

Reanimarea neonatală

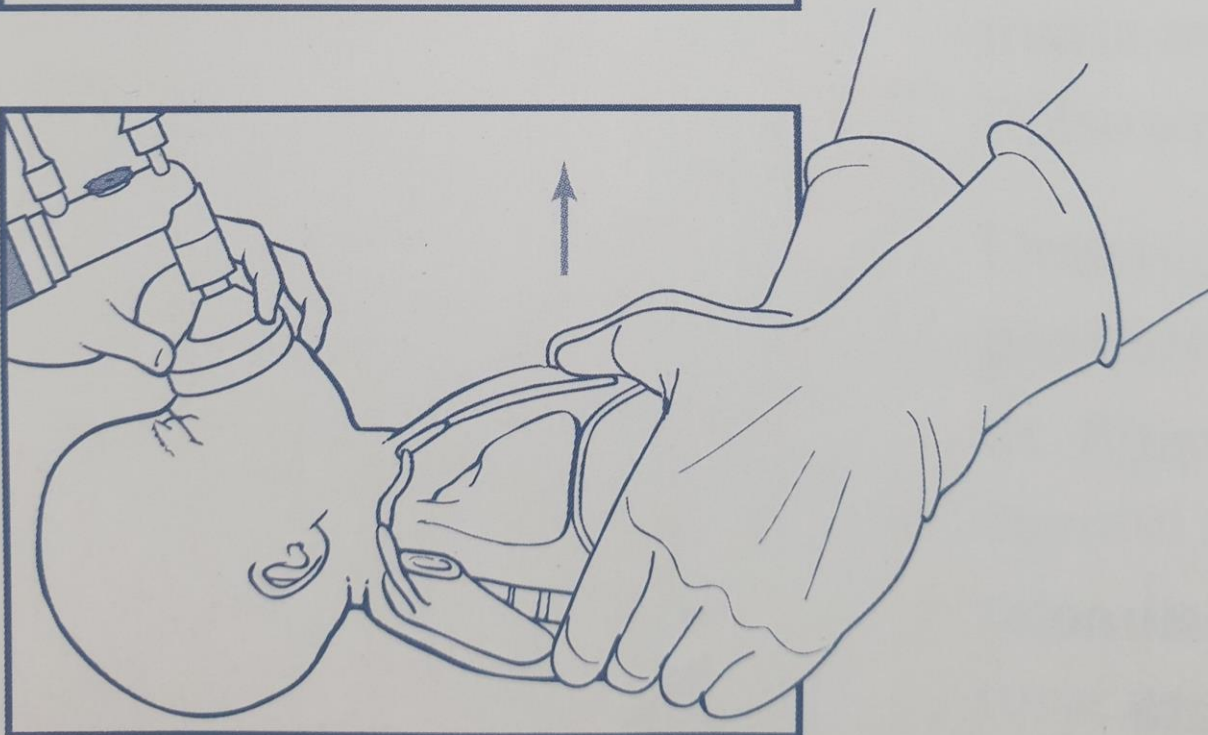
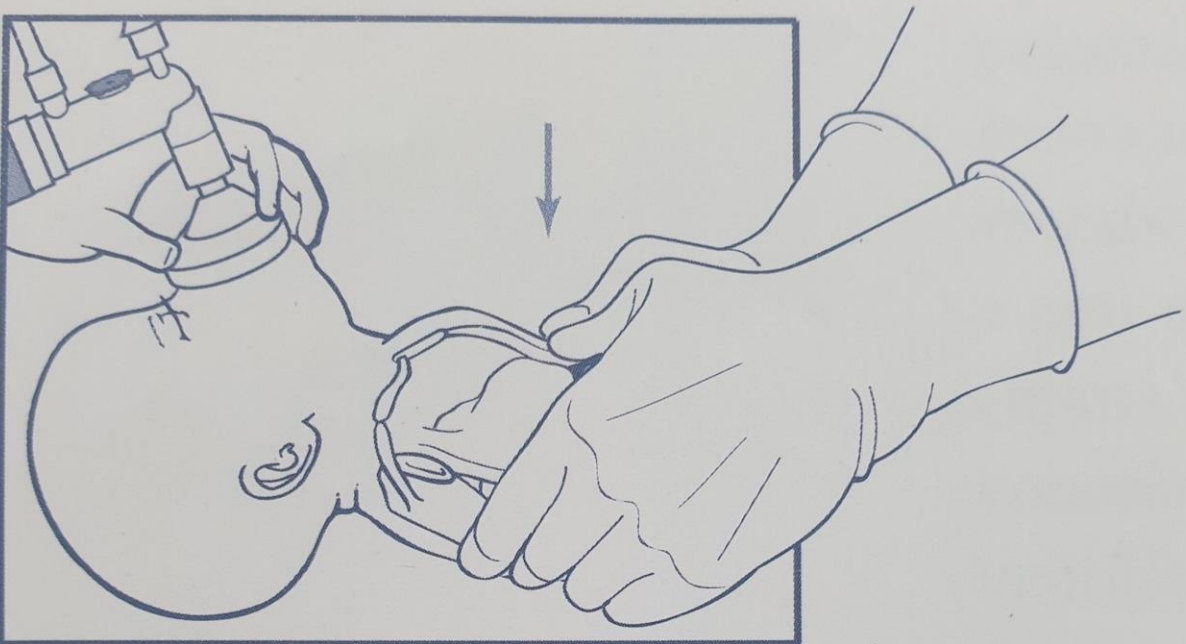
Masajul cardiac extern (MCE)

Indicații:

Ori de câte ori frecvența cardiacă rămâne sub 60 bpm, după cel puțin 30 de secunde de ventilație cu presiune pozitivă

MCE:

