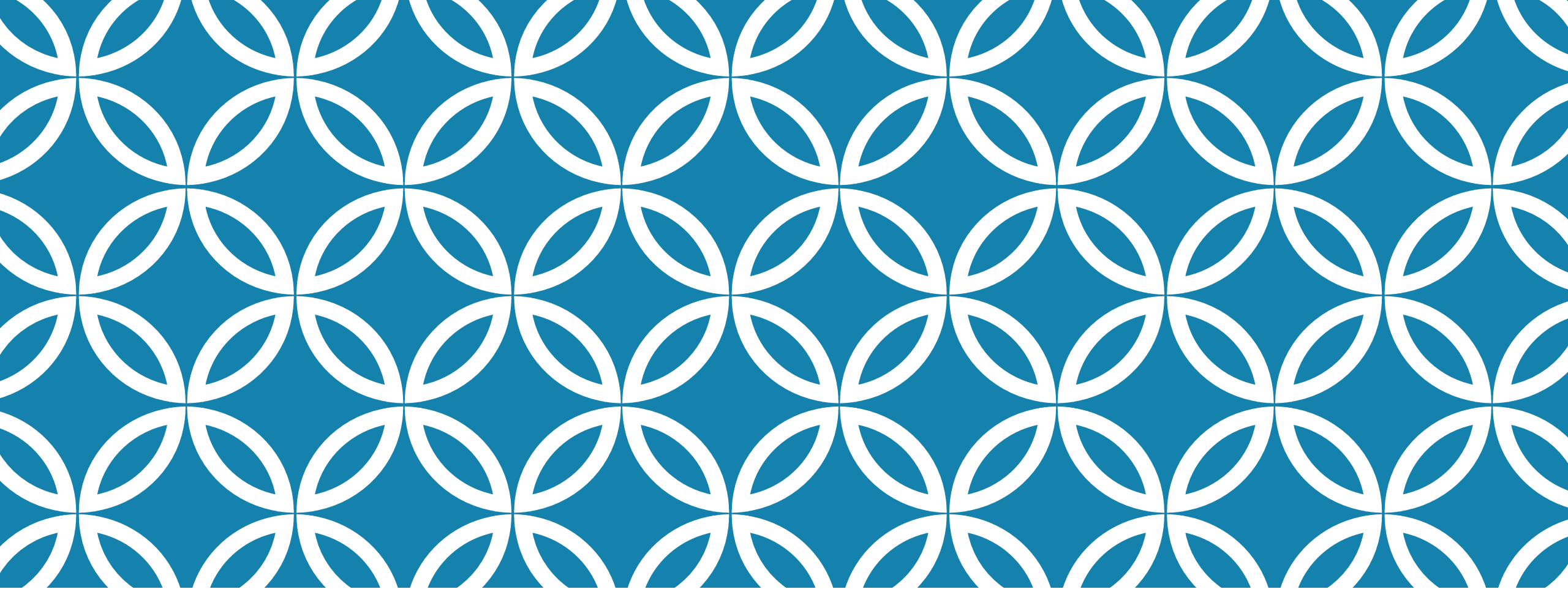




احیای قلبی ریوی نوزاد

AHA 2025
NRP 2026

دکتر چیمین قادری
هیات علمی گروه اتاق عمل و فوریت های پزشکی
دانشکده علوم پزشکی مراغه

اهداف آموزشی

- ✓ انجام صحیح اقدامات اولیه احیای نوزاد
- ✓ تشخیص نیاز به شروع تهویه فشار مثبت
- ✓ ارزیابی اثربخشی تهویه
- ✓ انجام اقدامات اصلاحی تهویه در صورت نیاز MR SOPA
- ✓ تشخیص بهبود وضعیت بر اساس افزایش ضربان قلب
- ✓ نحوه انجام احیای قلبی در نوزاد
- ✓ دارو درمانی در حین احیا

سناریو ۱: نوزاد با تنفس ناکافی در اتاق زایمان

اطلاعات اولیه: شما پرستار حاضر در اتاق زایمان هستید.

