

Рождение ребенка на сроке менее 29 недель беременности

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, поместить в пластиковый пакет или пленку
- Придать требуемое положение
- Санировать ВДП (по показаниям)

Оценить дыхание, ЧСС

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

Дыхание регулярное; ЧСС > 100

ИВЛ через лицевую маску*
PIP20, РЕЕР+5-6,
доп. O₂ 30-40%
- 30 сек

Начать проведение СРАР у новорожденных ГВ ≥ 27 нед РЕЕР +5-6
Доп. O₂ по показаниям****

Оценить ЧСС: Мониторинг SpO₂

ЧСС < 60

ЧСС 60-100

ЧСС > 100

Интубация*, ИВЛ, доп O₂ 30-40%
- 30 сек

ИВЛ через лицевую маску**, доп O₂ 30-40%
- 30 сек

Прекратить ИВЛ после появления регулярного дыхания

Мониторинг дыхания, ЧСС, SpO₂ СРАР
Доп. O₂ по показаниям

Оценить ЧСС: Мониторинг SpO₂

ЧСС < 60

ЧСС 60-100

ЧСС > 100

Интубирован?

Непрямой массаж сердца. ИВЛ через ЭТТ O₂ 100%- 30 сек

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

Оценить ЧСС: Мониторинг SpO₂

ЧСС < 60

ЧСС > 60

ЧСС > 100

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

Дыхание регулярное; ЧСС > 100

Подготовка к транспортировке в ПИТ, продолжать мониторинг дыхания, ЧСС, SpO₂
Поддерживать РЕЕР/СРАР +5-6 см H₂O, доп O₂ по показаниям

В/в введение адреналина, физиологического раствора

ЧСС < 60



* Интубацию ребенка, родившегося в возрасте < 27 недель (ЭНМТ) следует выполнить не позднее 2-й минуты жизни с учетом необходимости профилактического введения сурфактанта;

** при недостаточной эффективности масочной ИВЛ (ЧСС 60-100) следует санировать верхние дыхательные пути, проверить положение маски, изменить положение головы, немного переразогнув шею ребенка;

*** увеличивать процент кислорода на 10-20% на фоне ИВЛ каждую минуту до нормализации ЧСС; при проведении ИВЛ у ребенка с ЧСС > 100 концентрацию кислорода следует изменять (увеличивать или уменьшать на 10-20% в минуту), если уровень SpO₂ ниже 80% на 5 минуте жизни, ниже 85% на 10 минуте или превышает 95% на любом этапе проведения реанимационных мероприятий;

**** СРАР следует начинать со стартовой концентрацией кислорода 21%, затем увеличивать концентрацию кислорода на 10-20% в минуту, если уровень SpO₂ ниже 80% на 5 минуте жизни, 85% на 10 минуте. Уровень SpO₂ не должен превышать 95% на любом этапе проведения реанимационных мероприятий, если ребенок получает дополнительный кислород; если же предварительно проводилась ИВЛ маской, то после восстановления самостоятельного дыхания СРАР следует начинать с той же концентрацией кислорода, что и на ИВЛ; изменять процентное содержание кислорода следует по вышеуказанному алгоритму.