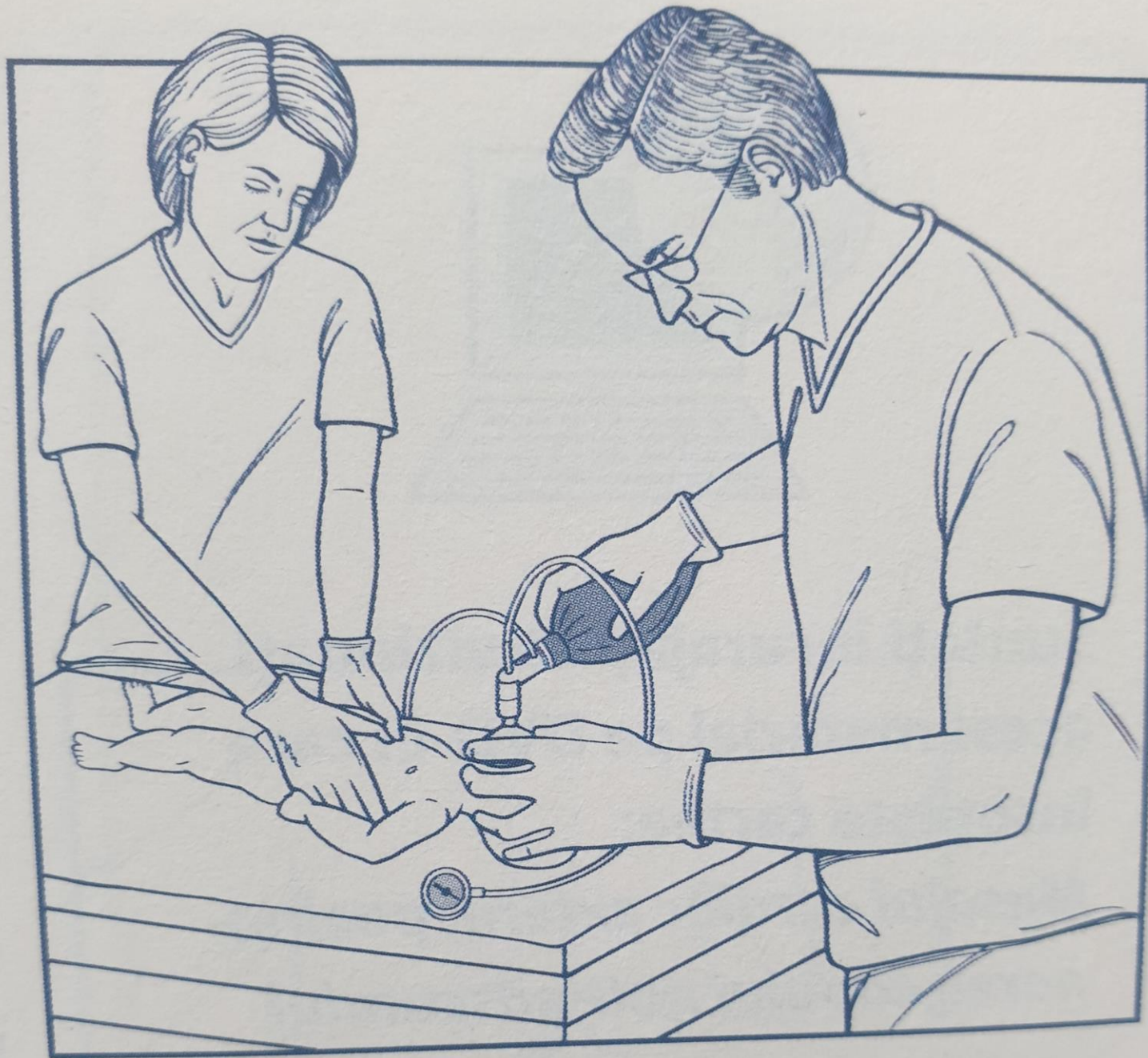
- comprimă cordul pe coloana vertebrală
- crește presiunea intratoracică
- stimulează circulația sângelui către organele vitale



Masajul cardiac extern (MCE)

De câte persoane este nevoie pentru a administra MCE?

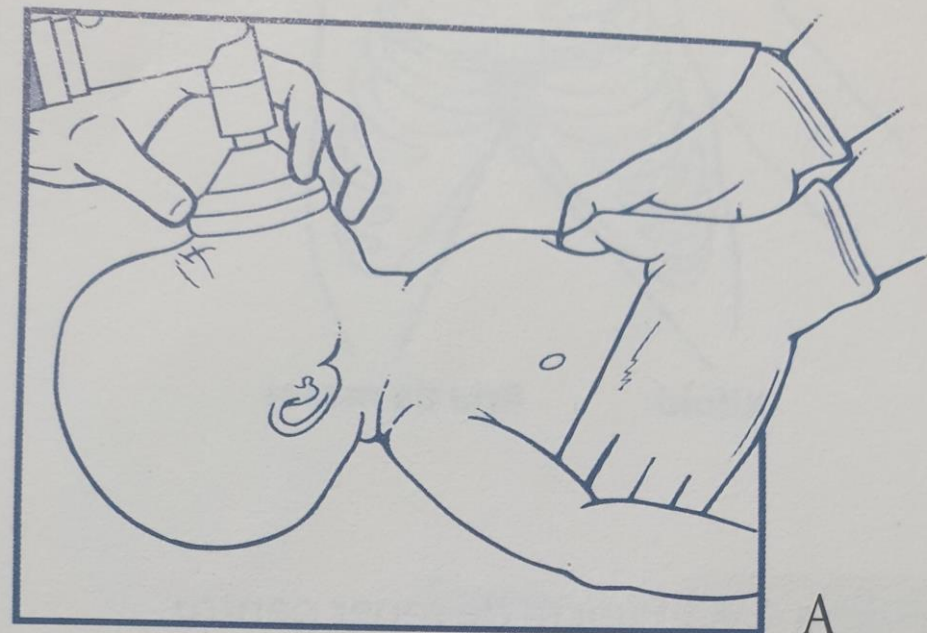
- sunt necesare 2 persoane: una face compresiuni toracice, alta continuă ventilația
- MCE are valoare mică dacă plămânii nu sunt ventilați
- persoana care face ventilație este poziționată la capul copilului pentru a realiza etanșarea măștii pe față și pentru a observa excursiile toracice
- persoana care face compresii toracice trebuie să aibă acces la torace, pentru a poziționa corect mâinile



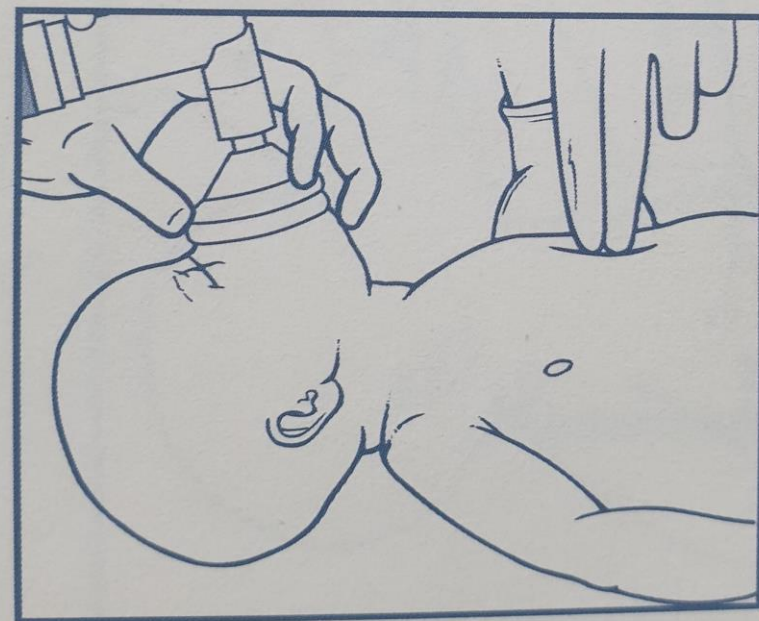
Masajul cardiac extern (MCE)

Cum se poziționează mâinile pe torace?

- tehnica policelui
- tehnica celor 2 degete



Tehnică preferată



B

Masajul cardiac extern (MCE)

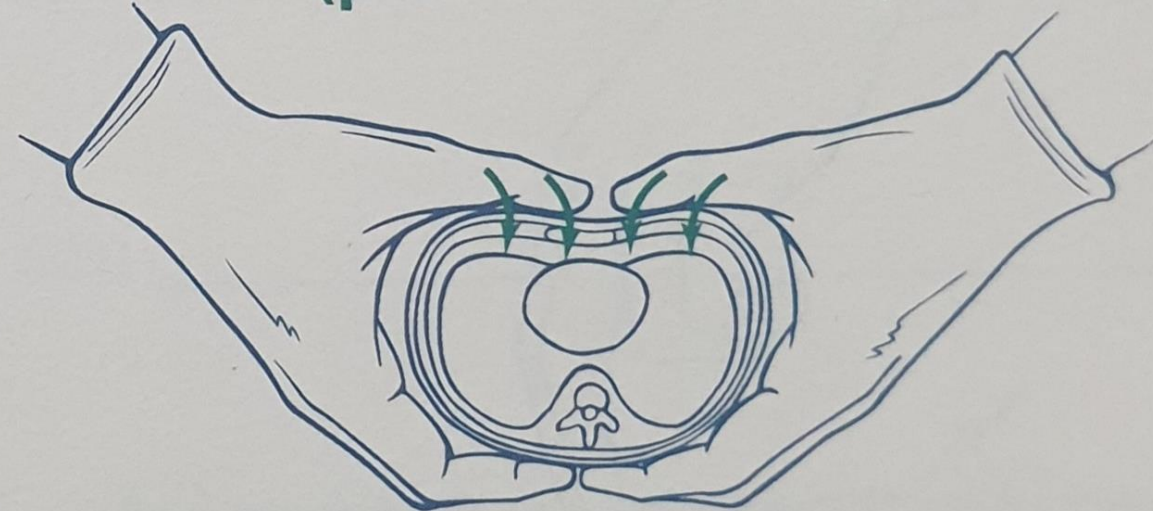
Localizarea corectă a ariei de compresiune

