

احیا نوزادان

دکتر رضا شرفی فوق تخصص نوزادان



- هنگام تولد حدود 10 درصد نوزادان برای شروع تنفس نیاز به حمایت دارند
- 1 درصد نیازمند حمایت جدی می باشند

سازمان بهداشت جهانی - 1995

- سالانه قریب 5 میلیون نوزاد در سراسر دنیا می میرند
- 19 درصد موارد علت مرگ ، خفگی زایمانی است



با فرا گرفتن احیا نوزاد می توان
سالانه حداقل یک میلیون نوزاد را
نجات داد



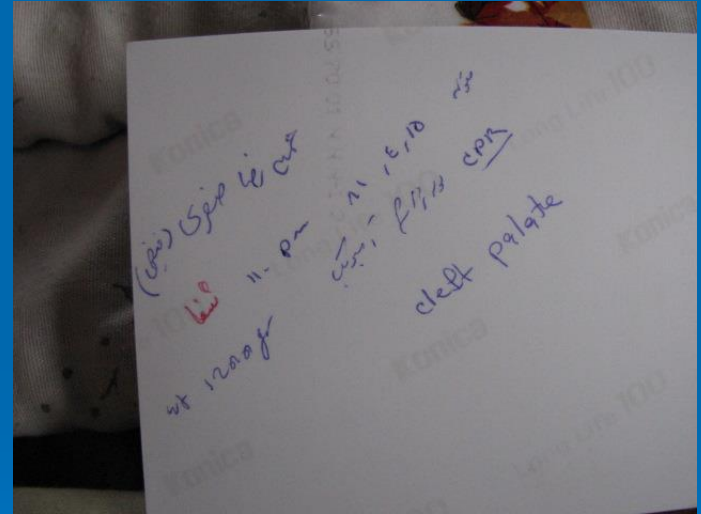
بیش از 3/2 نوزادانی که ظاهراً مرده به دنیا
آمدند به احیا پاسخ می دهند

- بیش از 3/2 آنها در دوران
کودکی تکامل طبیعی دارند



شانس زنده ماندن در نوزادان بی نهایت
نارس، بیش از 50 درصد است





حجت - ر



متولد 1381 کرمان
یک ماه بستری بخش ویژه
دو هفته تهویه کمکی
تا سن 4 سالگی پیگیری شد



IVH grade 4

متولد 11/5/79
بیمارستان 22 ابان لاهیجان
1200 گرم
25 روز بستری
چند نوبت احیا

علیرضا - ص



امیر مہدی عباسپور (7/10/84)



فاطمه سیرده





احیا در سن حاملگی بیش از 32 هفته و وزن
400 گرم ضروری است



برای هر زایمانی حضور یک
عامل احیا الزامی است

برای هر زایمان پر خطر حضور تیم احیا
ضروری است

در زایمانهای چند قلوئی

به ازای هر قل یک تیم احیا باید حضور داشته
باشد



عامل احیا باید جدا از عامل زایمان یا بیهوشی باشد

منحصرا احیای نوزاد

زایمان پر مخاطره (قبل از زایمان)

خونریزی سه ماهه دوم یا سوم
بیماری قلبی، کلیوی، ریوی، عصبی، تیروئید
عدم انطباق اندازه رحم با سن حاملگی
مصرف دارو (لیتیوم ،)
ناهنجاریهای جنینی
کاهش حرکات جنین
عدم مراقبت در دوران بارداری
سن > 16 سال
سن < 35 سال

