

PROTOKÓŁ POSTĘPOWANIA KLINICZNEGO NR IV

OPTIMALIZACJA UŻYWANIA TLENU I PARAMETRÓW SZTUCZNEJ WENTYLACJI W CZASIE RESUSCYTACJI NOWORODKA

W Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym obowiązują zasady resuscytacji noworodka opracowane i opublikowane przez Amerykańską Akademię Pediatrii (algorytm postępowania w załączeniu). Zgodnie z jej zaleceniami resuscytację noworodka w sali porodowej prowadzi się przy użyciu 100% tlenu. Powszechnie wiadomo o szkodliwości hyperoksji, spowodowanej suplementacją tlenu (zwiększone ryzyko wystąpienia dysplazji oskrzelowo – płucnej i retinopatii wcześniaków). W związku z tym w wielu ośrodkach odstępiono od tej zasady. Bezwzględnym warunkiem umożliwiającym zastosowanie w resuscytacji noworodka mieszaniny tlenu i powietrza a nawet samego powietrza jest pomiar saturacji od pierwszej minuty życia przy użyciu pulsoksymetru.

1. Obecnie w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym zaleca się prowadzenie resuscytacji noworodka przy użyciu mieszaniny tlenu i powietrza przy zachowaniu następujących warunków:
 - Zapewnienie neutralnej temperatury otoczenia celem zapewnienia prawidłowej ciepłoty ciała
 - Pomiar saturacji od pierwszej minuty życia przy użyciu pulsoksymetru
 - Stężenie tlenu w mieszaninie używanej do resuscytacji dostosowuje się do stanu pacjenta (saturacji), zaczynamy od FiO₂ 40%.
 - Dopuszczalna saturacja w pierwszej minucie życia wynosi od 55% do 70%, przy zachowanej prawidłowej czynności serca (HR) >100/min.
 - Wykładnikami prawidłowo prowadzonej resuscytacji jest HR>100/min oraz systematyczna poprawa saturacji krwi > 85% w ciągu 10-15 min. Optymalny przebieg wzrostu saturacji to około 70% w 2 min.życia, 80% w 5 min.życia i 90% w 15 min.życia
2. W przypadku konieczności wentylacji dodatkim ciśnieniem należy zastosować urządzenia neopuff. W pierwszej kolejności należy rozważyć nieinwazyjny sposób wentylacji przy użyciu maski.

UWAGA !

W przypadku braku możliwości monitorowania saturacji obowiązuje resuscytacja 100% tlenem, zgodnie z zaleceniami Amerykańskiej Akademii Pediatrii.

Protokół obowiązuje od 6.11.2009

Opracowanie:

Dr n. med. Marzena Matuszczak-Wleklak

Przedyskutowano: lekarze nadzorujący

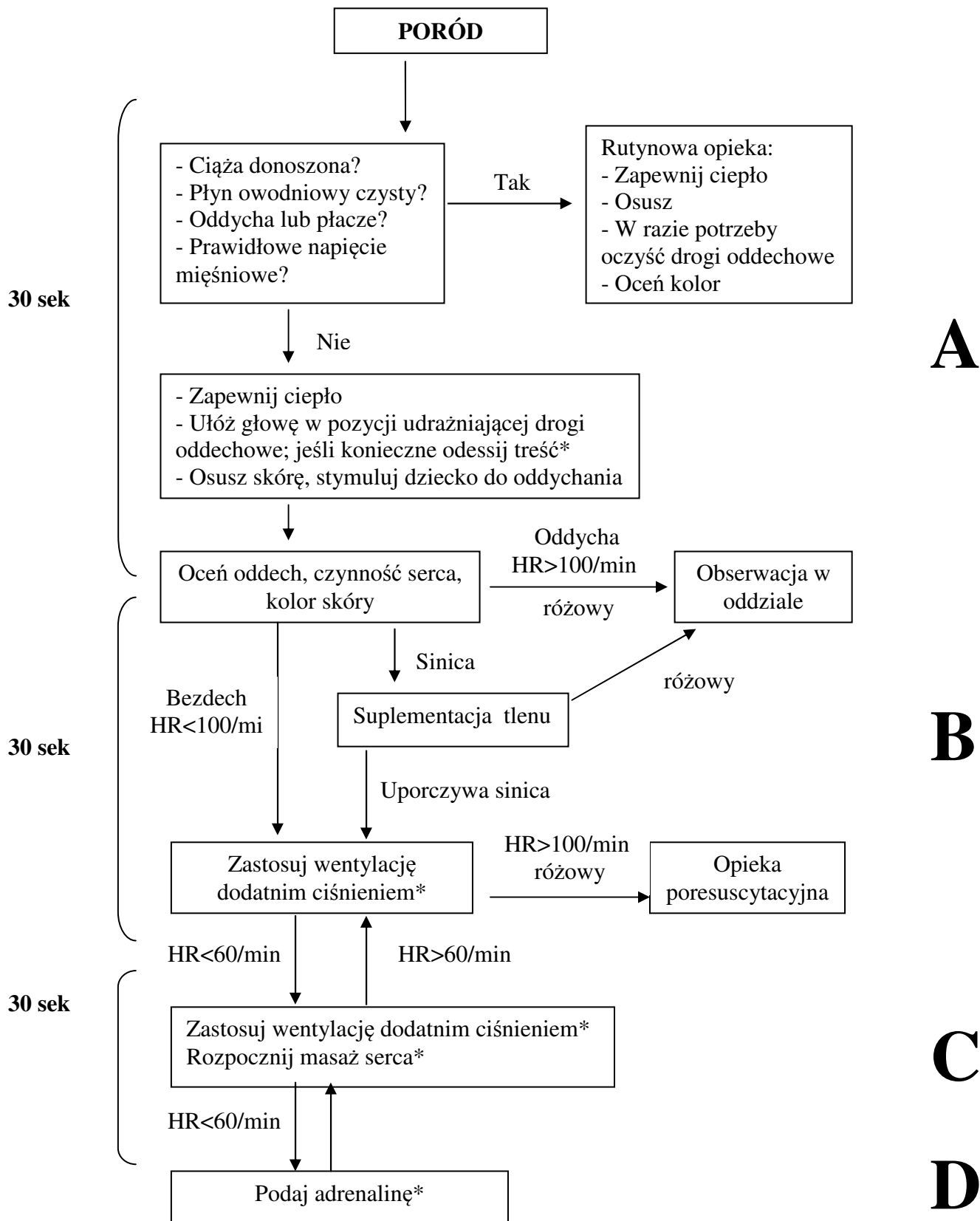
Zatwierdzono:

.....
.....
.....
.....
.....

Kierownik Kliniki Neonatologii

Kierownik Kliniki Zakażeń Noworodków

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W RESUSCYTACJI NOWORODKA



* Intubacja tchawicy może być rozważona na kilku etapach

Opracowano na podstawie: Neonatal Resuscitation Textbook, 5th Editio, 2006. American Heart Association. American Academy of Pediatrics.