

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Вказівки	Зміст
1.Забезпечення прохідності дихальних шляхів	Надати дитині положення на спині або на боці з помірно відкинутою назад голівкою з підкладеним під плечі валиком. Відсмоктування провести спочатку з рота, потім – з носа: 1) для видалення секрету і слизу необхідно використовувати одноразову гумову грушу; 2) під час відсмоктування катетер або грушу слід вводити не глибше 3 см від рівня губ у доношеного новонародженого і 2 см у недоношеної дитини; 3) відсмоктувати необхідно короткочасно, обережно, поволі видаляючи катетер або грушу назовні; тривалість відсмоктування не повинна перевищувати 5с.
2. Штучна вентиляція легень (ШВЛ)	Показання до проведення ШВЛ реанімаційним мішком і маскою: - відсутнє або неадекватне самостійне дихання після надання першої медичної допомоги протягом 30с після народження дитини; - ЧСС <100 за 1 хв незалежно від наявності і адекватності самостійного дихання після надання першої медичної допомоги протягом 30с після народження дитини; - стійкий центральний ціаноз, незважаючи на наявність адекватного самостійного дихання, ЧСС >100 за 1 хв і подавання вільного потоку 100% кисню протягом щонайменше 5 хв. Техніка проведення початкової ШВЛ під час первинної реанімації новонародженого: - перевірити правильність положення дитини: голівка помірно відкинута назад, валик під плечима; - зайняти положення навпроти голівки новонародженого і зафіксувати час початку вентиляції; - накласти маску відповідного розміру, приєднану до реанімаційного мішка, на обличчя дитини, накриваючи ніс, рот і верхівку підборіддя; - натискаючи на верхній і нижній краї маски I і II пальцями однієї руки, забезпечити герметичне прилягання маски до обличчя. Одночасно за допомогою інших пальців цієї ж руки, які підтримують нижню щелепу дитини, зафіксувати положення голівки; - одразу розпочати вентиляцію: • надійно утримуючи маску на обличчі дитини, пальцями іншої руки повільно і плавно стиснути реанімаційний

	мішок декілька разів: для вентиляції доношених новонароджених використовують 4-5 пальців, а для недоношених немовлят може бути достатньо 2-3 пальців, залежно від об'єму реанімаційного мішка; • під час стискування реанімаційного мішка слід спостерігати за рухами грудної клітки, які мають бути ледь помітними.
3. Техніка виконання непрямого масажу серця	Медичний працівник, який проводить непрямий масаж серця, знаходиться збоку від новонародженого. Дитина повинна лежати на твердій рівній поверхні; важливо забезпечити надійну фіксацію її спини. Використовують дві техніки непрямого масажу серця: 1) метод великих пальців – на груднину натискають подушечками двох великих пальців; водночас решта пальців обох рук підтримують спину дитини; 2) метод двох пальців – на груднину натискають кінчиками двох пальців однієї руки: II і III або III і IV; при цьому інша рука підтримує спину дитини. Цей метод застосовують, якщо потрібний доступ до судин пуповини. Виконують непрямий масаж серця, натискаючи на нижню третину груднини: ця ділянка розміщена відразу під умовною лінією, що з'єднує соски дитини. Важливо не натискати на мечоподібний відросток, щоб запобігти розриву печінки. Натискування здійснюють перпендикулярно до поверхні грудної клітки кінчиками пальців, які розміщують уздовж середньої лінії груднини. Після кожного натискування дають можливість грудній клітці відновити свій об'єм, не відриваючи пальці від її поверхні. Глибина натискувань становить $\frac{1}{3}$ передньозаднього діаметра грудної клітки. Частота натискувань на грудну клітку становить 90 за 1 хв. Важливо координувати непрямий масаж серця зі ШВЛ, уникаючи одночасного виконання обох процедур: 1) після кожних трьох натискувань на груднину роблять паузу для проведення вентиляції, після чого натискування повторюють; 2) за 2 с потрібно 3 рази натиснути на груднину (90 за 1 хв) і провести одну вентиляцію (30 за 1 хв), усього – 120 дій за 1 хв.

ДОПОМОГА ПРИ ЛАРИНГОСПАЗМІ

Місце проведення: дитяче відділення, дитячий садок, домашні умови, дитяча поліклініка.

Оснащення: стерильний столик, шприци, пінцет, 70% розчин етилового спирту, 10% розчин глюконату кальцію.

Етапи	Зміст
Симптоми захворювання	Раптова поява ціанозу, зупинка дихання, дитина вкрита липким потом, налякана. Відразу після спазму виникає гучний вдих – «півнячий крик». Тривалість нападу – 1-2 хв.
Основний етап виконання	1. Заспокоїти дитину і батьків. 2. Забезпечити доступ свіжого повітря. 3. Подразнити слизову оболонку носа ватним джгутиком або натиснути на корінь язика, або подразнити задню стінку глотки. 4. Якщо дихання не відновлюється, розпочати проведення ШВЛ.
Призначення лікаря	Внутрішньовенно або внутрішньом'язово ввести 10% розчин глюконату кальцію 0,2 – 0,3 мл на 1 кг маси тіла.