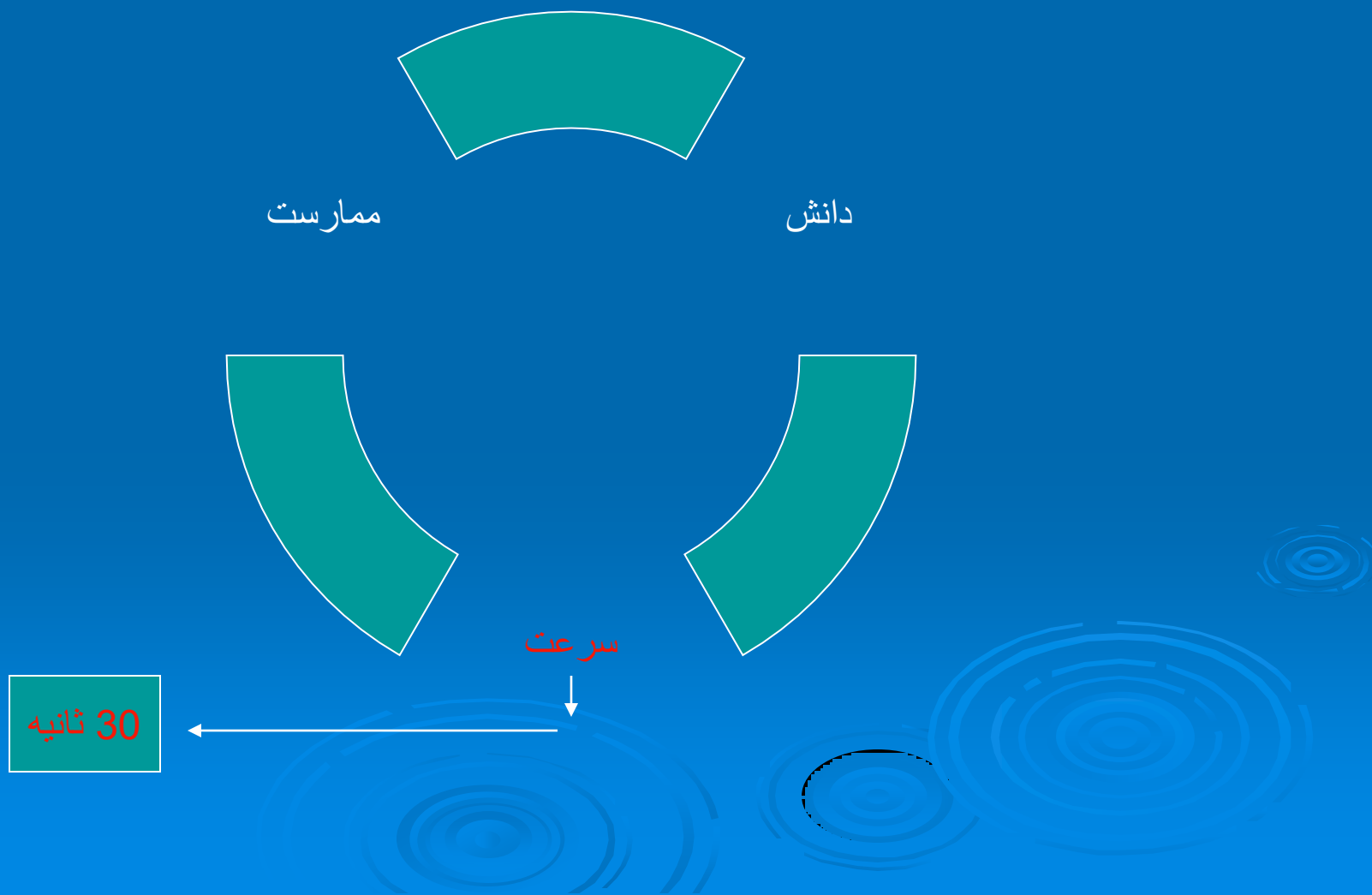
دیابت مادر
فشار خون حاملگی یا مزمن
سابقه مرگ جنین یا نوزاد
عفونت مادر
اعتیاد
پلی هیدرامنیوس
الیگوهیدرامنیوس
پارگی زودرس کیسه اب
زایمان دیرتر از موعد
چند قلوئی

...عوامل حین زایمان

منحنی غیرطبیعی قلب جنین
بی هوشی عمومی
انقباض مداوم رحم
داروی مخدر طی 4 ساعت قبل از زایمان
مایع آمنیوتیک اغشته به مکونیوم
گیر افتادن بند ناف
جدا شدن زودرس جفت
جفت سر راهی

سزارین اورژانس
زایمان به کمک فورسپس
نمای ته یا سایر نماهای غیر طبیعی
زایمان زودرس
زایمان سریع
پارگی طولانی کیسه اب
زایمان طولانی (بیش از 24 ساعت)
طولانی شدن مرحله دوم زایمان (2 ساعت)
کورئوآمنیوتیت
برادی کاردی جنین

عوامل موفقیت در احیا



اقدامات عادی

- مایع آمنیوتیک زلال است؟
- نفس می کشد؟
- تونیسته خوب است؟
- رنگ، صورتی است؟
- نوزاد رسیده است؟



