

Лечение асфиксии новорожденного

Подготовила Данилова Елизавета л1-с-о-174В

Лечение

Асфиксия новорожденных - терминальное состояние, выведение из которого требует использования общепринятых реанимационных принципов (АВС-реанимация):

А - освобождение, поддержание свободной проходимости дыхательных путей;

В - обеспечение адекватного дыхания с помощью ВВД или ИВЛ;

С - восстановление и поддержание сердечной деятельности, центральной и периферической гемодинамики.

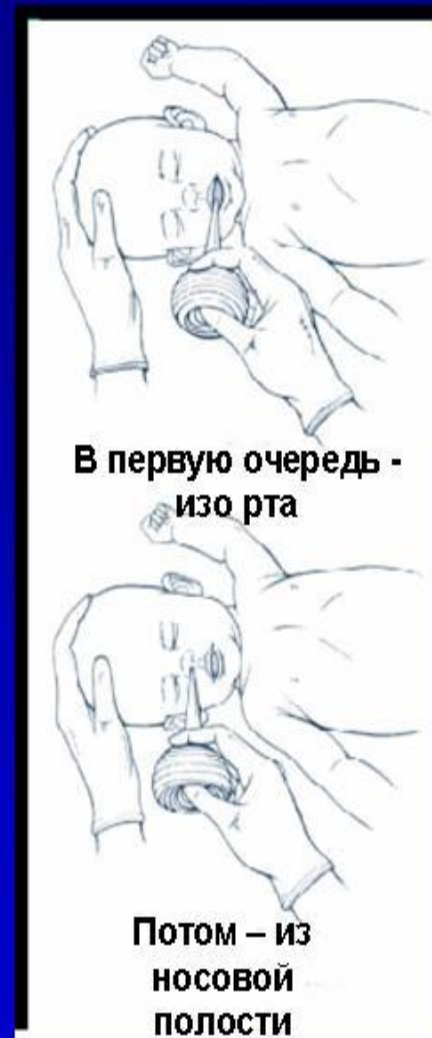


ПЕРВЫЕ ШАГИ

- Есть ли меконий в околоплодных водах?
- Дышит/плачет ли ребенок?
- Активный или вялый (каков мышечный тонус)?
- Каков цвет кожных покровов (розовый/цианотичный)?
- Доношенный или недоношенный?

