SOP – Reanimation unmittelbar Neugeborenes NBLS

Kopfposition

Neugeborenereanimation

Seitenposition

Notarztruf

1 Minute

öffnen der Atemwege 5 initiale Beatmungen Inspirationszeit 2-3 s Beatmung mit Raumluft

auf atemzugsynchrones Heben und Senken des Thorax achten EKG-Elektroden kleben

Pulsoximetrie an der re. Hand

Beurteilung: Atmung, Herzfrequenz. Wenn HF nicht ansteigt oder keine ausreichende Spontanatmung: erneut 5 Beatmungen

5 Beatmungen Inspirationszeit 1s

auf atemzugsynchrones Heben und Senken des Thorax achten

Wärmeerhalt beachten

Wiederbeurteilung: HF und Beatmung alle 30 Sekunden

manuelle Beatmungen FiO₂ ggf. nach SpO₂ anpassen

Thoraxkompression starten:

bei HF < 60/min

Thoraxkompression:Beatmung
3:1

Thoraxkompression
120 / min

2-Daumen-Technik

Wiederbeurteilung: HF und Beatmung alle 30 Sekunden

manuelle Beatmung
Akzeptable SpO₂
Werte:
2 Min 60%

3 Min 70% 4 Min 80% 5 Min 85% 10 Min 90% Thoraxkompression und Beatmung 3 : 1

Thoraxkompression
120 / min

2-Daumen-Technik

Wiederbeurteilung: HF und Beatmung alle 30 Sekunden

EGA erwägen

Kapnographie bei Asystolie oder HF <60/min: Gefäßzugang/i.o. erwägen

0,01 mg/kgKg Adrenalin

Thoraxkompression und Beatmung 3 : 1

bedenke 4H's und HITS

Während invasiver Maßnahmen 1-Helfer-Methode

Wiederbeurteilung: HF und Beatmung alle 30 Sekunden

Erstellt und © Dr. F. Blaschke, D. Nickel

Freigegeben: ÄLRD RLP

Gültigkeitsbereich: Rheinland-Pfalz

Datum: 01.07.2020

Version: 2.1

SOP - Reanimation unmittelbar Neugeborenes - NBLS

Die SOP bezieht sich auf tatsächlich Neugeborene unmittelbar nach der Geburt

Beginn der Reanimationsmaßnahmen wenn das Neugeborene keine suffiziente und regelmäßige Spontanatmung entwickelt hat oder die Herzfrequenz unter 100/min liegt.

Manuelle Beatmung

Zur Optimierung der Lagerung kann eine 2 cm dicke Unterlage unter den Schultern des Neugeborenen hilfreich sein. Atemfrequenz 30/min

Beginn mit Inspirationsdauer 2-3 s nach Anstieg der Herzfrequenz weiter mit Inspirationsdauer 1 s

Atemwegsdruck 15-30 cm H₂O (durchschnittlich 20 cm H₂O)

auf adäquates Heben und Senken des Brustkorbs achten

Raumluft verwenden, ggf. FiO₂ gemäß präduktalem SpO₂ (gemessen an der rechten Hand) steigern

Thoraxkompression

ist nur dann wirksam, wenn die Lunge zuvor erfolgreich belüftet wurde

2-Daumen-Technik

Kompression des unteren Drittels des Brustbeins

Thorax vollständig entlasten

Kompressionsfrequenz 120/min

EGA (Extraglottischer Atemweg)

Alternativ zur Maskenbeatmung kann eine Larynxmaske verwendet werden.

Für die Verwendung der Larynxmaske die entsprechenden Verfahrensanweisung beachten.

Bei Misserfolg: Beutel-Masken-Beatmung oder Intubation (Notarzt)

Kapnographie

Überprüfung und Überwachung der EGA- / Tubuslage

Medikamente

Adrenalin 0,01 mg/kg alle 3-5 Minuten wenn Herzfrequenz < 60/min obwohl Beatmung und Thoraxkompression suffizient sind.

Reversible Ursachen

Hypoxie, Hypovolämie, Hypothermie, Hypo-/Hyperkaliämie (4H's)

Herzbeuteltamponade, Intoxikation, Thrombembolie, Spannungspneumothorax (HITS)

Hinweis:

Für die Definitionen der Altersgrenzen aktuelle Leitlinien beachten