گام های نخستین احیا

تأمین گرما

وضعیت دادن

پاک کردن دهان و بینی

خشک کردن

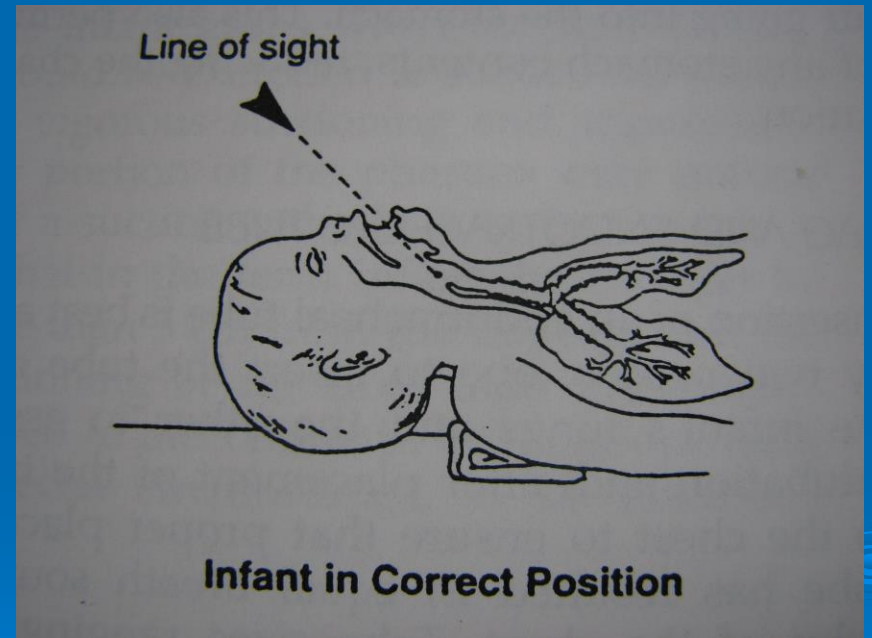
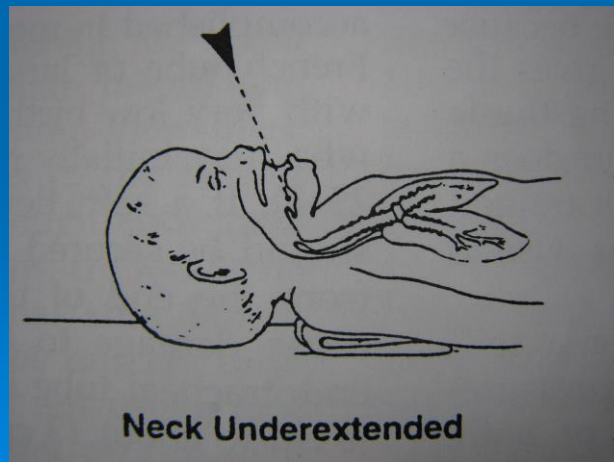
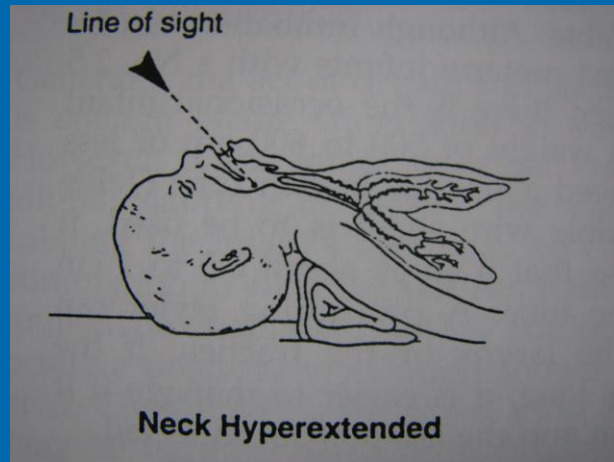
تحریک پوستی

