**Базовий догляд за новонародженими в умовах кризи з обмеженими ресурсами**

**Необхідний догляд: температура тіла, рожева шкіра, нормоглікемія, спокійний стан**

**Пологи**

**Відстрочене перетискання пуповини**

* Відстрочене перетискання пуповини протягом мінімум 1 хвилини у доношених і недоношених дітей за відсутності протипоказань (дитина не виявляє ознак життя або у матері сильна кровотеча).
* Запобігання анемії шляхом відстроченого затискання пуповини має переваги для немовлят за умов обмежених ресурсів.

**Реанімація новонароджених**

|  |  |
| --- | --- |
| * Організуйте спеціальну зону з необхідним обладнанням у будь-якому приміщенні, де проходять пологи.
* Тримайте під рукою самонадувний мішок із масками для обличчя відповідного розміру.
* Після пологів витріть і сповийте дитину, стимулюйте її дихання.
* Якщо дитина страждає від апное, задихається або дихання неефективне, необхідно якомога швидше розпочати вентиляцію із позитивним тиском – в ідеалі протягом 60 секунд.
* Використовуйте відповідну маску для обличчя та забезпечте вентиляцію під позитивним тиском, забезпечте щільне накладання маски, зробіть п’ять вдихів, підтримуючи тиск нагнітання протягом 2–3 секунд. Спостерігайте за рухами грудної клітки.
 | ***Дивіться відео: Реанімація новонароджених*** |

* У разі відсутності реакції, перевірте положення маски та голови і зробіть ще п’ять вдихів.
* Продовжуйте вентиляційні вдихи до виникнення спонтанного дихання.
* Розпочніть реанімацію повітрям. Лише деякі діти потребують додаткового кисню.
* Без адекватної аерації легенів натискання на грудну клітку будуть неефективними; тому, якщо ЧСС залишається дуже повільною, переконайтеся у наявності ефективної вентиляції шляхом спостеження за рухом грудної клітки, перш ніж переходити до натискання на грудну клітку.
* Відповідно до настанови з підтримки життя новонароджених, якщо ЧСС залишається низькою після вдихів і 30-секундної ефективної вентиляції, почніть компресію грудної клітки з частотою 3:1 (3 натискання на грудну клітку – один вдих). Проводьте повторну оцінку реакції кожні 30 секунд.
* У більшості немовлят буде реакція на ці заходи, а реанімаційні препарати будуть необхідні у рідкісних випадках.
* У разі наявності в анамнезі внутрішньоутробної кровотечі та блідості дитини розгляньте можливість встановлення раннього внутрішньовенного доступу через пуповину, болюсного введення фізіологічного розчину в дозі 10–20 мл/кг або переливання еритроцитарної маси за наявності.

**НАСТАНОВИ**

**Рада реанімації Великобританії**

**Народження**

**Відстрочене перетискання пуповини за можливості**

**Оцінка**

Колір, тон, дихання, ЧСС

**Повторна оцінка**

У разі відсутності збільшення ЧСС, спостерігайте за рухом грудної клітки

**Повторна оцінка**

У разі відсутності збільшення ЧСС, спостерігайте за рухом грудної клітки

**Проводьте повторну оцінку ЧСС і руху грудної клітки кожні 30 секунд**

**(Допологове консультування)**

Інструктаж персоналу та перевірка обладнання

**Забезпечте прохідність дихальних шляхів**

Недоношені: розгляньте можливість CPAP (постійного позитивного тиску у дихальних шляхах)

Час початку / запис часу

**Обсушити / загорнути, стимулювати, тримати у теплі**

**Недоношені**

**< 32 тижні**

**ПІДТРИМУЙТЕ ТЕМПЕРАТУРУ**

ЩОРАЗУ ЗАПИТУЙТЕ **«ЧИ ПОТРІБНА ДОПОМОГА»**

**ПРИБЛИЗНО 60 СЕКУНД**

**ТИТРУЙТЕ ПОКАЗНИКИ КИСНЮ** ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ БАЖАНОГО РІВНЯ САТУРАЦІЇ

**Підтримка життя новонароджених**

**Помістити, не витираючи, у поліетиленовий мішок + джерело променевого тепла**

**Інспірований кисень**

28–31 тижнів 21–30%

<28 тижнів 30%

При штучній вентиляції розпочинайте з 25 см H2O

Прийнятний предуктальний SpO2

2 хв

5 хв

10 хв

65%

85%

90%

**Гаспінг / відсутність дихання**

* **Зробіть 5 вдихів (30 см H2O) –розпочніть у повітрі**
* Застосуйте PEEP 5–6 см H2O
* Застосуйте SpO2 +/- ЕКГ

