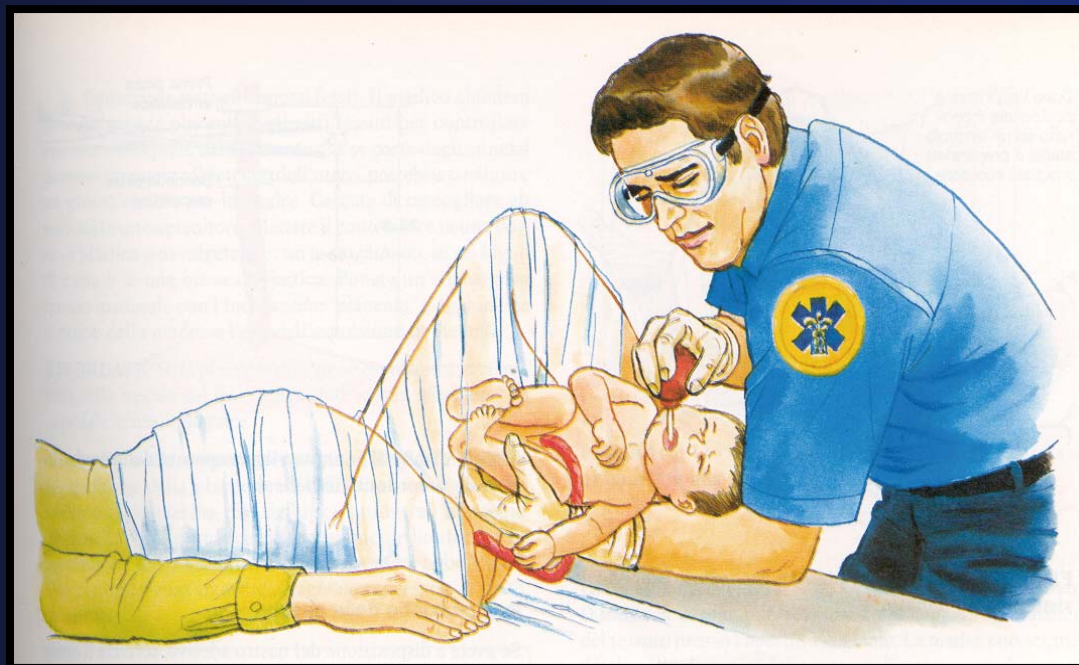




# Resuscitation of the newly born

- European Resuscitation Council

# Assistenza al neonato Emergenza fuori sala parto



# Obiettivo

Individuare correttamente la necessità di rianimazione alla nascita

Conoscere la sequenza ABC applicata al neonato

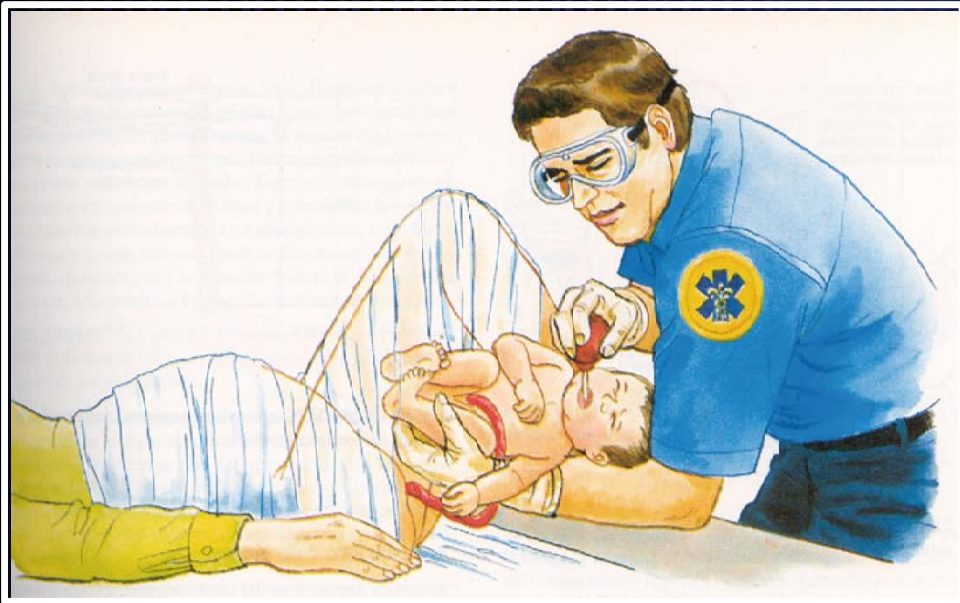
# Nascite d'emergenza fuori sala parto

## Epidemiologia

- 0.2% dei parti
- mortalità elevata (10%)

