

BÖLÜM 8

NEONATAL RESÜSİTASYONA GÜNCEL YAKLAŞIM

Güliden AYNACI¹

Neonatal resüsitasyon, intrauterin sıvı dolu ortamdan; doğum odasının hava dolu ortamına geçiş yapan yenidoğan bebeklere ve doğumdan sonraki birkaç günlük süredeki bebeklere uygulanır (1). Yenidoğanın geçiş koşullarında, efektif resüsitasyon, bebeklerde morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Neonatal resüsitasyon, hem bireysel hem de ekip çalışmasının düzenli ve kaliteli yapılmasını gerektirir (2). Yenidoğanların çoğu, doğum sonrası hemen kordon klemplenmesini gerektirecek klinik gereksinim içinde değildir. Anne ve bebek ten tene temas önemlidir. Doğumdan sonra, iyi nefes alan bebekler bile; uygun kordon yönetimi ve ciltten cilde bakım ile termal koruma dahil olmak üzere, normal geçişin kolaylaştırılmasından pozitif etkilenir.

Doğumdan sonra solunum ve dolaşım desteği gerektiren yenidoğanlarda, akciğerlerin ventilasyon ve perfüzyonu sağlanmalıdır. Yenidoğanda, kalp hızında artış, resüsitasyona yanıtın en değerli göstergelerinden biridir.

Oksimetreyle oksijen tedavisinin yönetimini sağlamak ve oksijen satürasyon hedeflerine ulaşabilmek gereklidir (3).

Göğüs kompresyonuna; endotrakeal entübasyonu içeren uygun ventilasyon arttırıcı müdahalelere rağmen, hâlâ ventilasyona zayıf yanıt var ise başlanmalıdır.

Göğüs kompresyonlarına ve ilaçlara, neonatal kalp hızının cevabı elektrokardiyografi ile izlenmelidir. Göğüs kompresyonlarına, yeterli cevap alınamıyorsa; intravenöz adrenalin verilmelidir (4).

Kan kaybı öyküsü veya adrenaline yanıt alınamazsa, volüm genişletici ile desteklemenin artırılmasını gerektirebilir.

DOĞUM ASFİKSİSİ

Yenidoğan bebeklerin yaklaşık %10'u, doğumdan sonra respirasyon için desteğe ihtiyaç duymaktadır (1). Neonatal resüsitasyona, doğum sonrası ihtiyaç duyma oranı %1-2'dir.

1 Dr. Öğr. Üyesi Güliden AYNACI, Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü guldenaynaci@trakya.edu.tr

Resüsitasyonun Sonlandırılması

Yüksek survival oranı ve kabul edilebilir mortalite ve morbidite durumlarında resüsitasyon endikedir (ör. 25 hafta ve pek çok konjenital malformasyon)

10 dakika süreyle kalp atımının alınamaması durumunda resüsitasyon sonlandırılır.

KAYNAKLAR

1. Aziz K, Lee HC, Escobedo MB, Hoover AV, Kamath-Rayne BD, Kapadia VS, et al. Part 5: neonatal resuscitation: 2020 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16_Suppl_2):S524-S50.
2. Little M, Järvelin MR, Neasham D, Lissauer T, Steer P. Factors associated with fall in neonatal intubation rates in the United Kingdom—prospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2007;114(2):156-64.
3. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: final data for 2010. 2013.
4. Cheng A, Magid DJ, Auerbach M, Bhanji F, Bigham BL, Blewer AL, et al. Part 6: resuscitation education science: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16_Suppl_2):S551-S79.
5. Weiner GM, Zaichkin RMN-BJ, Pediatrics AAo, Association AH. Textbook of neonatal resuscitation: Am Acad Pediatrics; 2021.
6. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner Jr BL, et al. Part 4: Pediatric basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16_Suppl_2):S469-S523.
7. Wyckoff MH, Wyllie J, Aziz K, de Almeida MF, Fabres J, Fawke J, et al. Neonatal life support: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_1):S185-S221.
8. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, Hazinski MF, Hoover AV, Mahgoub M, et al. Part 2: Evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(16_Suppl_2):S358-S65.