

جامعة حماه

كلية التمريض

السنة الرابعة

مهارات وممارسات سريرية

إنعاش حديثي الولادة

Neonatal Resuscitation

إعداد الأساتذة

مصطفى أحمد المصطفى

نهلة عبد الوهاب الدبس

مشرف المادة: أ. ناديا خزعل

2019

المقدمة Introduction

يحتاج حوالي ١٠% من المواليد إلى بعض المساعدة للبدء في التنفس عند الولادة و ١% منها تتطلب إجراءات إنعاش حقيقية، على الرغم من أن معظم الأطفال يحتاجون إلى العناية الروتينية العادية التي تشمل: تدفئة الوليد وتجفيفه وسحب المفرزات مع المحافظة على طريق هوائي مفتوح ومن ثم التنبيه ويعتمد تقييم الحاجة للإنعاش عن طريق قياس معدل القلب والتنفس عند الوليد، ومن ثم تخصيص ٣٠ ثانية لإكمال الخطوة التالية وإعادة التقييم في حال تتطلب القيام بالإنعاش، ويسبب اختناق الوليد وفاة ما يقارب ١,٦-٠,٧ مليون من حديثي الولادة سنوياً على الصعيد العالمي وتأخذ البلدان النامية نسبة ٩٩% من هذه الوفيات .

تؤمن المشيمة الأوكسجين والتروية الدموية والتخلص من ثاني أكسيد الكربون ضمن الحياة الجنينية للمولود أما بعد الولادة فيتطلب من الرئتين تأمين الأوكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون ويعد الانتقال من الاعتماد على الحبل السري إلى الاعتماد على الرئتين هي مرحلة التحول وكثير من الأطفال يمرون بهذه المرحلة دون الحاجة إلى استخدام الإنعاش، وبعض الأطفال بحاجة إلى مساعدة وتقييم ABC وتكون هذه المساعدة عن طريق تقديم إجراءات الإنعاش الفعال:

يمكن لتطبيق الإنعاش الفعال أن يمنع بعض من هذه الوفيات فضلاً عن تحسين نتائج اختناق الوليد والمضاعفات التي من الممكن ان تصيب حديثي الولادة، وتعتمد الرعاية الصحية على وجود مهارات كافية للعاملين في هذا المجال، وحتى الآن لم يتم إعطاء اهتمام يذكر بالنسبة لهذا الموضوع، وتنتشر الممارسات الغير فعالة في تطبيق إنعاش الوليد بشكل كبير نتيجة الافتقار إلى برامج التدريب في هذا المجال:

تختلف أساليب إنعاش الوليد في البلدان النامية كما تتأثر بعدة عوامل منها الولادات القيصرية، الخداجة وذلك حينما يكون وزن الطفل أقل من ٢٠٠٠ غرام، تعدد الولادات، الحمل التوأمي والحالة الفيزيولوجية للأم، مما أضطر إلى وجوب تطوير طرق الإنعاش لحديثي الولادة والتدريب عليها لاستخدامها في تحسين ورفع مستوى الرعاية الصحية وتحسين نتائج الأداء والتي قد تكون مفيدة جداً للرضع الذين يحتاجون للإنعاش.

يمكن أن يكون لتطبيق إجراءات الإنعاش بالشكل الصحيح الوقاية من الوفاة والتخفيف من التأثيرات السلبية على النمو والتطور وخاصة على المدى البعيد، فيما أشارت الدراسات بشأن احتمال حدوث عواقب سلبية بسبب قلة وصول الأوكسجين عبر الدم إلى الدماغ .

ويمكن لبعض الممارسات الضارة أو غير الفعالة أن تؤثر على عملية الإنعاش وأن تعطي نتائج سلبية ومنها :
شفط المفرزات من فم وأنف الطفل حالما يولد الرأس، التأخير في شفط المفرزات في حال وجود العقي في الطرق التنفسية للوليد، تنبيه الوليد عبر الصفع، الضغط على الصدر لإزالة المفرزات والتنبيب من قبل شخص غير ماهر

كل هذه الممارسات قد تعطي نتائج سلبية وعكسية لعملية الإنعاش يجب العمل على تلافيها وعدم القيام بها.

ويخطر ببال الكثير السؤال الشائع والذي هو متى يتوقف الإنعاش ؟ فقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يستغرقون في الإنعاش أكثر من ٢٠ دقيقة دون إحداث ردة فعل أو دون فائدة حتى بعد إجراءات الإنعاش المكثفة فمن الممكن حينها إيقاف الإنعاش .

