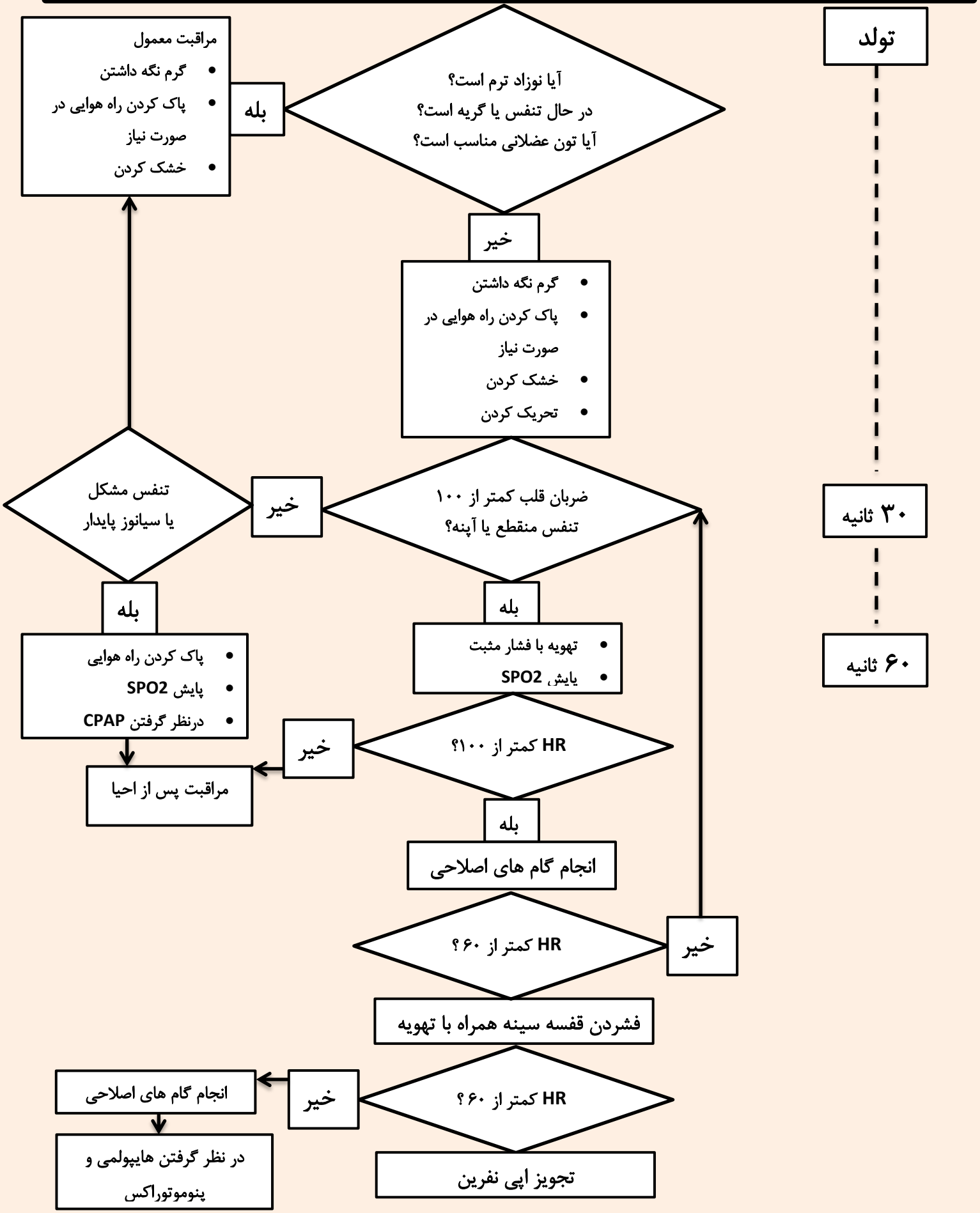
احیای نوزاد (تهیه و تنظیم: آیدا صفایی فخر کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان)



گام های اصلاحی در صورت موثر نبودن تهویه

M	Mask adjustment	تنظیم ماسک
R	Reposition airway	تغییر وضعیت راه هوایی
S	Suction mouth & nose	ساکشن دهان و بینی
O	Open mouth	باز کردن دهان
P	Pressure increase	افزایش فشار
A	Airway aiternative	راه هوایی جایگزین

SPO2 مطلوب پس از تولد

دقیقه اول	٪۶۰ -٪۶۵
دقیقه دوم	٪۶۵ -٪۷۰
دقیقه سوم	٪۷۰ -٪۷۵
دقیقه چهارم	٪۷۵ -٪۸۰
دقیقه پنجم	٪۸۰ -٪۸۵
دقیقه دهم	٪۸۵ -٪۹۵

احیای نوزاد با ABCD

A راه هوایی

- سر نوزاد را در وضعیت بو کشیدن قرار دهید.
- ابتدا دهان و سپس بینی را ساکشن کنید.

B تنفس

- برای آپنه، تنفس منقطع یا ضربان قلب کمتر از ۱۰۰، تهویه با فشار مثبت را آغاز کنید.
- نوزاد را با ۴۰ تا ۶۰ نفس در دقیقه تهویه کنید.
- می توانید از ریتم (نفس_ دو_ سه_نفس_دو_سه) استفاده کنید.
- در سمع به دنبال افزایش ضربان قلب و صداهای تنفسی باشید.
- به حرکت ملایم قفسه سینه با هر تنفس توجه کنید.
- پس از لوله گذاری از نشانگر CO2 استفاده کنید.
- پالس متر را به دست راست نوزاد متصل کنید.