[Collaborative survey of perinatal loss in planned and unplanned homebirths . Northern Region Perinatal Mortality Survey Coordinating Group . BMJ, 1999]

# Chi può essere coinvolto?



- Pediatra
- medico di 118
- soccorritore
- medico di famiglia

# Valutazione iniziale

- Tono
- Respiro
- Cuore







# Asciuga & Ricopri

---

A & B

---



# Azioni iniziali

- orologio
- Asciugalo e coprilo
- Valutalo

*Hai bisogno di aiuto?*

# Vie aeree

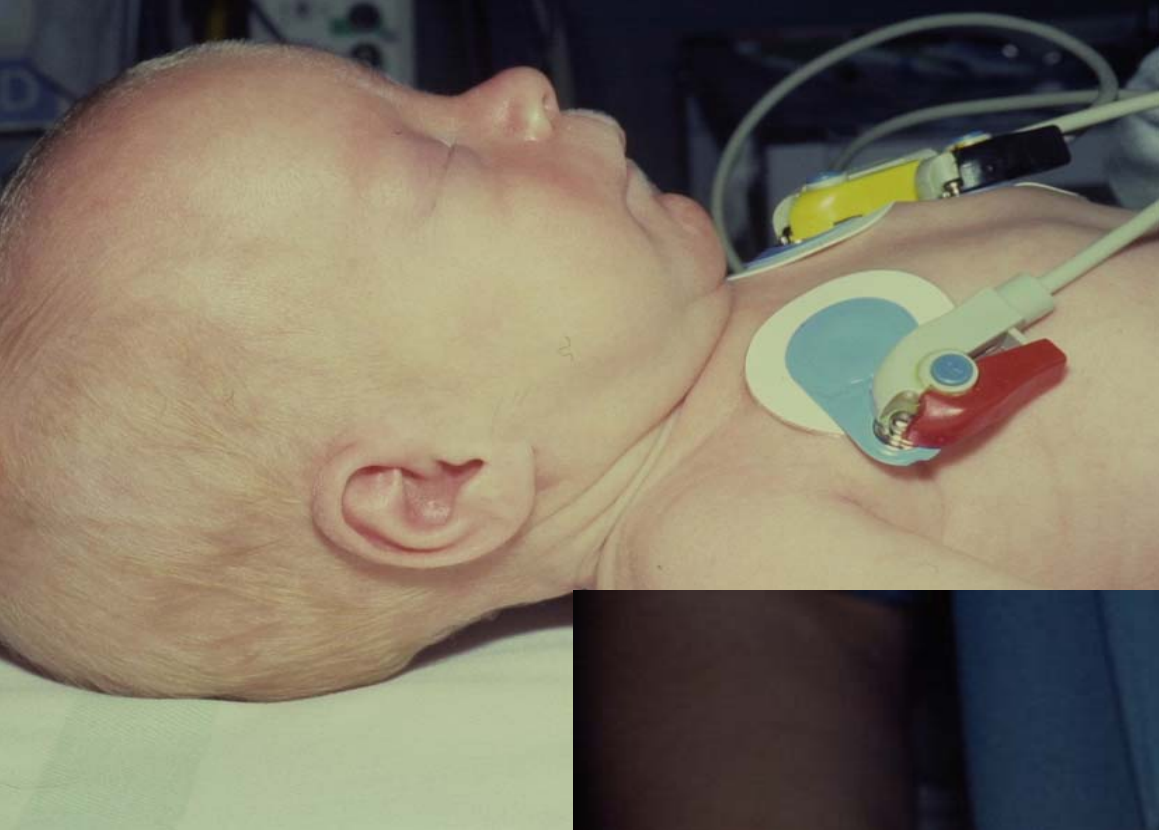
el neonato non reattivo l'ostruzione delle  
vie aeree e' di solito dovuta a perdita del  
tono faringeo

