

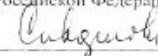
Первичная помощь новорожденному ребенку

Базовые принципы оказания первичной реанимационной помощи новорожденному, определенные методическим письмом Минздравсоцразвития

- Готовность медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения любого функционального уровня к немедленному проведению реанимационных мероприятий ребенку в отношении новорожденного ребенка.
- Четкий алгоритм действий в родильном зале.

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации



В.И. Скворцова

21.04. 2010 г. № 15-4/10/2-3204

Методическое письмо

Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям

Главные редакторы: академик РАМН Н.Н. Володин¹, профессор Е.Н. Байбарина², академик РАМН Г.Т. Сухих².

Авторский коллектив: профессор А.Г. Антонов², профессор Д.Н. Дегтярев², к.м.н. О.В. Иванов², к.м.н. Д.С. Крючко², к.м.н. А.А. Ленюшкина², к.м.н. А.В. Мостовой³, М.Е. Пруткин⁴, Терехова Ю.Е.⁵, профессор О.С. Филиппов⁵, профессор О.В. Чумакова⁵.

Авторы благодарят членов Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, принявших активное участие в доработке данных рекомендаций – А.П. Аверина (Челябинск), А.П. Галунина (Москва), А.Л. Карпову (Ярославль), А.Р. Киртбая (Москва), Ф.Г. Мухаметшина (Екатеринбург), В.А. Романенко (Челябинск), К.В. Романенко (Челябинск).

Обновленный подход к первичной реанимации новорожденных, изложенный в методических рекомендациях, заслушан и одобрен на IV Ежегодном конгрессе специалистов перинатальной медицины (28-29 сентября 2009 г.) и на X Юбилейном всероссийском научном форуме «Мать и дитя» (29 сентября - 2 октября 2009 г.).

1. ГОУ ВПО «Российский Государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова».

2. Ведущее учреждение: ФГУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова».

3. ГОУ ВПО Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская академия.

4. ГУЗ Областная детская клиническая больница №1 г. Екатеринбург.

5. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Начальные шаги оказания помощи новорожденному

Рождение

Доношенная беременность?
Дышит или кричит?
Хороший мышечный тонус?

Да

Рутинный уход

- Тепло
- Обеспечить проходимость дыхательных путей?
- Обсушить
- Оценивать состояние в динамике

Нет

Обеспечить тепло и проходимость ДП, обсушить, стимулировать

Нет

ЧСС < 100 уд/мин, дыхание типа гаспинг или апноэ?

Затрудненное дыхание или стойкий цианоз?

Нет

Да

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ), SpO₂ мониторинг

Да

Обеспечить проходимость ДП, SpO₂ мониторинг, CPAP

30 сек

60 сек

Оценка состояния ребенка после рождения

Непосредственно после рождения ребенка необходимо задать следующие вопросы:

1. Доношенная беременность?
2. Дышит или кричит?
3. Хороший мышечный тонус?

Да

- Рутинный уход
- Тепло
 - Обеспечить проходимость дыхательных путей?
 - Обсушить
 - Оценивать состояние в динамике

Как определить, что ребенок нуждается в дополнительной помощи?

Непосредственно после рождения ребенка необходимо задать следующие вопросы:

1. Доношенная беременность?
2. Дышит или кричит?
3. Хороший мышечный тонус?

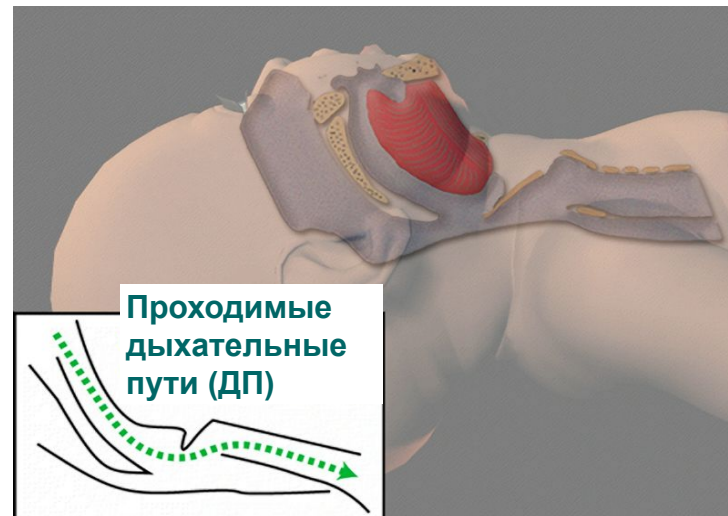
Нет ↓

- Отделить от матери и перенести на столик
- Обеспечить тепло и проходимость ДП
- Обсушить
- Стимулировать