يرتكز الدور التمريضي في عملية الإنعاش الفعال على تطبيق الخطوات الصحيحة والتي يجب أن تكون فورية وهي التجفيف للوقاية من فقدان الحرارة، فتح مجرى الهواء عن طريق شفط المفرزات من الفم ثم الأنف، التنبيه والتهوية بالضغط الإيجابي PPV.

يجب أن تبدأ عملية الإنعاش فوراً خلال الدقيقة الأولى بعد الولادة في حال عدم البدء بالتنفس لأنه يقلل من الأخطار الناجمة عن اختناق الوليد، وتعتبر التهوية بالضغط الإيجابي PPV أهم جانب من جوانب الإنعاش لضمان التهوية الكافية للرئتين، كما أن لوضع الوليد بالوضعية الصحيحة دور مهم في فتح مجرى الهواء والتي هي الاستلقاء الظهرى مع بسط خفيف للرقبة.

بالتالي يكون تعريف الإنعاش الفعال لحديثي الولادة على أنه : هو مجموعة التداخلات المستخدمة لمساعدة الوليد على التنفس وبدء عمل القلب

مجموعة التقييم البدئي :

❖ العناية الروتينية (الخطوات الأولية) التي يتوجب القيام بها لتأمين سبيل هوائي والبدء بإنعاش الوليد :

• تأمين التدفئة .

• ضع رأس الوليد بوضعية تؤمن فتح مجرى الهواء ونظف السبيل التنفسي (شفط المفرزات من الفم ثم الأنف) .

• جفف الطفل ، ونبهه ليبدأ التنفس .

• يجب التقييم والقيام بهذه الخطوات خلال ٣٠ ثانية ثم يبدأ بعدها تقييم الوليد ، يجب تقييم في نفس الوقت التنفس ونبض القلب واللون فإذا لم يكن هناك تنفس عفوي بشكل كافي (لديه توقف تنفس أو تنفس تنهدي) أو معدل نبض القلب أقل من ١٠٠ ن/د أو يبدو مزرق يمكن تزويده بالأوكسجين .

• من الممكن الانتقال للخطوات التالية حسب تقييم برنامج الإنعاش والتي سنذكر فيما يلي

استمارة Checklist تتضمن الخطوات الصحيحة لتقييم تطبيق الكادر التمريضي لإجراءات الإنعاش

الفعال :

الخطوات	طبق	لم يطبق	طبق بشكل جزئي
التأكد من توصيلات الأوكسيجين واختيار القناع المناسب			
تقييم الحاجة للإنعاش (من خلال تقييم معدل نبض القلب ومعدل التنفس واللون)			
وضع الوليد تحت المشع الحراري وقياس درجة الحرارة .			
تقييم وجود العقي وشفطه في حال وجوده .			
وضع الطفل بالوضعية المناسبة والصحيحة (الاستلقاء الظهرى مع بسط خفيف للرقبة) وشفط المفرزات من الفم ثم الأنف .			
تجفيف سطح جسم الوليد بالمناشف وتبديل المناشف بعد التجفيف لحفظ الحرارة .			
تقييم معدل النبض من خلال قاعدة الحبل السري (العد لمدة ٦ ثانية والضرب ب ١٠) المعدل الطبيعي المطلوب فوق ١٠٠ ن/د			
في حال معدل النبض بين ٦٠ - ١٠٠ ن/د نقوم بالبدء بالتهوية بالضغط الإيجابي PPV			
يجب البدء بالتهوية بالشكل الصحيح وبمعدل ٤٠ - ٦٠ نفخة بالدقيقة			
فحص ارتفاع الصدر أثناء التهوية			
تقييم معدل النبض بعد ٣٠ ثانية لفحص إمكانية توقف التهوية أو البدء بإجراءات أخرى			
النبض بعد ٣٠ ثانية أقل من ٦٠ ن/د نقوم بتمسيد على الصدر مع الاستمرار بالتهوية بمعدل ١:٣ (٣ تمسيد للصدر تليها نفخة واحدة)			
التأكد من وضع اليدين بالشكل الصحيح للتمسيد (كف اليدين أسفل الظهر والإبهامين على الصدر .			
نواصل التهوية بالضغط الإيجابي بالتنسيق مع تمسيد الصدر بنفس المعدل السابق لمدة ٣٠ ثانية .			
تقييم معدل النبض بعد ٣٠ ثانية لفحص إمكانية توقف التهوية أو التمسيد أو البدء بإجراءات أخرى			
في حال استمرار معدل النبض أقل من ٦٠ ن/د بعد ٣٠ ثانية من البدء بالتمسيد و ٦٠ ثانية من البدء بالتهوية نقوم بإعطاء الايبينفرين			
تقييم الحاجة للتنبيب (في حال بقاء النبض أقل من ٦٠ ن/د وإمكانية وصوله إلى ٣٠ ن/د بعد تكرار خطوات التهوية بالضغط الإيجابي وتمسيد الصدر وإعطاء الايبينفرين			
تقييم وتحديد نتائج الإنعاش وكفايته أو التوقف من خلال تقييم معدل النبض والتنفس واللون			