▪ یک نوزاد تازه متولد شده از مادر ۲۷ ساله، در ۳۹ هفته‌گی بارداری، به شما تحویل داده می‌شود. زایمان به صورت واژینال انجام شده و مایع آمنیوتیک شفاف گزارش شده است.

وضعیت نوزاد هنگام تحویل به شما:

▪ نوزاد گریه مؤثری ندارد. تون عضلانی کاهش یافته است. تنفس مناسب و منظم مشاهده نمی‌شود.

اقدام شما در این شرایط چیست؟

سناریو ۲: نوزاد با دپرفشن شدید هنگام تولد

اطلاعات اولیه: شما سوپروایزر تیم احیا در اتاق زایمان هستید.

- یک نوزاد تازه متولد شده از مادر ۳۵ ساله، در هفته ۴۰ بارداری، نیاز به توجه فوری دارد. زایمان دشوار بوده و مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم غلیظ گزارش شده است.

وضعیت اولیه نوزاد:

- نوزاد گریه نمی کند. هیچ حرکتی دال بر تنفس مشاهده نمی شود. تون عضلانی بسیار کم است. رنگ پوست به طور کلی کبود سیانوتیک به نظر می رسد.

اقدام شما در این شرایط چیست؟

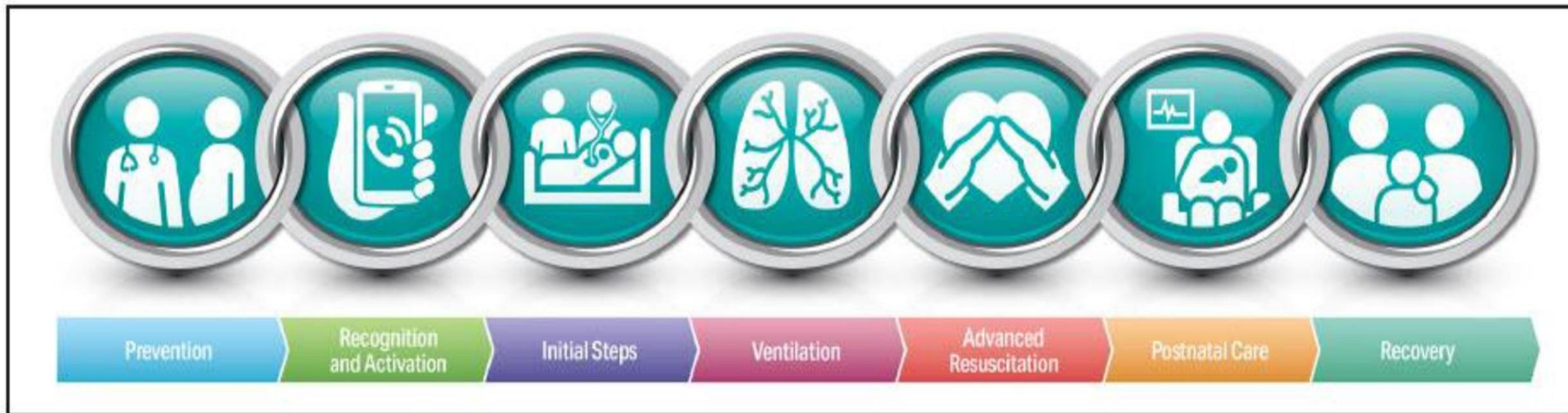
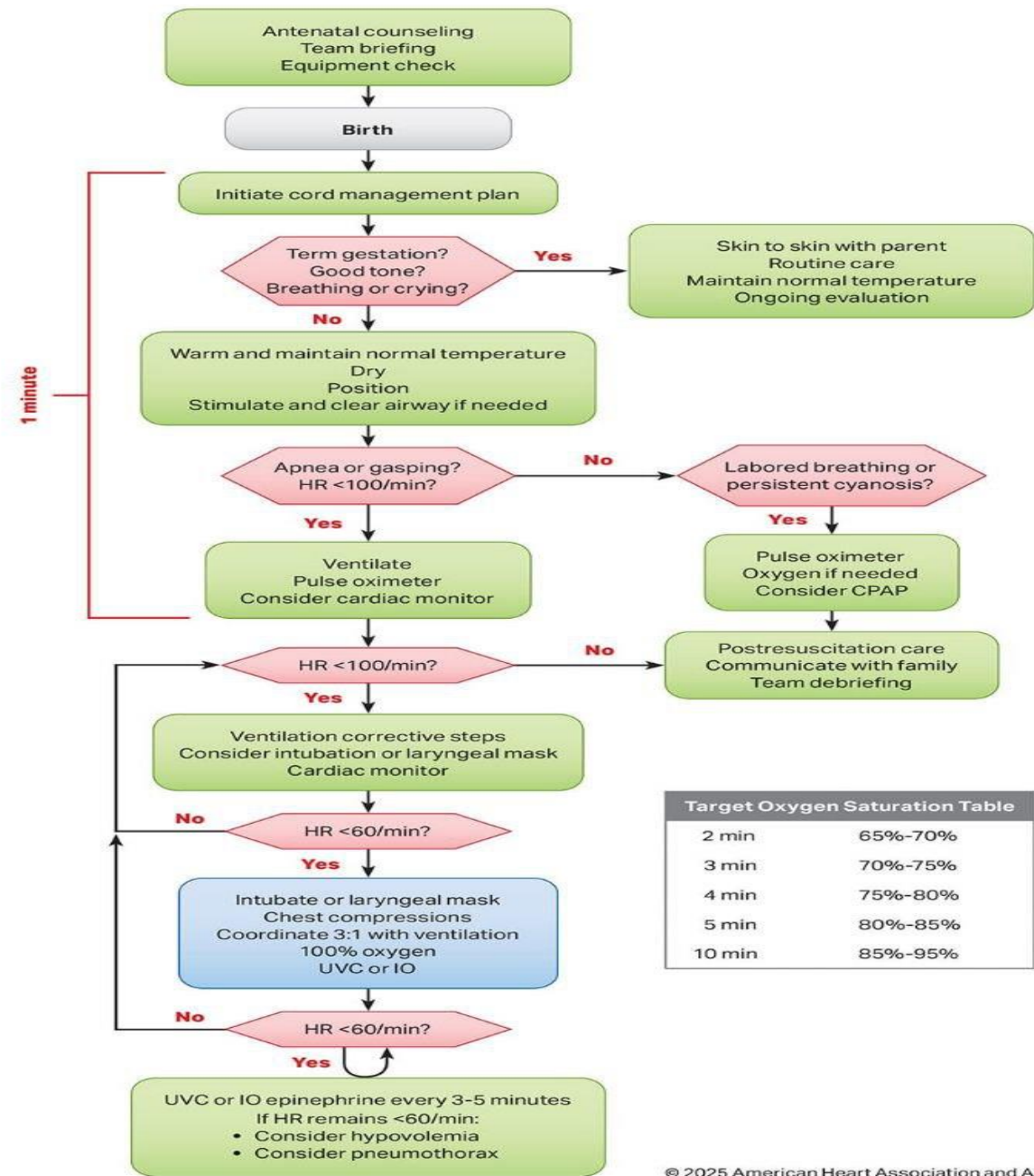