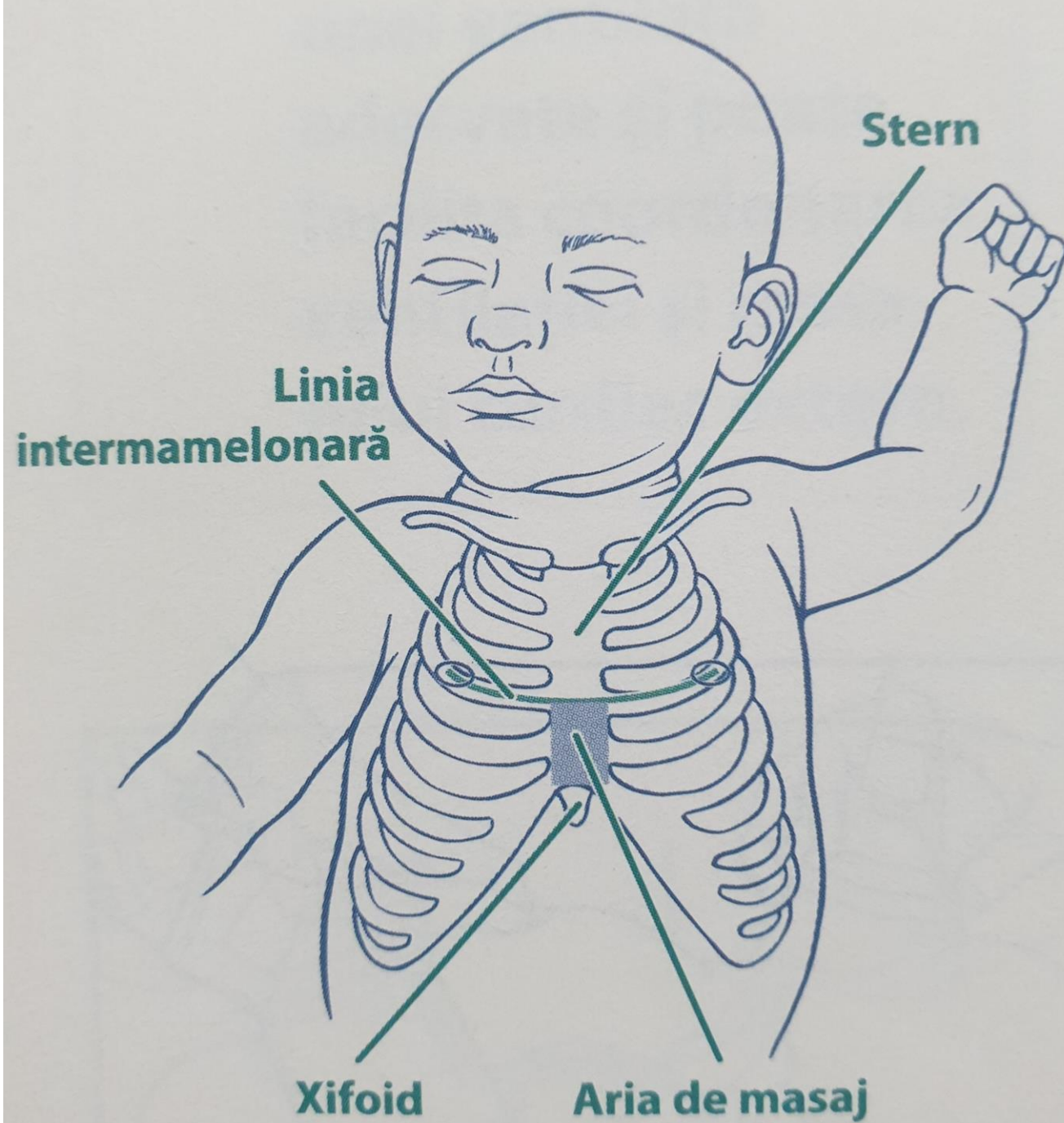
-se plasează cele 2 degete sub linia imaginară care unește mameloanele, deasupra procesului xifoid

Corect
(presiune pe stern)



Inc corect
(presiune laterală)



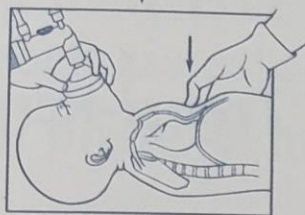


Masajul cardiac extern (MCE)

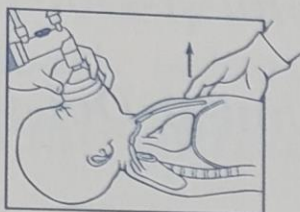
Cum coordonăm masajul cardiac cu ventilația?

- frecvența respiratorie este de 30 respirații/min
- frecvența masajului cardiac este de 90 compresii/min
- 3 compresii și o ventilație

"Unu-



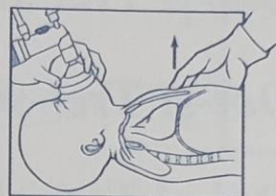
și-



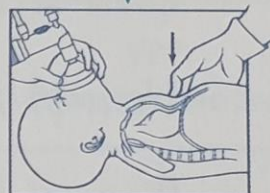
doi-



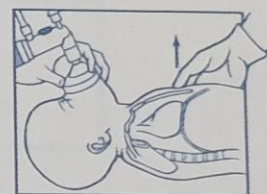
și-



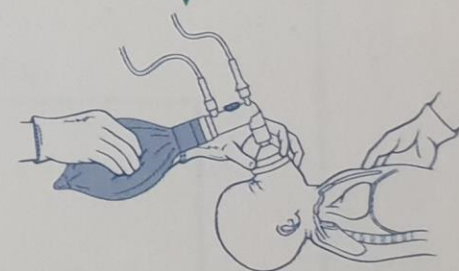
trei-



și-



respiră-



și"

Persoana 1:

(masaj cardiac)

Persoana 2:

(ventilație cu presiune
pozitivă)

2 secunde (un ciclu)

Masajul cardiac extern (MCE)

În timpul MCE, asigurați-vă că:

- mişcările toracelui sunt adecvate în timpul ventilației
- este administrat oxigen suplimentar
- adâncimea compresiilor este de o treime din diametrul anteroposterior al toracelui
- degetele rămân în contact cu toracele pe tot timpul procedurii
- durata compresiei este mai scurtă ca durata decompresiei

Masajul cardiac extern (MCE)

Când se oprește MCE?