Posizione event aspirazione



# Vie aeree & Respirazione

- **Tieni la testa in posizione neutra**
- Considera la jaw thrust
- Fornisci ventilazioni





# Vie aeree & Respirazione

- Tieni la testa in posizione neutra
- Considera la jaw thrust
- Eventuale orocannula
- Fornisci ventilazioni



aw  
rust



# Cannule orofaringee





# Ventilazioni

Cinque insufflazioni,  
ciascuna della durata di 2-3 sec.  
con pressione di 30 cm d'acqua





# B – Ossigeno vs aria

Inizia con aria  
(termine)  
iniziare con 40%  
(pretermine)





Supporto delle vie a  
con 2 operatori

Jaw thrust

Fornire insufflazioni quindi:

Rivalutare

Cosa speri di trovare ?

umento della FREQUENZA CARDIACA

La FC si e' ripresa ed  
e' ora maggiore di 100 bpm...

*ma il neonato non respira*

Ventila a circa 30 atti per minuto  
finche' il neonato respirera' bene!



Se la FC non si riprende  
con la ventilazione allora:

O i polmoni NON si sono  
espansi

Il cuore ha bisogno di aiuto per riprendere

Come possiamo stabilire quale  
e' la valutazione corretta ?

Se il torace non si espande,  
i polmoni non vengono ventilati

Controlla A & B

# Ispezione ed aspirazione

ringoscopio

piratore con foro grande di aspirazione

pirazione sotto diretto controllo visivo

# Punto chiave

Nella rianimazione neonatale il punto più importante ed efficace è:

La ventilazione



# Tracheal Intubation

Indications for tracheal intubation

during neonatal resuscitation:

Tracheal suctioning

Ineffective / prolonged BMV

Chest compressions required

Congenital diaphragmatic hernia

Extreme prematurity



E se..

