

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Перший проректор з науково-педагогічної роботи  
ЛНМУ імені Данила Галицького

---

доц. Ірина СОЛОНІНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

спільним засіданням Вчених рад медичних факультетів №1 та №2 та факультету іноземних студентів ЛНМУ імені Данила Галицького, протокол № 1/02-2023 від 28.02.2023 р.

Декан медичного факультету №1 \_\_\_\_\_ проф. Вікторія СЕРГІЄНКО

Декан медичного факультету №2 \_\_\_\_\_ проф. Олександр НАДРАГА

Декан факультету іноземних студентів \_\_\_\_\_ доц. Євген ВАРИВОДА

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні профільної методичної комісії з педіатричних дисциплін ЛНМУ імені Данила Галицького

Протокол № 1 від «09» лютого 2023 року

Голова \_\_\_\_\_ проф. Леся БЕШ

**АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ**  
**на екзаменаційній станції ОСП(К)І**  
**Реанімаційна допомога новонародженій дитині**  
**Спеціальність 222 «Медицина»**  
**дисципліна «Дитячі хвороби з дитячими інфекційними хворобами»**

## Алгоритм №1

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>1. Привітатись і представитись екзаменатору</b>		
Отримує загорнуту в пелюшку «дитину» від екзаменатора		Передає «дитину» здобувачу освіти
<b>2. ПОЧАТКОВА ДОПОМОГА</b>		
1	Надати правильного положення на реанімаційному столі (стоячи навпроти голови), за потреби відсмоктати вміст рота і носа ( <i>запитати, чи дитина має дихальні розлади або значну кількість вмісту у ротовій порожнині</i> ), обсушити, забрати мокру пелюшку, стимулювати розтиранням спини дитини, забезпечити правильне положення голови	«Дитина не дихає»
<b>3. ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
2	<b>Оцінити дихання:</b> <i>запитати, чи дитина дихає або виявляє дихання типу 'гаспінг'</i>	«Дитина не дихає»
<b>4-5. ПОЧАТОК І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ШВЛ</b>		
3	Розпочати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) мішком і маскою не пізніше 1 хв після отримання дитини (манекена) від екзаменатора	«15 секунд пройшло» «Є брадикардія, ЧСС не зростає»
4	Покликати на допомогу	
5	Попросити асистента (екзаменатора) встановити датчик пульсоксиметра на правому зап'ясті (кисті) дитини	
6	Не пізніше 15 с після початку ШВЛ, <u>не перериваючи вентиляції</u> , попросити асистента (екзаменатора) аускультативно визначити, чи в дитини є брадикардія і чи зростає ЧСС	
7	Оцінити наявність екскурсій грудної клітки під час ШВЛ й озвучити результат	Екзаменатор підтверджує наявність або відсутність екскурсій грудної клітки у дитини (манекена)
7.1	Якщо Є екскурсії грудної клітки, продовжувати ШВЛ додаткових 15 с	
7.2	Якщо екскурсій грудної клітки НЕМАЄ, виконати кроки з корекції вентиляції до появи екскурсій грудної клітки: 1) повторно накласти маску, 2) змінити положення голови дитини, 3) санувати верхні дихальні шляхи, 4) підвищити тиск вентиляції, 5) зазначити потребу використати альтернативні дихальні шляхи – ендотрахеальну трубку або гортанну маску Зауважити й оголосити час на момент появи екскурсій грудної клітки	
8	Забезпечити ефективну ШВЛ (супроводжується екскурсіями грудної клітки) протягом 30 с	«30 секунд пройшло»
<b>6. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
9	Припинити ШВЛ, зняти маску з лица дитини і поррахувати кількість серцевих скорочень за 6 с за допомогою стетоскопа Вказати на потребу НМС й інтубації трахеї Вказати на потребу оцінити стан дитини за шкалою Апґар	«ЧСС становить 40/хв»
<b>7. ВИКОНАННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
10	Попросити асистента (екзаменатора) збільшити концентра-	Екзаменатор виконує завдання

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	цію кисню до 100 % (приєднати кисневу трубку і кисневий резервуар до реанімаційного мішка) і вентилювати легені дитини	
11	Розпочати НМС ( <u>техніка великих пальців</u> ), рахуючи вголос («раз-і-два-і-три-і-вдох-і») і координуючи його зі ШВЛ (частота компресій – 90/хв; кінчики великих пальців на нижній третині груднини відразу під уявною лінією, що з'єднує соски; глибина натискувань – одна третина передньозаднього діаметра грудної клітки; пальці не відриваються від поверхні грудної клітки; співвідношення 3 компресії : 1 вентиляція що 2 с)	Екзаменатор вентилює легені мішком і маскою  «60 секунд пройшло»
<b>8. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ ВВОДИТИ ЛІКИ</b>		
12	Запитати, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і сатурацію Припинити НМС і попросити асистента (екзаменатора) припинити ШВЛ і зняти маску з лица дитини (манекена) Визначити ЧСС, вислуховуючи ділянку серця стетоскопом протягом 6 с (результат за 6 с помножити на 10)	«Пульсоксиметр не визначає ЧСС і сатурацію»  «ЧСС 30/хв»
<b>9. УВЕДЕННЯ ЛІКІВ</b>		
13	Вказати на потребу катетеризувати вену пуповини і швидко ввести 0,1-0,3 мл/кг 0,01% розчину адреналіну внутрішньовенно (це має робити ще один асистент)	
14	Продовжити НМС, <u>застосовуючи техніку двох пальців</u> протягом 60 с (забезпечує можливість одночасно катетеризувати вену пуповини і вводити ліки)	«60 секунд пройшло»
15	Запитати екзаменатора, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> )	«ЧСС 100/хв, SpO <sub>2</sub> 75%»
<b>10. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
16	Припинити НМС й оцінити наявність самостійного дихання ( <i>запитати екзаменатора</i> )	«Самостійно не дихає»
17	Продовжити ШВЛ з більшою частотою вентиляції (40-60/хв), зменшивши концентрацію кисню протягом 30 с ( <i>від'єднати кисневий резервуар</i> ) Підтвердити наявність екскурсій грудної клітки	«30 секунд пройшло»
18	Оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	«ЧСС 120/хв, дихає самостійно, SpO <sub>2</sub> 85%»
19	Поступово припиняти ШВЛ (після кількох вентиляцій з меншими частотою і тиском забрати маску з лица дитини) Ще раз оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> після остаточного припинення вентиляції ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	«ЧСС 140/хв, дихає самостійно, SpO <sub>2</sub> 90%»
20	Озвучити потребу: - подальшого спостереження за станом дитини (пульсоксиметрія плюс клінічний моніторинг) - оцінювання стану за шкалою Апґар на 5 хв - інформування батьків дитини про результати реанімації - переведення дитини у відділення (палату) інтенсивної терапії новонароджених	

