Click to verify

إرشادات إنعاش حديثي الولادة 2018

منظمة الصحة العالمية. (2021). الرعاية الأساسية المبكرة للأطفال حديثي الولادة: دليل الجيب للممارسات السريرية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

يكمل هذا الموجز المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، ويسلط الضوء على التغييرات الرئيسية وأفضل الممارسات لإنعاش الأطفال حديثي الولادة في البيئات المحدودة الموارد. ويهدف التنفيذ الناجح لهذه التوصيات عند الولادة إلى تحسين جودة الرعاية للمواليد الجدد، والمساهمة في تحسين النتائج الصحية والحد من الوفيات والإعاقات التي يمكن الوقاية منها بين المواليد الجدد بسبب الاختناق عند الولادة

أحد المساعدين)، يتم إيقاف الإنعاش في حال: - عدم وجود نبض للقلب لدى حديثي الولادة بعد 10 دقائق. - عدم حدوث تنفس تلقائي لدى حديثي الولادة بعد 20 دقيقة من التهوية الفعالة، حتى في حال كان نبض القلب ملائمًا. 2.2.10 بعد الإنعاش يتم إعادة تقييم جميع العلامات الحيوية، والبحث عن علامات الخطر وقياس مستوى غلوكوز الدم. يتم تقييم جرز (درجة) أبغار بأثر رجعي (القسم 1.1.10). يتم تسجيل النتائج في سجل المرافقة. يوجد دواع لنقل حديثي الولادة إلى وحدة رعاية حديثي الولادة في حالة حدوث أي من تالين: - تهوية حديثي الولادة باستخدام القناع لمدة دقيقتين أو أكثر. - جرز (درجة) أبغار ≤ 4 عند الدقيقة الأولى أو ≤ 6 عند الدقيقة الخامسة. - بدء الإرضاع من الثدي بأقرب وقت ممكن، في حال تدهور حالة حديثي الولادة أثناء المرافقة عن قرب. يرجى تسجيل العلامات الحيوية كل ساعتين: - التأكد من تقديم الرعاية الروتينية (القسم 1.1.10) ومراقبة العلامات الحيوية كل ساعتين. - التحقق من وجود أي من علامات الخطر (القسم 1.3.10)