

Рождение ребенка на сроке более 32 недель беременности

Зафиксировать время рождения

- Амниотические воды прозрачные?
- Ребенок кричит, дышит?
- Мышечный тонус ребенка хороший?
- Доношенный?

Нет

- Перенести ребенка под источник лучистого тепла
- Убедиться в живорожденности
- Придать требуемое положение
- Санировать ВДП (по показаниям)

Оценить дыхание, ЧСС

Рутинные мероприятия

Да

Дыхание отсутствует, типа «gasping», нерегулярное или ЧСС < 100 уд/мин

Дыхание регулярное*** ЧСС > 100 уд/мин

ИВЛ через лицевую маску PIP25-30*, РЕЕР+5 O₂ 21% - 30 сек

Оценить цвет кожных покровов

Оценить ЧСС:

ЧСС < 60

ЧСС 60-100

ЧСС > 100

Интубация, ИВЛ O₂ 21% - 30 сек

ИВЛ через лицевую маску** O₂ 21% - 30 сек

Прекратить ИВЛ после появления регулярного дыхания***

доп O₂ при центральном цианозе, сохраняющемся более 5 минут жизни

Оценить ЧСС:

ЧСС < 60

ЧСС 60-100

ЧСС > 100

Интубирован?

Интубация (если не выполнена ранее), непрямой массаж сердца, продолжить ИВЛ через ЭТТ O₂ 100%

Интубация (если не выполнена ранее), продолжить ИВЛ O₂ 100% **** 30 сек

Нет

Да

Оценить ЧСС:

ЧСС < 60

ЧСС 60-100

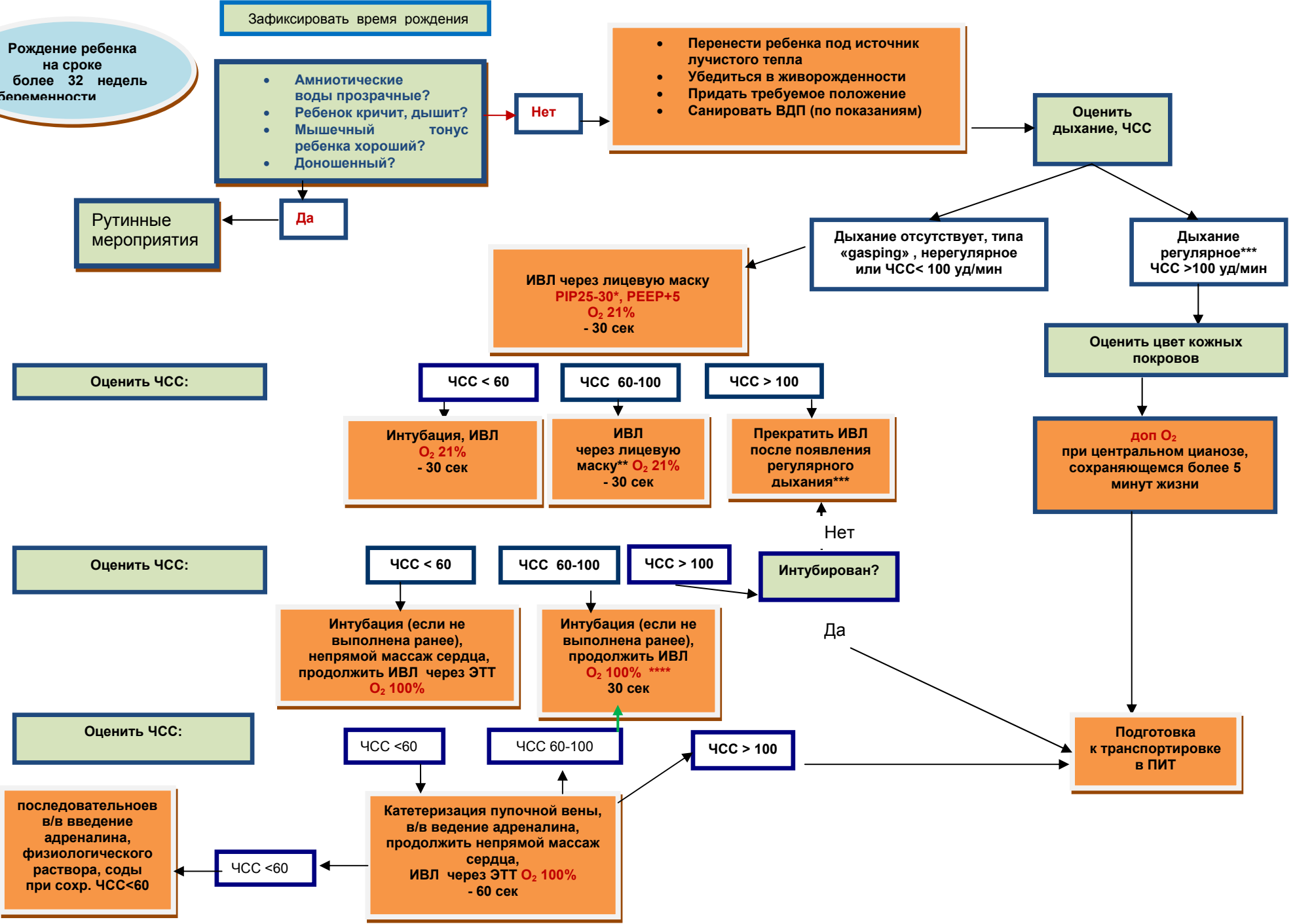
ЧСС > 100

Подготовка к транспортировке в ПИТ

последовательное в/в введение адреналина, физиологического раствора, соды при сохр. ЧСС < 60

ЧСС < 60

Катетеризация пупочной вены, в/в введение адреналина, продолжить непрямой массаж сердца, ИВЛ через ЭТТ O₂ 100% - 60 сек



* Если при первых принудительных вдохах не отмечается экскурсии грудной клетки, PIP может быть кратковременно увеличено до 35 см H₂O у недоношенных и до 40-50 см H₂O у доношенных детей; при переводе ребенка на ИВЛ через ЭТТ следует изменить PIP таким образом, чтобы экскурсия грудной клетки отмечалась, но не была избыточной;

** при недостаточной эффективности масочной ИВЛ следует санировать верхние дыхательные пути, проверить положение маски, изменить положение головы, немного переразогнув шею ребенка, увеличить давление на вдохе до максимально допустимого для данного гестационного возраста;

*** у детей, родившихся на сроке более 32 недель беременности, метод СРАР не применяется профилактически, но может быть использован на любом этапе лечения дыхательных нарушений;

**** первоначально увеличить концентрацию кислорода до 40% и далее увеличивать пошагово на 10-20% каждую минуту до нормализации ЧСС; при проведении ИВЛ у детей с ЧСС > 100 уд/мин, дополнительный кислород следует подключать, если сохраняется центральный цианоз более 5 минут жизни.