**У разі відсутності рухів грудної клітки**

* Перевірте положення маски, голови та щелепи
* Підтримка 2-ма особами
* Розгляньте можливість використання відсмоктувача, ларингеальної маски/трахеального катетера
* Повторіть ШВЛ
* Розгляньте можливість збільшення тиску при ШВЛ

**Якщо ЧСС не визначається або становить <60 хв-1 після 30 секунд вентиляції**

* Синхронізуйте 3 натискання на грудну клітку з 1 вентиляцією
* Збільшіть подачу кисню до 100%
* Розгляньте можливість інтубації якщо ще не виконувалася або встановлення ларингеальної маски якщо інтубація неможлива

**Якщо ЧСС не визначається або становить <60 хв-1**

* **Судинний доступ та лікарські засоби**
* Враховуйте інші фактори, наприклад пневмоторакс, гіповолемію, вроджені аномалії

Проінформуйте батьків та вислухайте доповідь персоналу

Внесіть записи

При появі рухів грудної клітки продовжуйте ШВЛ

|  |  |
| --- | --- |
| **Золота година після пологів** |  |

/*Логотип BirthLink* /

**ЗОЛОТА ГОДИНА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дитина народжена | Обсушена | Контакт «шкіра до шкіри» із матір'ю, у шапочці та загорнута у ковдру | Дитину слід годувати груддю протягом першої години після народження |
|  |  |  |  |

**Контакт «шкіра до шкіри» для підтримки нормальної температури тіла**

* Не допускайте втрати тепла при народженні, обсушіть дитину, зніміть мокрі рушники і загорніть.
* Покладіть недоношену дитину віком до 32 тижнів у звичайний поліетиленовий мішок після обсушування, а потім загорніть. Тримайте дитину у мішку принаймні перші 24 години
* Заохочуйте матерів до постійного контакту «шкіра до шкіри» зі своєю дитиною.
* У разі неможливості здійснення контакту «шкіра до шкіри» з матір'ю, її можуть замінити інші люди: родичі, медичний працівник, волонтер. Одна мати може здійснювати контакт «шкіра до шкіри» із дитиною іншої матері, у разі відсутності інших людей. Контакт «шкіра до шкіри» або будь-яка тканина, яку можна використовувати для обгортання, можуть знадобитися для запобігання подальших втрат тепла або захисту дітей у разі, якщо людина, яка тримає немовля, повинна переміститися в інше місце у разі надзвичайній ситуації
* Використовуйте шапочки для немовлят – їх можна зробити з будь-якого тканини круглої форми, наприклад, рукавів джемперів або топів
* Підтримуйте, наскільки це можливо, тепло та мінімізуйте протяги. Намагайтеся, де це можливо, досягти температури 25–28 °C.
* Регулярно міняйте підгузки – лежачи у мокрому або брудному підгузку, дитина замерзне.
* Купання слід відкласти щонайменше на 24 години.
* Температура має підтримуватися на рівні 36,5–37,5 °C
* Ознаками гіпотермії є: низька температура тіла і холодна на дотик шкіра, блідість, порушення дихання, гіпотонія, млявість або дратівливість, поганий апетит або блювання.
* Якщо встановлення контакту «шкіра до шкіри» неможливе, зігрійте дитину, добре її загорнувши і накривши голову.
* Пляшки з-під води або хірургічні рукавички, наповнені теплою водою, або контейнери з підігрітою водою, можна використовувати в ліжечках або інкубаторах, за наявності води та електроенергії. Однак їх слід використовувати лише у тому випадку, коли контакт «шкіра до шкіри» неможливий. Переконайтеся, що пляшки обгорнуті тканиною для запобігання опікам на чутливій шкірі.