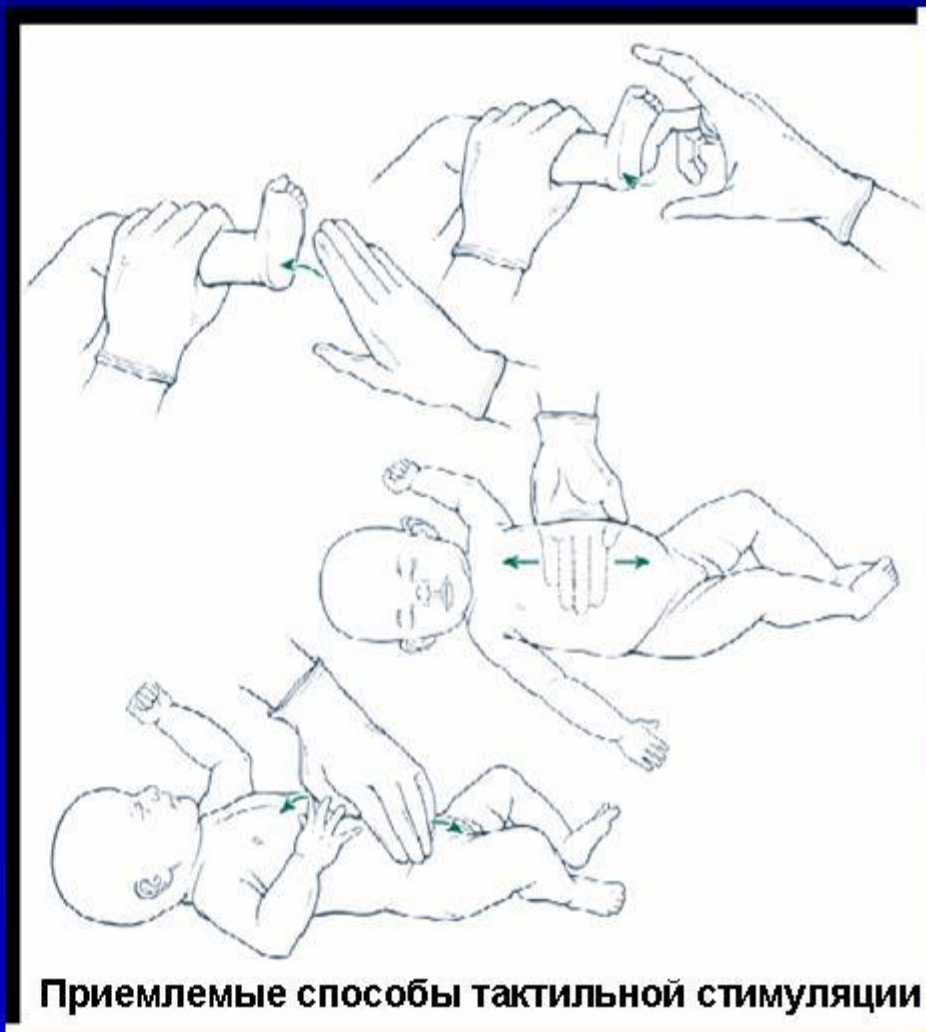
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Рутинное отсасывание слизи из рото- или носоглотки **не показано** всем новорожденным детям;
- Отсасывайте в первую очередь изо рта, а потом – из носовой полости;
- Отсасывать осторожно, стараясь избежать стимуляции n. vagus!



ТАКТИЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ

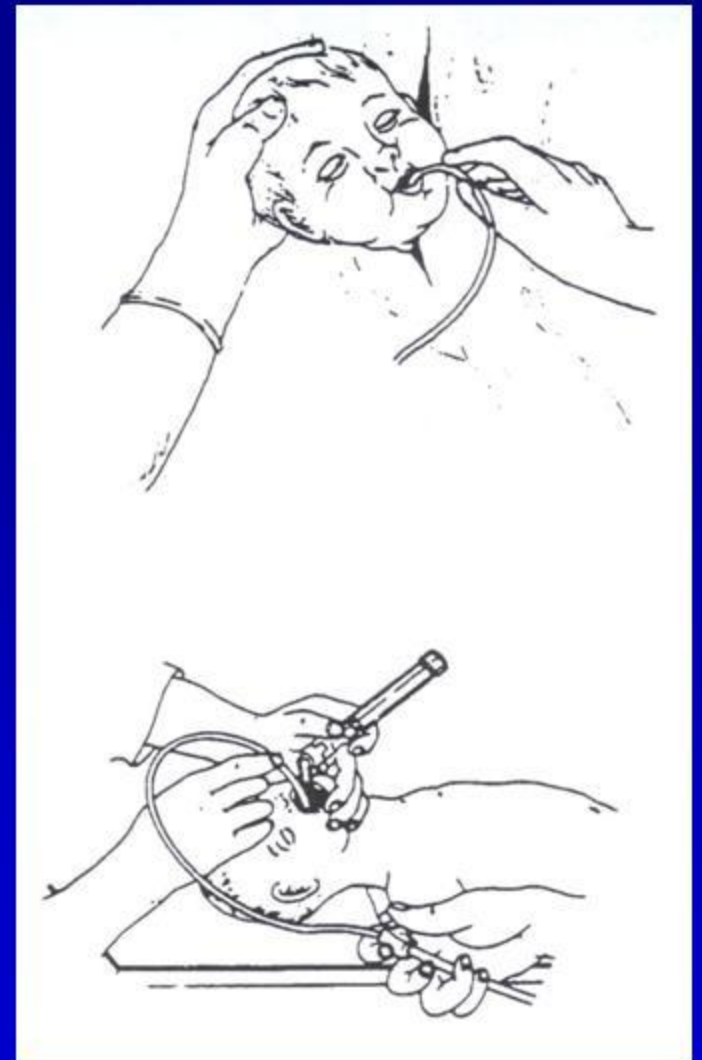
- Вытирание ребенка полотенцем;
- Растирание спины, туловища или конечностей;
- Пощелкивание стоп;
- **НЕ ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ** на тактильную стимуляцию, если ребенок вялый и не дышит!



