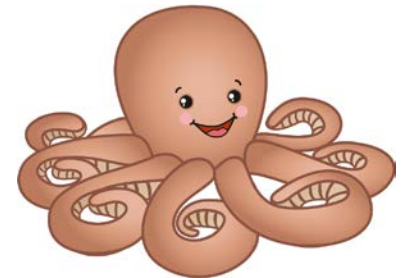


Newborn Life Support

Geassisteerde transitie



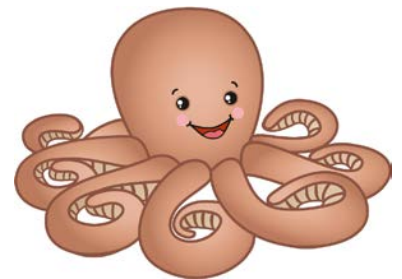
Waarom NLS voor huisartsen

Al dan niet geplande thuisbevalling

Onverwachte premature bevalling op verplaatsing

Wat te doen?

Hoe te reageren?





Fysiologie van de geboorte

Fysiologie van de geboorte

- Transitie van placentaire naar pulmonale ademhaling
- Longen vol vocht /Cardiale shunts
- Voorbereid op stress >hypoxie
- De gevaarlijkste reis in je leven...
- Reanimatie >ventilatie

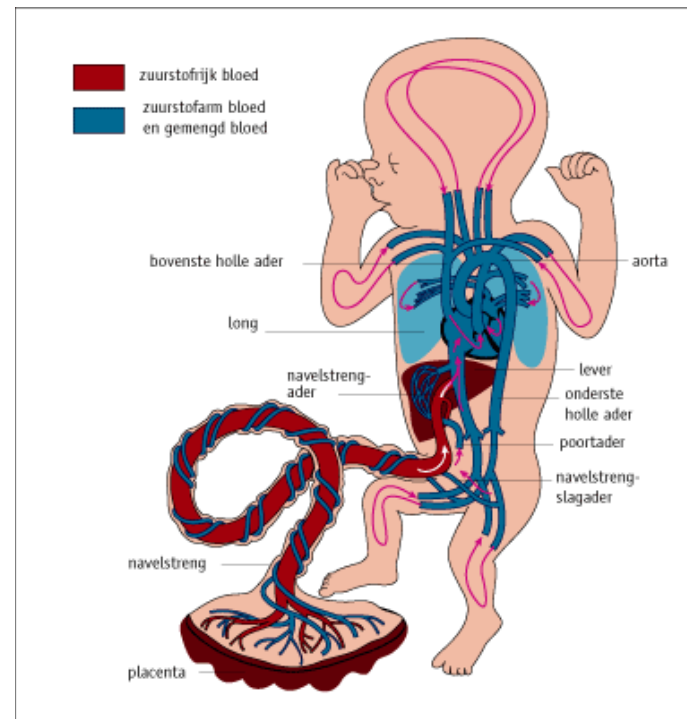
Situatie voor de geboorte

Longvocht

Placenta

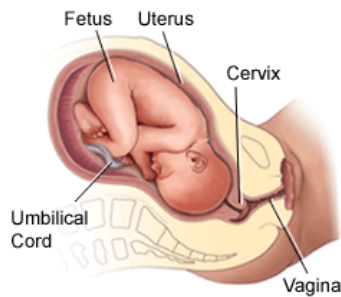
Foetale circulatie

- hoge longweerstand
- Lage placentaire vasculaire weerstand
- Rechts-linksshunts
- Foetaal hemoglobine

