

مراقبت بحرانی نوزاد در معرض خطر

فصل ۲

احیا

مفاهیم کلیدی

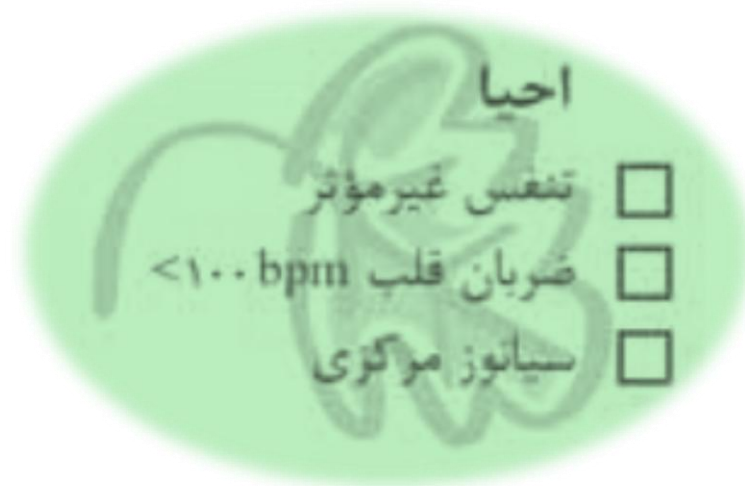
۱. زمان برای مداخله های احیا، کوتاه و اهمیت آنها زیاد است.
۲. شایع ترین علت عدم ثبات قلبی تنفسی در نوزادان، هیپوکسی ناشی از مشکلات تنفسی می باشد.
۳. از آن جا که نیاز به احیا نوزاد در هر زمانی می تواند رخ دهد، تجهیزات احیا و افراد دوره دیده در هر مرکزی که مراقبت نوزاد (برنامه ریزی شده یا برنامه ریزی نشده) ارائه می کند باید آماده و در دسترس باشد.
۴. در صورت بد حال شدن نوزاد، ممکن است نیاز به بازگشت به سکانس احیا وجود داشته باشد.
۵. حفظ دما جزء ادغام یافته تمامی جنبه های مراقبتی نوزادی است و با اولین مواجهه نوزاد، آغاز می شود.
۶. ارزیابی بالینی رنگ، یک روش غیر قابل اعتماد برای قضاوت درباره وضعیت اکسیژن رسانی نوزاد است.

پیشگفتار

نخستین اولویت مراقبت یک نوزاد در معرض خطر یا ناخوش، مشخص کردن نیاز یا عدم نیاز به احیای فوری برای برقراری کارکرد مناسب قلبی تنفسی است. شایع ترین علت عدم ثبات قلبی تنفسی در نوزاد، هیپوکسی و شایع ترین علت عدم پاسخ به احیا، ناتوانی در اصلاح هیپوکسی است. بنابراین مداخله ها در سکانس احیا به تهویه مؤثر معطوف می شود. تهویه مؤثر باید اکسیژن رسانی و برون ده قلبی را بهبود بخشد. سکانس احیا از بیانیه مشورتی کمیته رابط بین المللی در احیا (ILCOR) اخذ شده و تغییراتی یافته تا برای نوزادان ناخوش و در معرض خطر پس از تولد کاربردی گردد. مهارت های احیای نوزاد به خوبی در برنامه احیای نوزاد (NRP) آکادمی طب کودکان امریکا / انجمن قلب امریکا (AAP/AHA) آموزش داده می شود.

علائم احیا

نوزادی که یک یا چند علامت زیر را نشان دهد وارد سکانس احیا می گردد.



ضربان قلب $100 \text{ bpm} <$ (برادیکاردی)

ضربان قلب $100 \text{ bpm} <$ در یک نوزاد ناخوش معمولاً نشان دهنده تنفس غیر مؤثر و هیپوکسی است. برخی نوزادان ترم سالم، در حال استراحت، ضربان قلب آهسته - در حدود 80 bpm تا 100 bpm دارند. این نوزادان از سایر جهات سالم به نظر می رسند و ریتم قلبی آنها سینوسی است. ضربان قلب آهسته ناشی از بلوک مادرزادی قلبی نادر است و معمولاً با ضربان قلب ثابت $80 \text{ bpm} <$ بروز می کند. برادیکاردی پایدار معمولاً طی دوره بارداری / حین زایمان شناسایی می شود. این نوزادان وارد سکانس احیا نمی شوند.

سیانوز مرکزی

وجود سیانوز مرکزی غیر طبیعی بوده، نشانگر هیپوکسی (کاهش محتوای اکسیژن خون) است. شایع ترین علت سیانوز مرکزی تهویه غیر مؤثر و بیماری ریوی همراه با دیسترس تنفسی است.

تغییر رنگ مایل به آبی دست ها و پاها در حالی که تنه و مخاط ها صورتی است، سیانوز محیطی یا آکروسیانوز نامیده می شود. این حالت به طور طبیعی در اولین ساعات تولد و نیز در استرس سرما دیده می شود. این یافته ناشی از انقباض عروق محیطی است نه هیپوکسی، و نیاز به درمان با اکسیژن ندارد.

