

درس 2: آمادگی برای احیا

چه چیزی را باید یاد بگیریم؟

۱. ریسک فاکتورهایی که می تواند کمک کند که کدام نوزاد نیاز به امیا دارد؟

۲. تیم امیا را چگونه انتخاب کنیم؟

۳. ۴ سوال کلیدی که از عوامل زایمان قبل از تولد پرسیده می شود؟

۴. چگونه آماده سازی تیم قبل از امیا؟

۵. چگونه تجهیزات امیا را انتخاب و چک کنیم؟

Case: آماده سازی برای یک تولد با ریسک فاکتورهای پری ناتال

یک خانم ۳۰ ساله با سن حاملگی ۳۶ هفته وارد لیبر بیمارستان می شود. که دیابت حاملگی وابسته به انسولین و هایپرتانسیون دارد. و دچار پارگی پرده ها با مایع آمینوتیک شفاف شده است. مانیتورینگ ضربان قلب جنین (FHR) نشان دهنده پترن دسته دوم II است (پترن نامشخص نیاز به ارزیابی، نظارت و در صورت امکان تست های دیگر برای مطمئن شدن از بهبود جنین دارد). زایمان به سرعت پیشرفت می کند و یک زایمان واژینال صورت می گیرد عامل زایمان جهت مراجعه برای تولد با تیم احیا تماس می گیرد. تیم شما وارد اتاق می شود و خودش را معرفی می کند و ۴ سوال مختصر از عامل زایمان می پرسد. وجود ریسک فاکتورهای پری ناتال را تخمین می زند. تیم با معرفی یک رهبر تیم ادامه می دهند و آماده سازی تیم قبل از احیا را انجام می دهد، توضیح دادن شرح وظایف و مداخلاتی که ممکن است نیاز شود و همچنین تجهیزات را به صورت کامل چک می کند.

چرا پیش بینی نیاز برای احیا قبل از هر تولد اهمیت دارد؟

شما باید آماده احیای نوزاد تازه متولد شده در هر تولد باشید. جدول ۱-۲ ریسک فاکتورهایی که احتمال نیاز نوزاد به انتقال یا احیا را افزایش می دهد، توضیح می دهد.

توجه متفکر به این ریسک فاکتورها به شما برای شناسایی پرسنل مناسب برای مراقبت از تولد کمک خواهد کرد.

اگرچه که توجه به این ریسک فاکتورها کمک کننده است و بیشتر نوزادانی را که نیاز به احیای بعد از تولد دارند مشخص می کند، بعضی نوزادان بدون هیچ گونه ریسک فاکتور پیش گویی کننده ای هم نیاز به احیا پیدا خواهند کرد.

جدول ۱-۲- ریسک فاکتورهای پری ناتال که احتمال احیا نوزاد را افزایش می دهند.

ریسک فاکتورهای قبل از زایمان	
سن حاملگی کمتر از ۰/۷ - ۳۶ هفته	الیگوهیدرامینوس

سن حاملگی بیشتر از یا مساوی ۰/۷ - ۴۱ هفته پره اکلامپسی یا اکلامپسی هایپر تانسیون مادری حاملگی متعدد آنمی جنینی پلی هیدرآمیوس	هیدروپس جنینی ماکروزومی جنینی IUGR (محدودیت رشد داخل رحمی) مالفورماسیون یا آنومالی واضح جنینی عدم مراقبت قبل از تولد
ریسک فاکتورهای حین زایمان	
سزارین اورژانسی زایمان با واسطه فورسپس یا واکيوم بریچ یا پرزنتاسیون های غیرطبیعی دیگر پترن FHR دسته II یا III بیهوشی عمومی مادر منیزیم درمانی مادر پارگی جفت	خونریزی حین زایمان کوریو آمینیوتیت استفاده از نارتوتیک ها برای مادر طی ۴ h از زایمان دیس توشی شانه مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم پرولاپس بند ناف

