

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Асфиксия новорождённых. Неотложная помощь в неонатологии.

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

1. Асфиксия новорождённых:

- определение и классификация
- этиология
- патогенез
- клиника и осложнения
- неотложная помощь и лечение

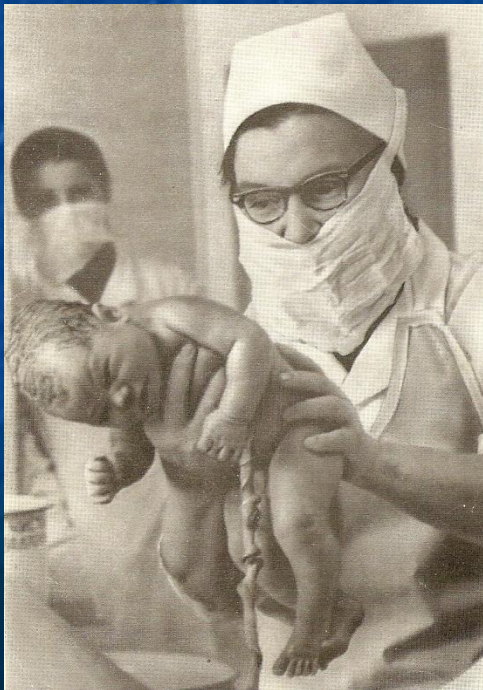
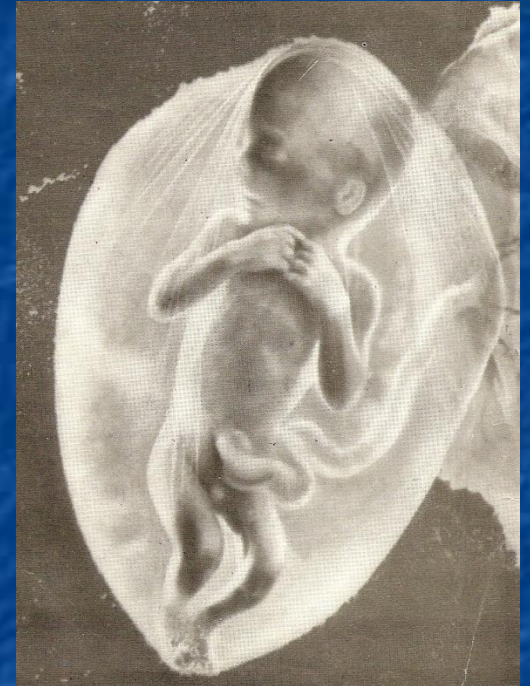
2. Неотложная помощь в неонатологии: судорожный синдром: этиология, клиника, неотложная помощь

Асфиксия (удушьё)

Это такое состояние, когда при наличии сердцебиения отсутствует дыхание или имеются отдельные судорожные нерегулярные поверхностные вдохи.

Классификация асфиксии

1. Асфиксия плода
(внутриутробная гипоксия)



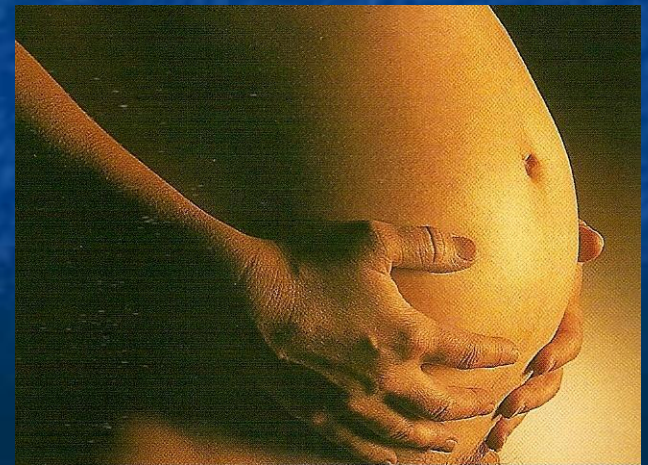
2. Асфиксия новорождённого

Причины асфиксии

- Антенатальные, т.е. патология у беременной женщины
- Интранатальные, т.е. осложнения в родах
- Постнатальные, т.е. связанные с патологией у новорождённого