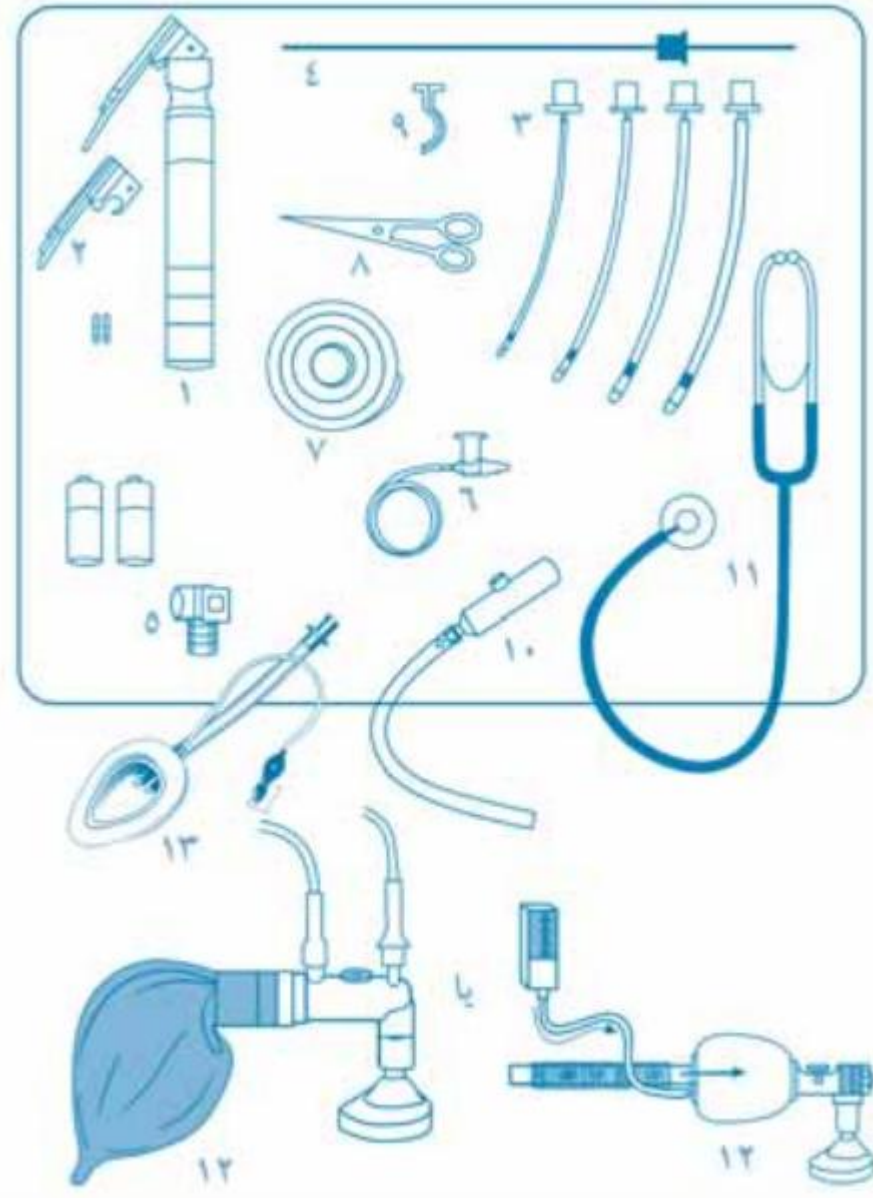
گام های اساسی

► درخواست کمک :

احیای نوزاد به حداقل دو نفر نیرو نیاز دارد.
هر بیمارستان باید روشی برای فراخواندن افراد گروه احیاء داشته باشد.



► دسترسی به تجهیزات :
تجهیزات راه هوایی و تهویه





Adapted from ©APP/AHA

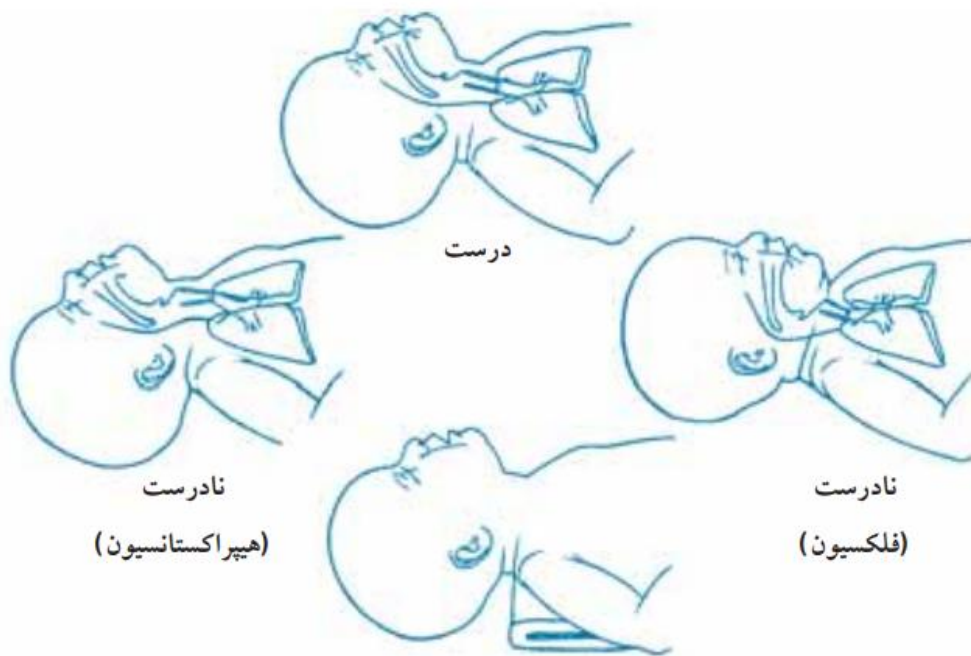
► تأمین گرما :