چه سوالاتی شما باید قبل از هر تولد بپرسید؟

خیلی مهم است که عامل زایمان یا عامل سلامت نوزاد مراقبت را با ایجاد ارتباط مؤثر هماهنگ کنند. قبل از هر تولد باید ریسک فاکتورهای قبل از زایمان و حین زایمان که در جدول ۱-۲ توضیح داده شده مرور شوند. ۴ سوال قبل از تولد پرسیده می شود:

- ۱) سن حاملگی که انتظار می رود.
- ۲) مایع آمنیوتیک شفاف است؟
- ۳) تعداد نوزادانی که انتظار می رود؟
- ۴) آیا ریسک فاکتور دیگری هم دارد؟

براساس پاسخ هایی که به این سوالات داده می شود لزوم انتخاب کردن پرسنل و تجهیزات تعیین می شود.

کدام پرسنل باید در زایمان حضور داشته باشند؟

- هر تولد باید با حضور حداقل یک شخص واجد شرایط که مهارت داشته باشد در گام های نخستین مراقبت از نوزاد و PPV رسیدگی شود که تنها مسئولیت اش مدیریت تولد نوزاد تازه است.
 - اگر ریسک فاکتورها وجود دارد (جدول ۱-۲) فقط برای مدیریت نوزاد باید حداقل ۲ شخص واجد شرایط حضور داشته باشند. تعداد و صلاحیت پرسنل خیلی به ریسک های قابل پیش بینی، تعداد بچه ها و تجهیزات بیمارستان بستگی دارد.
 - یک تیم واجد شرایط با مهارت های کامل احیا شامل لوله گذاری داخل تراشه، فشردن قفسه سینه، دسترسی عروقی و مدیریت دارو درمانی باید شناسایی شده و برای هر احیا فوراً در دسترس باشند.
 - تیم احیا در زمان تولد باید اگر نیاز برای احیای پیشرفته پیش بینی شده حضور داشته باشند.
 - داشتن تیمی با این مهارت های پیشرفته با تماس تلفنی در خانه یا محلی خارج از بیمارستان کافی نیست. وقتی که احیا نیاز می شود، باید بدون تأخیر شروع شود.
- برای مثال یک پرستار در یک تولد غیر پیچیده ممکن است سن حاملگی، تون عضلانی و تعداد تنفس را ارزیابی کند و تحریک لمسی را انجام دهد.
- اگر نوزاد متولد شده، پاسخ مناسب ندهد پرستار راه هوایی را پوزیشن می دهد و تمیز می کند و PPV را شروع کرده و برای کمک فوری تماس اورژانسی می گیرد سریعاً شخص دوم برای ارزیابی کیفیت PPV و محل سنسور پالس اکسی متری به سمت وارمر می آید.
- عامل دیگر با مهارتهای کامل احیا شامل انیتوباسیون و کارگزاری کاتتر ورید ناف در مجاورت فوری هست و برای کمک به تیم می رسد.
- در مورد یک تولد با ریسک بالای پیش بینی شده به عنوان مثال یک نوزاد بسیار پره مچور یا پرولاپس بند ناف یک تیم با پرسنل کافی برای تأمین PPV، انیتوباسیون تراشه، انجام ماساژ قفسه سینه، تعبیه اورژانسی اکسس عروقی، دارو درمانی و ثبت اتفاقات باید قبل از تولد انتخاب شود.

بسته به تجهیزات، تقریباً ۴ یا تعداد بیشتر تهیه کننده واجد شرایط نیاز خواهد شد. هر بیمارستان باید توسعه پیدا کند و یک سیستم برای انتخاب کردن یک سیستم احیا ایجاد کند. تشخیص دهد که چگونه اگر ریسک فاکتورها وجود دارد. تیم آگاه شود، با چه کسی تماس گرفته شود و در صورت لزوم چگونه با کمک اضافه تماس گرفته شود. سناریوهای مختلف را برای اطمینان پیدا کردن از اینکه شما پرسنل کافی برای انجام وظایف لازم در دسترس فوری دارید تمرین کند.