Приемлемые способы тактильной стимуляции

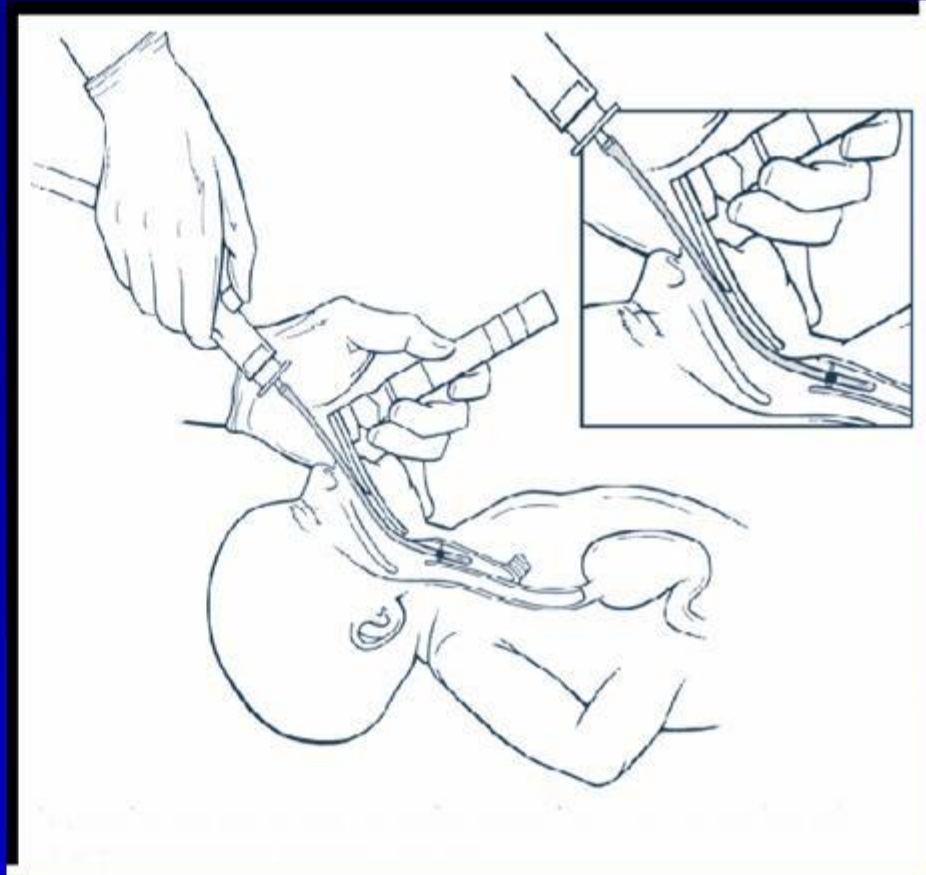
МЕКОНИЙ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ

- Отсасывание содержимого ротоглотки при рождении головы или сразу после рождения (до начала самостоятельного дыхания);
- Если используете катетер, он должен иметь достаточно большой диаметр;
- **НЕ ИНТУБИРОВАТЬ**, если:
 - ребенок доношенный, родившийся натуральным путем;
 - ребенок активный и плачет;