/*Логотип Global health media*/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Дивіться відео: Контакт «шкіра до шкіри»*** |

**Нормоглікемія**

* Забезпечте раннє грудне вигодовування і збереження тепла
* Якщо дитина відмовляється від грудного вигодовування, заохочуйте маму зціджувати молозиво, яке можна давати додатково із чашки/ложки
* Немовлят з ризиком гіпоглікемії (дуже маленькі діти, недоношені діти або діти, матері яких хворіють на цукровий діабет) слід годувати 2–3 рази на годину та тримати в теплі
* Щодо рівнів глюкози в крові, слід прагнути досягнення показників >2,0 ммоль/л для доношених і >2,6 для недоношених дітей
* Якщо у немовляти виникають ознаки гіпоглікемії (сонливість, млявість, дратівливість, тремтіння або озноб), використовуйте, за наявності, 40% глюкогель перорально (200 мг/кг) 2–4 мл.
* У домашніх умовах можна приготувати розчин глюкози – змішати 100 мл кип'яченої води з 40 г цукру до його розчинення і використовувати, як показано нижче, з чашки або шприца. Не зберігайте цей розчин довше 24 годин
* Якщо дитина млява і її не можна нагодувати грудьми або дати зціджене молоко з чашки або ложки, розгляньте можливість годування через назогастральний зонд або розпочніть внутрішньовенне введення рідини

**Доза 40% глюкогелю або розчину глюкози, приготованого у домашніх умовах**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Маса дитини (кг)** | **Об'єм глюкогелю або розчину глюкози, приготованого у домашніх умовах (мл)****(40 г/100 мл)** | **Доза (мг)** |
| **< 1,0** | 0,5 мл | 200 мг |
| **1,0–1,99** | 1 мл | 400 мг |
| **2,0–2,99** | 1,5 мл | 600 мг |
| **3,0–3,99** | 2,0 мл | 800 мг |
| **4,0–4,00** | 2,5 мл | 1000 мг |

**Харчування та грудне вигодовування – Доношена дитина**

* Заохочуйте всіх матерів розпочинати грудне вигодовування якомога швидше після народження дитини і завжди протягом першої години
* Грудне молоко – найкращий варіант для усіх дітей
* У разі неможливості грудного вигодовування дитини, заохочуйте матерів почати зціджувати молоко якомога швидше після пологів. Одна хвилина масажу молочних залоз з подальшим зціджуванням.
* Додаткове зціджене молоко можна давати через чашку/шприц/ложку.
* Якщо дитина занадто сонна для годування використовуйте назогастральний зонд і годуйте двічі на годину
* Внутрішньовенне введення рідини буде необхідним у разі хвороби дитини або тяжкої дихальної недостатності
* Якщо грудного молока або молочної суміші немає, 10% розчин глюкози можна вводити ентерально, доки не з'явиться молоко.



/*Логотип Global health media*/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Дивіться відео: Підтримка грудного вигодовування матір'ю*** |
|  |  |  |
|  |  | ***Дивіться відео: Годування з чашки*** |
|  |  |  |
|  |  | ***Дивіться відео: Годування через назогастральний зонд*** |

**Харчування та грудне вигодовування – Недоношена дитина**

* Переконайтеся, що мати недоношеної дитини якомога швидше розпочала зціджування молока після пологів
* Затримка годування або зціджування вплине на вироблення молока
* Заохочуйте тісний контакт та контакт «шкіра до шкіри»
* Підтримуйте регулярне зціджування молока з обох грудей (8 разів кожні 24 години)

Годування через назогастральний зонд для недоношених і дуже маленьких дітей

* Для всіх немовлят із терміном гестації >32 тижнів повноцінне ентеральне годування від народження розпочинають у об'ємі приблизно 80 мл/кг/добу
* У кризових ситуаціях здорові матері можуть погодитися ділитися грудним молоком одна з одною або годувати грудьми. Ризики, пов'язані з цим, необхідно брати до уваги та обговорювати з кожною мамою.