Figure 2. Newborn Chain of Care.

موفقیت در احیای نوزادان به مجموعه‌ای پیوسته از مراحل یکپارچه و نجات‌بخش بستگی دارد که با ارزیابی دقیق و آمادگی پیش از تولد آغاز شده و شامل احیا و پایدارسازی در زمان تولد و در طول ۲۸ روز نخست پس از تولد می‌شود

Neonatal Resuscitation Algorithm

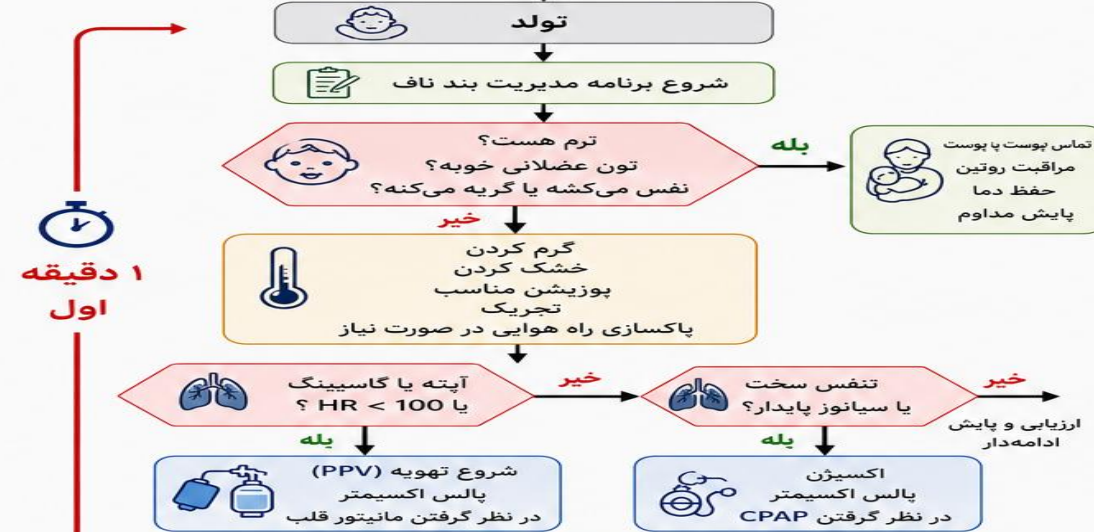


Target Oxygen Saturation Table	
2 min	65%-70%
3 min	70%-75%
4 min	75%-80%
5 min	80%-85%
10 min	85%-95%



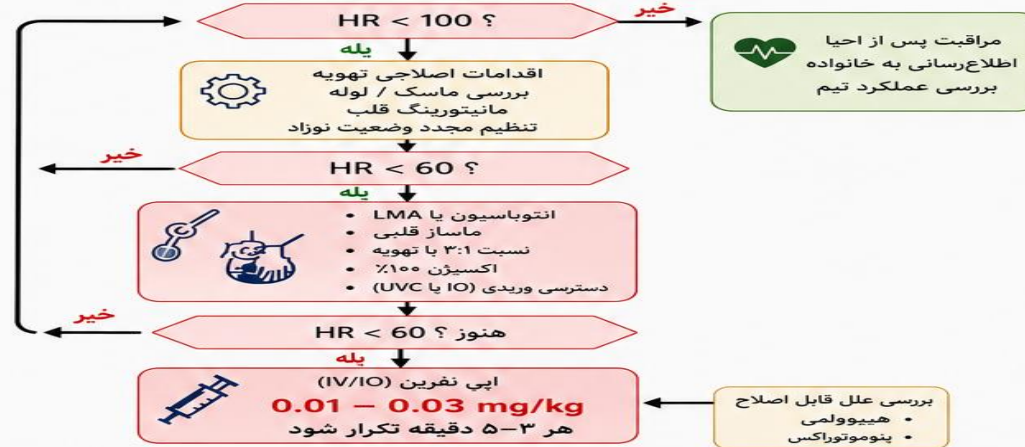
الگوریتم احیای نوزاد

(Neonatal Resuscitation Algorithm)



1 دقیقه
اول

پایان یک دقیقه اول



MR SOPA

اقدامات اصلاحی تهویه

M	Mask بررسی ماسک و اندازه مناسب
R	Reposition اصلاح وضعیت سر و گردن
S	Suction ساکشن دهان و بینی
O	Open mouth باز کردن دهان
P	Pressure افزایش فشار
A	Alternative airway در نظر گرفتن راه هوایی جایگزین (انتوباسیون یا LMA)

اهداف اشباع اکسیژن (SpO_2)

هدف SpO_2	زمان از تولد
65% – 70%	2 دقیقه
70% – 75%	3 دقیقه
75% – 80%	4 دقیقه
80% – 85%	5 دقیقه
85% – 95%	10 دقیقه

نکات کلیدی

- هدف: حفظ اکسیژناسیون، تهویه و پرفیوژن مناسب.
- هر چه زودتر تهویه مؤثر را شروع کنید.
- مهم‌ترین شاخص ارزیابی احیاست.
- در صورت عدم پاسخ، علل قابل اصلاح را بررسی کنید.