Аntenатальные причины

- Сердечно-сосудистые заболевания
- Заболевания крови и кровопотери
- Заболевания легких
- Инфекционные болезни
- Токсикозы беременной
- Интоксикации



Интранатальные причины

- Истинные узлы пуповины
- Тугое обвитие пуповины вокруг шеи
- Разрыв пуповинных сосудов
- Выпадение петель пуповины и сдавление их между костями таза и головой плода
- Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- Аномалии родовой деятельности

Постнатальные причины

- Пороки развития дыхательных путей
- Врождённые пороки сердца
- Уродства плода
- ВЧРТ
- Гемолитическая болезнь новорождённых
- Недоношенность
- Непроходимость дыхательных путей из-за попадания в них слизи, мекония, околоплодных вод

Патогенез

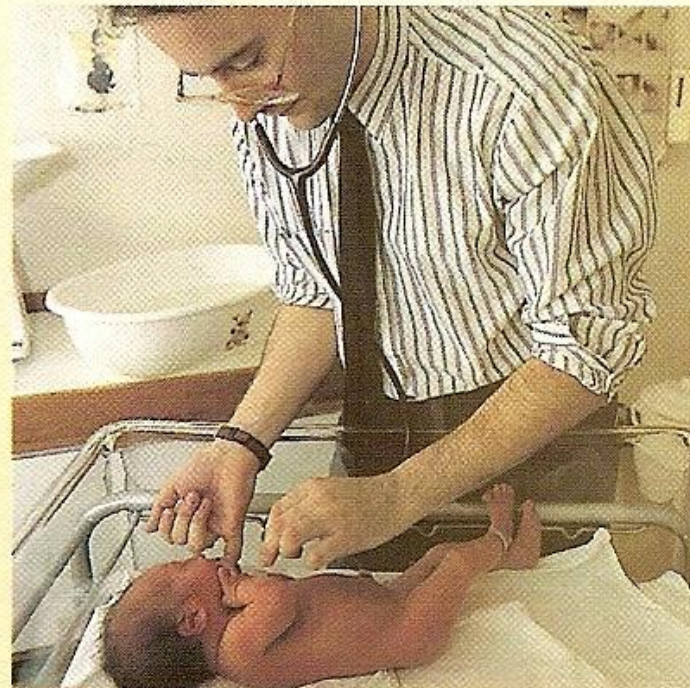
- В основе внутриутробной асфиксии лежит расстройство кровообращения
- В основе асфиксии новорождённого – расстройство дыхания.
- Поражение организма вызваны гипоксией и нарушением гемодинамики

Клиника

Шкала Апгар

Шкала Апгар была названа по имени американского педиатра Вирджинии Апгар, разработавшей стандартный способ проверки состояния младенца.

Дыхание	Регулярное, громко плачет	2
	Замедленное, нерегулярное	1
	Отсутствует	0
Сердцебиение	Выше 100	2
	Ниже 100	1
	Отсутствует	0
Цвет	Розовый, красный	2
	Тело розовое, конечности синюшные	1
	Синюшный, бледный	0
Мышечный тонус	Активно двигается	2
	Двигаются только конечности	1
	Отсутствует	0
Рефлексы (при введении назального катетера)	Кашель, чихание, крик	2
	Слабая гримаса	1
	Отсутствует	0



Клиника

- Асфиксия лёгкой степени: 6-7 баллов
- Асфиксия средней тяжести (синяя): 4-5 баллов
- Асфиксия тяжёлой степени (белая): 1-3 балла
- Клиническая смерть: 0 баллов

Асфиксия лёгкой степени

- Сердцебиение несколько замедленное, но тоны чёткие
- Дыхание редкое поверхностное
- Мышечный тонус хороший или слегка снижен
- Рефлексы сохранены
- Кожа розовая, цианоз конечностей