După 60 de secunde de MCE și VPP, se verifică frecvența cardiacă. Dacă frecvența este:

- mai mare de 60 bpm, se oprește MCE și se continuă VPP cu o frecvență de 40-60 respirații pe minut
- mai mare de 100 bpm, se oprește MCE și gradat și VPP dacă nou-născutul respiră spontan
- mai mică de 60 bpm, se intubează și se administrează adrenalină iv

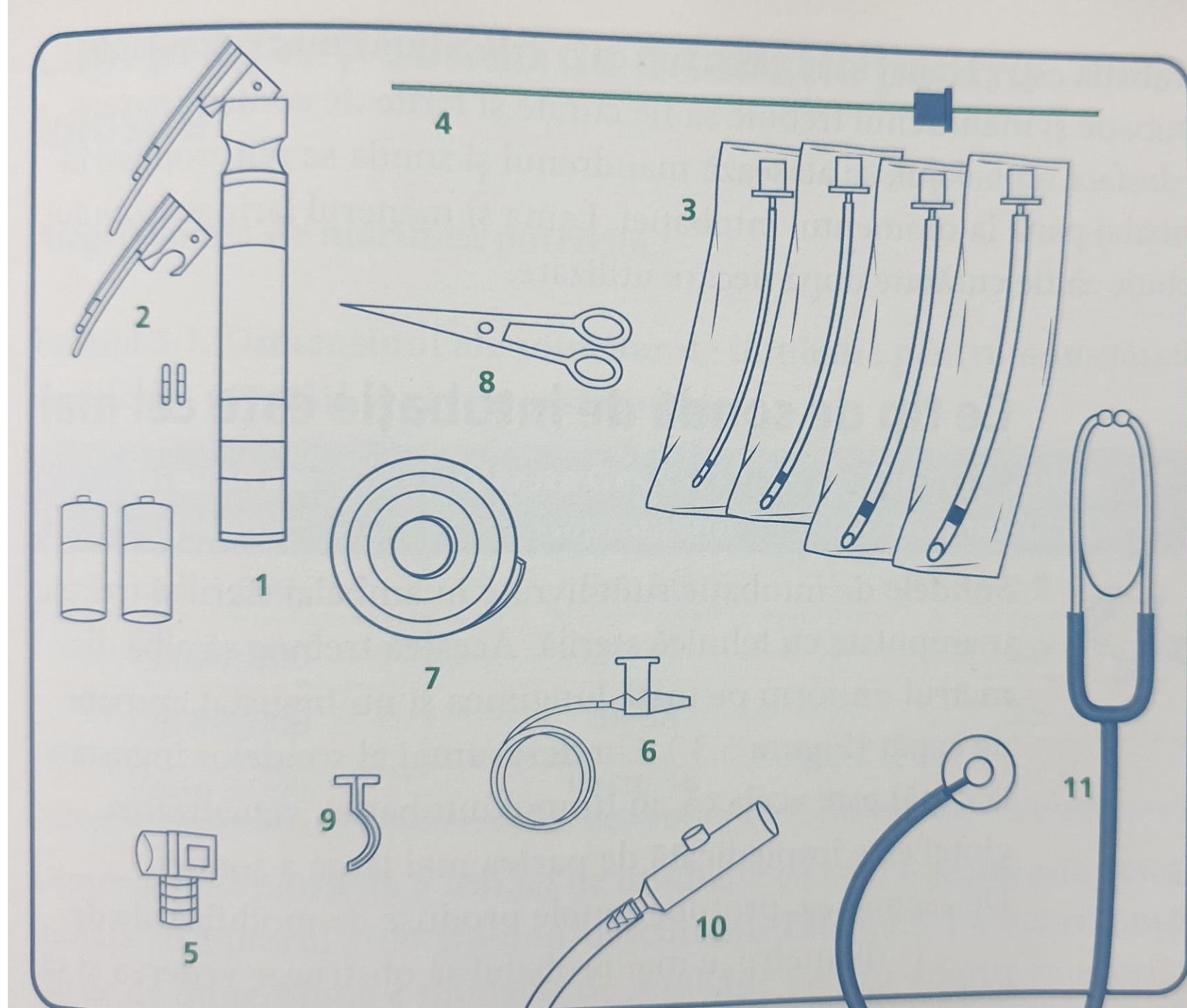
Intubația endotraheală

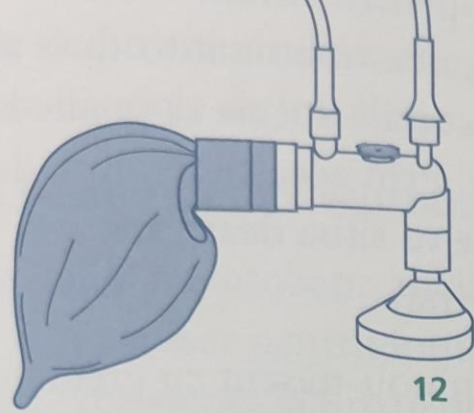
Indicații:

- prematuritatea extremă, cu administrare de surfactant
- suspiciunea de hernie diafragmatică
- când lichidul amniotic este meconial și nou-născutul are depresie respiratorie, tonus sau FC scăzute
- când VPP pe mască și balon nu are ca rezultat îmbunătățirea stării clinice

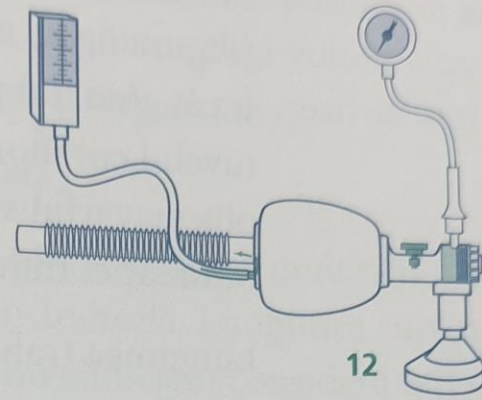
Intubația endotraheală

Echipamente necesare

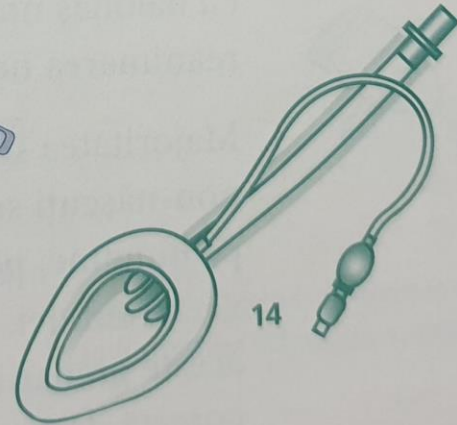
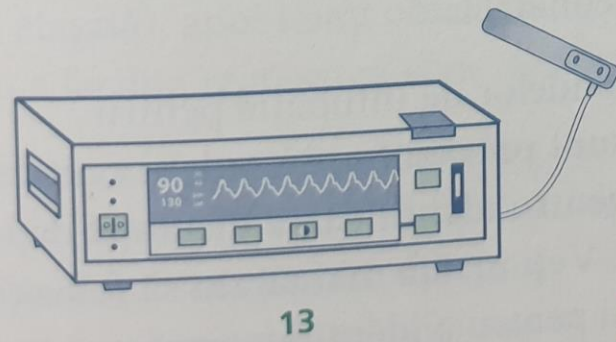
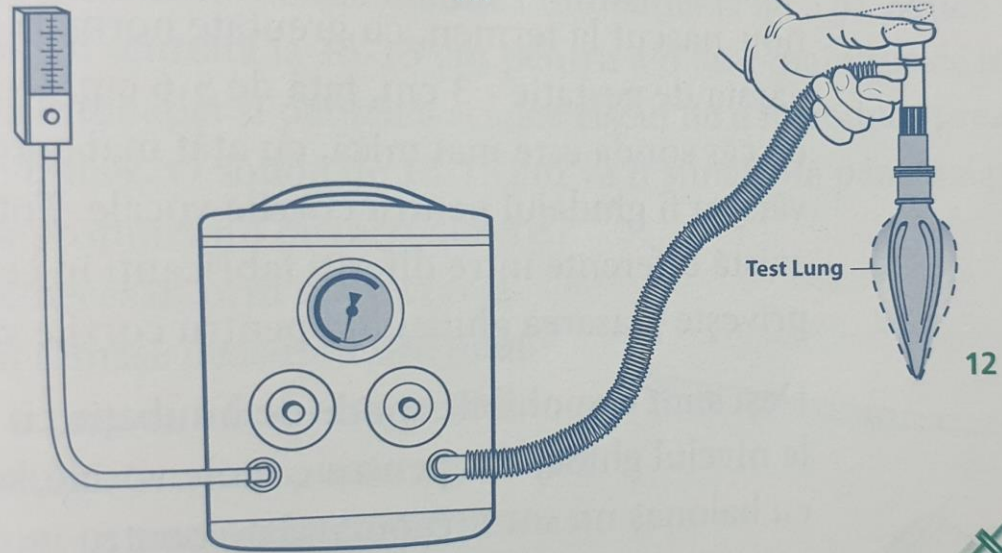




