

МОНИТОРИНГ ОКСИГЕНАЦИИ

Пульсоксиметрия - информативный, неинвазивный, доступный для членов команды метод контроля оксигенации в родильном зале

- Позволяет оценить не только эффективность, но и «порог инвазивности» реанимационных мероприятий
- Рекомендуется преддуктальное положение датчика (*правое запястье или предплечье и сначала датчик к ребенку, затем – к монитору*)
Показатели устанавливаются через 1-2 мин
- Недостоверность показателя сатурации или отсутствие при очень низких значениях ЧСС и плохой тканевой перфузии

КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ОКСИГЕНАЦИИ

У недоношенных новорожденных **нижним порогом** достаточной оксигенации считается:

■ к **5-й минуте** жизни **$Sp O_2 = 80\%$** ,

■ к **10-й минуте** жизни **$Sp O_2 = 85\%$**

■ Рекомендуемый «коридор» значений **$Sp O_2$** в род. зале у ОНМТ и ЭНМТ 10 мин. **86-92%**

■ В случаях проведения ребенку кислородотерапии или ИВЛ

верхний порог $Sp O_2 = 95\%$ вне зависимости от времени, прошедшего с момента рождения ребенка



Начальные мероприятия менее 29 недель

Рождение ребенка

Зафиксировать
время рождения

- Перенести ребенка под источник лучистого тепла
- Убедиться в живорожденности
- Наложить датчик SpO₂ на правое предплечье, после чего подключить датчик к монитору
- Не обсушивая положить в пластиковый пакет или термосберегающую пленку, надеть шапочку
- Придать требуемое положение
- Санировать ВДП (по показаниям)
- Оценить дыхание и ЧСС



**Тактильная
стимуляция
не обоснована
у глубоко
недоношенных детей**



Главная цель реанимации глубоко недоношенных новорожденных– поддерживать легкие в расправленном состоянии.

«Золотой час»

0-60 минуты жизни
ребенка

Раскрыть легкое

Стабилизировать
легкое

Не повредить легкое

1. Постоянное положение давление на выдохе
2. Восполнение дефицита сурфактанта
3. Проведение ИВЛ по берегающе легкие технологиям.



Не использовать мешок Амбу

а только аппараты с
контролем давления на
вдохе и выдохе



Профилактика гипотермии при рождении ребенка ГВ <29 нед

- Температура родильного зала $>26^{\circ}\text{C}$ (29°C)
- После пересечения пуповины ребенка оборачивают в пластиковый пакет с прорезью для головы или специальную термосберегающую пленку и помещают под лучистое тепло
- Кожу не обсушивают!!!
- Одеть шапочку на голову
- Все манипуляции проводить без нарушения целостности пакета
- Пакет герметично закрыт
- Мониторинг $T^{\circ}\text{C}$ (*измерение T° в подмышечной впадине каждые 30 мин.*)



Обработка новорожденного проводится в отделении интенсивной терапии

Детей с ЭНМТ после рождения **не следует МЫТЬ и ОБРАБАТЫВАТЬ МАСЛОМ.**

! В родильном зале **ТОЛЬКО** накладывается стерильный зажим

! Обработка пуповинного остатка проводится в отделении при катетеризации пупочной вены



Попадание этилового спирта вызывает химический ожог кожи !

В качестве антисептика следует
использовать:

0,01-0,05%

**водный раствор
хлоргексидин.**

- ❖ Двукратная последовательная аппликация с экспозицией 30 сек
- ❖ После выполнения процедуры антисептик должен быть полностью смыт стерильной водой или физиологическим раствором для предотвращения дальнейшей абсорбции.





Идеальное положение новорожденного



При перемещении ребенка (взвешивание, смена инкубатора, смена положения тела) следует поддерживать флексорную позу.







Начальные мероприятия 29-32 недели

Рождение ребенка

■ Перенести ребенка под источник лучистого тепла

Зафиксировать
время рождения

■ Убедиться в живорожденности

■ Наложить датчик SpO₂ на правое предплечье, после чего подключить датчик к монитору

■ Обсушить, надеть шапочку и носки, завернуть в сухую пеленку

■ Придать требуемое положение

■ Санировать ВДП (по показаниям)

■ Оценить дыхание и ЧСС



Профилактика гипотермии при рождении ребенка ГВ >29 нед

- Температура родильного зала -26°C
- Использование источника лучистого тепла (*отдельный или в составе реанимационного стола, предпочтительнее с функцией сервоконтроля, включить за 30 мин до родов*)
- Обсушивание кожи теплой пеленкой (полотенцем), особенно головы; оборачивание ребенка в теплые пеленки (*комплект белья предварительно помещается под источник лучистого тепла*)
- Своевременное удаление мокрого белья



Начальные мероприятия при рождении ребенка ГВ >32 нед

- Рождение ребенка** ■ Перенести ребенка под источник лучистого тепла
- Зафиксировать время рождения** ■ Убедиться в живорожденности
- Наложить датчик SpO₂ на правое предплечье, после чего подключить датчик к монитору
- Обсушить, надеть шапочку и носки, завернуть в сухую пеленку
- Придать требуемое положение
- Санировать ВДП (по показаниям)
- Оценить дыхание и ЧСС







Спасибо за внимание!