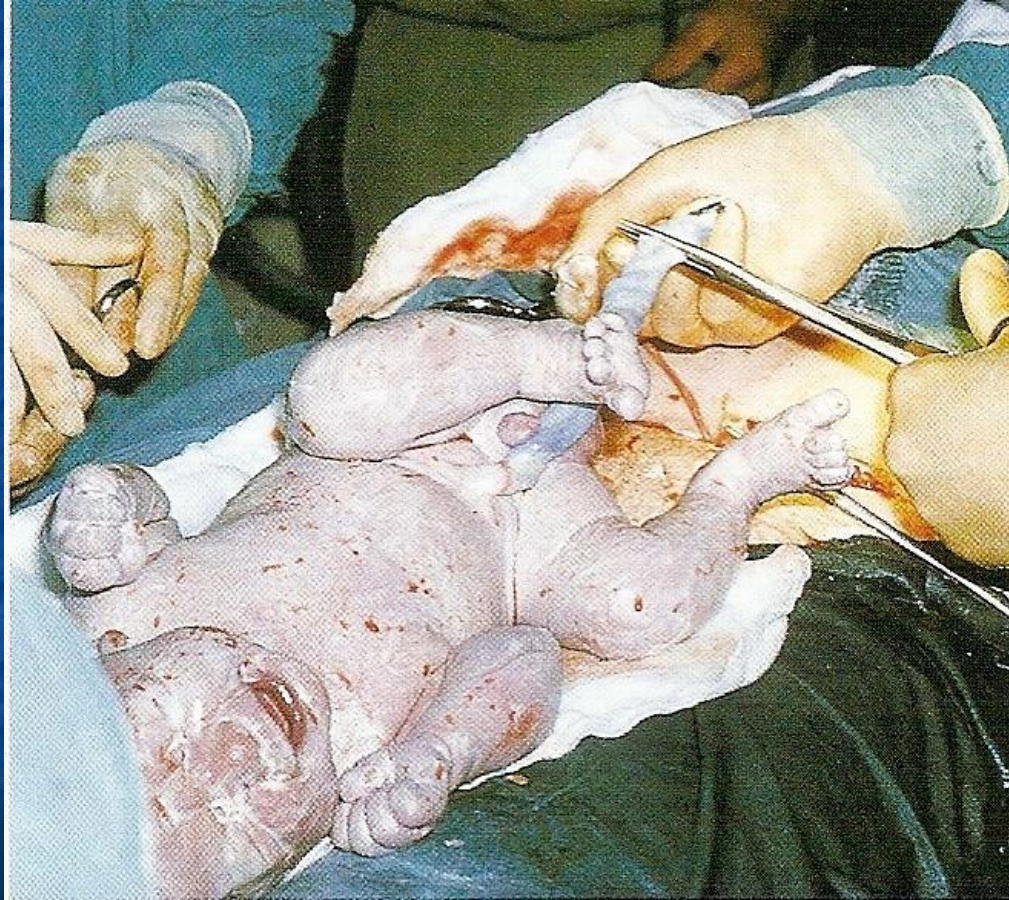
Асфиксия средней тяжести

- Сердцебиение явно замедленное, тоны глухие
- Дыхание аритмичное или отсутствует
- Мышечный тонус снижен
- Рефлексы ослаблены
- Кожа цианотичная

Асфиксия тяжёлой степени

- Сердцебиение менее 100 в мин, тоны глухие
- Дыхание отсутствует
- Мышечный тонус резко снижен или отсутствует
- Рефлексы снижены или отсутствуют
- Кожа белая

Цианоз



Потенциальные проблемы

- Риск развития вторичной асфиксии
- Риск развития аспирации
- Риск присоединения инфекции:
пневмония, сепсис
- Риск развития ПЭП, отставания в
физическом и умственном развитии,
парезы, ДЦП

Неотложная помощь

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ТРЕТЬИХ ЛИЦ!

1. Восстановление проходимости дыхательных путей
2. ИВЛ
3. ИВЛ и НМС
4. Коррекция метаболических расстройств (лекарственная терапия)

Восстановление проходимости дыхательных путей (5 секунд)

- Отсосать слизь грушевидным баллоном или электроотсосом сначала изо рта, затем из носа.