... il torace si espande  
ma la FC e' ancora lenta

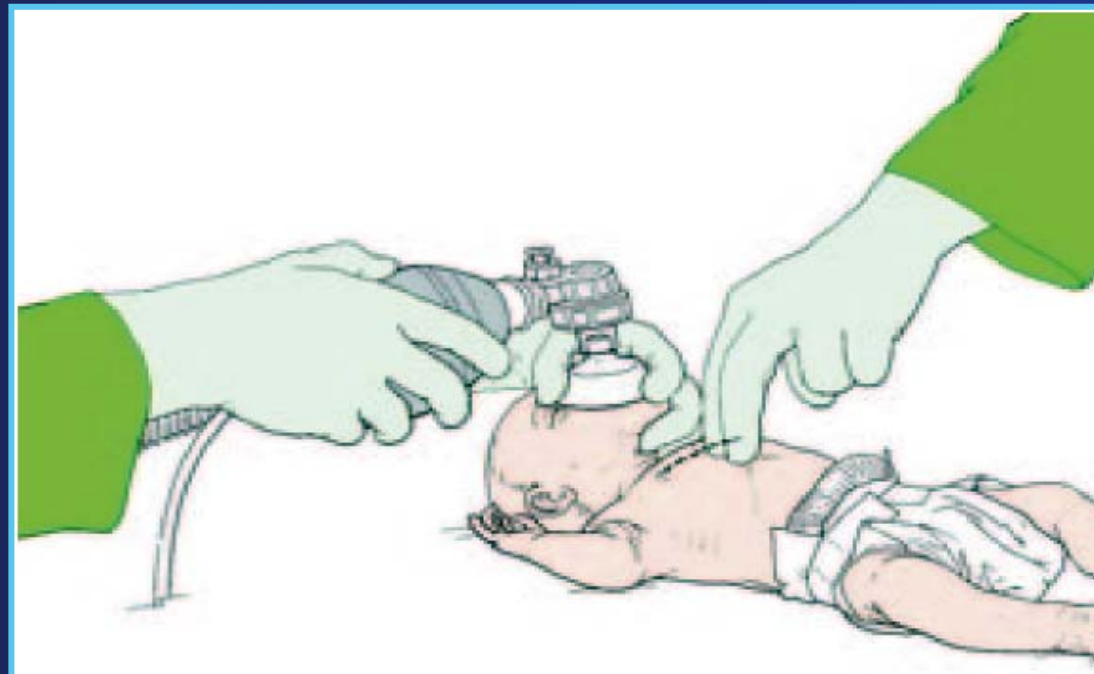
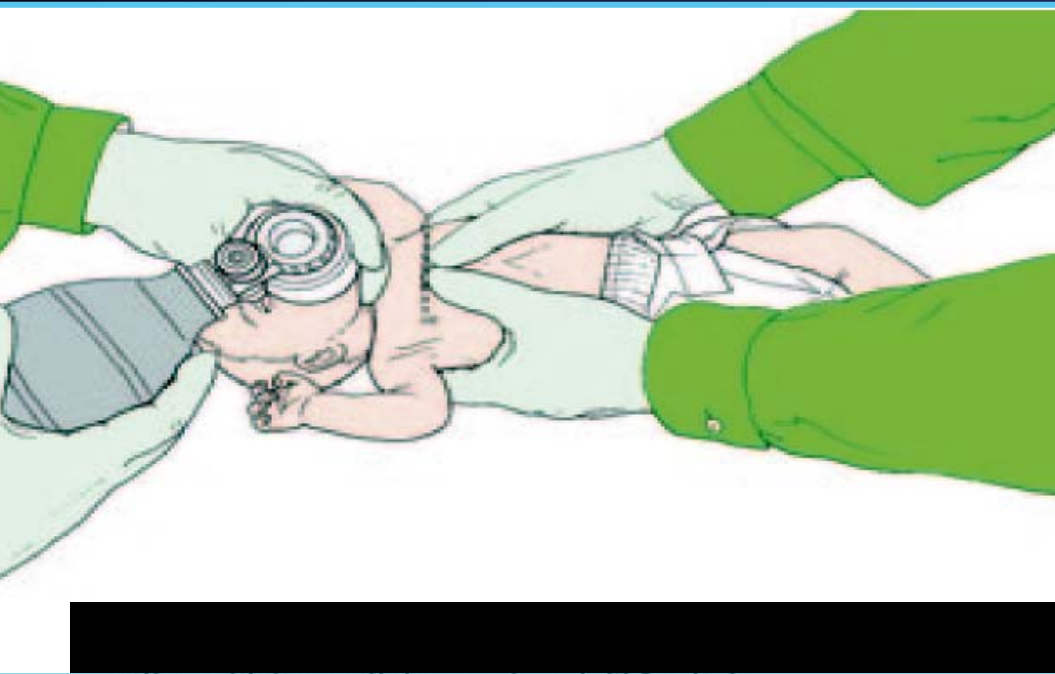
Considera il massaggio cardiaco

# Massaggio cardiaco

120/min

90 compressioni & 30 ventilazioni per m

3 : 1 ratio



# Rivaluta

E' migliorata la FC ?

NO

Controllo A (apertura vie aeree)

Controllo B (espansione toracica)

Controllo C (massaggio cardiaco)

# Considera i farmaci

- Adrenalina
- Volume
- Bicarbonato?



