

# Newborn Life Support



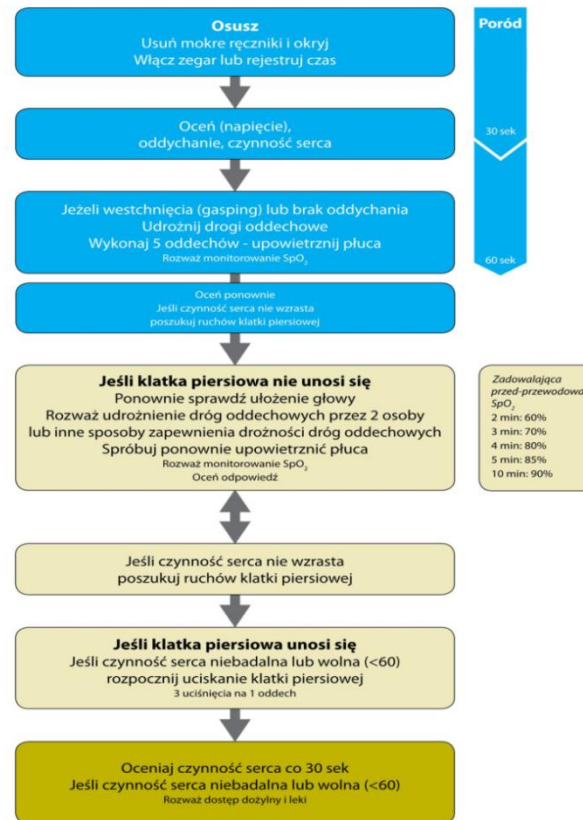
Resuscytacja  
noworodka  
bezpośrednio  
po urodzeniu

# Algorytm NLS

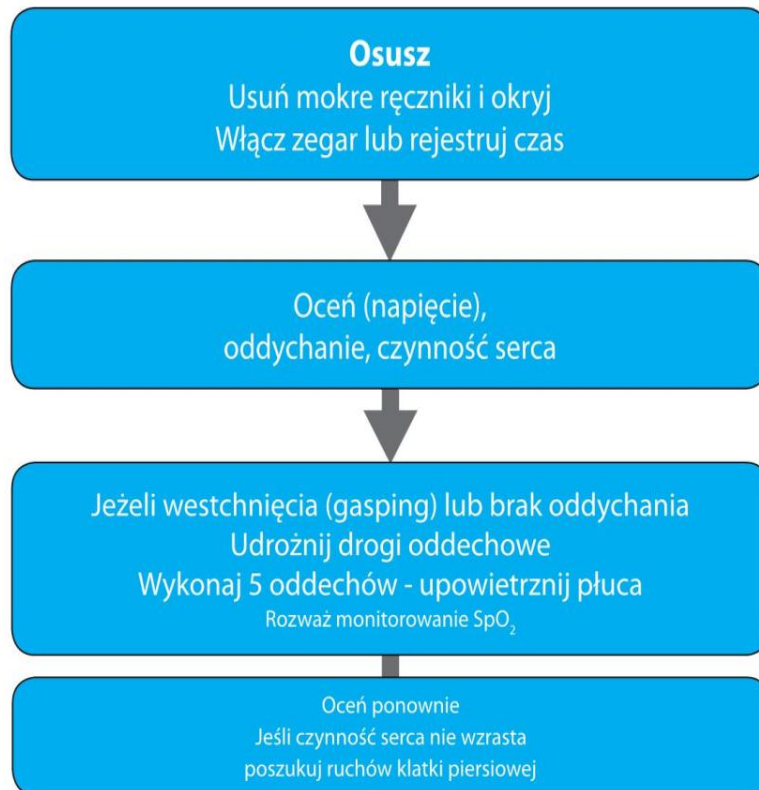


## Zabiegi Resuscytacyjne u Noworodka

DO ROZWAŻENIA NA KAŻDYM ETAPIE: CZY POTRZEBUJESZ POMOCY?