مرور

- ۱- چهار سوال قبل از تولد که از عامل زایمان قبل از تولد پرسیده می شود چیست؟
- ۲- هر زایمان باید با حداقل یک نفر ماهر (که فقط مسئولیت مدیریت نوزاد را داشته باشد) رسیدگی شود. (کسی که مسئولیت را برای مراقبت از مادر و نوزاد تقسیم می کند).

پاسخ ها

- ۱- چهار سوال قبل از تولد:
 - الف) سن حاملگی مورد انتظار چقدر است؟
 - ب) مایع آمینوتیک شفاف هست؟
 - ج) چه تعداد نوزاد انتظار می رود؟
 - د) آیا ریسک فاکتورهای دیگری وجود دارد؟
- ۲- هر زایمان باید توسط حداقل یک فرد ماهر که فقط مسئولیت مدیریت نوزاد را داشته باشد رسیدگی شود.

انجام آماده سازی تیم قبل از احیا

یک بار تیم شما انتخاب می شود. ریسک فاکتورها و هر برنامه مدیریتی که توسعه پیدا می کند در طی مشاوره قبل از زایمان مرور می شود. رهبر تیم شناسایی می شود، سناریوهای احتمالی که تیم شما ممکن است با آن مواجه شود، بحث می شود، نقش ها و مسئولیت ها تعیین می شود. تمام اطلاعات در دسترس پری ناتال برای پیش بینی مشکلات بالقوه استفاده می شود و مسئولیت شما برنامه ریزی می شود.

برای مثال اگر عامل زایمان به شما بگوید که مادر ضد درد نارکوتیک دریافت کرده شما برای یک بچه خواب آلوده که ممکن است نیاز به تهویه کمکی داشته باشد آماده خواهید شد. توضیح داده می شود که چه کسی ارزیابی اولیه را انجام خواهد داد، چه کسی نوزاد را تحریک کند، چه کسی PPV را در صورت نیاز شروع کند و چه کسی وقایع را ثبت کند. (نمونه اسناد برای آمادگی تیم قبل از احیا در وب سایت NRP در دسترس است).

چه تجهیزات و وسایلی باید در دسترس باشد؟

تمام تجهیزات و وسایل لازم برای احیای کامل برای هر تولد باید به راحتی در دسترس باشد. وقتی یک تولد با ریسک بالا انتظار می رود تمام تجهیزات و وسایل مناسب باید چک شوند و برای استفاده فوری آماده شوند. این کافی نیست که به سادگی به آنچه که روی warmer هست نگاه کنیم، بیشتر مؤثر است که یک برنامه سازماندهی شده برقرار کنیم ترجیحاً با یک چک لیست استاندارد قبل از هر تولد. با این روش شما تأیید خواهید کرد که چه چیز برای استفاده فوری آماده است و شناسایی می کند که کدام قسمت از تجهیزات فراموش شده است. (ضمیمه این درس شامل ۲ لیست است). چک لیست تجهیزات NRP یک وسیله است که شما می توانید در هنگام آماده سازی تان برای چک کردن تجهیزاتی که بیشتر ضروری است از آن استفاده کنید. این چک لیست مراحل دیاگرام گردشی NRP را شامل می شود.

از خود بپرسید «آیا من می توانم بچه را گرم کنم، راه هوایی اش را تمیز کنم، سمع کنم، ونتیله کنم، اکسیژن رسانی کنم، انیتوبه و دارودرمانی کنم؟»

نگهداری چک لیست سریع تجهیزات NRP را نزدیک وارمر در نظر بگیرید، بنابراین همیشه قبل از هر تولد در دسترس است.

لیست تجهیزات و وسایل احیای نوزاد یک فهرست جامع از وسایل و تجهیزات است که باید در محیط احیا در دسترس باشد.

تمرکز کردن روی کار گروهی

فاز آماده سازی احیای نوزاد فرصت های متعدد برای تیم های مؤثر برای به کار بردن مهارت های فردی کلیدی NRP را برجسته می کند.