ИВЛ (30 секунд)

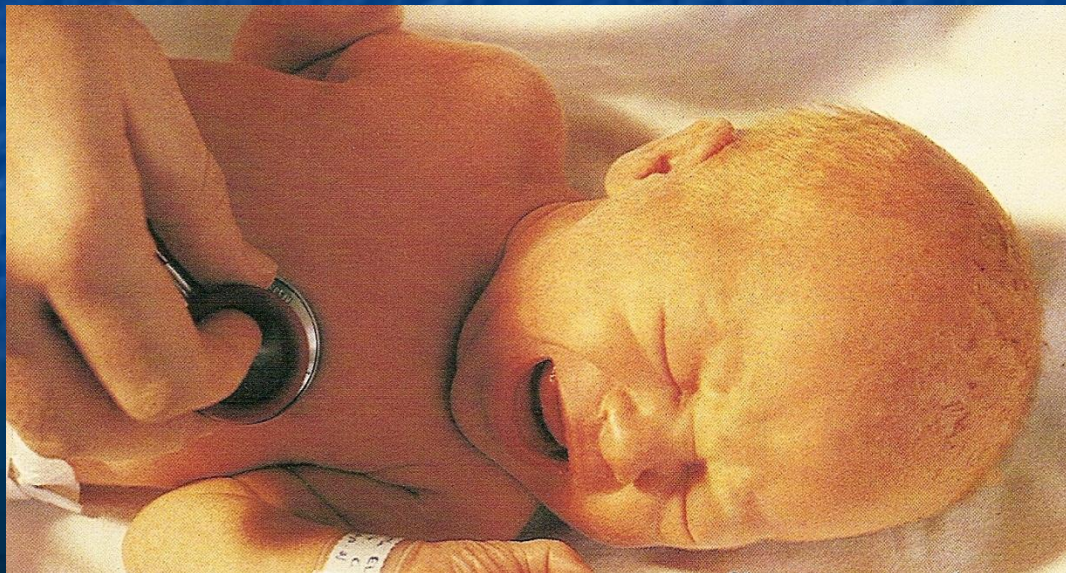
- Уложить на ровную поверхность, валик под плечи, голову слегка запрокинуть
- Наложить на рот и нос маску, проводить вентиляцию 50-100% кислородом, 40-60 вдохов в мин (10 вдохов за 15 сек) или
- Метод изо рта в рот и нос: вдувать воздух через стерильную влажную салфетку в объёме рта взрослого человека

ИВЛ (30 секунд)



Оценка состояния (6 секунд)

- Фонендоскопом выслушать тоны сердца в течении 6 секунд, результат умножить на 10.
- Если ЧСС менее 80 ударов в минуту, то приступить к НМС одновременно с ИВЛ.



Непрямой массаж сердца (НМС) (30 секунд)

- Двумя пальцами (указательным и средним) надавливают на среднюю треть грудины с частотой 120 нажатий в мин (2 нажатия в 1 сек) с амплитудой 1,5-2 см в фазу выдоха.
- Соотношение вдох:нажатие=1:3.
- При неэффективности: интубация трахеи, аппаратная ИВЛ, лекарственная терапия.

Непрямой массаж сердца



Интубация трахеи



Лекарственная терапия

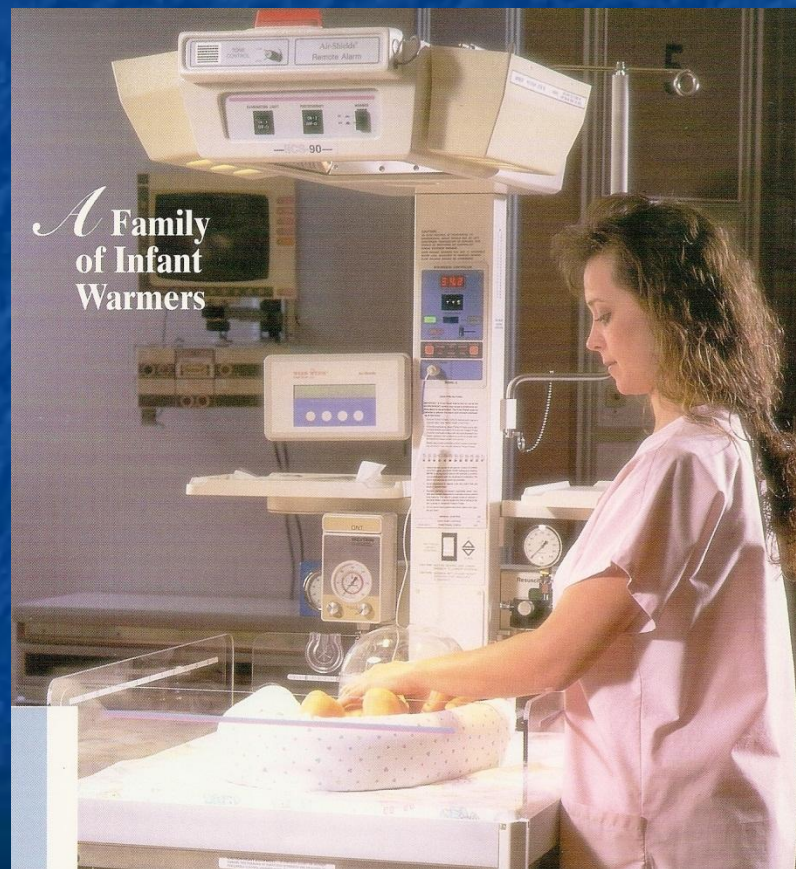
- Адреналин 0,1% раствор в/венно или эндотрахеально
- Альбумин 4-10% раствор в/венно
- Физраствор