C گردش خون

- اگر پس از ۳۰ ثانیه تهویه با فشار مثبت ضربان قلب همچنان کمتر از ۶۰ بود، فشردن قفسه سینه را آغاز کنید.
- هر ۲ ثانیه ۳ بار فشردن قفسه سینه را همراه با یک تنفس انجام دهید (۹۰ ماساژ همراه با۳۰ تنفس در دقیقه).
- می توانید از ریتم (یک_وَ _دو_ وَ_سه_وَ _نفس_وَ) کنید.

D داروها

- اگر پس از ۶۰ ثانیه تهویه و فشردن قفسه سینه ضربان قلب همچنان کمتر از ۶۰ بود، اپی نفرین تزریق کنید.

دارو	مقدار یا راه تجویز	ملاحظات
اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰	داخل وریدی (ارجح از راه کاتتر نافی) ۰.۱ الی ۰.۳ml/kg داخل تراشه ۰.۵ الی ۱ ml/kg	یک دقیقه پس از تزریق ارزیابی تکرار هر ۳ تا ۵ دقیقه اگر ضربان قلب هنگام فشردن قفسه سینه ضربان قلب کمتر از ۶۰ است.
حجم افزا نرمال سالین یا خون	داخل وریدی (۱۰ ml/kg)	برای درمان شوک لازم است طی ۵ تا ۱۰ دقیقه تزریق کنید پس از تزریق نوزاد را ارزیابی کنید

سن بارداری	وزن	اندازه لوله تراشه
زیر ۲۸ هفته	<۱	۲.۵
۲۸ تا ۳۴	۱ تا ۲	۳
۳۴ تا ۳۸	۲ تا ۳	۳.۵
بیشتر از ۳۸	>۴	۳.۵ یا ۴

عمق ورود لوله تراشه= وزن(kg) +۶

شروع تهویه باید با فشار معادل ۲۰ سانتی متر آب باشد.

در نوزاد ترم ممکن است نیاز باشد چند تنفس اول با ۳۰ تا ۴۰ سانتی متر آب باشد ولی به تدریج باید فشار را کم کنید.

مهم ترین علامت موثر بودن تهویه با فشار مثبت افزایش ضربان قلب است.

پس از تهویه با فشار مثبت اولین ارزیابی ضربان قلب در ثانیه ۱۵باید صورت گیرد.

دومین ارزیابی ضربان قلب در ثانیه ۳۰ پس از تهویه با فشار مثبت انجام می شود.

شمارش ضربان قلب نوزاد با گوشی نسبت به لمس قائده بندناف ارجح است. روش شمارش ضربان قلب ۶ ثانیه شمارش ضرب در ۱۰ است.

لوله تراشه در هر زمانی در طول احیا می تواند تعبیه شود ولی بهترین زمان قبل از شروع فشردن قفسه سینه است زیرا در صورت تهویه موثر بیشتر نوزادان دیگر نیازی به فشردن قفسه سینه پیدا نمی کنند.

این نکته بسیار مهم است که تهویه مقدم بر اینتوباسیون است و نباید بیشتر از ۳۰ ثانیه زمان صرف اینتوباسیون شود.

اگر نوزاد نیاز به **CPAP** یا تهویه با فشار مثبت با ماسک برای بیشتر از چند دقیقه داشته باشد، جایگذاری سوند بینی معدی ضرورت می یابد.

پس از اجرای گام های نخستین احیا تهویه با فشار مثبت زمانی اندیکاسیون می یابد که:

۱- نوزاد تنفس نداشته باشد. ۲- تنفس های منقطع یا ناموثر داشته باشد. ۳- ضربان قلب زیر ۱۰۰ داشته باشد. ۴- ضربان قلب نوزاد بالای ۱۰۰ است و تنفس هم دارد ولی **SPO2** وی با وجود تجویز جریان آزاد اکسیژن یا **CPAP** به میزان نرمال برای سن وی نمی رسد.

اندیکاسیون های تزریق اپی نفرین: گذشت ۳۰ ثانیه از تهویه ای که قفسه سینه را متسع کرده و ۶۰ ثانیه از ماساژ قلبی هماهنگ با تهویه با اکسیژن ۱۰۰٪
فقط یک دوز از راه داخل تراشه توصیه می شود و در صورت عدم پاسخ مثبت دوزهای بعدی باید از راه داخل وریدی تجویز شوند.

اگر نوزاد شواهدی از شوک هایپوولمیک به دلیل شرایط زایمانی و جنینی دارد و به مراحل احیا و تزریق اپی نفرین پاسخ نداده است ممکن است نیاز به دریافت افزایش دهنده های حجم داشته باشد.

اگر وضعیت نوزاد پس از تزریق اپی نفرین و افزایش دهنده های حجم بهتر نشد درحالی که به ماساژ و تهویه ادامه می دهید، همکاران شما باید کیفیت ماساژ و تهویه را بررسی کنند، هر ۳ تا ۵ دقیقه اپی نفرین وریدی تجویز کنید، اگر تاکنون نوزاد لوله تراشه ندارد، تعبیه لوله تراشه را انجام دهید. یک عکس قفسه سینه اورژانسی بگیرید. دوز اپی نفرین را دوباره محاسبه کنید و احتمال وجود پنوموتوراکس را در نظر بگیرید.