رفتار	مثال
پیش بینی و نقشه	دانستن اینکه با کدام یک از عوامل تماس گرفته خواهد شد برای رسیدگی به تولد براساس ریسک فاکتورهای قبل از تولد/ چک کردن تجهیزات استاندارد شده قبل از هر تولد/ مشخص کردن نقش ها و مسئولیت ها
استفاده از همه اطلاعات موجود استفاده از منابع در دسترس	پرسیدن ۴ سوال قبل از تولد از عامل زایمان برای شناسایی ریسک فاکتورها/ آماده کردن تجهیزات و وسایل اضافه تر اگر لازم است براساس این ریسک فاکتورها
شناسایی محیط شما	دانستن اینکه چگونه تیم احیا خبر خواهد شد و چگونه پرسنل و منابع دیگر فراخوانده می شوند. دانستن چگونگی دسترسی به وسایل و تجهیزات دیگر برای احیای پیچیده
مشخص کردن یک رهبر	اگر ریسک فاکتوری وجود دارد، شناسایی رهبر تیم قبل از تولد و انجام آماده سازی تیم قبل از احیا برای اطمینان از اینکه هر فرد آماده شده و مسئولیت ها مشخص شده است.

سوالات متداول

تعداد مطلوب افراد برای تیم احیا چند نفر است؟

پاسخ درست و واحدی برای این سوال نیست. باید فوراً پرسنل کافی برای انجام وظایف لازم بدون فوت وقت در دسترس باشد. پرسنل مورد نیاز در هر تولد خاص به عوامل خطر شناسایی شده، ویژگی های افراد تیم و محیط بستگی خواهد داشت. سناریوهای مختلف را شبیه سازی کنید تا مطمئن شوید که در تیم خود تعداد پرسنل کافی برای انجام همه فرایندهای ضروری با سرعت و کارایی بالا دارید. در یک احیای پیچیده به ۴ نفر یا بیشتر نیاز است.

چه کسی می تواند رهبر تیم باشد؟ آیا وظیفه و نقش رهبری را در بین احیا می توان تغییر داد؟

هر شخص مراقب احیای نوزادان می تواند رهبر تیم باشد. رهبر تیم احیای نوزاد باید کاملاً نمودار گردشی NRP را فهمیده باشد و مهارتهای رهبری مقتدرانه داشته باشد. رهبر نباید الزاماً ارشدترین فرد تیم یا فردی که بالاترین رتبه و مدرک را دارد باشد. آن فرد ممکن است مهارتهای فنی داشته باشد که در طی احیا مورد نیاز خواهد بود و ممکن است نتواند تمام حواس و توجه اش را به شرایط کودک معطوف کند. رهبر تیم باید در موقعیت و حالتی باشد که همه فعالیت های تیم را نظارت و هدایت کند. اگر رهبر در حال انجام کاری باشد که توجه را به خود جلب کرده بهتر است که نقش و وظیفه رهبری را به دیگر عضو واجد شرایط و شایسته تیم واگذار کند. یک جمله زبانی واضح و مشخص مبنی بر تغییر رهبری مانع از سردرگمی می شود.

ملاحظات اخلاقی

سوالاتی که باید در نظر داشت:

برای احیای نوزادان چه قوانینی اعمال می شود؟

قبل از یک تولد پرخطر چه چیزهایی باید با والدین در میان گذاشت؟

به این سوالات به طور مفصل در درس ۱۱ پاسخ داده شده است.