1- تامین گرما

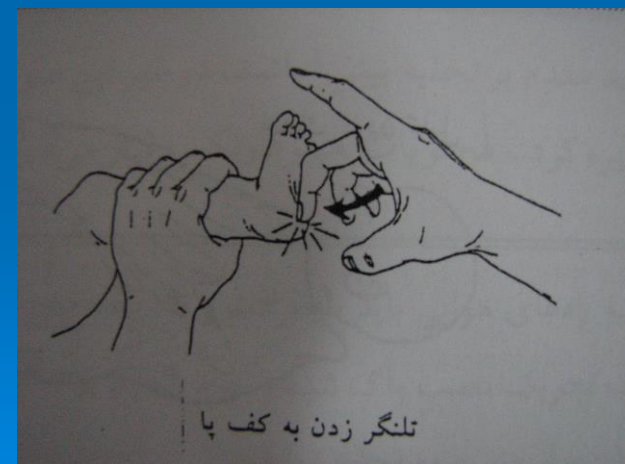
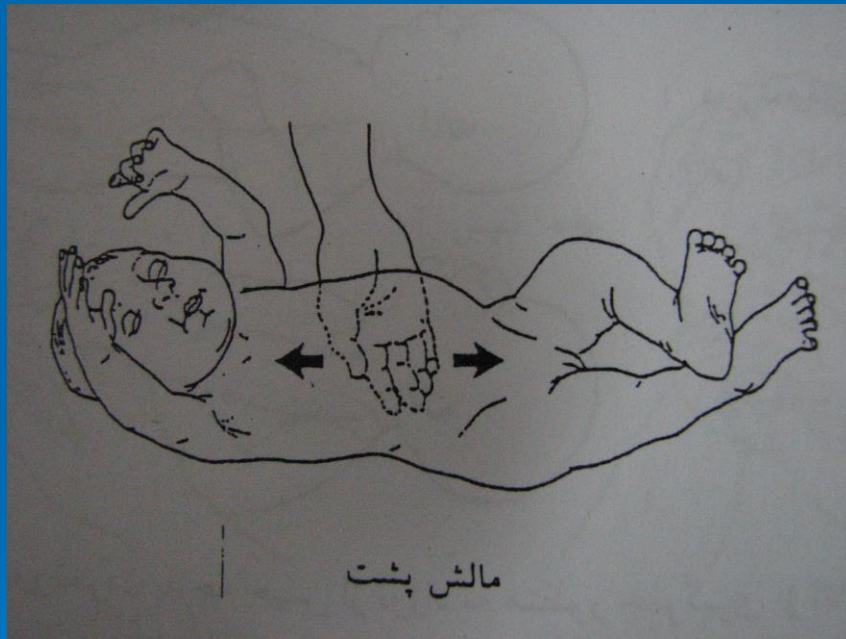


شکل ۱-۲. گرمای تابشی

2- وضعیت دادن



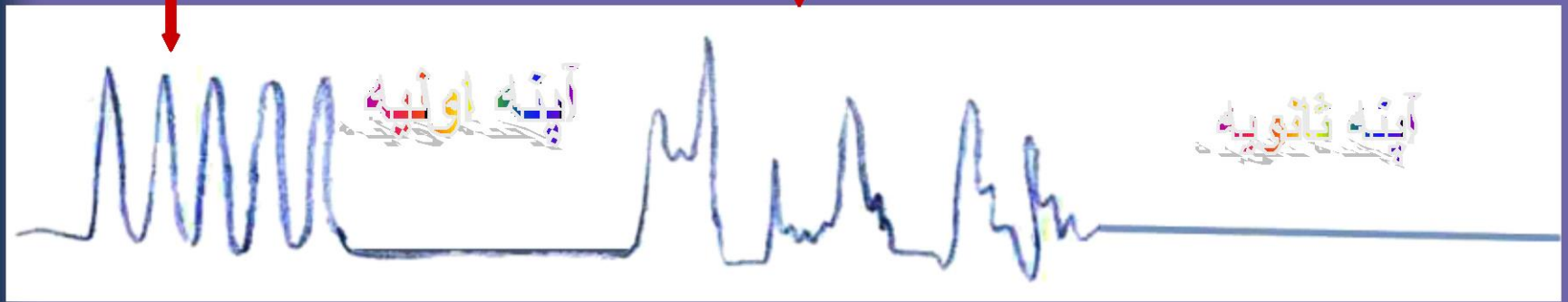
5- تحریک جلدی



آینه اولیه و ثانویه

نَفَس بریده بریده و عمیق

نَفَس سریع



مرحله ارزیابی

تنفس

قلب

رنگ



ارزیابی تنفس قلب رنگ

اپنه

قلب > 100

تهویه با فشار مثبت

قلب > 60

قلب < 60

تهویه همراه فشردن سینه

قلب > 60

اپی نفرین (تجویز دارو)