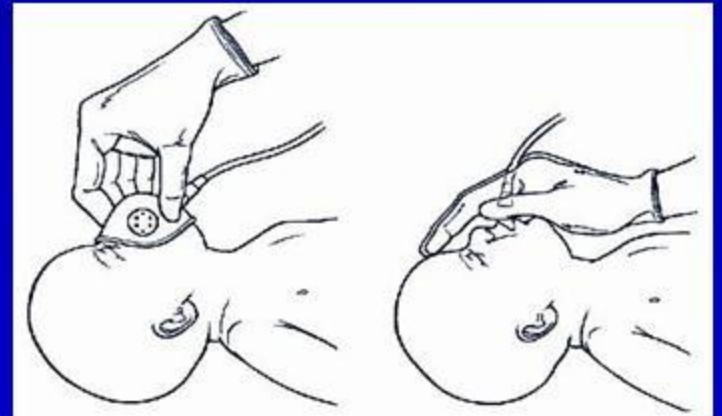
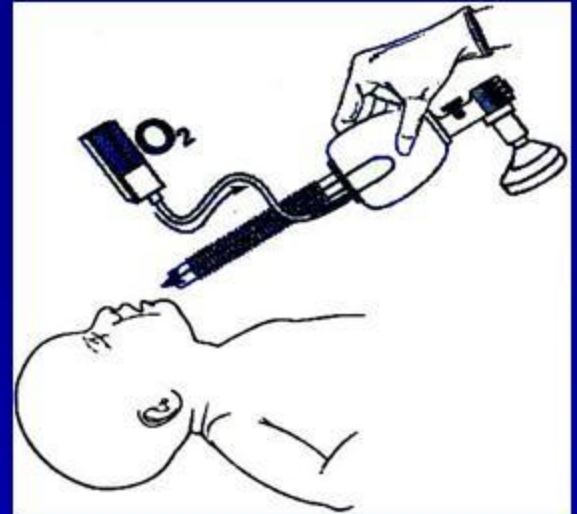
МЕКОНИЙ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ

- **ИНТУБИРОВАТЬ**, если
 - густой меконий,
 - ребенок вялый,
 - недоношенный,
 - имеется апное или/и брадикардия



КИСЛОРОД

- Ребенок дышит, но у него выраженный цианоз:
 - Дать дышать свободным потоком кислорода
 - Через дыхательный мешок;
 - Через кислородную маску;
 - Через кислородный шланг;

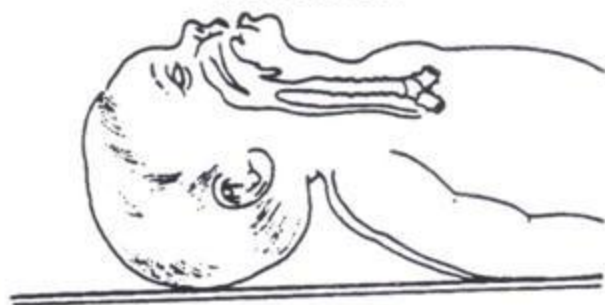


ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ

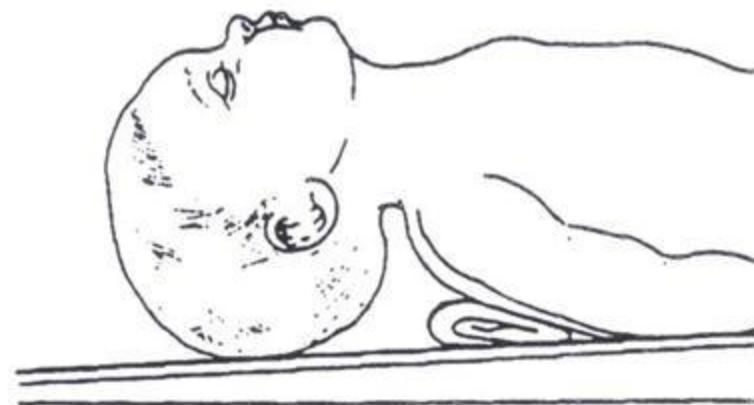
- Наличие мекония в околоплодных водах, вялый ребенок;
- Необходима продолжительная ИВЛ;
- Неэффективная вентиляция дыхательным мешком или Т-адаптером через маску;
- Необходимо роводить искусственный массаж сердца;
- Необходимо срочно вводить адреналин;
- Специальные индикации: глубокая недоношенность, инстилляція сурфактанта, дифрагмальная грыжа;

ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА

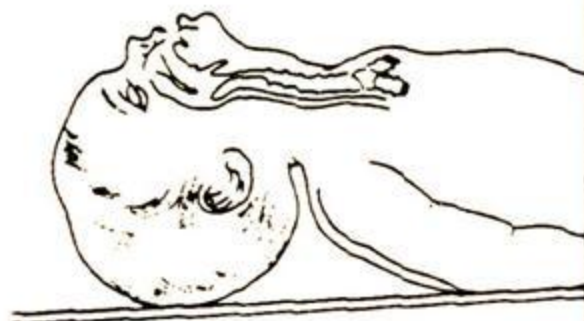
ПРАВИЛЬНО



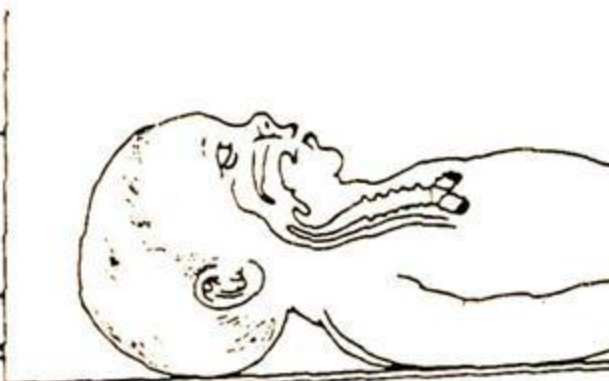
Голова слегка запрокинута



НЕПРАВИЛЬНО

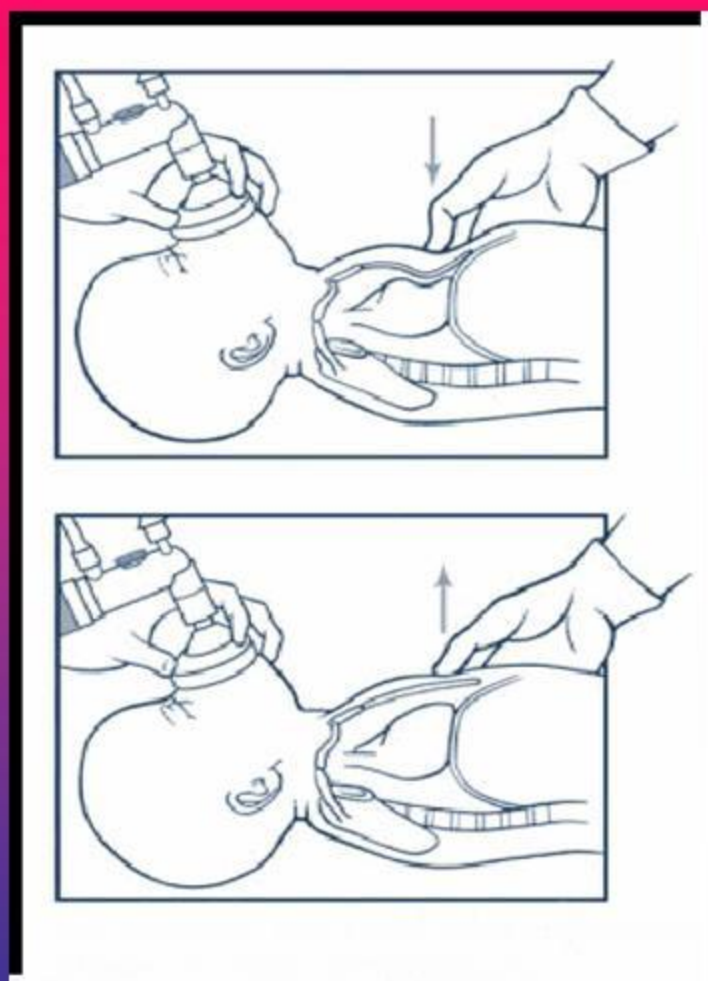


Голова запрокинута слишком сильно



Голова запрокинута недостаточно

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА



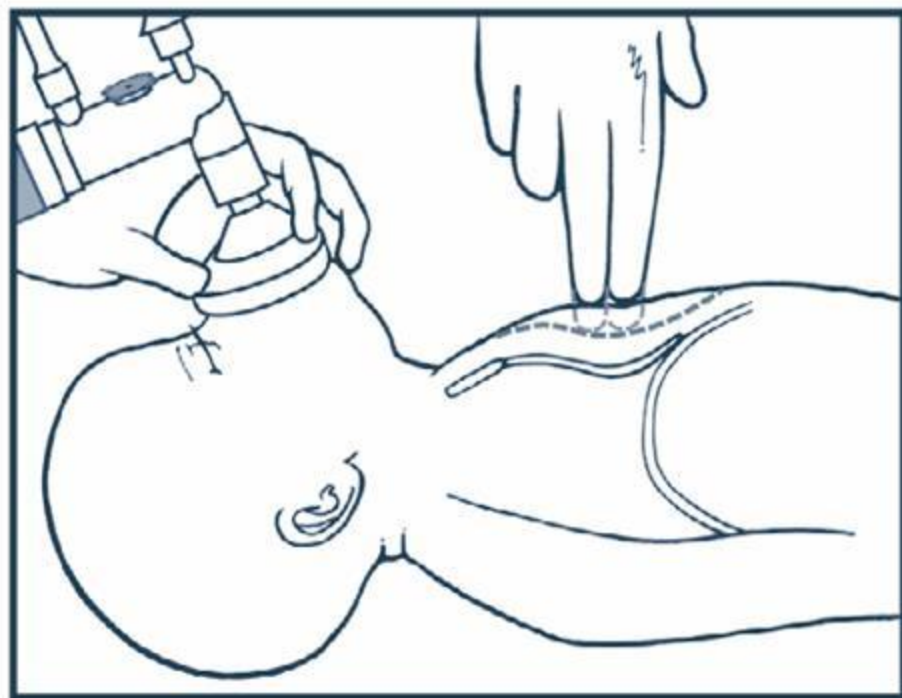
- Сердце сжимается между грудиной и позвоночником
- Повышается внутригрудное давление
- Кровь достигает жизненно важные органы

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

- Правильное место нажатия: нижняя треть грудины под межсосковой линией и над мечевидным отростком



НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Правильный наружный массаж сердца
(пальцы не поднимаются с грудной клетки,
отпуская грудину)

- Время давления на грудную клетку должно быть коротким – для достижения хорошего сердечного выброса
- Отпуская грудину, надо дать время для пассивного наполнения сердечных полостей

Лечение

Основные группы препаратов:

-антигипоксанты антиоксиданты;

-корректоры метаболических расстройств;

-корректоры гемодинамических расстройств;

-оксигенотерапия.



ВВЕДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

- **Показания**
- **Введение адреналина**
 - Эндотрахеально
 - В пупочную вену
- **Восстановление ОЦК**
- **Назначение бикарбоната натрия**
- **Назначение налоксона**

Прогноз

Доношенные дети, родившиеся в тяжелой асфиксии, имеют высокую летальность (10-20%) и частоту психоневрологических отклонений при катamnестическом обследовании, но необходимо отметить, что отдаленный прогноз в большей степени зависит от характера течения антенатального — периода, чем от тяжести острой гипоксии. Важнейшее значение для прогноза имеет плановая этапная реабилитация детей, родившихся в асфиксии. (



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!