



# ПЕРВИЧНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ГИПОКСИИ.

Выполнила студентка 4 курса 401 группа Хусаинова Анастасия Ильясовна

# Первичный туалет новорожденного

В родильном зале для этого имеется:

1. индивидуальные комплекты стерильного белья (одеяло, 3 бязевых или бумажных пеленок)
2. индивидуальные стерильные комплекты для первичной обработки новорожденного (2 зажима Кохера, скобки Роговина и щипцы для их наложения, шелковая лигатура, марлевая салфетка, сложенная в 4 слоя, палочки с ватой для обработки пуповины, пипетки и ватные шарики для профилактики гонобленнореи, бумажная лента длиной 60 см. и шириной 1 см. для измерения длины тела, окружности головы и груди новорожденного, 2 клеенчатых браслета для обозначения фамилии, имени и отчества матери, даты и часа рождения младенца, его пола, массы и длины тела, номера истории родов и номера кровати ребенка, баллон или грушу для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей ребенка).



# 1. Отсасывание содержимого ротовой полости и носоглотки

Проводится как только появляется головка ребенка в родовых путях, для предотвращения аспирации околоплодных вод. Отсасывание содержимого проводится с помощью стерильной резиновой груши или отсоса.



## 2. перевязка пуповины и ее обработка

**1 этап** - Сразу после рождения ребенка в течении первых десяти-пятнадцати секунд на пуповину накладывают два стерильных зажима Кохера. Расстояние между ними - 2 см. Первый зажим накладывается в 10 см от пупочного кольца. Пуповина между зажимами обрабатывается 5% спиртовым раствором йода или 96% этиловым спиртом и пересекается стерильными ножницами.



**2 этап** - Ребенка заворачивают в стерильную теплую пеленку и помещают на пеленальный стол. Пуповину обрабатывают салфеткой, смоченной в спиртовом растворе, а затем, сухой стерильной марлевой салфеткой. Далее, на расстоянии 0,2-0,3см от пупочного кольца на пуповину накладывают специальную скобу Роговина. На расстоянии 1,5см от скобы производят пересечение пуповины. Место пересечения обрабатывают 5% раствором калия перманганата, и накладывают стерильную марлевую повязку Чистяковой.



# 3. Обработка кожи ребенка

Стерильной марлевой салфеткой, предварительно смоченной в стерильном вазелиновом или растительном масле, удаляется избыточная первородная смазка и СЛИЗЬ.

## **Профилактика гонобленорееи.**

Она проводится 20% раствором натрия сульфата (альбуцидом) сразу после рождения, в первые минуты жизни. Закапывают по одной капле раствора под конъюнктивы нижних век. Повторяют через 2 часа. Можно для этого так же использовать 1% тетрацеклиновую глазную мазь. Девочкам в половую щель однократно закапывают 1-2 капли 1-2% раствора нитрата серебра.

# Реанимационные мероприятия при гипоксии

Рождение ребенка в гипоксии может быть следствием кислородного голодания, начавшегося задолго до начала родовой деятельности (хроническая внутриутробная гипоксия плода), так и возникшей в родах.

**Тяжесть состояния детей при рождении принято оценивать по шкале Апгар.**

Дети, имеющие оценку 6-7 баллов - родились в состоянии гипоксии легкой степени тяжести, 4-5 баллов - средней степени, 0-3 балла - в состоянии гипоксии тяжелой степени.

# 1. Легкая гипоксия

- сердцебиение - 2 балла;
- дыхание - 1 балл;
- мышечный тонус - 1-2 балла;
- рефлекторная раздражимость - 0-2 балла;
- окраска кожи - 0-1 балл



При поверхностном неадекватном дыхании провести вспомогательную вентиляцию легких с помощью маски аппаратно-масочным способом газовой смесью, содержащей 60% кислорода. Частота дыхания 20-40 в минуту. Одновременно в вену пуповины ввести 5% р-р глюкозы 5 мл/кг массы тела и кокарбоксилазу из расчета 8 мг/кг массы тела.