# Vie di somministrazione dei farmaci

Vena ombelicale  
raccomandata

Personale medico  
non esperto va  
formato nella  
procedura



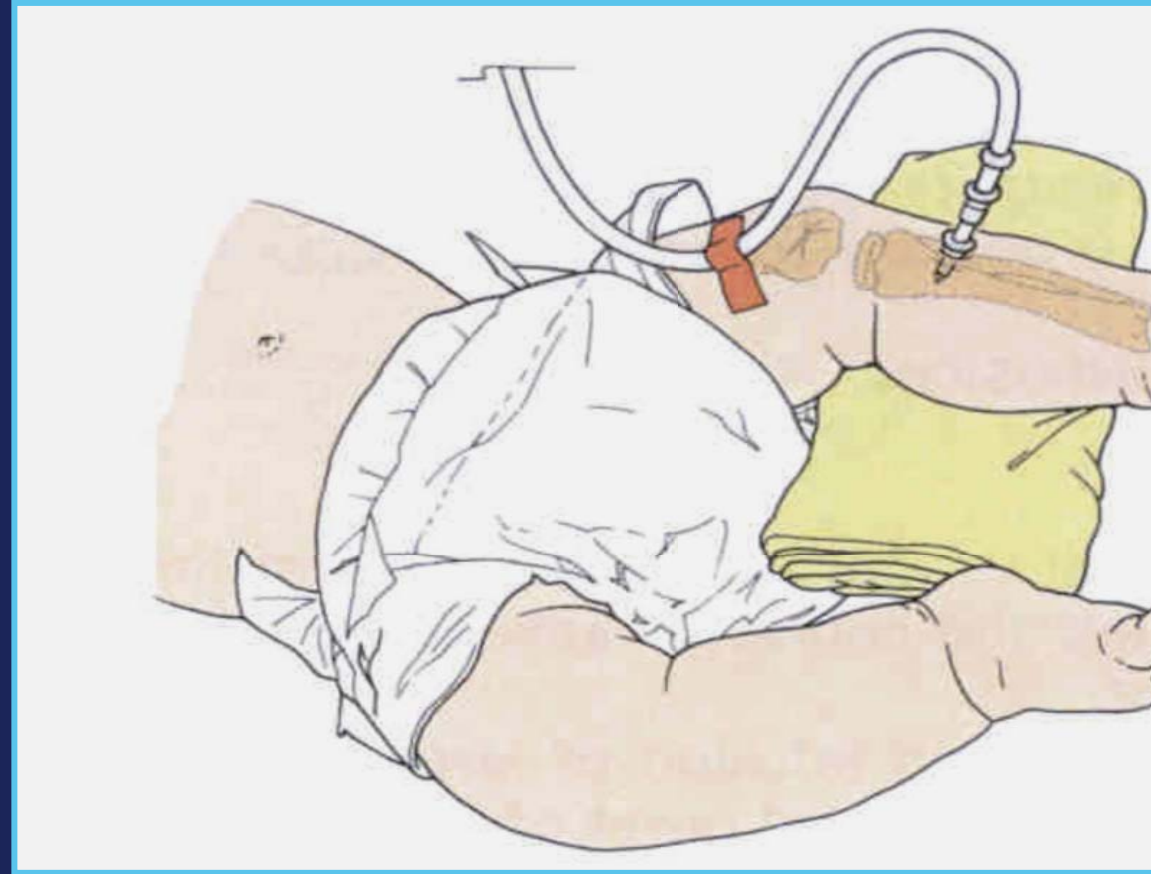
# Accesso intraosseo

può essere  
n'efficace

Alternativa se :

non richiesti farmaci e  
fluidi

non riesce l'accesso IV



# Farmaci d'emergenza

## Adrenalina IV/IO

- 0.1-0.3 mL/kg della soluzione 1:10.000 (0.01 to 0.03 mg/kg)
- Ripetibile ogni 3-5 min.

# Fluidi d'emergenza

## Espansori di volume

- Cristalloidi (fisiologica o Ringer lattato)
- Se probabile perdita ematica GR O-negativo

**10 ml/kg i.v. in 5 to 10 minutes**

E dopo ?

