Задачи на акушерката, свързани с бързо ориентиране и определяне риска в хода на адаптация на новороденото. APGAR SCOR

Иваничка Сербезова, Йоана Луканова

Abstract: *The article examines the duties and responsibilities of the midwife in the determination of the assessment APGAR newborn children. The question for the independent activities of midwife related to newborn care to ensure maximum comfort.*
Keywords: *midwife newborn child assessment APGAR, primary resuscitation, care*

ВЪВЕДЕНИЕ

На съвременния етап все по-голяма популярност придобиват въпросите, свързани с професионализацията на акушерките. Изясняването на мястото и ролята на акушерката в обгрижването на новороденото дете дава възможност да се очертаят нейните функции като част от мултидисциплинарния екип, отговорен за майката и бебето. Грижите и лечението на новородените поставят на ежедневно изпитание професионализма на всеки член на медицинския екип. Нерядко се налага първична реанимация, както и множество инвазивни и неинвазивни процедури. Това изисква поведението на акушерката да е навременно и екзактно. Спешността на ситуациите в родилна зала поставя потребност без колебание да се определи оценката по APGAR и да започне първична ресусцитация до идването на лекар-неонатолог.

Целта на този литературен обзор е да подпомогне практическото обучение на бъдещите акушерки, по-лесно да преодолеят първоначалния си стрес при среща с новородено в депресивно състояние и да усвоят умения и компетенции за определяне на риска в хода на адаптация на новороденото.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Virginia Apgar е американска лекарка, която предлага изключително удачен начин за оценка състоянието на новороденото дете. Тя е известен учен в областта на акушерството, анестезиоллогията, но в медицинските среди е позната преди всичко с разработването и интерпретацията на метода Apgar-score, който оценява здравето на новородените бебета и се смята, че има заслуга за драстично намаляване на детската смъртност по света. През 1952 г. д-р Апгар разработва точкова система, която оценява клиничния статус на новороденото на 1 минута от раждането му[2]. Тя дава възможност при необходимост да се извърши бърза намеса и реанимация на новороденото. Точковата система по Апгар е публикувана за пръв път през 1958 г. и представлява стандартизирана оценка на състоянието на бебето след раждане[3]. Отчита се на 1 и 5 минута. И днес Apgar score е актуален и използван навсякъде по света начин за отчитане състоянието на новороденото.

Апгар скор-а е въведен с цел бързо ориентиране и определяне риска при новородените деца в хода на адаптацията към новия начин на живот. Оценяват се пет показателя по точкова система с точки от 0 до 1(фиг.1, табл.1).

Фиг. 1 Оценка на състоянието на новороденото по Apgar

Таблица 1 APGAR score

Таблица за оценка състоянието на новороденото по APGAR - APGAR score

ПОКАЗАТЕЛ	ОЦЕНКА 0	ОЦЕНКА 1	ОЦЕНКА 2
Сърдечна честота	липса	< 100 /мин.	> 100 /мин.
Дишане	липса	слабо	плаче с ясен глас
Мускулен тонус	отпуснат	лека флексия	добра флексия
Рефлекси	липсват	гримаси	кашля, киха
Цвят	цианотично	цианотични крайници	цялото е розово

За всеки един показател се дават определен брой единици: ако сърдечната честота е под 100 се дава 1единица. Ако дишането е неефективно се дава 1. Ако има цианоза на кожата - 1. Ако дишането е ефективно, има добра сърдечна честота и т.н. се дават по 2 единици. Апгар за здраво дете е от 8 до 10 единици. От 4-7 се говори за патология - за забавена кардиопулмонална адаптация. Трябва веднага да се извърши дълбока аспирация, да се даде кислород, да се подпомогне дишането.

При Апгар от 0 до 3 се приема за тежко нарушение на адаптацията, което е причина за късни неврологични последици.

Оценка по Апгар се прави на 1 мин, 3мин и 5мин и през 5мин до достигане на скор 8 единици.Бързата динамика на жизнените показатели и подобряване на Апгара е с по-благоприятна прогноза[1].

Задържането на скор под 3 единици налага спешна ресусцитация като се обяснява на родителите че адаптацията е много тежка и има риск от неблагоприятен изход или късни неврологични последици.

Важни параметри, определящи поведението:
- Дишане (честота, ефективност);
- Сърдечна честота;
- Цвят на кожата.

Самостоятелни дейности на акушерката, свързани с грижата за новородено с цел осигуряване на максимален комфорт [1]**:**

1. Попълва медицинска документация, носеща информация за: хода на бременността, предлежание на плода, методика на израждане, адаптация на новороденото към екстраутеринния начин на живот.