/*Логотип Global health media*/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Дивіться відео: Зціджування вручну*** |

**Об'єми годування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вік** | **Загальний добовий об'єм для доношених дітей** | **Загальний добовий об'єм для недоношених дітей** |
| День народження | **60 мл/кг/день** | **80 мл/кг/день** |
| 1-й день | **80 мл/кг/день** | **100 мл/кг/день** |
| 2-й день | **100 мл/кг/день** | **120 мл/кг/день** |
| 3-й день | **120 мл/кг/день** | **150 мл/кг/день** |
| 4-й день | **150 мл/кг/день** | **150 мл/кг/день** |

**Попередження інфікування:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Важливі елементи у попередженні інфікування:*** Догляд за пуповиною – чиста і суха
* Догляд за ротовою порожниною для немовлят, яких годують через зонд
* Догляд за очима
* Догляд за шкірою
* Миття рук
 |  |

**Миття рук є найважливішим заходом запобігання інфекцій, пов’язаних із наданням медичної допомоги. Усі доглядальники, у тому числі батьки, повинні мити руки перед доглядом за дитиною**

**Інфікування:**

**Якщо у дитини є ознаки сепсису, лікування протимікробними засобами проводиться таким чином:**

***Немовлята віком 0–6 днів з прискореним диханням як єдиною ознакою захворювання***

Немовлят необхідно госпіталізувати. Якщо сім’ї не мають доступу до належного стаціонарного лікування, таких немовлят слід лікувати амоксициліном перорально у дозі 50 мг/кг двічі на день протягом семи днів під наглядом кваліфікованого медичного працівника.

***Немовлята віком 0–59 днів із тяжким клінічним перебігом інфекції:***

Немовлята віком 0–59 днів із тяжким клінічним перебігом інфекції, чиї сім’ї не мають доступу до належного стаціонарного лікування, повинні отримувати лікування за однією із вказаних нижче схем в амбулаторних умовах під наглядом кваліфікованого медичного працівника.

**Варіант 1:** Внутрішньом'язове введення гентаміцину в дозі 5–7,5 мг/кг (для немовлят з низькою масою тіла при народженні доза гентаміцину 3–4 мг/кг) 1 раз на добу протягом семи днів і амоксицилін перорально у дозі 50 мг/кг двічі на день протягом семи днів. Необхідне ретельне подальше спостереження.

**Варіант 2:** Внутрішньом'язове введення гентаміцину в дозі 5–7,5 мг/кг (для немовлят з низькою масою тіла при народженні гентаміцин у дозі 3–4 мг/кг) 1 раз на добу протягом двох днів і двічі на день амоксицилін перорально у дозі 50 мг/кг протягом семи днів. Необхідне ретельне подальше спостереження. Ретельна оцінка стану необхідна на 4-й день.

**Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ)**

* Лікування гіпотермії для немовлят з ГІЕ без відповідної інтенсивної терапії, седації та моніторингу не є безпечним.
* Підтримуйте нормальну температуру тіла (36,0–37,0 °C) і нормальний вміст глюкози в крові (>2,5 ммоль/л)
* Уникайте гіпертермії (температура >38 °C), що може призвести до більш серйозних уражень мозку.
* Якщо температура тіла >37,0 °C, розгорніть дитину та дайте температурі тіла знизитися до нормального рівня і регулярно перевіряйте температуру у підпахвовій ділянці кожні 15–30 хвилин
* Забезпечте внутрішньовенне введення рідини до того часу, поки дитина не захоче їсти.
* При судомах застосовують фенобарбітал (20 мг/кг/доза), за наявності. Його застосування можна повторити 3 рази. Фенобарбітал може спровокувати пригнічення дихання.

**Посилання та подяка:**

Helping Babies Breathe (HBB) program: <http://www.helpingbabiesbreathe.org/about.html>

Birthlink: [www.birthlinkuk.org](http://www.birthlinkuk.org)

Global Health Media <https://globalhealthmedia.org/videos/>

WHO Essential of newborn care: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>