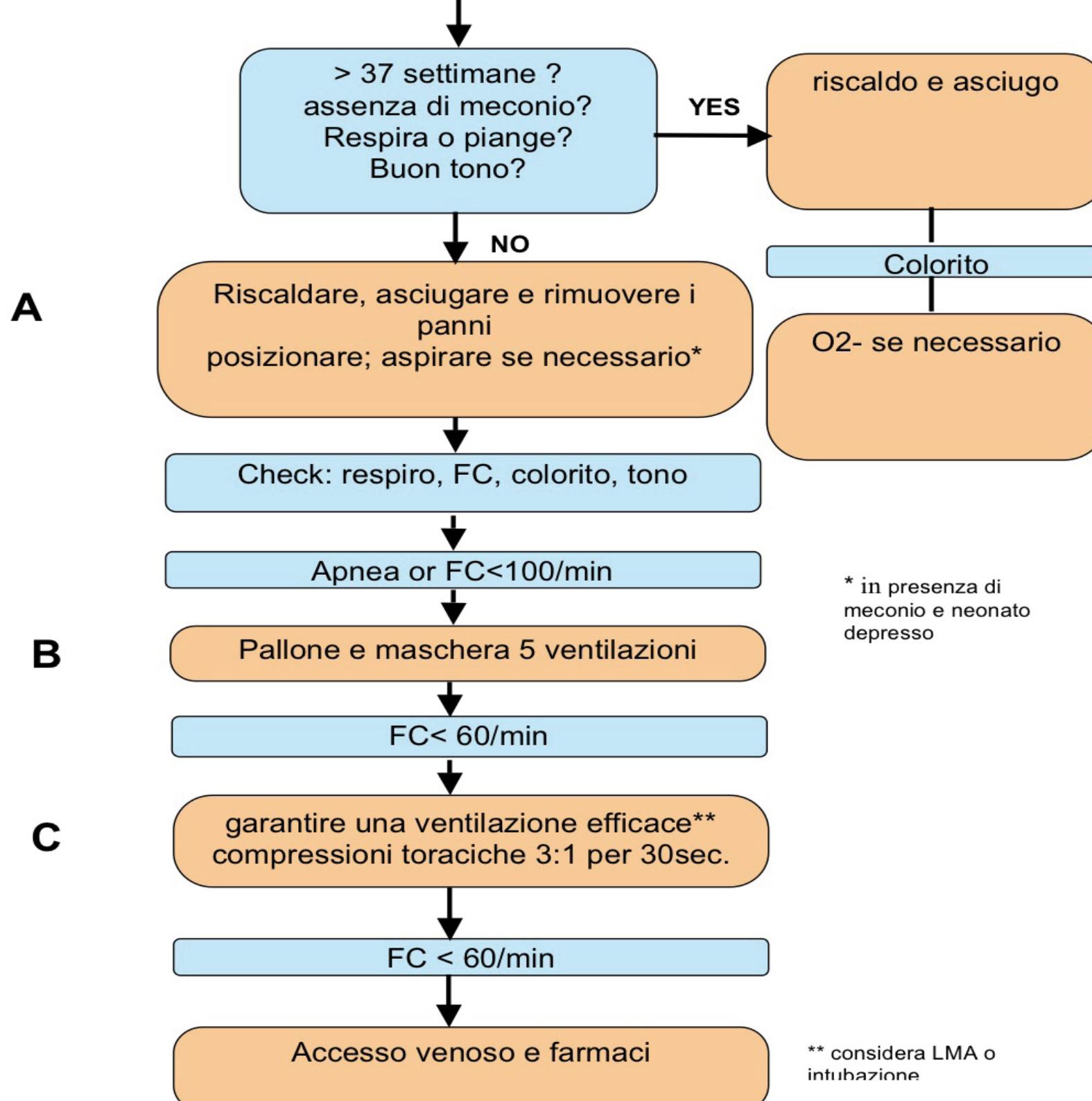






t.re ci.me in.ne.va.te

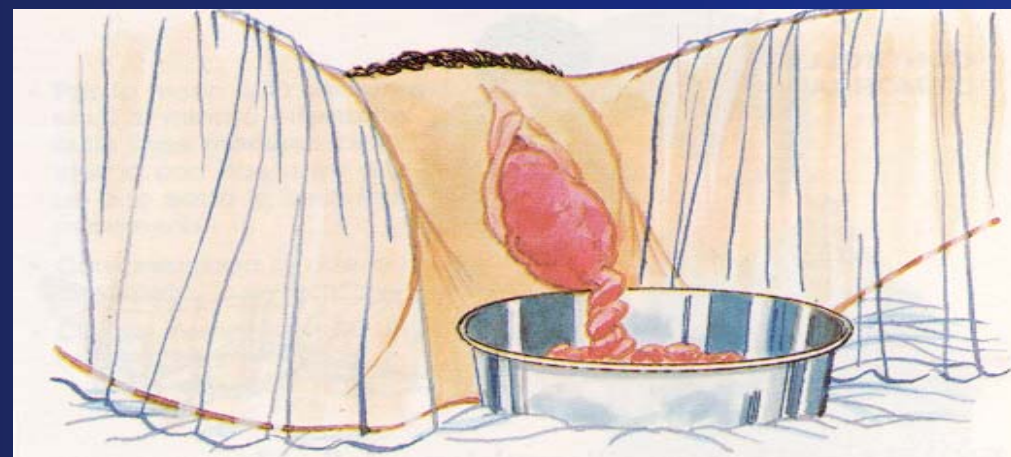




# Dopo il parto

Trasporto senza  
attendere  
l'espulsione della  
placenta.

Monitoraggio segni  
vitali.



**FIGURA 16-11** Conservate la placenta e trasportatela unitamente alla madre e al bambino.