دوز و فواصل اپی نفرین
0.01 – 0.03 mg/kg
هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود



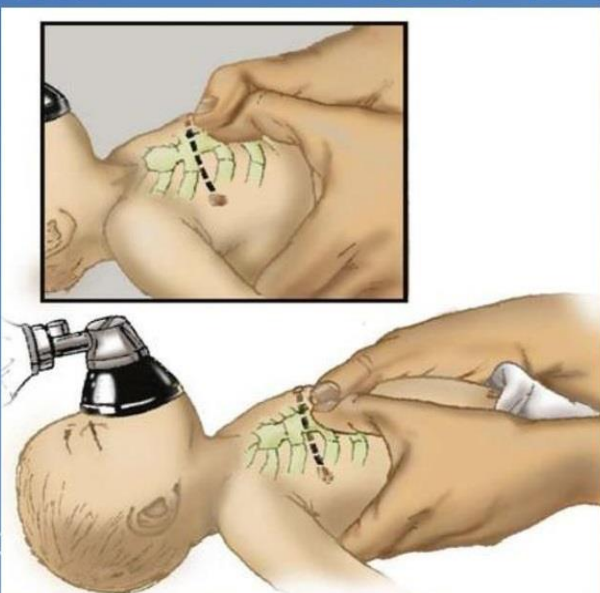


2020 CPR
& ECC
GUIDELINES

!!! روش دو انگشتی حذف شده است.



استفاده از دو انگشت شست در ماساژ قلبی نوزادان



۱۰ نکته اصلی در مورد احیای نوزادان

۱. زنجیره مراقبت از نوزاد با مراقبت‌های دوران بارداری شروع می‌شود و تا بهبودی و پیگیری مناسب در دوره پس از زایمان امتداد می‌یابد تا سلامت مطلوب کوتاه‌مدت و بلندمدت نوزاد و خانواده تضمین شود.

۲. احیای نوزاد نیازمند پیش‌بینی و آمادگی توسط پزشکانی است که به صورت فردی و تیمی آموزش می‌بینند.

۳. اکثر نوزادان تازه متولد شده نیازی به احیا ندارند. آنها را می‌توان در طول بستن بند ناف به مدت ۶۰ ثانیه یا بیشتر ارزیابی و تحت نظر داشت و می‌توانند پس از تولد تماس پوست به پوست با والدین خود را حفظ کنند.

۱۰ نکته اصلی در مورد احیای نوزادان

۴. تهویه مؤثر ریه‌ها، که با افزایش ضربان قلب مشخص می‌شود، در نوزادان تازه متولد شده‌ای که نیاز به احیا دارند، اولویت دارد.

۵. اگر ضربان قلب با تهویه کمکی با ماسک صورت افزایش نیابد، ممکن است مراحل اصلاحی تهویه، از جمله استفاده از راه هوایی جایگزین (ماسک حنجره یا لوله گذاری داخل تراشه)، مورد نیاز باشد.

۶. پایش دما در طول احیا به جلوگیری از هیپوترمی و هیپرترمی کمک می‌کند، که هر دو با پیامدهای نامطلوب همراه هستند.

۷. از پالس اکسیمتری برای هدایت اکسیژن درمانی و رسیدن به محدوده هدف اشباع اکسیژن استفاده می‌شود.

۱۰ نکته اصلی در مورد احیای نوزادان

۸. اگر ضربان قلب پس از اقدامات اصلاحی تهویه مناسب، که ترجیحاً شامل لوله گذاری داخل نای است، کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه باقی بماند، فشردن قفسه سینه اندیکاسیون دارد.
۹. اگر ضربان قلب پس از فشردن قفسه سینه کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه باقی بماند، تجویز اپی نفرین، ترجیحاً از طریق مسیر داخل عروقی، اندیکاسیون دارد. اپی نفرین داخل تراشه‌ای می‌تواند در حین برقراری دسترسی عروقی در نظر گرفته شود.
۱۰. اگر تمام مراحل احیا به طور مؤثر انجام شده و تا ۲۰ دقیقه هیچ ضربان قلبی مشاهده نشد، می‌توان در مورد تغییر مسیر مراقبت با تیم و خانواده صحبت کرد.

خدا قوت

سپاس از توجه شما

CPR