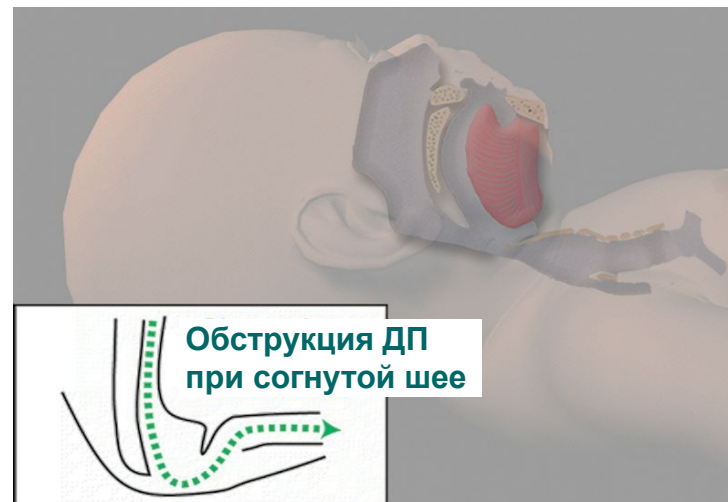
Придание новорожденному правильного положения



Валик под плечами



Неправильное положение



Освобождение верхних дыхательных путей (ВДП)

- Освободить ВДП от слизи, секрета, крови, мекония.
 - рутинная санация ВДП не рекомендуется.
- Санировать сначала рот, а затем носовые ходы.
- Санация проводится одноразовой резиновой грушей или стерильным катетером.



Санация с помощью катетера

- Стерильный одноразовый катетер:
 - 10 F для доношенных новорожденных;
 - 8 F для недоношенных.
- Давление не более 100 мм рт. ст. (0,1 атм.).
- Глубина введения катетера не более:
 - 3 см от уровня губ у доношенного ребенка;
 - 2 см от уровня губ у недоношенного ребенка.
- Продолжительность не более 5 сек.



Тактика начальной помощи новорожденному при наличии мекония в околоплодных водах

Оценить состояние ребенка при рождении:
дыхание и мышечный тонус

▪ Не нуждается в оказании помощи:
адекватное дыхание **И**
удовлетворительный
мышечный тонус

- Не отделять от матери.
- Удалить меконий изо рта с помощью груши или катетера.
- Обсушить.
- Обеспечить контакт «кожа к коже».
- Внимательно наблюдать за состоянием ребенка.

▪ Нуждается в оказании помощи:
дыхание отсутствует или
гаспинги **ИЛИ**
мышечная гипотония

- Избегать тактильной стимуляции.
- Немедленно отделить от матери.
- Придать ребенку правильное положение на столе.
- Санировать глотку, интубировать и санировать трахею.
- Обсушить.
- Повторно оценить состояние.
- Начинать реанимацию.

Ребенок, родившийся после излития мекониальных вод, нуждается в оказании помощи

- Отделить от матери.
- Избегая тактильной стимуляции, обеспечить правильное положение.
- Под контролем прямой ларингоскопии удалить содержимое рта и глотки.
 - Использовать катетер 12—14 F.
- Интубировать трахею.
- Санировать трахею непосредственно через эндотрахеальную трубку (ЭТТ).
- При необходимости повторить санацию.