2. Подава информация на майката за правилата на вътрешния ред в лечебното заведение, лечебно-охранителен режим и попълване на информационно съгласие относно диагностични и терапевтични процедури.

3. Осъществява първи грижи за новороденото чрез:
- Аспирация;
- Настаняване на реанимационната маса;
- Осигуряване на топлинен комфорт;
- Обтриване, почистване на кожата;
- Специален тоалет на очи, уши, нос, устна кухина;
- Обработка на пъпен остатък.

4. Мониторинг на жизненоважните показатели:

- *Измерва и регистрира телесната температура* - децата с по-ниска температура могат да са с мозъчни увреждания. При недоносени деца следи температурата, за да не се претоплят.
- *Следи Сърдечна дейност* - нормална дейност е от 100 до 160 удара/мин. Под 100 говорим за брадикардия. Над 160 говорим за тахикардия. С кардиотокография се деференцира сърдечната дейност на детето от майката. Тахикардията при новороденото дете е ранен симптом за страдание и своевременната констатация дава големи шансове на детето.Това е фаза с възможност за компенсация. Брадикардията е лош прогностичен критерий и винаги трябва да се интерпретира в унисон с други електрофизиологични показатели. Вариабилността изисква специализирана интерпретация. Намаляването на вариабилността, децелерации в края на контракциите са симптоми на фетално страдание на плода. Поради това при тахикардия задължително се уведомява лекар.
- *Измерва и следи Дихателната дейност*. Ритмично, неритмично, периодично и апноично дишане. Ритмичното дишане се регистрира по време на спокойния (бавновълнов) сън. Неритмично дишане се регистрира при активния сън. Периодично дишане – регулярно редуване на дишане с дихателни паузи. Дихателната пауза е спиране на дишането за 10 до 15 сек. Периодичното дишане е физиологичен феномен, но при констатиране трябва да се има предвид, че може да стане патологично. Апноично дишане - дишане с апнеи - спиране на дишането над 15 секунди. Спирането на дишането над 25 сек. винаги се съпровожда с циркулаторна реакция. Апноичното дишане се регистрира по-често по време на спокойния сън. Синдром на внезапна смърт настъпва именно във фазата на спокойния сън. Ритъмните нарушения на дишането са често нарушение при недоносените деца. Мониторингът на жизнено важните показатели е задължително при този рисков контингент. В европейските клиники тези деца се поставят на воден матрак или осцилиращи легла които при апнея се включват, започва да се люлее и ритъмните нарушения се овладяват. Има и назални канюли, които са свързани с

матраците за да се подава сгъстен въздух при деца с много тежки апнеи. За лечение на апнеите се използват метилксантини.

- *Наблюдава артериално налягане.* Акушерката трябва да може да разграничи кога едно дете е в кома и е в шок? Шокът е срив на хемодинамиката,свързан с рязко падане на артериалното налягане. Пулсът е бърз, но ненапълнен (филиформен). При новородените деца най-честа причина за шока са хиповолемията, хеморагията и анафилаксията. При кома се констатира нарушение на съзнанието. При новородени деца най-честа причина е церебралната кома, следствие на перинатална асфиксия. По рядко се регистрира диабетна кома, хипоглекимична, уремична кома, амонячна кома .

5. Активно непрекъснато наблюдение на състоянието на детето.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Резултатът по APGAR описва състоянието на новороденото веднага след раждането и когато се познава от акушерката и регистрацията, и анализът са извършени правилно е сериозен инструмент за стандартизирано оценяване. Това при необходимост пряко корелира със следващите действия на първична ресусцитация на новороденото и предотвратяване и намаляване на увреждания в постнаталния период. Реанимационните интервенции могат да променят различни компоненти на оценката по APGAR. Необходимо е акушерката да познава в детайли оценяването и да бъде екзактна и последователна в осигуряване на необходимите медикаменти и пособия за реанимация, както и да предостави адекватно асистиране в реанимационните мероприятия, провеждани от лекар – неонатолог.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Христова, Е., Лекции по Неонатология и Педиатрия за студенти, С. – 2012 г.
2. Apgar V., A Proposal for a'New Method of Evaluation.of the Newborn Infant. Current Researches in Anesthesia and Analgesia-July-August, 1953
3. Apgar V, Holiday DA, James LS, Weisbrot IM, Berrien C. Evaluation of the newborn infant: second report. JAMA.1958;168 :1985– 1988

За контакти:

Русенски Университет „Ангел Кънчев", ФОЗЗГ, гл. ас. Иваничка Сербезова, e-mail: iserbezova@uni-ruse.bg, ас. Йоана Луканова, e-mail: ylukanova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.