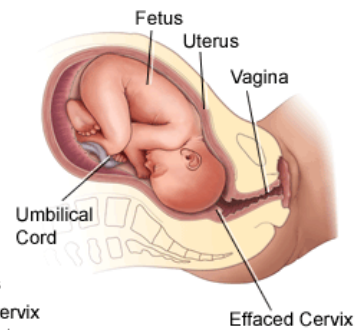


Tijdens arbeid

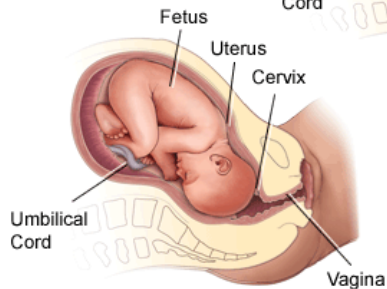
Initial (Latent) Phase Stage 1



Active Phase



Transition Phase



Stresshormonen

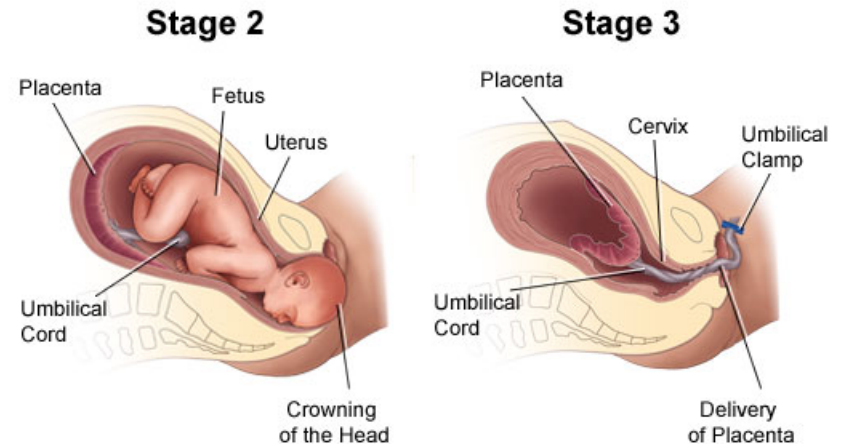
Stopt productie longvocht
en start resorptie