## Алгоритм №2

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>1. Привітатись і представитись екзаменатору</b>		
Отримує загорнуту в пелюшку «дитину» від екзаменатора		Передає «дитину» здобувачу освіти
<b>2. ПОЧАТКОВА ДОПОМОГА</b>		
1	Надати правильного положення на реанімаційному столі (стоячи навпроти голови), за потреби відсмоктати вміст рота і носа ( <i>запитати, чи дитина має дихальні розлади або значну кількість вмісту у ротовій порожнині</i> ), обсушити, забрати мокру пелюшку, стимулювати, розтираючи спину дитини, забезпечити правильне положення голови	«Дитина не дихає»
<b>3. ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
2	Оцінити наявність й адекватність самостійного дихання: <i>запитати, чи дитина дихає або виявляє дихання типу гаспінг</i>	«Дитина дихає»
3	Оцінити ЧСС: прикласти стетоскоп до ділянки серця, порахувати кількість серцевих скорочень за 6 с і помножити на 10	«ЧСС 90/хв»
<b>4-5. ПОЧАТОК І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ШВЛ</b>		
4	Розпочати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) мішком і маскою не пізніше 1 хв після отримання дитини (манекена) від екзаменатора	«15 секунд пройшло» «Є брадикардія, але ЧСС ЗРОСТАЄ»
5	Покликати на допомогу	
6	Попросити асистента (екзаменатора) встановити датчик пульсоксиметра на правому зап'ясті (кисті) дитини	
7	Не пізніше 15 с після початку ШВЛ, <u>не перериваючи вентиляції</u> , попросити асистента (екзаменатора) аускультативно визначити, чи в дитини є брадикардія і чи зростає ЧСС	
8	Продовжити ШВЛ ще 15 с, забезпечивши загалом ефективну ШВЛ протягом 30 с	«30 секунд пройшло»
<b>6. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
9	Припинити ШВЛ, зняти маску з лиця дитини і порахувати кількість серцевих скорочень за 6 с за допомогою стетоскопа Вказати на потребу НМС й інтубації трахеї Вказати на потребу оцінити стан дитини за шкалою Апґар	«ЧСС становить 50/хв»
<b>7. ВИКОНАННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
10	Попросити асистента (екзаменатора) збільшити концентрацію кисню до 100 % (приєднати кисневу трубку і кисневий резервуар до реанімаційного мішка)	Екзаменатор виконує завдання
11	Попросити асистента (екзаменатора) вентилювати легені, а самому <b>розпочати НМС (техніка великих пальців)</b> , рахуючи вголос («раз-і-два-і-три-і-вдих-і») і координуючи його зі ШВЛ (частота компресій – 90/хв; кінчики великих пальців на нижній третині грудини відразу під уявною лінією, що з'єднує соски; глибина натискувань – одна третина передньозаднього ді-	Екзаменатор вентилює легені мішком і маскою  «60 секунд пройшло»

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	метра грудної клітки; пальці не відриваються від поверхні грудної клітки; співвідношення 3 компресії : 1 вентиляція кожних 2 с)	
<b>8. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ ВВОДИТИ ЛІКИ</b>		
12	Запитати, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> ) Припинити НМС і попросити асистента (екзаменатора) призупинити ШВЛ і зняти маску з лица дитини (манекена) Визначити ЧСС, рахуючи кількість серцевих скорочень за 6 с (результат помножити на 10)	«Пульсоксиметр не визначає ЧСС і SpO <sub>2</sub> »  «ЧСС становить 30/хв»
<b>9. УВЕДЕННЯ ЛІКІВ</b>		
13	Вказати на потребу катетеризувати вену пуповини і швидко ввести 0,1-0,3 мл/кг 0,01% розчину адреналіну внутрішньовенно (це має робити ще один асистент)	
14	Продовжити НМС, <u>застосовуючи техніку двох пальців</u> (забезпечує можливість одночасно катетеризувати вену пуповини)	«60 секунд пройшло»
15	Запитати екзаменатора, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> )	«ЧСС 100/хв, SpO <sub>2</sub> 75%»
<b>10. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
16	Припинити НМС й оцінити наявність самостійного дихання ( <i>запитати екзаменатора</i> )	«Самостійно не дихає»
17	Продовжити ШВЛ з більшою частотою вентиляції (40-60/хв), зменшивши концентрацію кисню ( <i>від'єднати кисневий резервуар</i> ) Підтвердити наявність екскурсій грудної клітки	«30 секунд пройшло»
18	Оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	«ЧСС 120/хв, дихає самостійно, SpO <sub>2</sub> 85%»
19	Поступово припиняти ШВЛ (після кількох вентиляцій з меншими частотою і тиском забрати маску з лица дитини) Ще раз оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> після остаточного припинення вентиляції ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	«ЧСС 140/хв, дихає самостійно, SpO <sub>2</sub> 90%»
20	Озвучити потребу: - подальшого спостереження за станом дитини (пульсоксиметрія плюс клінічний моніторинг) - оцінювання стану за шкалою Апґар на 5 хв - інформування батьків дитини про результати реанімації - переведення дитини у відділення (палату) інтенсивної терапії новонароджених	

## Алгоритм реанімації новонароджених

