

СЕРДЕЧНОЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ДЕТЕЙ

HELIDRIVE  **МЕДСПАС**

АЛГОРИТМ НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Пересечение пуповины не ранее чем через минуту после рождения, при этом начать поддержание температуры на уровне 36.5-37.5:С, высушить новорожденного

Оценить мышечный тонус, дыхание, ЧСС

При отсутствии дыхания или подвздохах обеспечить проходимость ВДП, выполнить 5 искусственных вдохов и начать мониторировать SpO2 и ЭКГ

повторить оценку состояния и если нет движений грудной клетки: оценить положение головы новорожденного, рассмотреть возможность обеспечения проходимости дыхательных путей двумя специалистами, повторить искусственные вдохи. Оценить реакцию новорожденного.

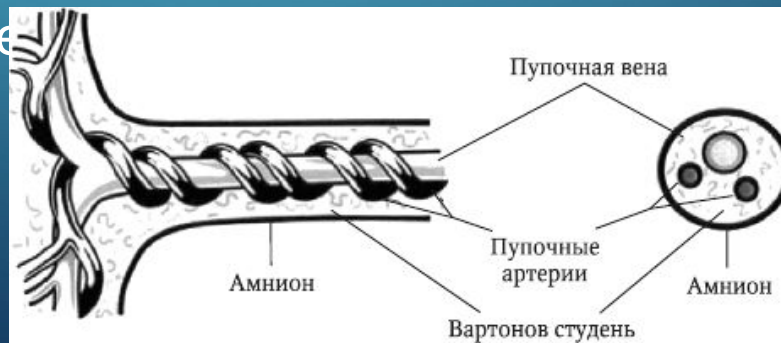
Если нет прироста частоты сердечных сокращений, оценить движения грудной клетки Если есть движения грудной клетк отсутствуют или частота сердечных сокращений неопределяема или очень редкая (менее 60/мин)- необходимо начать компрессии грудной клетки (глубина не менее 1/3 передне-заднего размера грудной клетки Координировать компрессии грудной клетки и положительное давление в дыхательных путях (3:1)

Оценивать частоту сердечных сокращений каждые 30 сек. Если частота сердечных сокращений неопределяема или очень редкая (менее 60/мин), обеспечить внутривенный доступ и использовать адреналин 0.0.1 мг/кг/массы тела, возможно применение волемиической нагрузки 5% глюкозой 20 мл/кг, введение 4% бикарбоната натрия-4мл/кг/массы тела.

Время реанимационного пособия при его неэффективности

ОСОБЕННОСТИ СЛР

- Первично использовать низкую концентрацию кислорода (до 30%) используя при этом по возможности неинвазивные методы вентиляции
- Поддержание ПДКВ
- Время вдоха-1сек
- ЗМС проводится 2и3 пальцами надавливаниями на нижнюю треть грудины с частотой 120 раз в минуту
- Согревание возможно путем использования подогретых пеленок, матраса, обкладывания ребенка емкостями с горячей водой, использование источника лучистого тепла.
- Внутривенный доступ оптимален через пуповинный катетер, вводимый до



МЕРТВОРОЖДЕННОСТЬ

- **Мертворождаемость, также мертворождённость**, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития № 1687н в редакции от 2013 года, — рождение (отделение от организма матери посредством родов) такого плода, у которого отсутствуют признаки живорождения (дыхания, сердцебиения, пульсации пуповины, произвольных движений мускулатуры), при сроке беременности не менее 22 недели и массе плода не менее 500 г (либо менее 500 г при многоплодных родах) — либо при длине плода не менее 25 см (в случае, когда масса плода неизвестна).

СЛР У ДЕТЕЙ

- При отсутствии сознания, дыхания (или подвздохи) провести санацию ВДП, выполнить 5 вдохов, затем производить ЗМС : ИВЛ 15:2
- Наложить электроды дефибриллятора-монитора
- После оценки ритма при необходимости выполнить дефибрилляцию 4дж/кг или продолжить базовый алгоритм в течении 2 минут
- Использовать специализированные устройства поддержания проходимости ВДП и капнографию
- Обеспечить в/в или в/к доступ
- Адреналин 0.01 мг/кг массы тела каждые 3-5 минут
- При неэффективности дефибрилляции возможно введение на амиодарога на 3 и 5 разрядах (дозировки 5 и 2,5 мг/кг)

СЛР У ДЕТЕЙ

- Действовать по алгоритму ABCDE
- Обеспечить контроль температуры
- Обратимые причины остановки кровообращения: гипоксия, гиповолемия, изменение концентрации калия, метаболические нарушения, гипотермия, напряженный пневмоторакс, отравления, тампонада сердца и тромбоз коронарной или легочной артерии

СПАСИБО!