تأمین گرما برای هر نوزاد، ضروری است.
بدن خشک نوزاد باید در یک محیط گرم (زیر گرم کننده
تابشی یا داخل انکوباتور) قرار گیرد.

► وضعیت دادن و پاک کردن راه هوایی :

سر و تنه نوزاد را به گونه‌ای که حلق، حنجره و تراشه در یک محور قرار گرفته، مسیر مستقیمی از دهان تا تراشه ایجاد گردد، وضعیت دهید.

در صورت نیاز راه هوایی را با ساکشن پاک کنید.



بالشتک زیر شانه‌ها برای نگهداری نوزاد در وضعیت درست (اختیاری)

► تحریک :

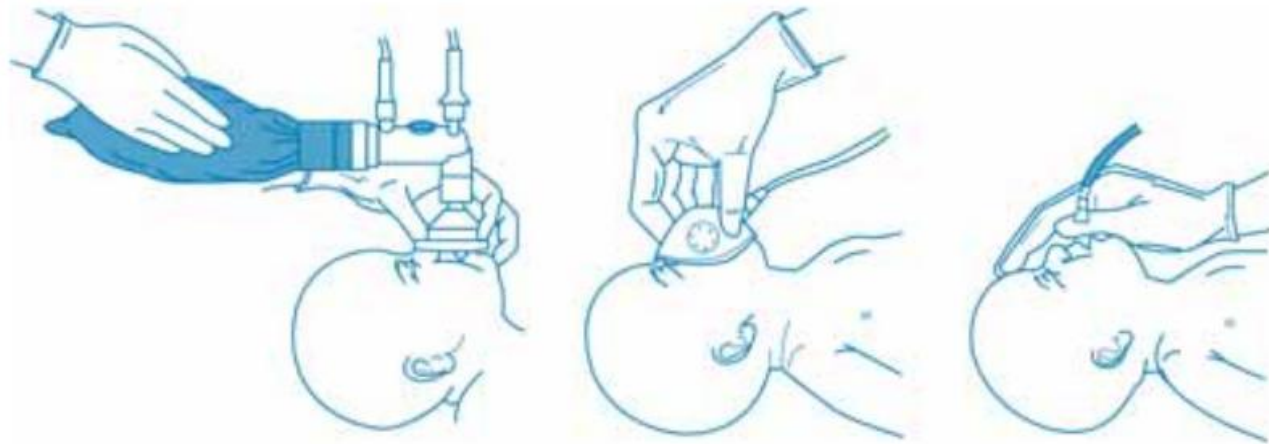
تحریک ملایم (مانند مالش یک یا دو بار پشت) ممکن است سبب
آغاز تنفس در نوزاد با آپنه گردد.



©APP/AHA

► تجویز اکسیژن :

- سیانوز بهبود یابد.
 - با پالس اکسیمتری به مقادیر ۸۸ تا ۹۵ درصد برسد.
- وقتی حین و پس از احیا به نوزاد اکسیژن می دهید پرهیز از هیپرآکسی - به خصوص در نوزادان نارس - دغدغه مهمی است.



©APP/AHA

تجویز اکسیژن طی احیا

بگ وابسته به جریان

ماسک اکسیژن

لوله اکسیژن

سازماندهی مراقبت

پس از تکمیل گام‌های اساسی، تصمیم به اینکه سکانس احیا را ادامه یا بررسی اولیه ACoRN را انجام دهید بستگی به تنفس مؤثر و ضربان قلب $100 \text{ bpm} >$ نوزاد دارد.

نوزادانی که تنفس غیر مؤثر یا ضربان قلب $100 \text{ bpm} <$ دارند نیازمند احیا تا افزایش ضربان قلب به $100 \text{ bpm} \geq$ می‌باشند، پس از این زمان بررسی اولیه ACoRN آغاز می‌شود.

نوزادانی که پس از گام‌های اساسی، سیانوتیک باقی می‌مانند اما تنفس مؤثر و ضربان قلب $100 \text{ bpm} \geq$ دارند، نیازمند احیا نیستند. برای این نوزادان، به طور مستقیم بررسی اولیه ACoRN انجام می‌شود.