בהיפרבילירובינמיה בלתי-ישירה הוא פוטותרפיה. ללא טיפול, רמות גבוהות של בילירובין לא-מצומד עלולות לגרום לפגיעה מוחית קשה ובלתי הפיכה (kernicterus).		
Anemia of Prematurity	--	אנמיה של פגות
ירידה ברמות המוגלובין אצל התינוק בימים שלאחר הלידה עקב ירידה פיסיוולוגית בייצור אריתרופויטין, פירוק של כדוריות דם עם המוגלובין עוברי ונטילת דם יאטרוגנית (קרי, לצורך רפואי טיפולי). ככל שהתינוק נולד מוקדם יותר ובמשקל נמוך יותר, כך רמות ההמוגלובין עלולות להיות נמוכות יותר. מתחת ל-7 גרם/דציליטר, האנמיה של הפגות תלווה בסימנים קליניים כגון חיורון, טכיפנאה, טכיקרדיה קושי בהאכלה ועלייה בלתי-תקינה במשקל.		

זיהומים:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
אלח דם נרכש מיוחס לצנתר מרכזי	CLABSI	Central line-associated blood stream infection
זיהום בדם מאומת מעבדתית, שאינו קשור לזיהום במקום אחר בגוף ומתפתח תוך 48 שעות מהכנסת צנתר מרכזי. הנחיות למניעה של אלח דם הקשור בצנתר ורידי מרכזי לטווח קצר – חוזר מספר 12/2011		
סטפילוקוק שלילי לקואגולאז	CoNS	Coagulase-negative staphylococci
קבוצת חיידקים עוריים הכוללת יותר מ-30 זנים (הנפוץ ביותר הוא S. epidermidis), שעלולה לגרום לספסיס ביילודים. מקושרים לנוכחות של גוף זר (כגון צנתר, יוצרים ביופילם) ויכולים לגרום לזיהומים נזוקומיאליים (נרכשים בבית החולים) וגם לזהם תרביות. גורמי הסיכון לזיהום הם פגות, משקל לידה נמוך מאוד ושימוש ב-TPN.		
Nash, C.; Chu, A.; Bhatti, M.; Alexander, K.; Schreiber, M.; Hageman, J. R. . (2013). Coagulase Negative Staphylococci in the Neonatal Intensive Care Unit: Are We Any Smarter?. NeoReviews, 14(6), e284–e293. doi:10.1542/neo.14-6-e284		



Group B Streptococcus	GBS	סטרפטוקוק מקבוצה B
אחד החיידקים הנפוצים כגורמים למניגטיס ואלח דם ביילוד. גורם הסיכון העיקרי למחלה בשלב מוקדם אצל היילוד הוא קולוניזציה של החיידק בדרכי השתן והמין או במערכת העיכול של האם והדבקה במעבר בתעלת הלידה. אמהות לקראת לידה עוברות סקר נשאות ל-GBS, ומטופלות בהתאם לקראת הלידה. טיפול מונע בצורה משמעותית הדבקה התינוקות במהלך הלידה עצמה.		

צנתרים:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
צנתר מרכזי המוחדר דרך וריד היקפי / צנתר מרכזי מסוג פיק ליין	PICC	Peripherally inserted central catheter
צנתר דק המוחדר לווריד בזרוע או ברגל ונמשך עד לווריד הנבוב העליון או התחתון, בהתאמה. מיועד להזרמת עירויי נוזלים והזנה לתינוק. מיועד לגישה תוך-ורידית לטווח ארוך.		
צנתר טבורי ורידי	UVC	Umbilical Venous Catheter
צנתר דק המוחדר לווריד הטבור ונמשך עד הווריד הנבוב התחתון (inferior vena cava). מיועד להזרמת עירויי נוזלים והזנה לתינוק. מיועד לגישה תוך-ורידית לטווח בינוני (לרוב עד 7 ימים, אולם אין המלצות אחידות ומשך השימוש יכול להשתנות בין מוסדות ומדינות).		
* Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M. E., Broadhurst, D., Clare, S., Kleidon, T., Meyer, B. M., Nickel, B., Rowley, S., Sharpe, E., & Alexander, M. (2021). <i>Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society</i> , 44(1S Suppl 1), S1–S224. https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396		
צנתר טבורי עורקי	UAC	Umbilical Arterial Catheter
צנתר דק המוחדר לאחד משני עורקי הטבור ונמשך עד אבי העורקים (Aorta). מיועד לנטילת בדיקות דם ומעקב רציף של לחץ דם ללא צורך בדקירת התינוק. (לרוב עד 5 ימים, אולם אין המלצות אחידות ומשך השימוש יכול להשתנות בין מוסדות ומדינות).		
* Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M. E., Broadhurst, D., Clare, S., Kleidon, T., Meyer, B. M., Nickel, B., Rowley, S., Sharpe, E., & Alexander, M. (2021). <i>Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society</i> , 44(1S Suppl 1), S1–S224. https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396		
צנתר היקפי/פריפרי	PIVC	Peripheral intravenous catheter
צנתר דק המוחדר לווריד פריפרי בזרוע או ברגל ומיועד להזרמת עירויי נוזלים והזנה לתינוק. מיועד לטווח קצר של מספר ימים. על פי הנחיות* (ASPEN (2014) מומלץ עבור תמיסות הזנה עם אוסמולריות של עד 900 mOsm/L.		
* Boullata, J.I. et al. (2014) 'A.S.P.E.N. clinical guidelines', <i>Journal of Parenteral and Enteral Nutrition</i> , 38(3), pp. 334–377. doi: 10.1177/0148607114521833 .		

[הנחיות למניעת זיהומים הקשורים בצנתרים בכלי דם לטווח קצר ולטווח ארוך – חוזר מספר 11/2021](#)



הנשמה:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
צנרור קנה, אינטובציה	--	(Tracheal) intubation
החדרת צינור דק לקנה הנשימה לצורך סיוע בהנשמה ומתן סורפקטנט לריאות.		
הוצאת צינור מקנה הנשימה, אקסטובציה	--	Extubation
הוצאת צינור הנשימה מקנה הנשימה		
צינור תוך-קני, טובוס	--	(Endotracheal) tube
צינור המוחדר דרך האף או הפה לקנה הנשימה ומשמש להנשמה		
דה-סטורציה	--	Desaturation
ירידה ברווית החמצן בדם התינוק. בתינוק שנולד במועד, סטורציה תקינה נחשבת 95% ומעלה; בפגים – 90% ומעלה. לכן, דה-סטורציה מוגדרת כרווית חמצן מתחת ל-90% והיא יכולה להיות קלה, בינונית או קשה, ככל שאחוזי החמצן בדם התינוק נמוכים יותר.		

מזון רפואי:

עברית	קיצור מקובל באנגלית	אנגלית
מעשיר חלב אם	HMF	Human milk fortifier
תוסף תזונה עשיר בחלבון, אנרגיה, ויטמינים ומינרלים שניתן להוסיף לחלב אם במידה והוא לא מספק את צרכיו התזונתיים של היילוד.		
טריגליצרידים בעלי שרשרת בינונית	MCT	Medium chain triglycerides
תוסף מזון המכיל חומצות שומן באורך בינוני (שרשראות של 8-12 פחמנים), שהינן בעלות ספיגה טובה ומספקות אנרגיה זמינה יותר לעומת חומצות שומן ארוכות. מתן MCT מאפשר ספיגה ישירה של חומצות השומן לדם, ללא מעבר וספיגה דרך המערכת הכבדית.		