# Se sanguinamento eccessivo:

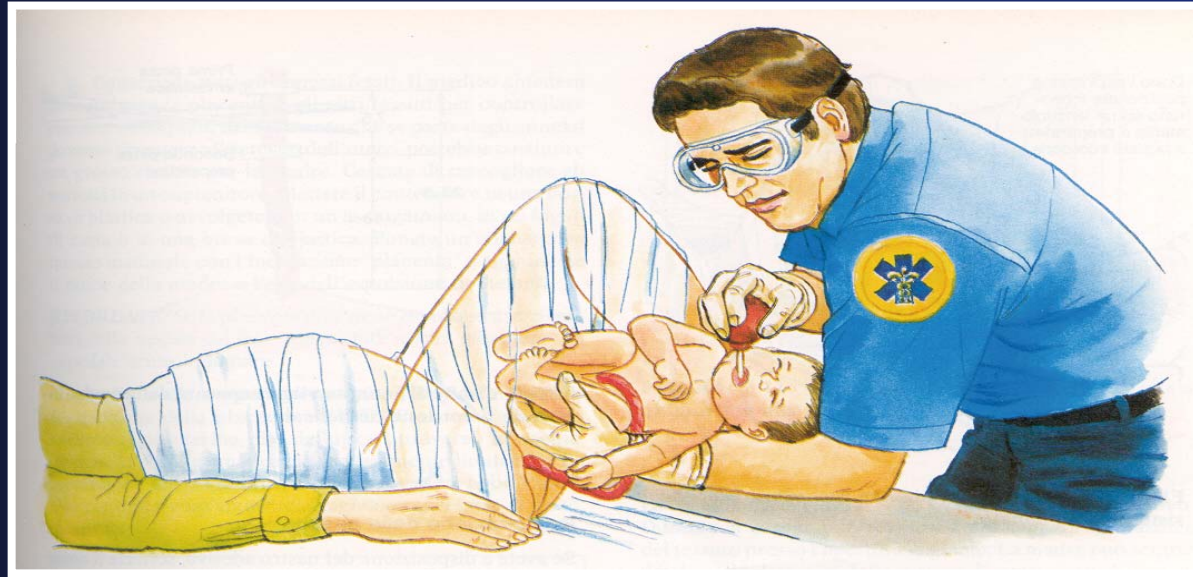
Massaggiare delicatamente l'addome.

Syntocinon 1f ripetibile 3- 4 volte.





# Conclusioni



- parto d'emergenza 2-3 per 1000 nati
- morbidità elevata
- "basic maternity skills"