✓ يتم إعطاء الأدرينالين على الشكل التالي :

يتوفر الأدرينالين بتركيزين وهما (١٠٠٠٠/١ و ١٠٠٠٠٠/١) ويوصى بإعطاء من الأمبولة ذات التركيز ١٠٠٠٠٠/١ بمعدل (٠,١ - ٠,٣) مل /كغ عن طريق الأنبوب الرغامي أو الوريدي .

عملية الإنعاش عملية معقدة ومتعددة حاولنا أن نقدم لكم فيها النقاط الأساسية والمهمة وهناك الكثير من الحالات الخاصة التي تتطلب خطوات وإجراءات إضافية .

✓ ماهي MR SOPA ؟؟

- في حال عدم تحقيق نتائج أو عدم حدوث ردة فعل أثناء تطبيق خطوات الإنعاش يجب التأكد منها .
- M:MASK التأكد من حجم قناع الأوكسجين المناسب .
- R:Reposition إعادة وضعية الوليد لوضعية المناسبة .
- S: Suction سحب المفرزات من الفم ثم الأنف .
- O:Open mouth فتح الفم بشكل جيد .
- P:Pressure الضغط على الأمبوباك بشكل جيد .
- A:Air way التأكد من الطريق الهوائي .

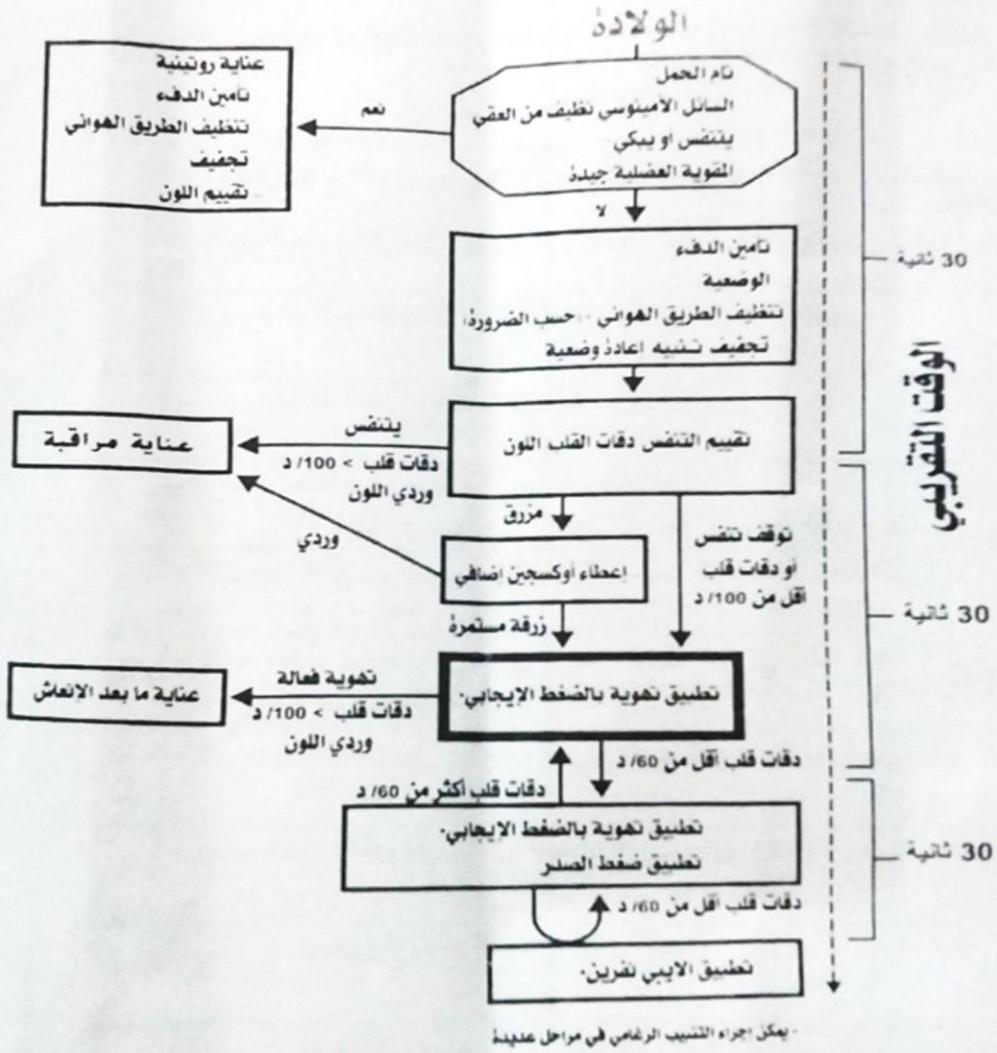
✓ عند الانتهاء من الإنعاش وبدء التنفس عند الوليد يتم تقييم مشعر APGAR أبحار :