نکات کلیدی

- ۱- عوامل خطرزای پری ناتال را با پرسش ۴ سوال از ماما قبل از تولد مشخص کنید.
 - الف) سن حاملگی چقدر است؟
 - ب) مایع آمینوتیک شفاف است؟
 - ج) چند بچه در راه تولد هستند؟
 - د) آیا عوامل پرخطر دیگری هم هست؟
- ۲- بسیاری از بچه ها، نه همه آنها، که به احیای نوزادان نیاز خواهند داشت را می توان با حضور عوامل پرخطر پری ناتال مشخص کرد.
- ۳- هر تولد باید با حداقل ۱ فرد واجد شرایط و شایسته، که در مراحل اولیه مراقبت از نوزاد تازه متولد شده و PPV مهارت دارد، انجام شود و تنها وظیفه این شخص رسیدگی به کارهای نوزاد تازه متولد شده است.
- ۴- اگر عوامل خطر وجود دارد، حداقل ۲ فرد واجد شرایط و شایسته فقط برای رسیدگی به نوزاد باید حضور داشته باشند تعداد و ویژگی های پرسنل بسته به خطر پیش بینی شده، تعداد نوزادان و محیط بیمارستان متفاوت است.
- ۵- تیم مجرب با مهارتهای بالا و کامل احیا، شامل لوله گذاری داخل تراشه، ماساژ قفسه سینه، راه عروقی اورژانسی و تجویز دارو، را باید مشخص کرده و باید سریعاً برای هر احیایی در دسترس باشند. این تیم اگر احیای وسیع پیش بینی شده، باید در زمان تولد حضور داشته باشند.
- ۶- تمام تجهیزات و تدارکات لازم برای یک احیای کامل در دسترس و در حال کار باشند.
- ۷- وقتی انتظار یک نوزاد با خطر بالا می رود، همه تجهیزات و تدارکات باید از قبل بررسی شده باشند و آماده استفاده فوری باشند.
- ۸- از یک لیست منظم و مرتب از تجهیزات استفاده کنید تا قبل از هر تولدی جز روند کار شود.

مرور درس ۲

۱- چهار سوالی که قبل از تولد از ماما باید پرسید چیست؟

(الف)

(ب)

(ج)

(د)

۲- هر زایمانی باید با حداقل ۱ فرد با مهارت انجام شود (که تنها وظیفه اش رسیدگی به نوزاد است) / (که وظیفه اش مراقبت از مادر و نوزاد است).

۳- اگر پیش بینی یک تولد پرخطر شده (۱ فرد واجد شرایط) / (یک تیم واجد شرایط) در زمان تولد باید حضور داشته باشد.

۴- وقتی به دلیل وجود عوامل خطر پیش بینی یک نوزاد پرخطر شده، تجهیزات و تدارکات احیا (باید) / (نباید) باز باشد و آماده استفاده باشد.

۵- در خلال جلسه تیم احیا (برای خدمات روتین آماده باشید چون نمی دانید چه چیزهایی نیاز پیدا خواهید کرد) / (عوارض احتمالی را پیش بینی کرده و در مورد چگونگی تخصیص وظایف گفتگو شود).

۶- یک پرستار واجد شرایط یا پزشک مراقبتهای تنفسی که آموزش احیای نوزادان دیده و مهارتهای مقتدرانه رهبری دارد (می تواند / نمی تواند) رهبر تیم باشد.

پاسخ ها

۱- چهار سوال پیش از تولد:

(الف) سن حاملگی چقدر است؟

(ب) مایع آمنیوتیک شفاف است؟

ج) چند بچه قرار است به دنیا بیایند؟

د) آیا عوامل پرخطر دیگری هست؟

۲- هر زایمانی باید با حداقل ۱ فرد با مهارت انجام شود که تنها مسئولیتش رسیدگی به نوزاد است.

۳- اگر پیش بینی یک تولد پرخطر شده یک تیم واجد شرایط در زمان تولد باید حضور داشته باشد.

۴- وقتی به دلیل وجود عوامل خطر پیش بینی یک نوزاد پرخطر شده، تجهیزات و تدارکات احیا باید باز باشد و آماده استفاده باشد.

۵- در خلال جلسه تیم احیا، عوارض احتمالی را پیش بینی کرده و در مورد چگونگی تخصیص وظایف گفتگو شود.

۶- یک پرستار واجد شرایط یا پزشک مراقبتهای تنفسی که آموزش احیای نوزادان دیده و مهارتهای مقتدرانه رهبری دارد می تواند رهبر تیم باشد.