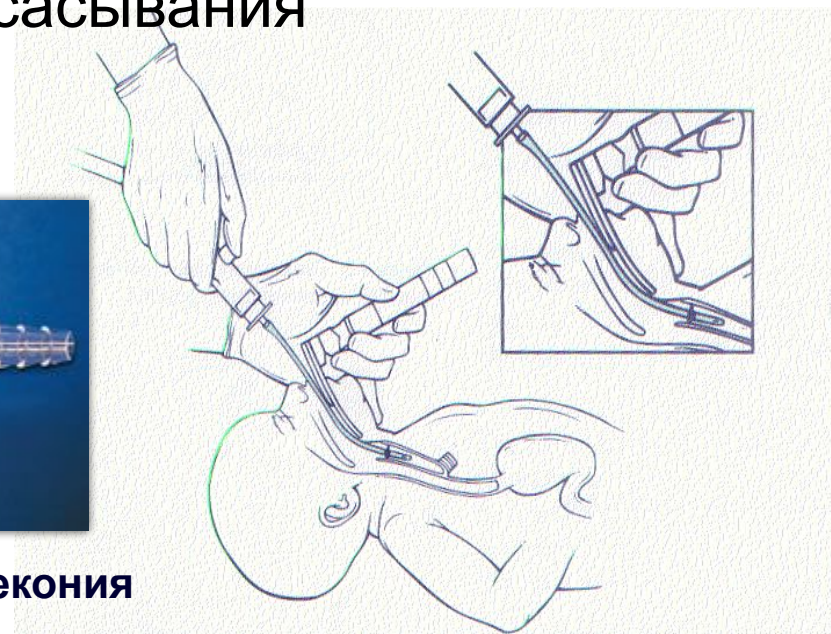


Санация трахеи через эндотрахеальную трубку (ЭТТ)

- Присоединить к ЭТТ аспиратор мекония, который соединит ее с трубкой электроотсоса.
- Блокируя пальцем боковой порт аспиратора, начать санацию по мере извлечения ЭТТ из трахеи.
- Длительность однократного отсасывания не должна превышать 5 сек.
- Выслушивать ЧСС либо же контролировать этот показатель с помощью пульсоксиметрии.



Аспиратор мекония



Обеспечить тепловую защиту

- Поместить новорожденного на теплую поверхность под предварительно включенный источник лучистого тепла.
- После обеспечения проходимости дыхательных путей:
 - Тщательно обсушить теплыми пеленками (полотенцем).
 - Убрать/заменить влажное белье.
 - Повторно придать ребенку правильное положение.



Приемы дополнительной тактильной стимуляции

- Похлопывание или щелчки по подошвам.



- Легкое растирание спины, туловища или конечностей новорожденного.



Окончательная оценка потребности в реанимации

Рождение

Доношенная беременность?
Дышит или кричит?
Хороший мышечный тонус?

Нет

Обеспечить тепло и проходимость ДП, обсушить, стимулировать

ЧСС < 100 уд/мин,
дыхание типа гаспинг
или апноэ?

Да

Начало реанимации!

30 сек

60 сек

- Решение о дальнейших действиях принимается на основании **оценки 2 параметров**.
- Оцените дыхание:
 - апноэ или гаспинги.
- Оцените ЧСС (аускультация или пальпация основания пуповины):
 - Меньше 100 уд/мин.

Показаний к реанимации нет: дополнительная оценка и действия

Повторно оценить **дыхание и ЧСС**

ЧСС < 100 уд/мин,
дыхание типа
гаспинг или апноэ?

Нет

Затрудненное дыхание
или стойкий цианоз?

Да

- Искусственная вентиляция легких (ИВЛ).
- SpO₂ мониторинг.

Да

- Обеспечить:
 - 1) проходимость ДП;
 - 2) SpO₂ мониторинг.
- Предусмотреть необходимость СРАР.

Заключение (1)

- После рождения каждого (!) ребенка важно оценить его потребность в дополнительной начальной помощи.
- Соответствующими показаниями являются *отсутствие/неадекватность самостоятельного дыхания ИЛИ сниженный мышечный тонус.*
- Начальные шаги оказания новорожденному помощи в нужной последовательности включают в себя придание ребенку правильного положения и санацию дыхательных путей, тепловую защиту и повторную оценку состояния.
- Используемый метод санации зависит от: 1) наличия мекония в околоплодных водах и/или на коже новорожденного; 2) состояния ребенка после рождения.

Заключение (2)

- Если околоплодные воды и/или кожа ребенка загрязнены меконием, и новорожденный *нуждается в помощи*, санацию трахеи проводят перед выполнением всех остальных шагов.
- Если такой ребенок *НЕ нуждается в помощи*, удаляют лишь содержимое рта и носа, после чего переходят к последующим действиям.
- Прогходимость ДП обеспечивают правильное положение головы ребенка и санация ДП.
- Рутинная санация ДП не рекомендуется.
- Санация ДП и обсушивание обеспечивают тактильную стимуляцию, которая для многих новорожденных является достаточной, чтобы начать самостоятельно дышать.