

D4 ENTERPRISE SOLUTIONS	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.			Niveau: Proces	
	Neonatal Genoplivning				
Dokumentnummer: P4.2.08	Redaktør: JuIMol	Dokumentansvarlig: KlinikChef	Version: 2	Godkendt af: LouZie	
Dokumentbrugere: JDM				23.11.2015	

- 1) Formål
- 2) Ansvars- & Gyldighedsområde
- 3) Fremgangsmåde
- 4) Dokumentation
- 5) Referencer og henvisninger

1) Formål

At sikre optimal behandling af det asfyksiske nyfødte barn

2) Ansvars- & Gyldighedsområde

Proceduren anvendes på Storkereden.nu's fødeklinikker.

Det er klinikejerens og den enkeltes ansvar at sørge for, at få undervisning i brand og redning og at dette genopfriskes hvert 3. år. Der er indgået samarbejde med RESC rednings- og sikkerhedscenter om kurser i brandbekæmpelse, genoplivning med hjertestarter samt hjertelungeredning. Det er klinikejeren der er ansvarlig for implementeringen af proceduren. Det er den enkelte medarbejder der har ansvaret for udførelsen af proceduren. Klinikejer har ansvar for at ajourføre vejledningen i tilfælde af ny viden eller evidens indenfor området.

3) Fremgangsmåde

Ved konstantering af asfyksisk barn kontaktes præhospital samt fødeafdeling med henblik på overflytning. Dette gøres ved hjælp af telefonen i akutskabet med håndfri headset eller far ringer 1 1 2.

Genoplivning:

Meget få børn behøver egentlig genoplivning. Hjørnестenen i neonatal genoplivning er ventilation. Effekten af genoplivning vurderes især ud fra hjerteaktionen. Ved manglende effekt revurderes ventilationen, det er ikke indiceret at starte hjertemassage, før ventilationen med sikkerhed er effektiv.

Sugning:

Sugning må aldrig i væsentlig grad forsinke ventilation af barnet.

Ventilation:

Kan udføres ved hjælp af NeoPuff.

Efter fødslen:

Start stopuret, når barnet er født. Registrer Apgar score ved 1 og 5 minutter.

Husk Apgar score ved 10, 15 og 20 minutter ved sværere asfyksi af hensyn til senprognosen.

	Point	1 point	2 point
Hjerteaktion	0	<100	>100
Respiration	0	Svag/gisp	Kraftig/regelmæssig
Muskeltonus	slap	nedsat	Spontane bevægelser
Reaktion på sug	0	grimasse	Host/Nys
Farve på truncus	hvis	blå	

Opgaver

1. Et rask, livlig, skrigende nyfødt barn kræver ikke sugning. Sekreter fra næse og mund aftørres med gaze, serviet eller håndklæde.
2. Barnet lejres i sideleje i niveau med uterus. Med mindre der er tydelig asfyksi (Apgar score 0-3), ventes 60 sekunder med afnavling.

3. Der er god tid til at aftørre og observere. Hvis barnet har skreget og har god tonus (Apgar score 8-10 efter 5 min) lægges det op i bugleje til sin mor i frøstilling, gerne hud-modhud, med varme håndklæder over.
4. Hvis barnet ikke har skreget, er slapt, meget lille, eller der er andre problemer, tages det til genoplivningsbordet. Barnet pakkes ind, bæres med hovedet lavt og ansigtet til siden eller nedad for at holde fris luftveje.
5. Ellers fortsættes observationen 5-10 minutter. Let på håndklæder for at vurdere farve, tonus og for at lytte hjertelyd med doptone, score Apgar og gennemføre rutinemæssig undersøgelse.

Tænk ALTID på ABC (Airways, Breathing, Circulation)-(Luftveje, Vejrtrækning, Kredsløb) i den nævnte rækkefølge.

1. Undgå afkøling og hypertermi.

Sørg for varme svøb.

2. A – Airways (Luftveje)

3. Skab frie luftveje – forsigtig sugning i mund og næse,(CAVE sugning dybt i svælget med risiko for udløsning af vagal bradykardi, apnø eller larynxspasme).

Sug ikke i ventriklen, før barnets tilstand er stabil.

4. Barnet lejres i rygleje eller sideleje med hovedet i neutral eller let ekstenderet stilling

5. Ved tykt, grønt fostervand følg instruks: Grønt fostervand

1. B – Breathing (Vejrtrækning)

2. Taktil stimulation – aftørring er sædvanligvis nok. Undgå andre form for stimulation. Hvis spontan og regelmæssig respiration ikke kan etableres, fortsat videre med genoplivning.

3. Maske-CPAP gives ved uregelmæssig/knirkende respiration.

Maske-CPAP på Neopuff:

CPAP-trykket reguleres på den hvide PEEP-ventil på T-stykket, og trykket aflæses på manometeret på Neopuff'en. Indstilles på 5 – 6 cm H₂O

4. Start maskeventilation ved apnø eller gispende respiration, HF<100/min

Neopuff:

Flow indstilles til 6 l.

Inspirationstrykket indstilles på 20 – 30 cm H₂O, i få tilfælde er det nødvendigt at gå op i tryk på 40 – 50 cm H₂O for at opnå tilstrækkelige thoraxekskursioner. Ved de første 5 insufflationer holdes inspirationen i 2-3 sekunder, efterfølgende kun korte insufflationer, men altid således, at man kan se thorax hæve sig. Et primært højt tryk søges hurtigt reduceret (for at undgå pneumothorax og barotraume på lungerne). PEEP-trykket indstilles på 4 – 6 cm H₂O (den hvide plasticskrue på T-stykket, aflæses på manometeret på Neopuff'en). PEEP-trykket under manuel ventilation svarer til CPAP-trykket, når man giver maske-CPAP.

5. Overvej intubation, hvis præhospital assistance besidder denne kompetence.

1. C – Circulation (Kredsløb)

2. Hvis hjertefrekvensen er <60/minut efter 30 sekunder trods adækvat ventilation - overvej intubation (hvis denne kompetence besiddes) og fortsæt med:

3. Hjertemassage 90 kompressioner/minut. Der trykkes med to tommelfingre over den nederste 1/3 af thorax. De andre fingre omkranser barnets thorax. Der komprimeres sv.t. ca.1/3 delen af den thorakale anterior-posterior diameter. Samtidig fortsættes ventilationen i en ratio på 3 kompressioner/1 ventilation,

4. eller 90 kompressioner/30 ventilationer/minut. D.v.s. 120 handlinger per minut eller 2 handlinger per sekund.

Hjerteaktion observeres med stetoskop.

4) Dokumentation

Observationer, tiltag og behandlinger noteres af jordemoderen i fødejournalen, efter Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer.

5) Referencer og henvisninger

Sandbjerg Guidelines, Region Sjælland
DDKM 2.2.13

Bilag:

[1, Neonatal genoplivning papir udgået vs.](#)