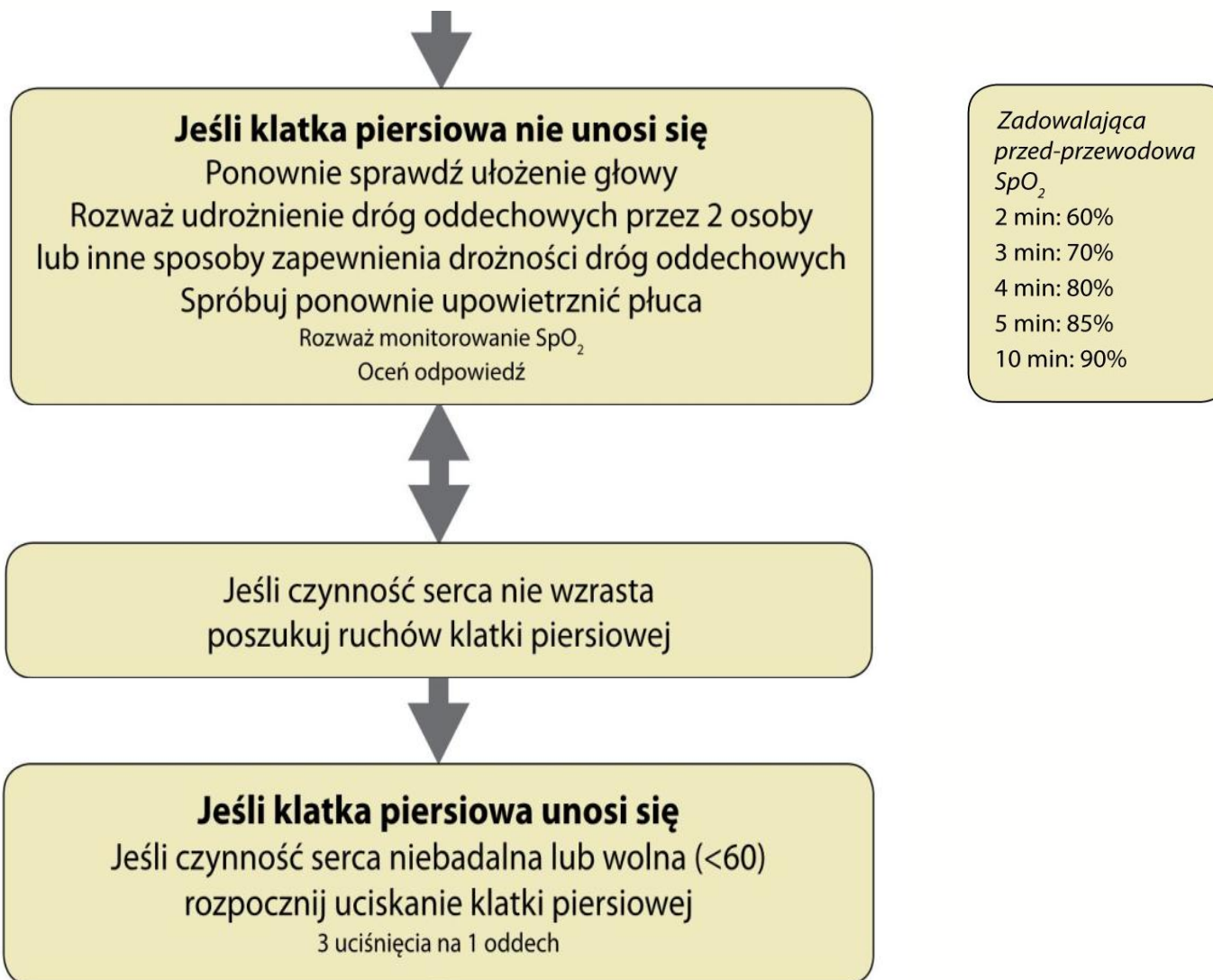


# Algorytm NLS



- Noworodki urodzone przed 28. tygodniem ciąży należy owinać plastikową folią bez wcześniejszego osuszania, a następnie umieścić pod promiennikiem ciepła.
- Kolor skóry jest niewiarygodnym sposobem oceny oksigenacji. Powinna ona być oceniana, za pomocą pulsoksymetrii.
- Średnia wartość ciśnienia szczytowego podczas wdechu: 30-40 cm H<sub>2</sub>O, u wcześniaków 20-25 cm H<sub>2</sub>O