ضمیمه ۱. چک لیست تجهیزات آنی برنامه احیای نوزادان

این چک لیست تنها تجهیزات و تدارکات بسیار ضروری که در وارمر گرمایشی برای بیشتر احیاهای نوزادان لازم است را دربردارد. این لیست را برای نیازهای خاص و موردی خود متناسب کنید. اطمینان حاصل کنید که تیک هر تجهیزات قبل از هر تولد زده شده است.

گرم	<ul style="list-style-type: none">• وارمر از پیش گرم شده• حوله های گرم یا پتو• سنسور دما یا پوشش سنسور برای احیای طولانی مدت• کلاه• کیسه پلاستیکی یا پتوی پلاستیکی (بارداری کمتر از ۳۲ هفته)• تشک حرارتی
راه هوایی تمیز	<ul style="list-style-type: none">• پوار• ساکشن کاتتر ۱۰ F یا ۱۲ F که وصل به ساکشن دیواری است، روی ۸۰ تا ۱۰۰ mmHg تنظیم شود.• ساکشن مکونیوم

معاینه	<ul style="list-style-type: none"> گوشی طبی (استتوسکوپ)
تهویه	<ul style="list-style-type: none"> فلومتر که روی ۱۰ لیتر تنظیم شده است. دستگاه مخلوط کننده اکسیژن روی ۲۱٪ تنظیم شود (اگر بارداری کمتر از ۳۵ هفته است کمتر از ۳۰-۲۱ درصد) دستگاه تهویه فشار مثبت (PPV) ماسک های اندازه های زایمان ترم و زایمان زودرس لوله تغذیه F ۸ و سرنگ بزرگ
اکسیژن زدن	<ul style="list-style-type: none"> وسایل اکسیژن با جریان آزاد پالس اکسی متر با سنسور و پوشش جدول اشباع اکسیژن مورد نظر
لوله گذاری	<ul style="list-style-type: none"> لارینگوسکوپ با سایز ۰ و ۱ لبه های صاف (سایز ۰۰، اختیاری) تیغ (اختیاری) لوله تراشه (سازهای ۲/۵، ۳/۰، ۳/۵) دستگاه تشخیص دی اکسید کربن (CO2) نوار اندازه گیری و یا جدول عمق کارگذاری لوله تراشه نوار ضدآب یا دستگاه امنیت لوله چاقو ماسک حنجره ای (سایز ۱) و سرنگ ۵ ml
دارو	<p>دسترسی به</p> <ul style="list-style-type: none"> اپی نفرین ۱:۱۰.۰۰۰ (۰/۱ mg/ml) محلول نرمال سالین تدارکات برای کارگزاری کاتتر ورید نافی و تجویز دارو لیدهای مانیتور ECG و مانیتور ECG

تجهیزات کاتتر عروق نافی

دستکش استریل

محلول آنتی سپتیک برای پرپ نوار نافی

کلامپ کوچک (هموستات)

فورسپس (اختیاری)

بیستوری یا چاقوی کوچک

کاتترهای نافی (تک لومن) ۳/۵ F یا ۵ F

سه راهی

سرنج (۳-۵ mL)

نیدل یا وسیله سوراخ کردن برای سیستم بدون نیدل

نرمال سالین برای شستشو

پوشش چسبنده برای محافظت موقت از کاتر ورید نافی به شکم

متفرقه

دستکش و محافظت شغلی مناسب

وارمر یا منبع گرمایشی دیگر

سنسور حرارت با پوشش سنسور برای وارمر (برای استفاده طی احیای طولانی)

سطح سخت و خالی احیا

تایمر یا ساعت با دست دوم

پارچه کتانی گرم

کلاه

گوشی پزشکی (با سر نوزاد)

نوار ۱/۲ یا ۳/۴ اینچ

مانیتور ECG

نیدل اینترا اوسئوس (اختیاری)

برای هر نوزاد پره ترم

تیغ لارنگوسکوپ سایز ۰۰ (اختیاری)

بگ پلاستیکی غذایی یا پوشش پلاستیکی

تشک حرارتی

انکوباتور سیار برای حفظ درجه حرارت نوزاد در طی انتقال به بخش نوزادان

پیوست ۳. دسته بندی FHR

دسته ۱: در این دسته ترسیم نرمال و حالت اسید- باز جنینی نرمال در طی مدت تحت نظر وجود دارد و

پیگیری روتین توصیه می شود.