Уход за ребёнком, перенёсшим асфиксию

1. Лечение-охранительный режим:

- полный покой (поместить в кувез), минимум манипуляций
- оптимальный температурный режим: в палате 22-24° С, все манипуляции проводить на обогреваемом столике

Лечебно-охранительный режим



Уход за ребёнком, перенёсшим асфиксию

2. Кормление сцеженным молоком через зонд или соску
3. Свободное пеленание, в кувезе – без пелёнок
4. Соблюдение асептики и антисептики, смена кувеза каждые 3 дня
5. Профилактика и помощь при метеоризме

Уход за ребёнком, перенёсшим асфиксию



Уход за ребёнком, перенёсшим асфиксию

6. Профилактика аспирации: после кормления укладывать на бок с возвышенным изголовьем на 15°
7. Оксигенотерапия до и после манипуляций
8. Психологическая поддержка матери

Судорожный синдром

- Судороги – внезапные непроизвольные приступы тонико-клонических сокращений скелетных мышц, нередко сопровождающиеся потерей сознания.

Этиология

- Врождённые аномалии головного мозга
- Поражение ЦНС во время родов
- Ядерная желтуха
- Метаболические нарушения:
гипогликемия, гипокальциемия
- Инфекционные заболевания и
гипертермия
- Эпилепсия

Клиника

I. Тоническая фаза

II. Клоническая фаза

Тоническая фаза (не более 1 минуты)

- Внезапная потеря контакта с окружающими, блуждающий взгляд, фиксация глазных яблок вверх и вбок
- Голова запрокинута, руки согнуты в кистях и локтях, ноги вытянуты, челюсти сжаты
- Пульс и дыхание замедлены, возможно апноэ

Клоническая фаза

- Подёргивания мышц лица, конечностей, затем генерализация судорог
- Кожа бледная
- Дыхание шумное, хрипящее
- Тахикардия
- Возможны непроизвольные мочеиспускание и дефекация

Судорожный статус

- Состояние при котором приступы судорог повторяются один за другим, а промежутках между ними сознание не восстанавливается.
- Возможно нарушение дыхания и развитие отёка мозга.

Неотложная помощь

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ТРЕТЬИХ ЛИЦ!

1. Уложить на ровную поверхность, под голову подложить что-то мягкое.
2. Освободить от стесняющей одежды, грудного распеленать.
3. Повернуть голову на бок с целью профилактики аспирации слюны, рвотных масс, западения языка.

Неотложная помощь

4. Очистить полость рта.
5. У старших детей предупредить прикусывание языка (между зубами вставить тампон или узел одежды).
6. Аэро- или кислородотерапия.
7. При необходимости – ИВЛ.

Неотложная помощь

8. Приготовить лекарственные средства:

- диазепам (седуксен, реланиум) 0,5% р-р в/м или в/в (в 5-10 мл 20-40% р-ра глюкозы) или
- оксибутират натрия (ГОМК) 20% р-р в/в очень медленно или
- дроперидол 0,25% р-р в/м или
- сульфат магния 25% р-р в/м
- лазикс (фуросемид) 1% р-р в/ или в/в

Неотложная помощь

9. Выполнить назначения врача.
10. Контролировать состояние ребёнка: АД, пульс, ЧДД и др.
11. При необходимости госпитализировать в неврологическое отделение.

Спасибо за внимание!