# Algorytm NLS – c.d.



# Algorytm NLS – c.d.



Oceniaj czynność serca co 30 sek  
Jeśli czynność serca niebadalna lub wolna (<60)  
Rozważ dostęp dożylny i leki

## Leki:

1. Adrenalina – dożylnie w dawce 10-30  $\mu\text{g}/\text{kg}$ ; dotchawiczo – 50 -100  $\mu\text{g}/\text{kg}$
2. Wodorowęglany – w dawce 1-2 mmol/kg – w przypadku przedłużającego się i niereagującego na inne leczenie zatrzymania krążenia i tylko po zapewnieniu właściwej wentylacji i perfuzji
3. Płyny – rozważyć, jeżeli podejrzewa się u noworodka utratę krwi lub obserwuje się objawy wstrząsu, a dziecko nie reaguje adekwatnie na inne zabiegi resuscytacyjne. Wstępny bolus: 10 ml/kg

# Szczególne zagadnienia

- **Smółka**
- **Powietrze czy 100 % tlen**
- **Czas zaklepowania pępowiny**
- **Indukowana hipotermia**

# Smółka

- U żywotnych dzieci urodzonych z płynu owodniowego zanieczyszczonego smółką nie zaleca się ani odsysania śródporodowego, ani rutynowej intubacji z odsysaniem.
- U **noworodków urodzonych w zamartwicy** nie ma wystarczających dowodów, aby zalecać zmianę dotychczasowej praktyki bezpośredniego odsysania jamy ustnej i gardła oraz tchawicy.
- Jeśli próba intubacji się przedłuży lub jest nieskuteczna, należy zastosować wentylację przy użyciu maski.

# Powietrze czy 100 % tlen

- U noworodków donoszonych, wymagających resuscytacji oddechowej najlepiej jest ją rozpocząć używając powietrza, a nie 100% tlenu. Jeśli, pomimo skutecznej wentylacji, częstość pracy serca dziecka nie wzrasta lub oksigenacja (mierzona najlepiej za pomocą pulsoksymetrii) pozostaje niezadowalająca, należy zastosować wyższe stężenia tlenu.
- Wcześnieiki urodzone przed 32. tygodniem ciąży mogą nie osiągnąć zadowalającej saturacji przy zastosowaniu powietrza - mieszaninę tlenu z powietrzem należy podawać w sposób rozważny i najlepiej pod kontrolą pulsoksymetrii.



# Czas zaklemowania pępowiny

- U noworodków, które nie wymagają resuscytacji, zalecane jest opóźnienie w zaklemowaniu pępowiny przynajmniej o minutę.
- Podobne opóźnienie powinno być zastosowane u wcześniaków podczas stabilizacji ich stanu.
- U dzieci wymagających resuscytacji priorytetem pozostaje jej podjęcie.

# Indukowana hipotermia

- Noworodki donoszone lub urodzone blisko terminu, z rozwijającą się umiarkowaną do ciężkiej encefalopatią hipoksemicznie - ischemiczną, powinny być objęte terapeutyczną hipotermią.
- Schładzanie powinno być rozpoczęte w ciągu 6 godzin od urodzenia, kontynuowane przez 72 godziny od momentu urodzenia, a ogrzewanie powinno trwać co najmniej 4 godziny.

# Podsumowanie

- 1. Używaj pulsoksymetru!**
- 2. Wentyluj powietrzem!**
- 3. Intubację zostaw specjalście!**
- 4. Smótkę odsysaj tylko u noworodków urodzonych w zamartwicy!**
- 5. W opiece poresuscytacyjnej rozważ terapeutyczną hipotermię!**