OR



OR



Intubația endotraheală

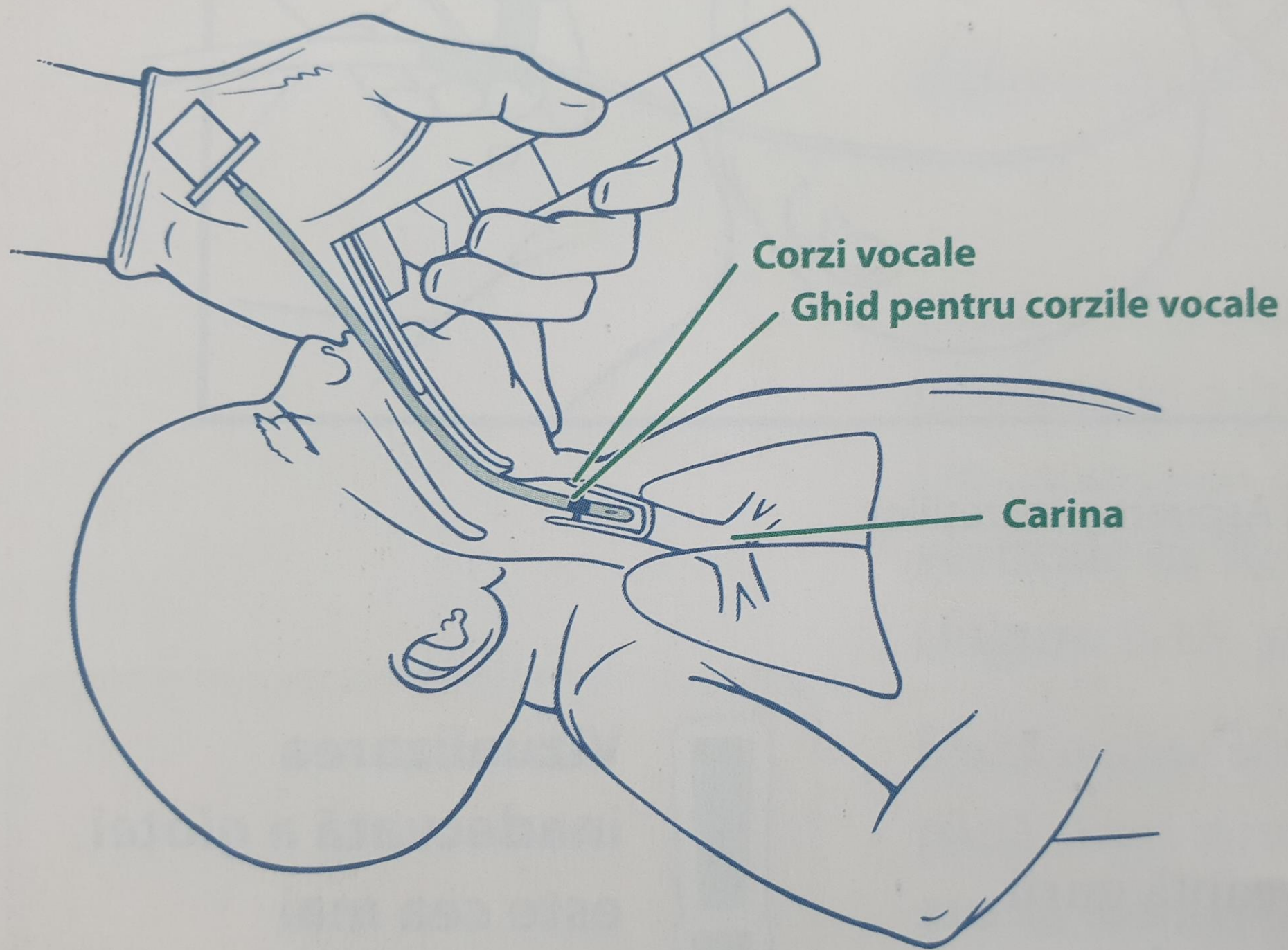
- laringoscopul este întotdeauna ținut cu mâna stângă
- mărimea corectă a lamei de laringoscop este nr. 1 pentru nou-născutul la termen și nr. 0 pentru nou-născutul prematur
- procedura de intubație trebuie făcută în 30 de secunde
- alegerea sondei de intubație potrivite se bazează pe greutate

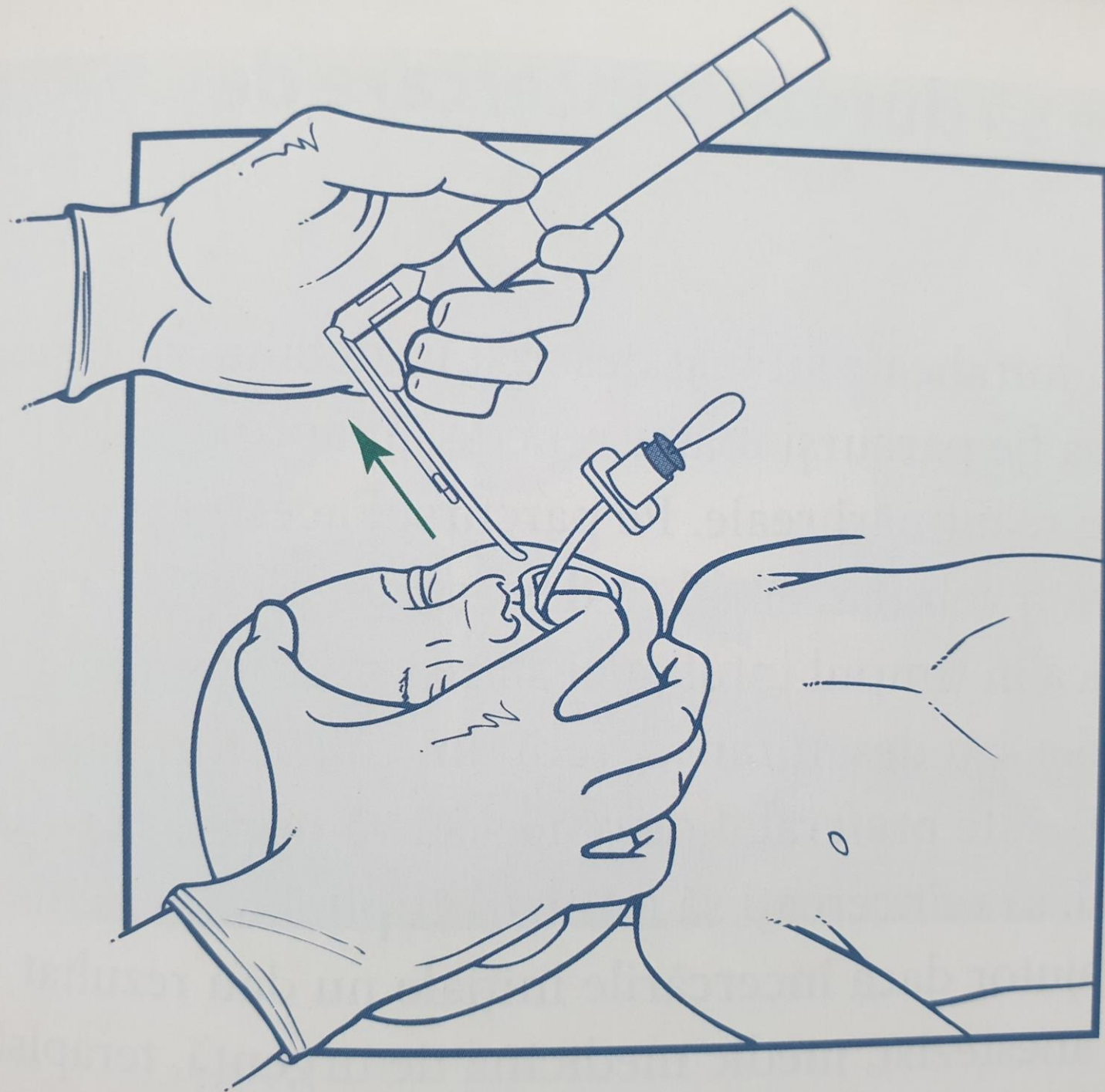
Greutatea (grame)	Vârsta Gestatională (săptămâni)	Mărimea sondei (mm) (diametrul intern)
Sub 1,000	Sub 28	2.5
1,000-2,000	28-34	3.0
2,000-3,000	34-38	3.5
Peste 3,000	Peste 38	3.5-4.0