## 2. Гипоксия средней тяжести

- сердцебиение - 2 балла;
  - дыхание - 0-1 балл;
  - мышечный тонус - 0-1 балл;
  - рефлекторная раздражимость - 1-2 балла;
  - окраска кожи - 0 баллов
- Провести вспомогательную I вентиляцию легких с помощью маски I аппаратно-масочным способом в течение не более 2-3 минут. При отсутствии спонтанного дыхания через 3 минуты необходимо повторно аспирировать содержимое из полости рта, желудка, дыхательных путей и интубировать ребенка, начать ИВЛ газовой смесью, содержащей 60% кислорода. Параметры работы аппарата: давление на входе не более 30 см вод. ст., дыхательный объем 30-40 мл, частота дыхания 30-40 в минуту. Одновременно в вену пуповины ввести 5% р-р глюкозы 5 мл/кг массы тела и кокарбоксилазу из расчета 8 мг/кг массы тела. Недоношенным кроме этого вводят преднизолон 1 мг/кг или гидрокортизон 5 мг/кг массы тела.



# 3. Тяжелая гипоксия

- сердцебиение - 0-1 балл;
- дыхание - 0 баллов;
- мышечный тонус - 0-1 балл;
- рефлекторная раздражимость - 0-1 балл;
- окраска кожи - 0 баллов.

Интубировать и провести ИВЛ газовой смесью, содержащей 60% кислорода. В вену пуповины ввести 5% р-р глюкозы 5 мл/кг массы тела и кокарбоксилазу из расчета 8 мг/кг массы тела, АТФ 1 мг/кг, преднизолон 1 мг/кг 1 или гидрокортизон 5 мг/кг массы тела. После обеспечения адекватной вентиляции легких ввести 4% р-р гидрокарбоната натрия 5 мг/кг массы тела.

При нарушении сердечной деятельности (брадикардия): наружный массаж, атропин 0,1% - 0,1 мл, кальция хлорид или глюконат 10% - 2,3 мл;

при отсутствии кровообращения - наружный массаж, в вену пуповины ввести через катетер 0,1% р-р адреналина - 0,1 мл, 2-3 мл 10% рра хлорида кальция, повторное введение глюкокортикоидов в тех же дозах.

При отсутствии эффекта в проведении реанимационных мероприятий у доношенных и недоношенных детей в течение 20-30 минут, реанимацию прекратить.

Примечание к схеме реанимации доношенных и недоношенных детей:

1. Необходим обязательный обогрев ребенка.
2. Аспирировать содержимое из полости рта нужно после рождения головки, после рождения тела - провести повторную аспирацию из полости рта, желудка.
3. Для эффективной, быстрой и бережной аспирации содержимого электроотсосы должны быть оснащены тройниками, позволяющими создавать прерывистое разрежение путем зажатия пальцем свободного колена тройника.
4. Для интубации трахеи желательно использовать термопластические трубки.



- 5. Гидрокарбонат натрия вводится только после восстановления спонтанного дыхания или достаточной, адекватной вентиляции легких при ИВЛ.
- 6. При одновременном проведении дыхательной и сердечной реанимации через каждые 3-4 ритмичных компрессий на середину грудины производится 1 вдох, частота дыхания устанавливается 20 в минуту.
- 7. При проведении реанимационных мероприятий, направленных на восстановление функции дыхания, новорожденным, родившимся в гипоксии, дыхательные analeптики не применяются. Применение дыхательных analeптиков допустимо при фармакологической депрессии дыхательного центра на фоне вышеизложенных мероприятий.
- 8. Все дети, родившиеся в гипоксии и все недоношенные дети из родильного зала, подлежат переводу в палату интенсивной терапии детского отделения.
- 9. Первичный туалет, взвешивание и измерение ребенка проводится перед переводом в детское отделение после проведения реанимационных мероприятий.



Спасибо за внимание!