✓ يتم تقييم مشعر أبحار في الدقيقة الأولى والخامسة بعد الولادة .

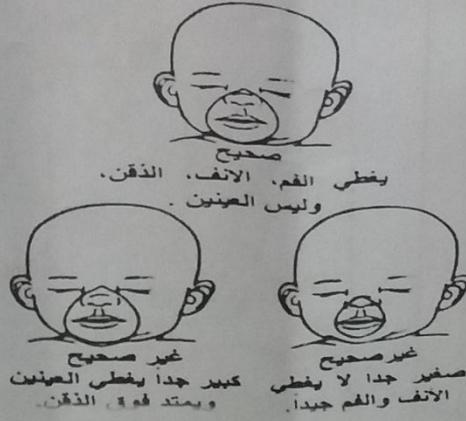
✓ تعتبر القيمة الطبيعية لمشعر أبحار بين 8-10.

الدرجة	0	1	2
المظهر Appearance	أزرق	الجسم وردي والأطراف زرقاء	وردي
معدل القلب Pulse rate	لا يوجد	أقل من ١٠٠ ن/د	أكثر من ١٠٠ ن/د
التكشير Grimace	لا يوجد	يكشر	بيكي
النشاط Activity	ارتخاء	بعض الحركات	نشط
الحركات التنفسية Respiration	غائبة	بطيئة وغير منتظمة	جيد وبكاء

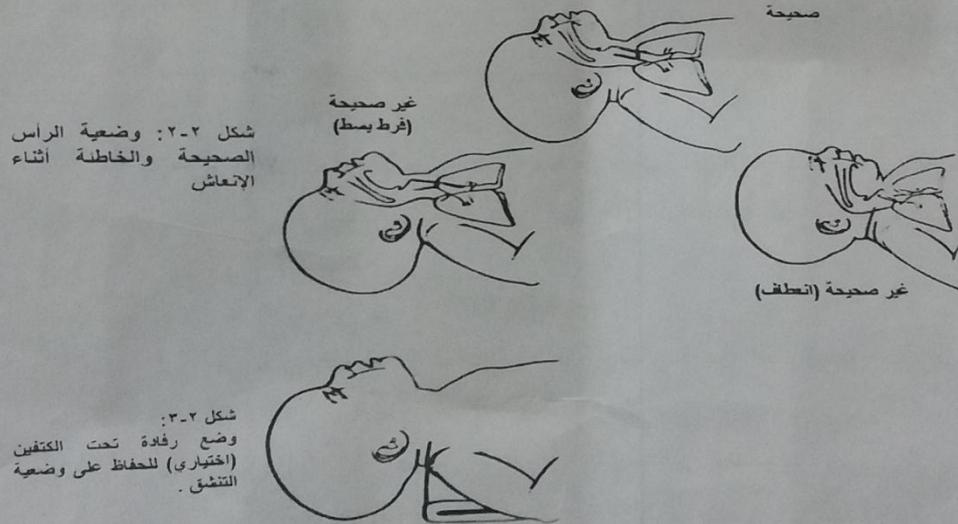
بعض ملحقات الصور: الشكل الأول : مخطط الإنعاش



الشكل الثاني : قياس وشكل قناع الأوكسجين المناسب .مع الوضعية الصحيحة للوليد.



الشكل الثاني : الوضعية الصحيحة لوضع الوليد :



الشكل الثالث : وضعية النظر المناسبة لإمكانية تقييم ارتفاع الصدر أثناء التهوية PPV



انتهت المحاضرة