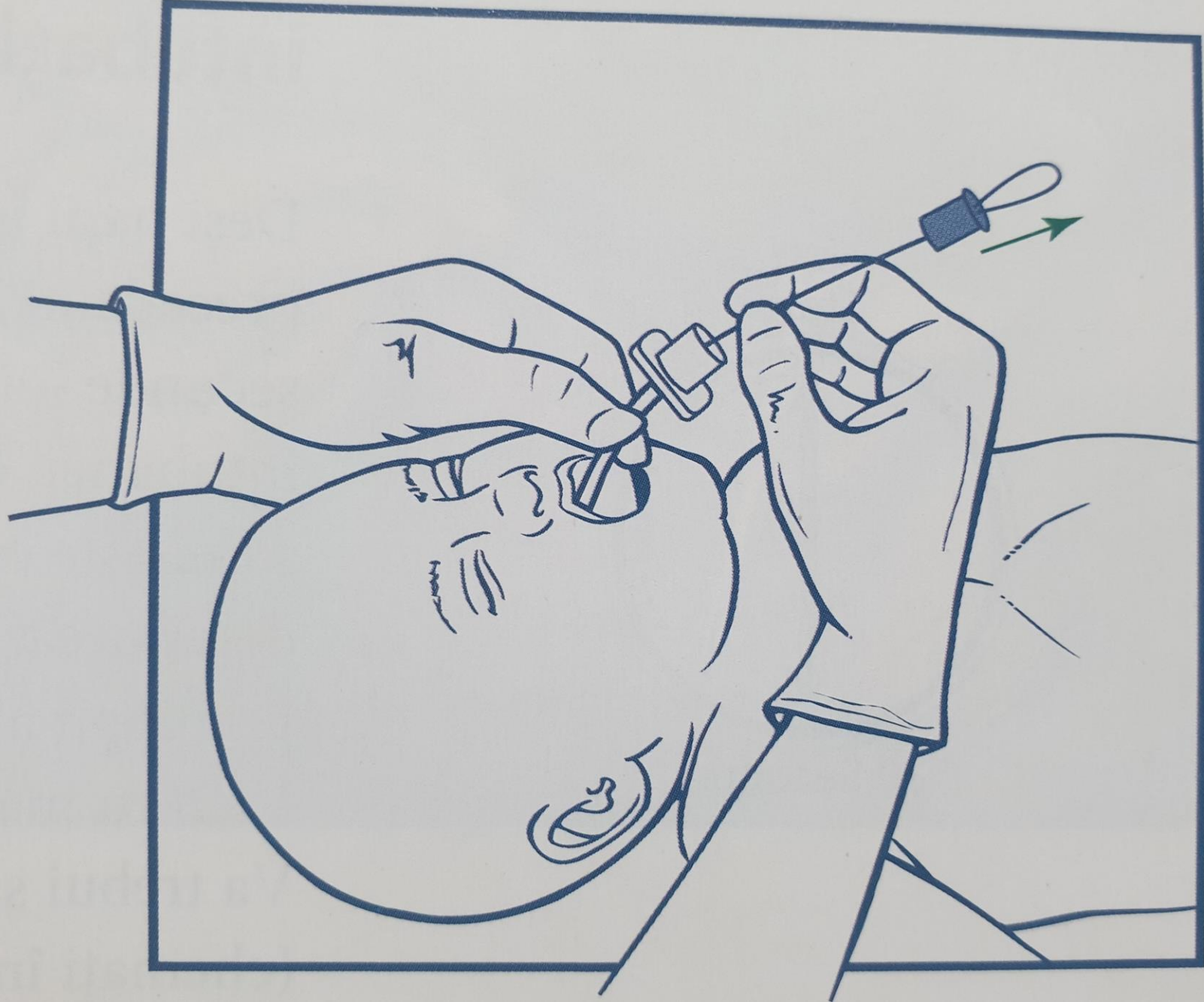
Intubația endotraheală

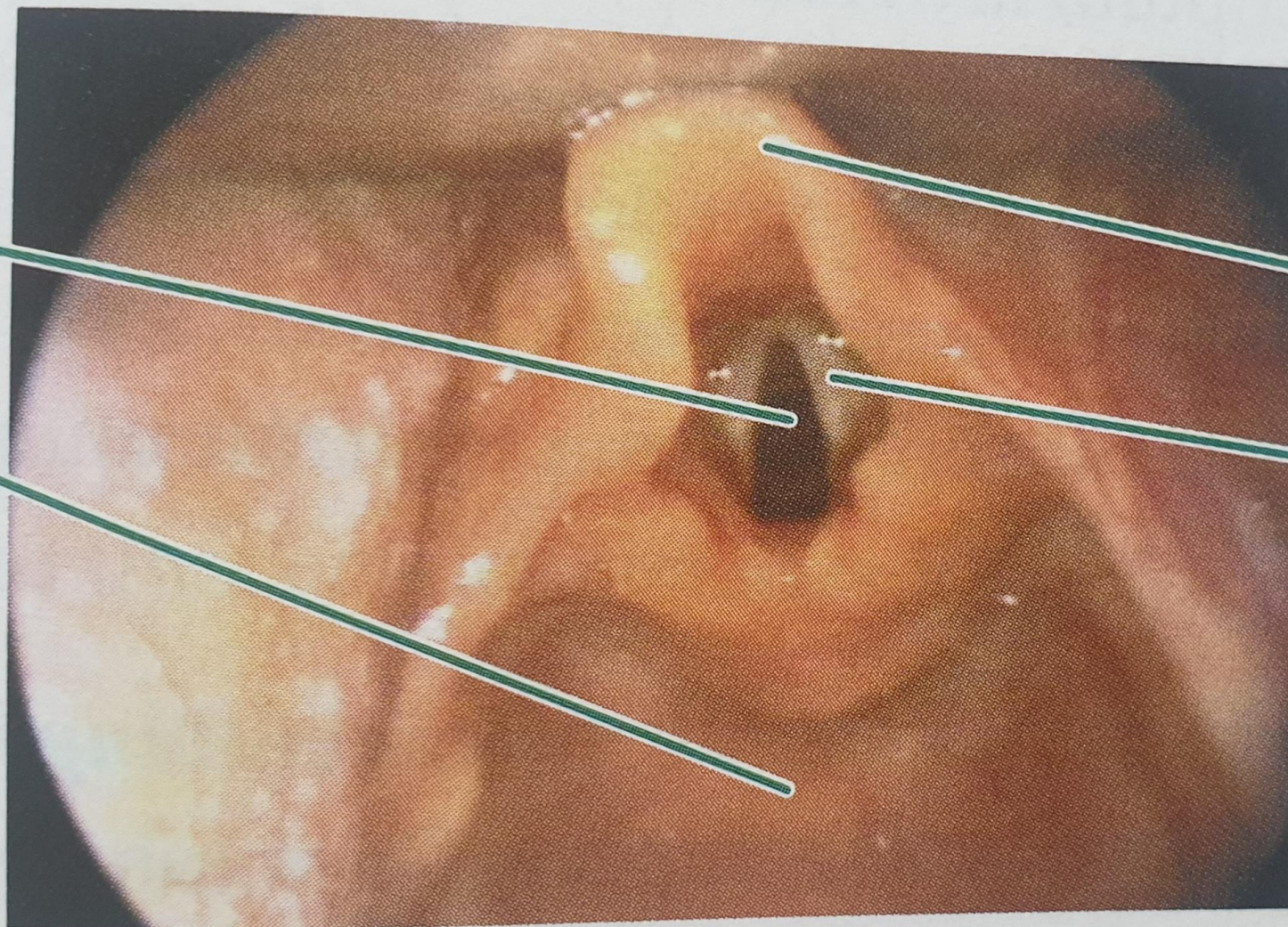
Pașii pentru intubarea unui nou-născut sunt:

- fixarea capului în ușoară extensie
- se introduce laringoscopul în partea dreaptă a limbii, împingând-o către partea stângă a gurii
- se ridică ușor lama laringoscopului
- se caută reperele anatomice. Corzile vocale apar ca niște benzi de o parte și de alta a glotei sau ca un V inversat.
- în cazul în care corzile vocale nu sunt deschise, se așteaptă și se introduce sonda de intubație până când ghidajul se află la nivelul corzilor vocale
- se ține sonda ferm pe palatul dur și se scoate laringoscopul









5. Glota

1. Epiglota

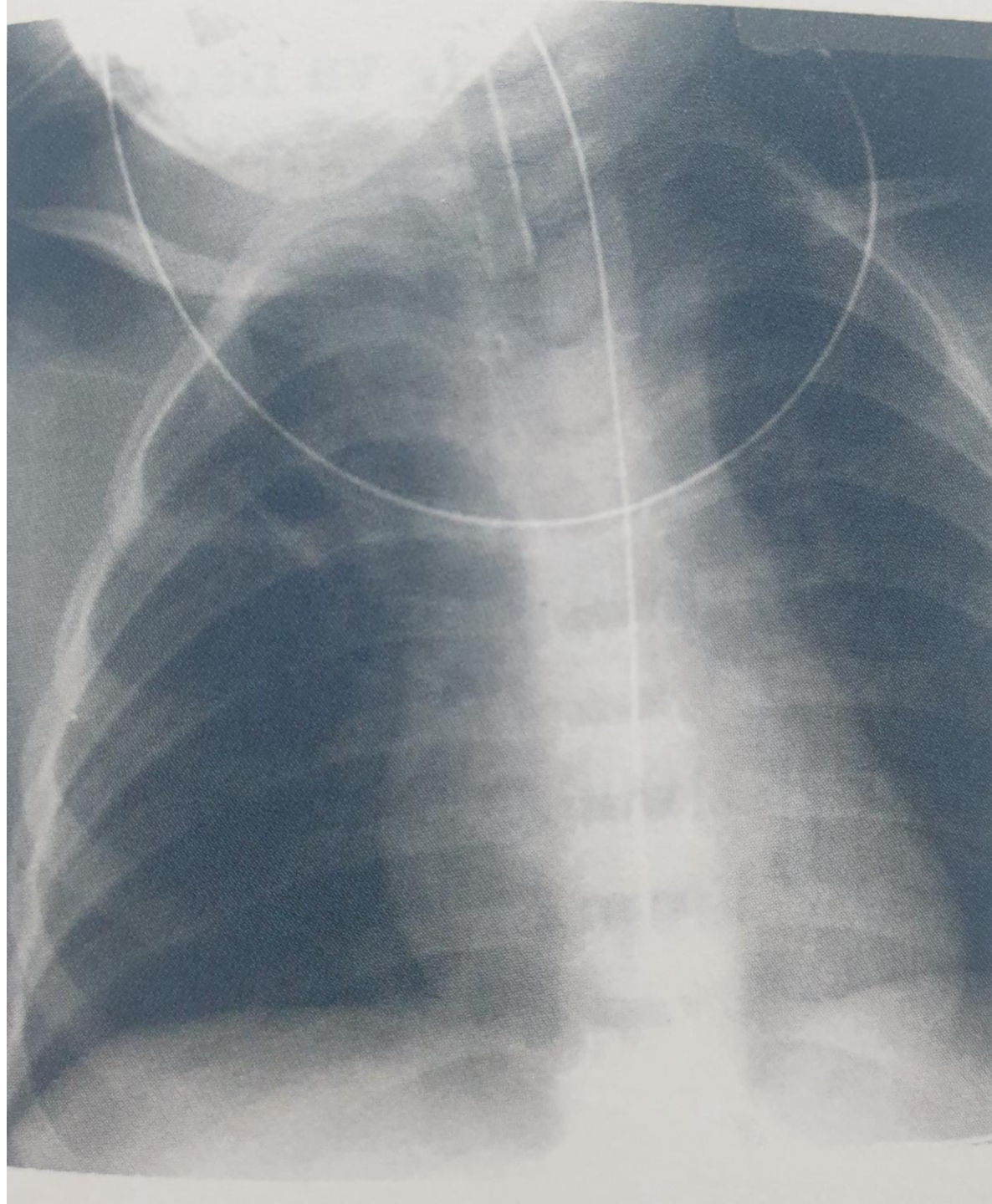
3. Esofagul

6. Corzile vocale

Intubația endotraheală

Plasarea corectă a sondei de intubație este indicată de:

- îmbunătățirea semnelor vitale (FC, colorație, saturație)
- prezența CO₂ expirat determinată de detectorul de CO₂
- condensarea de vapori pe sondă
- absența distensiei gastrice odată cu ventilația
- prezența zgomotelor respiratorii în ambele hemitorace
- confirmare radiologică



Intubația endotraheală

Complicații asociate cu intubația:

- hipoxie* –prin prelungirea manevrei peste 30 de secunde sau prin plasare incorectă a sondei
- bradicardie sau apnee* –prin răspuns vagal de la laringoscop sau de la sonda de aspirație
- pneumotorax* –prin plasarea sondei în bronhia principală dreaptă
- contuzii ale limbii, gingiilor* –prin manevrare incorectă a laringoscopului
- perforarea traheei sau a esofagului* –prin introducerea viguroasă a sondei sau când mandrenul depășește vârful sondei
- infecția*