# Meconium

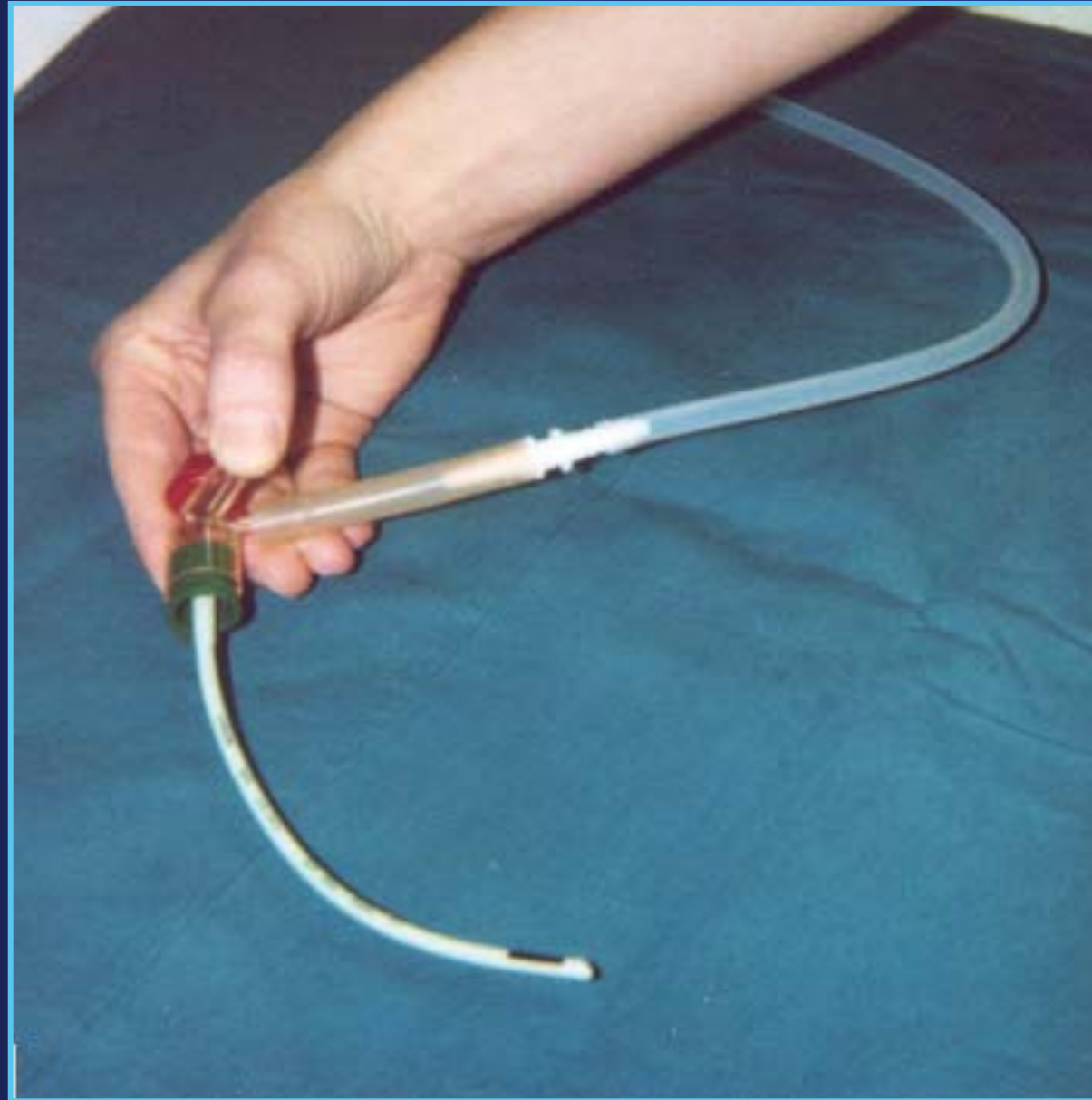
ctioning of the  
opharynx under direct  
on

beated tracheal

ubation and direct

tion via the

dotracheal tube





# Key point

The level of activity, rather than the consistency of meconium, indicates the need for direct tracheal suctioning

# Apgar score (a 1 - 5)

	0	1	2
<b>Frequenza cardiaca</b>	Assente	< 100	> 100
<b>Respirazione</b>	Assente	Debole, irregolare	Valida
<b>Tono muscolare</b>	Flaccidità	Semiflessione degli arti	Flessione degli arti
<b>Reattività riflessa</b>	Assente	Smorfie	Tosse o starnuti
<b>Colore</b>	Cianosi blu, pallore	Cianosi lieve	Roseo

Tabella 4.IV - Punteggio di Apgar.

# Prognosi infausta se:

No FC dopo  
10 minuti di rianimazione  
continua e di buona qualità'