WSTĘPNA OCENA I INTERWENCJE PO URODZENIU

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

Oceń
*Delikatna **stymulacja dotykowa** podczas **DCC***

↓

ZAKWALIFIKUJ

↓

INTERWENIUJ

↓

Oceń ponownie

Oddech: regularny
Czynność serca: > 100/min
Reakcja na stymulację: prawidłowa
Napięcie: prawidłowe

↓

Stan satysfakcjonujący

↓

Rutynowa opieka
Pozostaw z mamą

↓

Regularna obserwacja

Oddech: nieadekwatny
Czynność serca: 60-100/min
Reakcja na stymulację: zmniejszona
Napięcie: obniżone

↓

Niepełna adaptacja[a]

↓

Wsparcie adaptacji
Stymulacja, upowietrznienie, wentylacja

↓

Rozważ ciągłe monitorowanie[c]

Oddech: brak
Czynność serca: < 60/min
Reakcja na stymulację: brak
Napięcie: wiotkie dziecko

↓

Poważne zaburzenia adaptacji[b]

↓

Rozpocznij resuscytację
Upowietrznienie, wentylacja
Poproś o pomoc

↓

Rozpocznij ciągłe monitorowanie[c]

DCC (*delayed cord clamping*) - opóźnione zaciśnięcie pępowiny; EKG - elektrokardiogram; SpO_2 - saturacja tlenem krwi obwodowej. [a] Wolna czynność serca może wskazywać na hipoksję, dlatego drożność dróg oddechowych i oddychanie wymagają wspomagania. Wspomaganie wentylacji będzie prawdopodobnie właściwe w przypadku szybszej czynności serca i adekwatnej adaptacji. [b] Czynność serca wskazuje na znaczącą hipoksję, dlatego drożność dróg oddechowych i oddychanie wymagają pilnego wspomagania. [c] SpO_2 +/- EKG.

ALGORYTM ZABIEGÓW RESUSCYTACYJNYCH U NOWORODKÓW

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

Konsultacja przed porodem
Informacja dla zespołu i sprawdzenie sprzętu

↓

Poród
Włącz zegar

↓

Opóźnione zaciśnięcie pepowiny
Delikatna stymulacja
Osuszenie, owinięcie, założenie czapeczki
Utrzymuj ciepło

↓

Oceń oddech i czynność serca

↓

Oddech niewydolny:
Udrożnij drogi oddechowe

↓

Jeśli brak oddechu lub gasping:
Wykonaj 5 oddechów upowietrzniających
Zacznij od **30 cmH_2O, PEEP 6 cmH_2O, 21% O_2**
Rozważ monitorowanie SpO_2 +/- EKG

↓

Oceń ponownie

↓

Jeśli czynność serca nie przyspiesza;
Czy unosi się klatka piersiowa?

TAK → **Kontynuuj wentylację**
Oceń ponownie po 30 sekundach

↓

NIE

Jeśli klatka piersiowa się **nie** unosi:
- Sprawdź maskę, ułożenie głowy i wysunięcie żuchwy
- Wypróbuj innej techniki udrożnienia
- Rozważ zwiększenie ciśnienia wdechowego

↓

Powtórz 5 oddechów upowietrzniających

↓

Oceń ponownie

↓

Jeśli czynność serca nie przyspiesza:
Czy unosi się klatka piersiowa?

TAK → **Kontynuuj wentylację**
Oceń ponownie po 30 sekundach

↓

Jeśli czynność serca wynosi nadal < 60/min:
Rozpocznij uciśnięcia klatki piersiowej
- 3 uciśnięcia : 1 wentylacja
- 100-120 czynności/min
- 100% O_2
- Rozważ SGA lub rurkę dotchawiczą

↓

Oceniaj ponownie co 30 sekund

↓

Jeśli czynność serca nadal < 60/min:
- Dostęp naczyniowy (UVC/IO)
- Rozważ leki & płyny
- Rozważ inne czynniki

↓

Poinformuj rodziców
Przeprowadź *debriefing* zespołu

np.
- Adrenalina:
  10-30 µg/kg co 4 min.
- Uzupełnienie objętości wewnątrznaczyniowej (krew/płyny): 10 ml/kg
- Glukoza 10% 2ml/kg (jeśli niski poziom glikemii)

np.
- Odma opłucnowa
- Hipowolemia
- Wady wrodzone
- Awaria sprzętu

Wcześniaki < 32 tygodni

Umieść nieosuszone dziecko w plastikowym worku, załóż czapeczkę
Zastosuj promiennik ciepła

Jeśli oddycha:
wspomagaj z użyciem
CPAP 6 cmH_2O, $O_2 \geq 30\%$

Zacznij od **25 cmH_2O, $O_2 \geq 30\%$**

Docelowa SpO_2
Prawa ręka

3 min	70 - 75%
5 min	80 - 85%
10 min	85 - 95%

Miareczkuj tlen, aby osiągnąć docelową wartość saturacji

Czy konieczna jest dodatkowa pomoc?

Utrzymuj prawidłową temperaturę

CPAP (*continuous positive airway pressure*) - ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych; EKG - elektrokardiogram; IO (*intraosseous*) - doszpikowo; PEEP (*positive end-expiratory pressure*) - dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe; SGA (*supraglottic airway*) - przyrząd nadgłośniowy; SpO_2 - saturacja tlenem krwi obwodowej; UVC (*umbilical venous catheter*) - cewnik w żyle pępowinowej