Surfactantproductie

Endogene opiaten

Bij de geboorte

Eerste ademhaling
Longvocht wordt lucht
Surfactant
Omkering van de circulatie



Wat als het misgaat: peripartale asfyxie

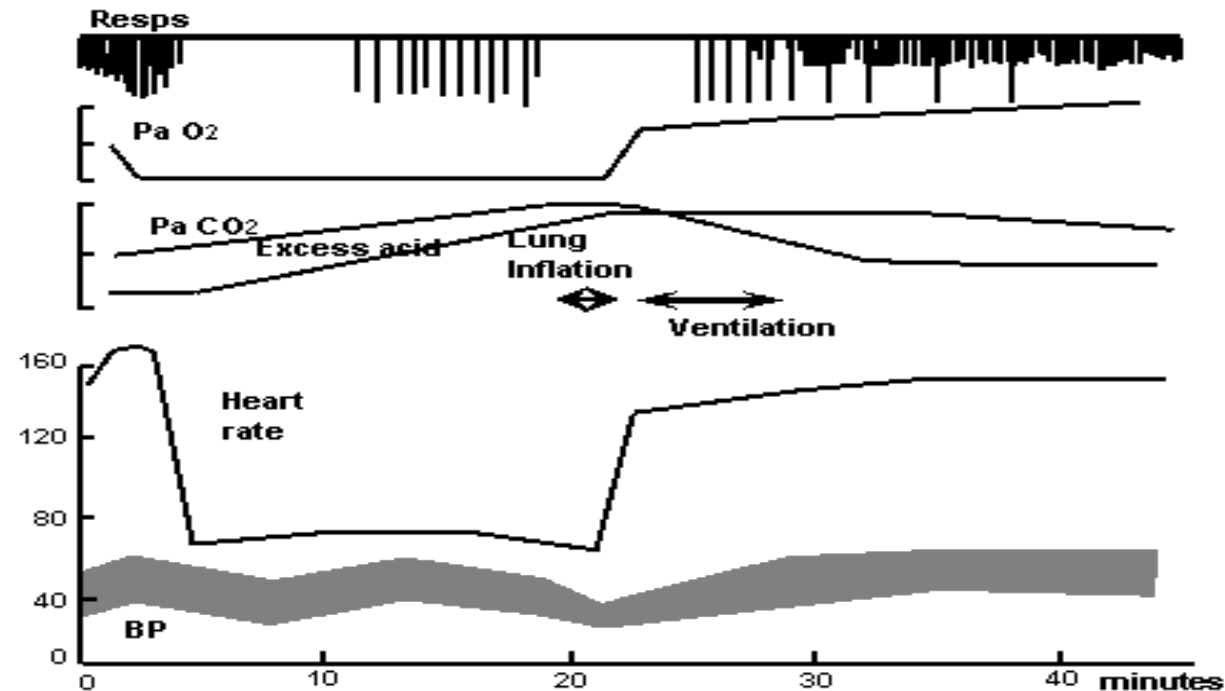
Hypoxie, hypercapnie, metabole
acidose

Foetale compensatoire mechanismen

- Bradycardie
- Diving reflex
- Primaire en secundaire apnee



Effecten van asfyxie op de baby



- Snelle diepe AH
- Primaire apnee
- E besparende maatregelen
- Gaspen
- Terminale apnee



Opvang van de neonaat

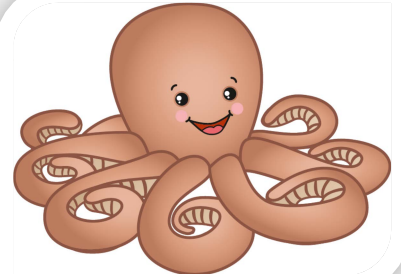
Opvang van de neonaat

Doelstelling

- Initiatie en instandhouden van adequate ventilatie en oxygenatie
- Adequaat hartdebiet en weefselperfusie
- Normale temperatuur
- normoglycemie

Anticipatie setting

Do you need help? Don't be to proud . Always ask for help if you expect or encounter any difficulty



Geassisteerde transitie in ideale omstandigheden



Lokaal

- ✓ Warm
- ✓ Groot
- ✓ tochtvrij

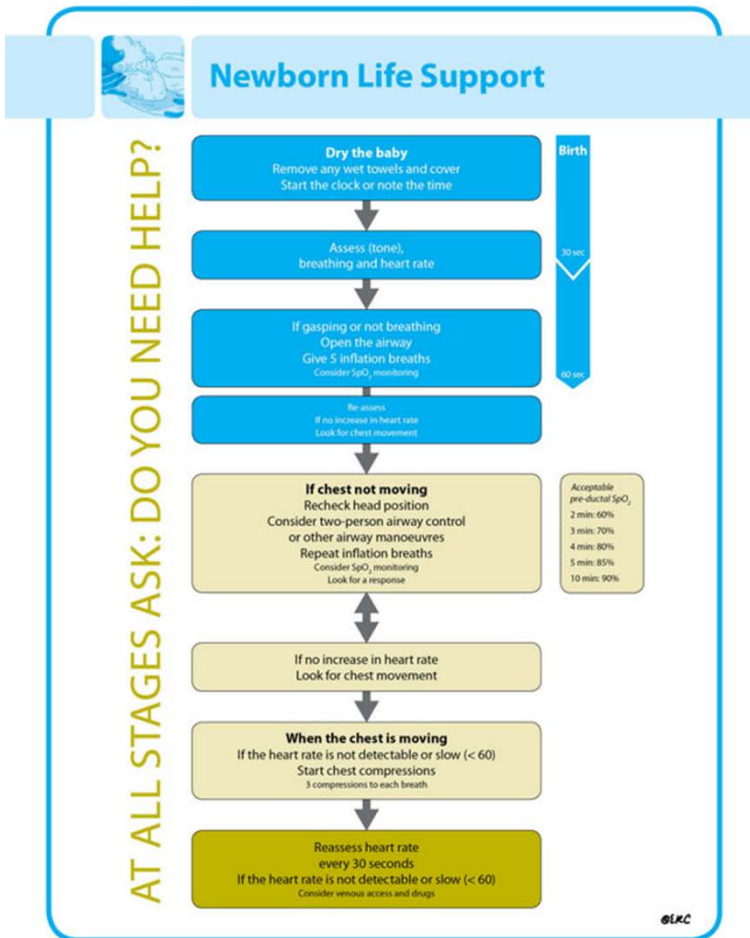
Materiaal:

Klok, droge warme handdoeken,
plastic zak, stevige stabiele
ondergrond, O2 toevoer

Medicatie

Bekwaam personeel

Guidelines



Start de klok
Droog de baby af en dek toe
Analyseer de situatie: hulp nodig?

Airway
Breathing
Circulation
(Drugs)

Droog en bedek de baby

Warme handdoeken

Natte doeken weg

Stralingswarmte

Warme matras

Ramen en deuren toe

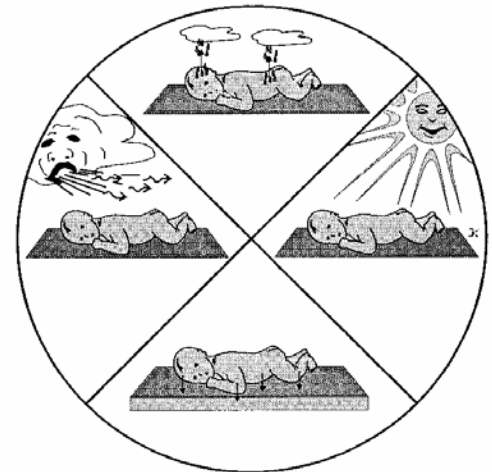
warmteverlies

Evaporatie

Convectie

Conductie

Radiatie



Assess: analyseer de situatie



Kleur (centraal): roze / bleek / blauw?

Tonus: slap ?

Ademhaling: aanw / gasp / afw?

Hartslag:

- Stethoscoop (basis navelstomp)
- Heel traag < 60/min
- Traag 60-100/min
- Snel > 100/min

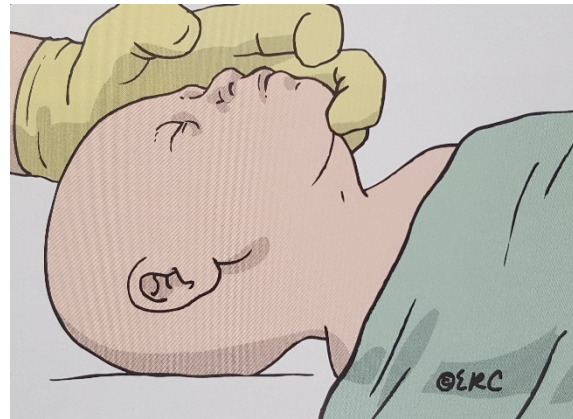
(sat meting)

Airway

Vrije luchtweg

- Neutraal
- Chinlift / jaw thrust
- Mayo canule

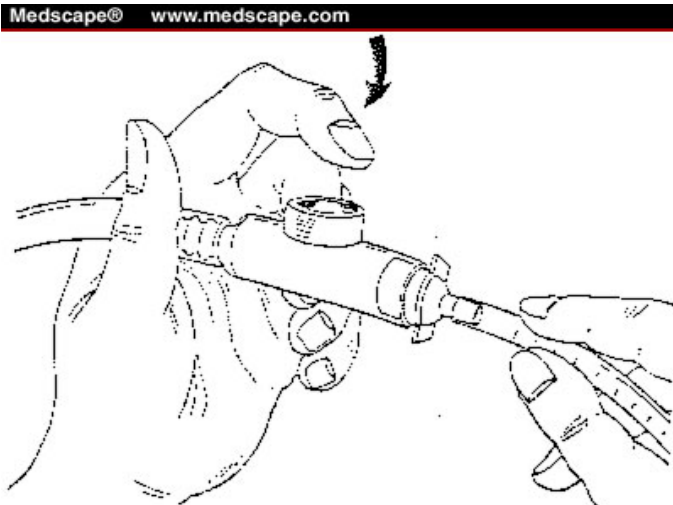
Position not suction



Breathing



Goed passend masker !
Inflatie beademingen
Ventilatie beademingen
Zuurstof
Sat-meting