دسته ۲: ترسیم نامشخص در نظر گرفته شده است در حال حاضر شواهد ناکافی برای دسته بندی آنها به

عنوان نرمال یا غیرنرمال وجود دارد. بررسی بیشتر، ادامه دادن مراقبت و بررسی مجدد توصیه می شود.

دسته ۳: ترسیم غیرنرمال و حالت اسید- باز جنینی غیر نرمال پیش گویانه در طی زمان تحت نظر گرفتن

وجود دارد. یک ترسیم دسته ۳ به ارزیابی سریع و مداخله نیاز دارد.

درس ۲: چک لیست اجرا

آمادگی برای احیا

چک لیست اجرا یک ابزار یادگیری است. یاد گیرنده چک لیست را به عنوان یک مرجع در طی تمرین

مستقل یا یک راهنما برای بحث کردن و تمرین کردن با یک یاد دهنده NRP استفاده می کند. وقتی

یادگیرنده و یاد دهنده موافقت می کنند که یاد گیرنده می تواند مهارتها را صحیح و به نوعی بدون مربی و براساس متن سناریو انجام دهد، یادگیرنده ممکن است سراغ چک لیست اجرایی درس بعدی برود.

یادداشت: اگر سیاست در موقعیت این هست که یک T-piece احیا کننده به صورت طبیعی در اتاق زایمان استفاده شود، یادگیرنده باید مهارت را با آن نشان دهد، اگرچه که او باید توانایی اش را با استفاده از ماسک و آمبوبگ نشان دهد.

چک کردن دانش

- ۱- چهار سوال قبل از تولد چیست؟ هدف از این سؤالات چیست؟
- ۲- چه کسی می تواند رهبر تیم احیا باشد؟ چه زمانی ممکن است رهبری تغییر کند؟
- ۳- چه اتفاقی در آماده سازی تیم قبل از احیا می افتد؟
- ۴- شما کجا چک لیست سریع وسایل NRP استفاده شده در تجهیزات تولد ما را پیدا خواهید کرد؟

مشاهدات یادگیری

- ۱- مشخص کردن ریسک فاکتورهای قبل و حین تولد برای احیای نوزاد
- ۲- نشان دادن آماده سازی تیم قبل از احیا
- ۳- نشان دادن یک روش سازماندهی شده برای چک کردن تجهیزات و ابزار

سناریو

شما اطلاع پیدا کردید که خانمی در فاز فعال زایمان در بیمارستان پذیرش شده است. تجهیزات و ابزارتان را چک کنید و برای تولد آماده شوید. در هنگام کار افکارتان و کارهایتان را با صدای بلند بگویید به این صورت من آنچه که به آن فکر می کنید و انجام می دهید را خواهم دانست.

یاد دهنده باید مراحل را چک کند تا بفهمد یادگیرنده پاسخ درست داده است. یادگیرنده ممکن است به چک لیست سریع تجهیزات NRP یا یک چک لیست مخصوص واحد مراجعه کند برای اینکه از در دسترس بودن و عملکرد تجهیزات اصلی اطمینان حاصل کند.