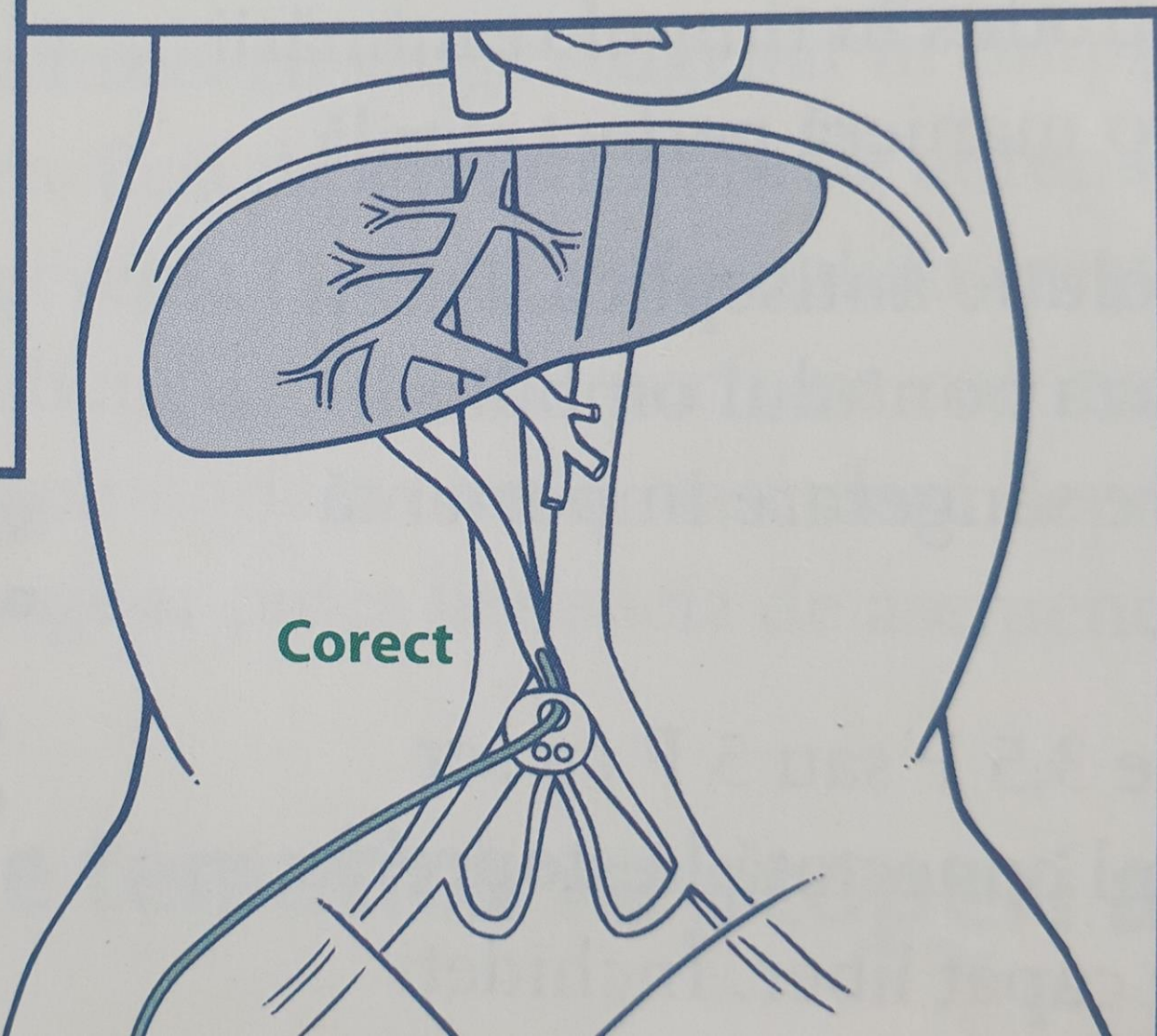
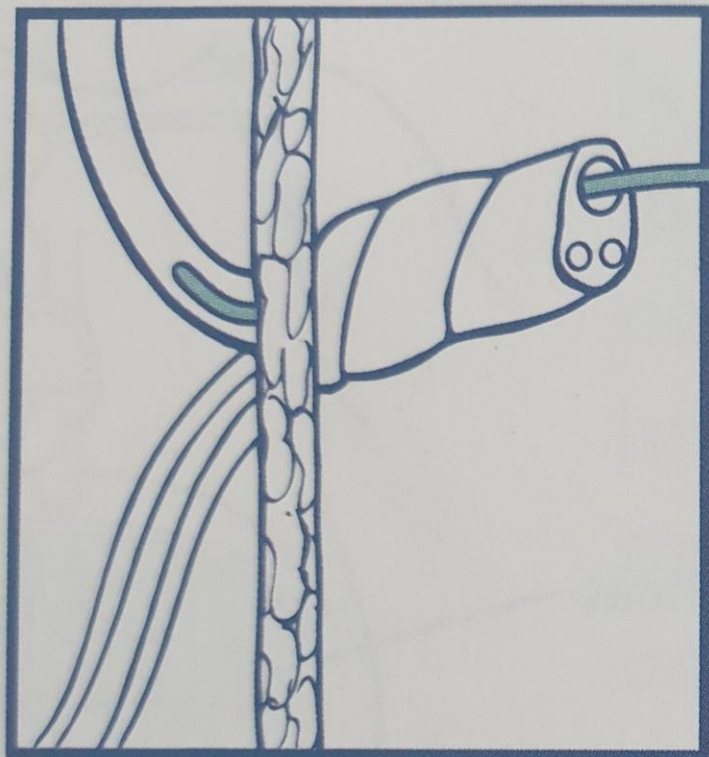
Medicația folosită în reanimarea neonatală

Indicații:

- când FC rămâne sub 60 bpm după VPP și MCE efectuate optim

Căi de administrare:

- pe vena ombilicală
- abord venos periferic
- pe sonda endotraheală



Corect

Medicația folosită în reanimarea neonatală

Adrenalina:

- crește TA și forța de contracție a miocardului
- concentrația recomandată este de 1:10000
- doza recomandată este de 0,1 ml- 0,3 ml /kg iv rapid sau 0,5 ml- 1ml /kg endotraheal
- dacă FC rămâne sub 60 bpm, se poate repeta doza la fiecare 3-5 minute

Medicația folosită în reanimarea neonatală

- dacă în istoricul copilului a existat placentă praevia sau pierdere de sânge prin cordonul ombilical, acesta poate fi în șoc hipovolemic. Manifestarea clinică se evidențiază prin paloare, puls slab, bradicardie persistentă după manevrele de reanimare, timp de reumplere capilară prelungit.
- soluțiile recomandate pentru tratamentul de urgență al hipovolemiei sunt: serul fiziologic, soluția Ringer lactat și transfuzia de masă eritocitară OI Rh negativ
- doza recomandată de volum expanderi este 10 ml/kg, în timp de 5-10 minute

Situații în care nu se inițiază reanimarea neonatală

- vârsta gestațională confirmată de mai puțin de 23 de săptămâni sau o greutate la naștere de mai puțin de 400g
- anencefalia
- boli genetice sau malformații letale confirmate
- când datele pe care le deținem indică ca foarte probabil decesul sau prezența de dizabilități severe

Datele curente arată că după 10 minute de asistolă, nou-născuții au șanse minime de supraviețuire și rari supraviețuitori au dizabilități severe