Tijd na geboorte	Acceptabele pre-ductale sat
2 min	60%
3 min	70%
4 min	80%
5 min	85%
10 min	90%

Circulatie / Compressies

Zelden nodig (diepe asfyxie)

Perfusie coronairen

90 compressies / min

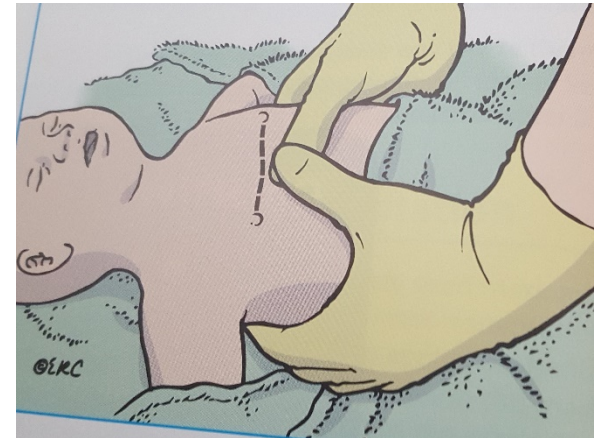
3/1 = 120 acties/min

Herevaluatie: elke 30 sec

Omcirkelmethode

Tweevingermethode

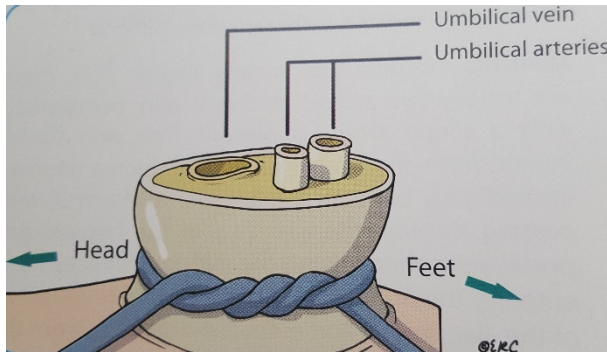
>10 min geen HR = zeer slechte
prognose



Drugs

Medicatie:

- Alleen als ABC correct worden uitgevoerd zonder herstel van HR
- < 1/2000 geboortes
- Weinig evidentie voor efficiëntie
- Zeer ongunstige prognose
- Adrenaline, Nabic (intracardiale acidose), dextrose, vochtbolus



Navelcatheter

Bijzondere omstandigheden

Meconiaal vruchtwater:

Screaming = open airway

Floppy = have a look

Prematuur:

Warmteverlies!

< 28 we PML: plastic zak

Stijvere longen, tekort aan
surfactant, hogere
compliance borstkas

Bevalling buiten het ziekenhuis

Minimaal 2 hulpverleners, minstens 1 vroedvrouw

Roep vroegtijdig hulp in (MUG !)

Geef correcte en volledige informatie door (ISBAR)

Wanneer prematuur: neonatoloog

Wanneer er enige assistentie nodig geweest is, transfer naar ZH

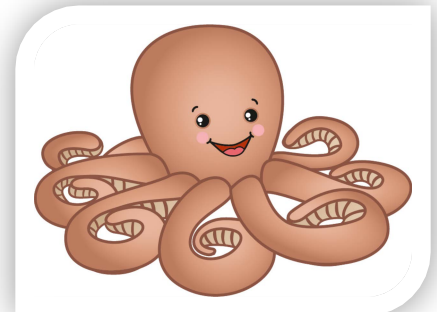
WARMTE !!!

Blijf de situatie regelmatig evalueren: veranderingen? Actie?

Navelstreng afbinden

Tijd volgen

Verslaggeving





EN NU ACTIE !