✓	مراحل اجرایی اصلی
	پرسیدن ۴ سوال قبل از تولد
	سن زایمان پیش بینی شده چقدر است؟ ۳۶ w یا ۲۹ w آیا مایع آمنیوتیک شفاف است؟ بله یا خونی چه تعداد بچه پیش بینی می شود؟ ۱ آیا ریسک فاکتور دیگری دارد؟ پره اکلاپسی یا فشار خون بارداری
	تیم انتخاب شده
	تیم براساس ریسک فاکتورهای پری ناتال انتخاب می شود.
	انجام آماده سازی قبل از احیا
	مشخص کردن رهبر تیم
	بحث کردن در مورد سناریوهای بالینی ممکن و تعیین کردن نقش ها و مسئولیت ها
	چک کردن تجهیزات
	ثابت کردن یک سوال سازماندهی شده برای قرار دادن تجهیزات اصلی که در احیای نوزاد نیاز می شود.
	گرم کردن
	<ul style="list-style-type: none"> • وارمر از قبل گرم شده • گرم کردن حوله ها و روکش ها • سنسور دما و پوشش سنسور برای احیای طولانی • کلاه • کیسه پلاستیکی یا قنداق پلاستیکی (در ۳۲ w <) • تشک حرارتی (در ۳۲ w <)
	تمیز کردن راه هوایی
	<ul style="list-style-type: none"> • پوار • کاتتر ساکشن ۱۰ F یا ۱۲ F متصل شده به ساکشن دیواری، تنظیم شده روی ۸۰-۱۰۰ mmHg
	سمع کردن
	استتوسکوپ

✓	مراحل اجرایی بالینی
تهویه	
	<ul style="list-style-type: none"> • فلوی اکسیژن روی ۱۰ lit/min تنظیم شود. • بلندر (Blender) اکسیژن روی ۲۱٪ تنظیم شود (۳۰٪-۲۱ در GA < ۳۵ w) • وسیله تهویه با فشار مثبت • ماسک های سایز ترم و پره ترم • لوله فیدینگ ۸ F و سرنگ بزرگ
اکسیژن رسانی	
	<ul style="list-style-type: none"> • وسیله دادن اکسیژن با جریان آزاد • پالس اکسیمتر با سنسور و پوشش • جدول درصد اشباع اکسیژن هدف
لوله گذاری	
	<ul style="list-style-type: none"> • لارنگوسکوپ با size-0 و size-1 با تیغه صاف (size-00 اختیاری) • تیغ یا بیستوری (اختیاری) • لوله های اندوتراکئال (سایزهای ۲/۵، ۳، ۳/۵) • ردیاب CO2 • جدول اندازه گیری عمق جاگذاری نوار و یا لوله اندوتراکئال • وسیله ضد آب محافظ لوله یا نوار • قیچی • ماسک لارنژیال (size 1) و سرنگ ۵ cc • لیدهای مانیتور ECG و مانیتور ECG
درمان دارویی	
	<p>دسترسی به:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اپی نفرین ۱۰.۰۰۰ : ۱ (۰/۱ mg/ml) • نرمال سالین • تجهیزات برای جاگذاری کاتتر ورید نافی اورژانسی و اداره دارودرمانی

کسب اطلاعات (Debrief)

یاد دهنده از یادگیرنده سوالات گزارش گیری در مورد ارزیابی خودش می پرسد، به عنوان مثال:

۱- به من بگو چگونه کاربرد این رویکرد سازماندهی شده برای چک کردن تجهیزات احیا برای تو کار

می کند؟

- ۲- اگر تمام تجهیزات و وسایل هستند، چه مدت برای تو زمان می برد که برای تولد آماده شوی؟
- ۳- کدامیک از مهارتهای رفتاری کلیدی NRP در طی آماده سازی برای احیا نشان داده می شود؟

مهارتهای رفتاری کلیدی NRP

- شناسایی محیط اطراف
- استفاده از اطلاعات در دسترس
- پیش بینی و طرح و نقشه
- مشخص کردن واضح رهبر تیم
- ارتباط برقرار کردن مؤثر
- بار کاری به صورت مطلوب واگذار شود.
- استفاده از منابع در دسترس
- اختصاص دادن توجه به صورت عاقلانه
- تماس گرفتن برای کمک اضافه وقتی که نیاز است.
- رعایت رفتار حرفه ای