از زمان
تولد
تا
تهویه
30
ثانیه

اندازه مناسب ماسک صورت

بسیار بزرگ



بسیار کوچک

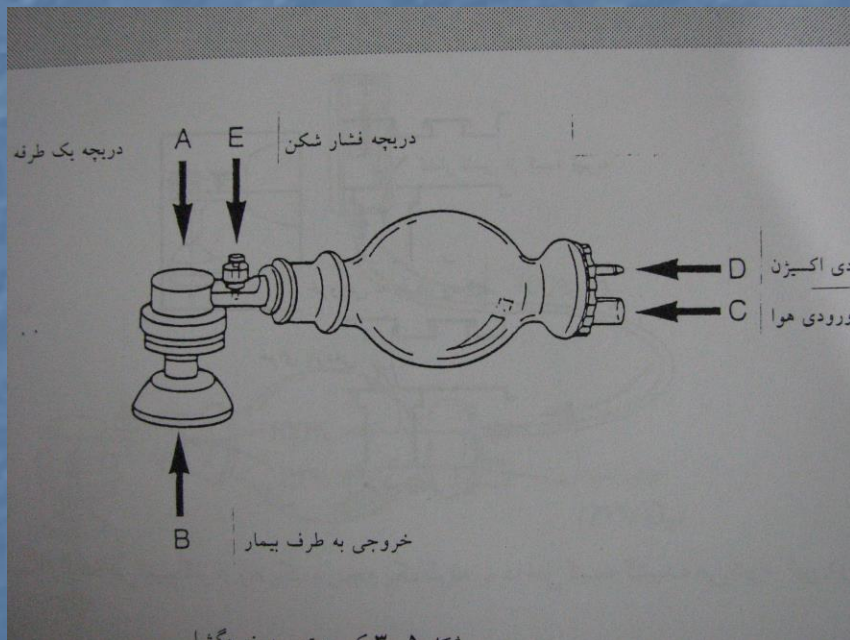


درست

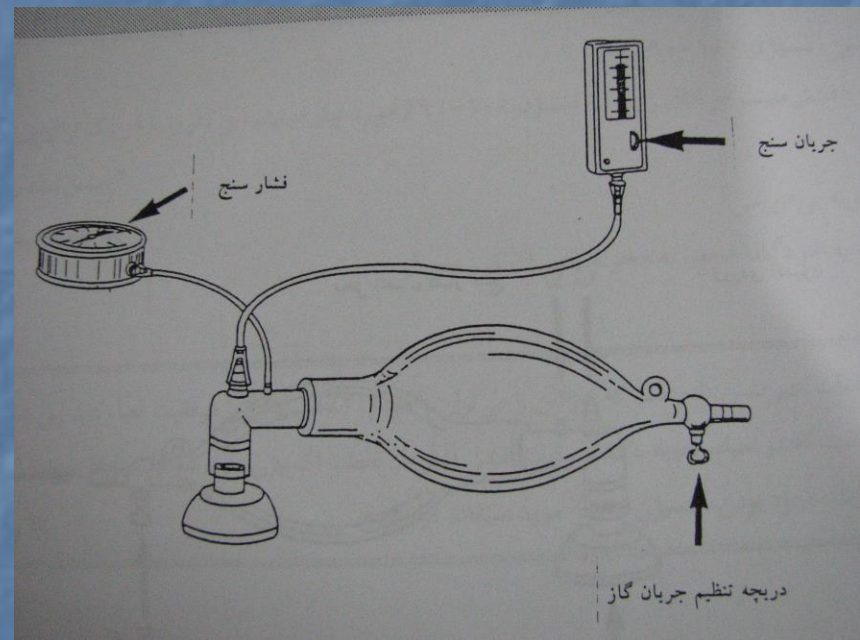
ماسک قسمتی از چانه، دهان و بینی را می پوشاند



بگ احیا



بگ خود متسع شونده



بگ بیهوشی

ضرورت لوله گذاری نای

تهویه طولانی با بگ و ماسک
عدم تاثیر تهویه با بگ و ماسک
تجویز دارو
تجویز سورفکتانت
وزن کمتر از 1000 گرم
فتق دیافراگماتیک مادرزادی
تخلیه مکونیوم

اندازه لوله تراشه

5/2 1000 گرم (28 هفته)

3 2000-1000 (28-34)

5/3 3000-2000 (34-38)

4-5/3 3000 < (38)

داروها

اپی نفرین
1:10000

حجم افزا

بیکربنات
0.5 میلی اکی والان

نلاکسون
دوپامین

ایپی نفرین

1:10000

1 میلی لیتر

01-03

غلظت

اماده سازی

دوزاژ

فزاینده‌های حجم

10
ml/kg

5-10
min

خون کامل

نرمال سالین

رینگر لاکتات

وریدی - استخوان

بیکربنات سدیم

وریدی

0.5 meq/ml

طی 2 دقیقه

2 meq/kg

نلاکسون

0.1mg/kg

0.1 ml/kg

1 mg/kg

0.25 ml/kg

0.4 mg/kg

نوزادانی که نباید احیا شوند

سن حاملگی کمتر از 23 هفته
وزن تولد کمتر از 400 گرم
ناهنجاریهای مادرزادی شدید
تشخیص قطعی تریزومی 18 یا

اگر پس از 15 دقیقه احیا

ضربان قلب وجود نداشته باشد

عملیات احیا متوقف می شود

