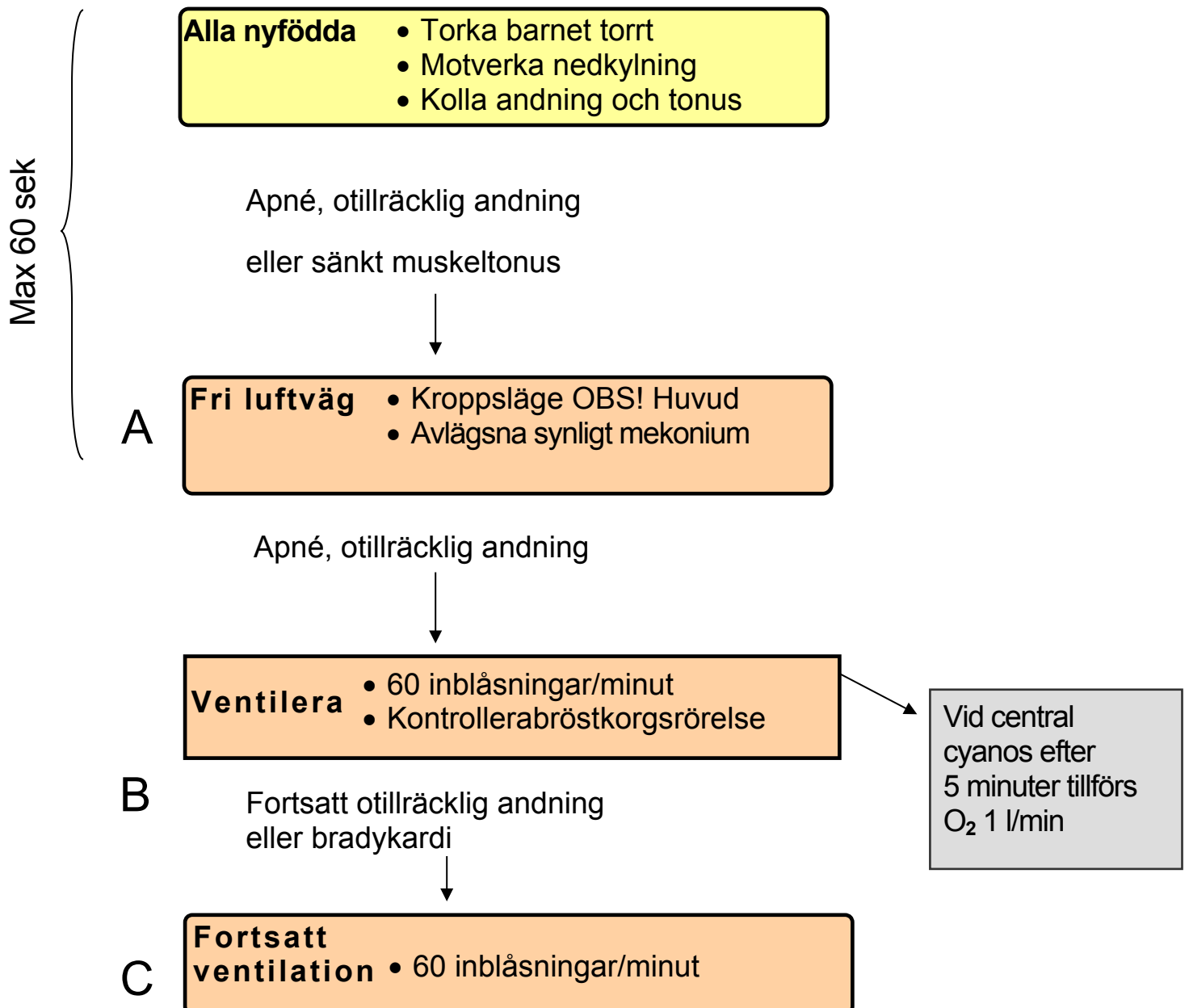


## Basal neonatal HLR av nyfött barn Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet



## Bakgrund

Nyfödda barn födda på sjukhus som inte andas och/eller hotande asfyxi skall handläggas enligt nationella riktlinjer neohlr.se. Följande riktlinjer avviker från hospital neonatal HLR då ökat fokus läggs på ventilation och hjärtkompressioner utlämnas. De nyfödda barn som behöver hjärtkomprimeras i en återupplivningssituation är så allvarligt sjuka och kräver oftast intubation, venösa/centrala infarter för läkemedelsadministration, vilket inte är realistiskt prehospitalt av nyfödda. Då hjärtkompressioner dessutom kan försämra en effektiv ventilation rekommenderas inte detta prehospitalt i Region Kronoberg.

## Handläggning

De barn som verkar livlösa eller inte andas skall, efter avtorkning och stimulering, omedelbart ventileras med avsedd andningsblåsa inom 60 sekunder. Fokusera på att ge en så effektiv ventilerings som möjligt. Rensug inte rutinmässigt barnets mun och luftvägar pga risk för laryngospasm. Eventuellt mekaniskt luftvägshinder, t.ex tjockt mekonium, kan avlägsnas genom att suga med enbart ”konen på sugslangen”. Man kan med fördel torka ur munnen med sitt handskbeklädda finger och hörnan på en filt/duk. Dessa moment får inte fördröja en effektiv fortsatt ventilation. Om barnet är fortsatt cyanotiskt på kroppen (centralt) vid 5 minuters ålder kopplas syrgas 1 liter/min till andningsballongen.

Problem med ventilationen beror oftast på:

- luftläckage mellan mask och ansikte
- barnets huvud böjt så långt bakåt eller framåt, att luftvägen stängs
- att hakan inte lyfts tillräckligt utan att tungan ligger kvar bakåt
- i sällsynta fall mekaniskt luftvägshinder (t ex tjockt mekonium, koagel) som bildar en propp som är i vägen för att luft ska kunna passera.

## Sammanfattningsvis:

- Torka barnet torrt/stimulera
- Om barnet inte andas-påbörja effektiv ventilerings med avsedd ”mask och blåsa”. Ge ett inspirationstryck på 30 mmHg, enligt manometern som finns på andningsblåsan.
- Tänk på barnets position då du ventilerar. Lägg gärna 2-3 cm tjock hoprullad duk/filt under barnets skulderblad och böj hudet lätt bakåt.
- När barnet börjar etablera en egenandning, så stötta barnet genom att ge vissa andetag med ventilationsblåsan. Tänk på att barnet kan behöva andningsunderstöd under hela transporten till sjukhus.
- Undvik nedkylning.
- Vid svårighet med fri luftväg prova gärna larynxsmask. Du ska då vara van och ha tillgång till en larynxsmask i rätt storlek.

Giltig fr.o.m: 2019-01-31

Giltig t.o.m: 2022-02-19

Identifierare: 41764

Basal neonatal HLR av nyfött barn Ambulansverksamheten



Kontakta primärbarnläkarjour på tfn **0470-589166** som möter upp i ambulanshall med ett team från neonatal/barnakuten.

De barn som inte svarar på en god ventilation och som inte ger några livstecken, skall fortsatt ventileras under transporten till sjukhus. Om möjligt, låt barnet ligga i på rygg i mors famn. Vid framkomsten till sjukhus görs en ny bedömning av barnläkarteam och narkosjour om fortsatt handläggning.

### **Speciellt att tänka på**

- OBS! Nyfödda barn som är nyss hemkomna från BB skall handläggas enligt A-HLR barn.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare