

SAVE-studien

- en introduktion

Återupplivning?



Contents lists available at [ScienceDirect](#)
Resuscitation
journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015
Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth



Jonathan Wyllie ^{a,*}, Jos Bruinenberg ^b, Charles Christoph Roehr ^{d,e}, Mario Rüdiger ^f,
Daniele Trevisanuto ^c, Berndt Urlesberger ^g

^a Department of Neonatology, The James Cook University Hospital, Middlesbrough, UK

^b Department of Paediatrics, Sint Elisabeth Hospital, Tilburg, The Netherlands

^c Department of Women and Children's Health, Padua University, Azienda Ospedaliera di Padova, Padua, Italy

^d Department of Neonatology, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Berlin, Germany

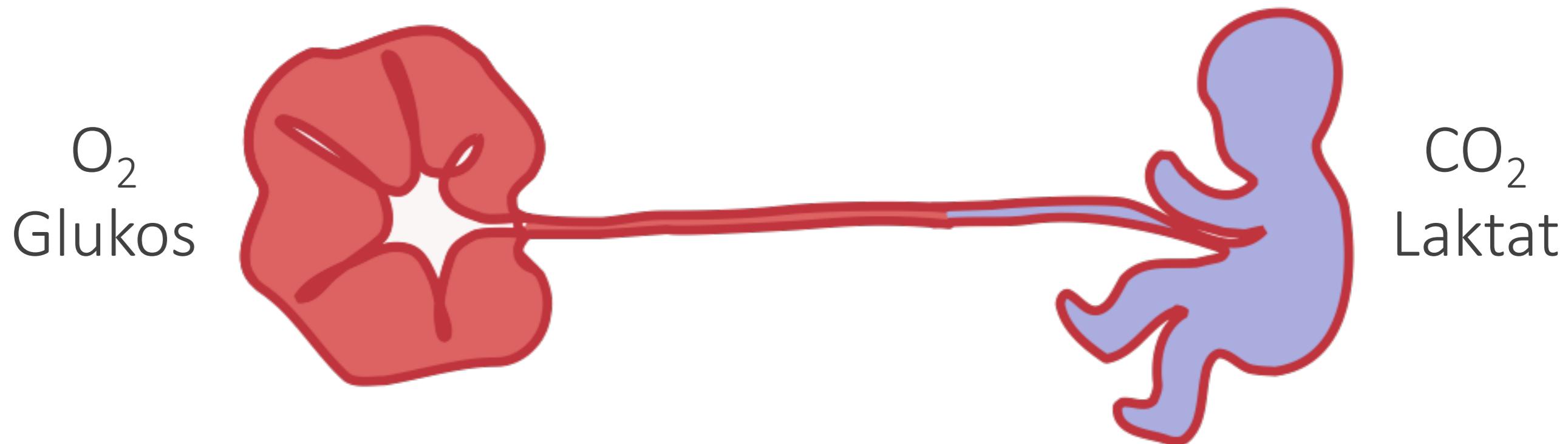
^e Newborn Services, John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals, Oxford, UK

^f Department of Neonatology, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden, Germany

^g Division of Neonatology, Medical University Graz, Graz, Austria

“For uncompromised babies, a delay in cord clamping of at least 1min from the complete delivery of the infant, is now recommended for term and preterm babies. As yet there is insufficient evidence to recommend an appropriate time for clamping the cord in babies who require resuscitation at birth.”

Asfyxi = pulslöshet (grekiska)
Syrebrist i samband med förlossningen



Störning i cirkulationen mellan moderkaka och foster:

Hypoxi/anoxi ➤ ökning av koldioxid/kolsyra

Anaerob glykolys ➤ ökning av laktat

Ineffektivt energiutnyttjande ➤ hypoglykemi

pH sjunker

Cellsksada – inflammation - celldöd

Hypotesen: 'Placentatransfusion vid återupplivning'

Vid födelsen

0-3 (11)
minuter

Minuter
Timmar

Avvakta med avnavling

Övervakning/återupplivning nära mamman

Pågående placentacirkulation

Respiration $O_2 \leftrightarrow CO_2$

Transfusion från placenta

Ökad blodvolym/bättre perfusion

Korrigering av metabol situation

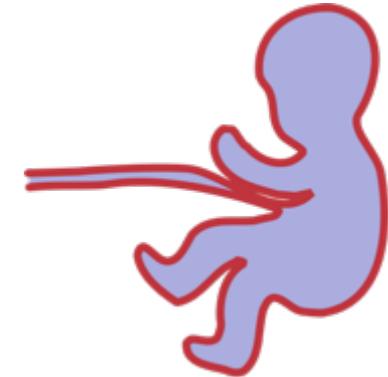
O_2 Glukos pH

Förbättrad vitalitet

Högre Apgar-poäng

Minskat behov av återupplivning

Minskat behov av neonatal vård



Pilotstudie i Nepal

Inkluderade = 1560

Randomisering före födelsen



Sent avnavlade
total= 780

Tidigt avnavlade
total = 780

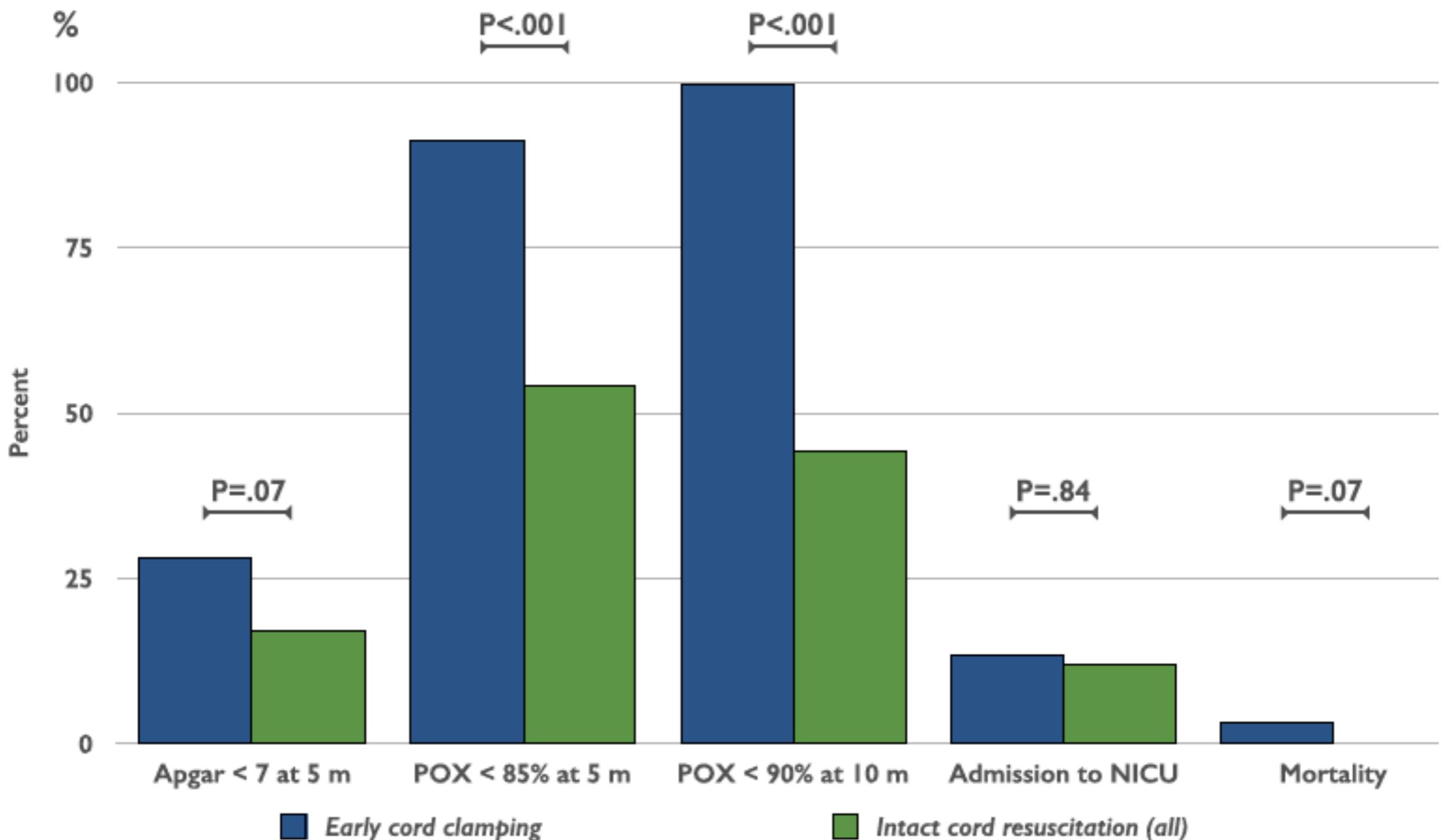
Barn som behövde återupplivning
total= 231

Sena total= 134

Tidigt total= 97



Ogynnnsamma resultat efter återupplivning: Tidig vs. Sen avnavling



SAVE



SAVE-studien

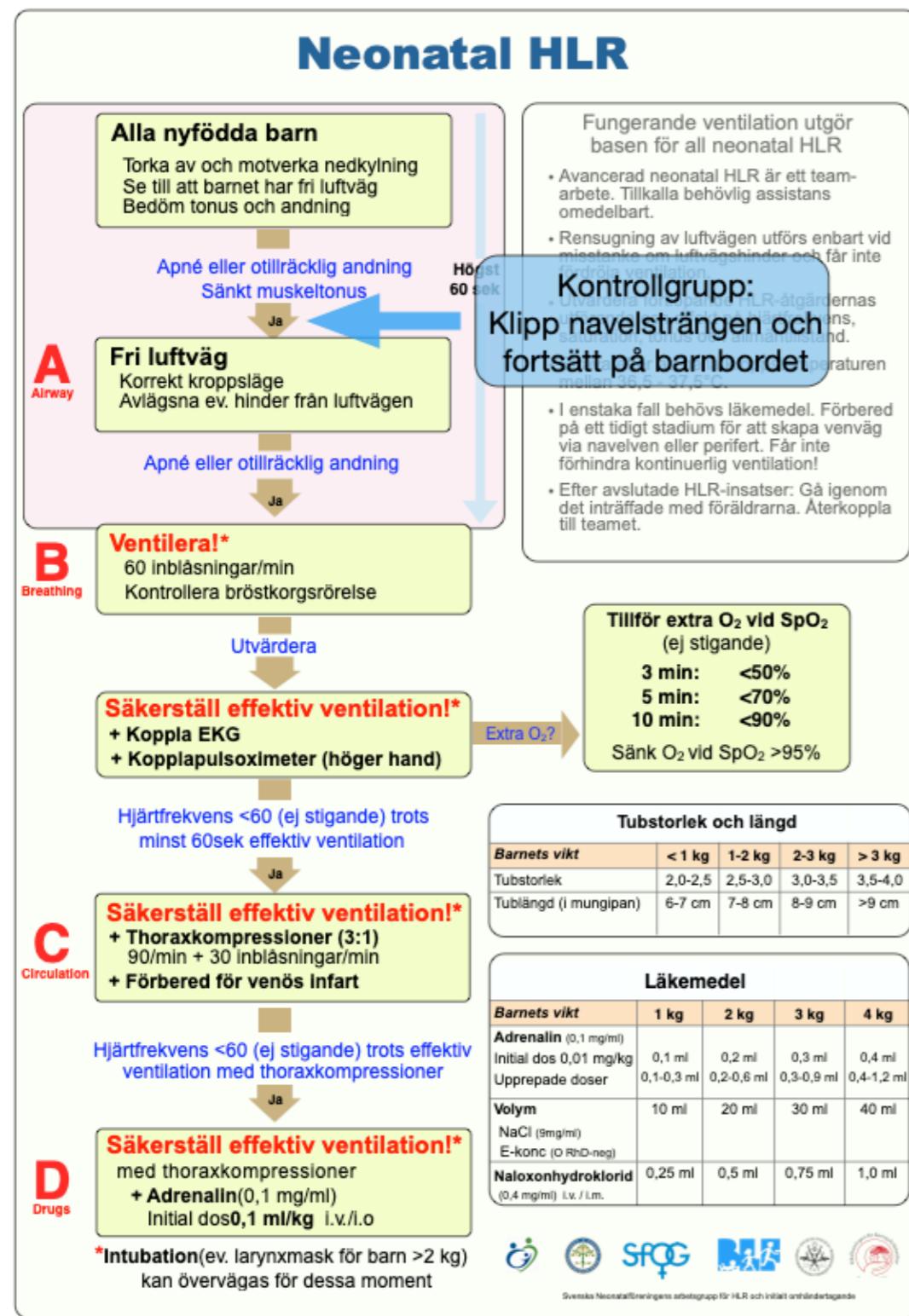
Sen Avnavling vid behov av VEntilation

Sustained cord circulation And VEntilation

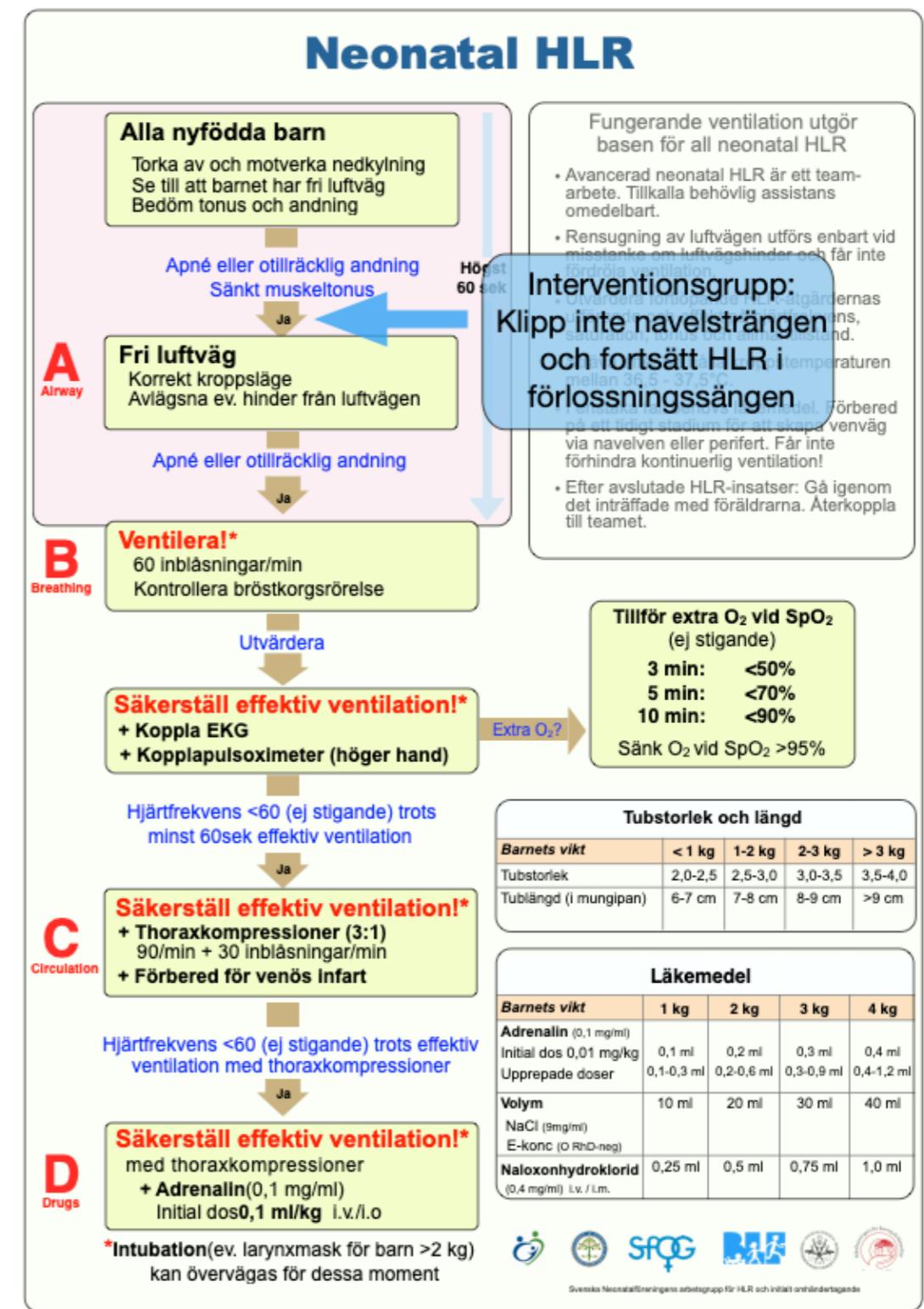
SAVE

- Jämföra vad som sker om vi väntar att klippa navelsträngen (3min) hos barn som behöver återupplivning, mot idag där vi klipper navelsträngen direkt.
- Vilka blir effekterna?
- För barnet, kort-/långsiktiga





ver 2016



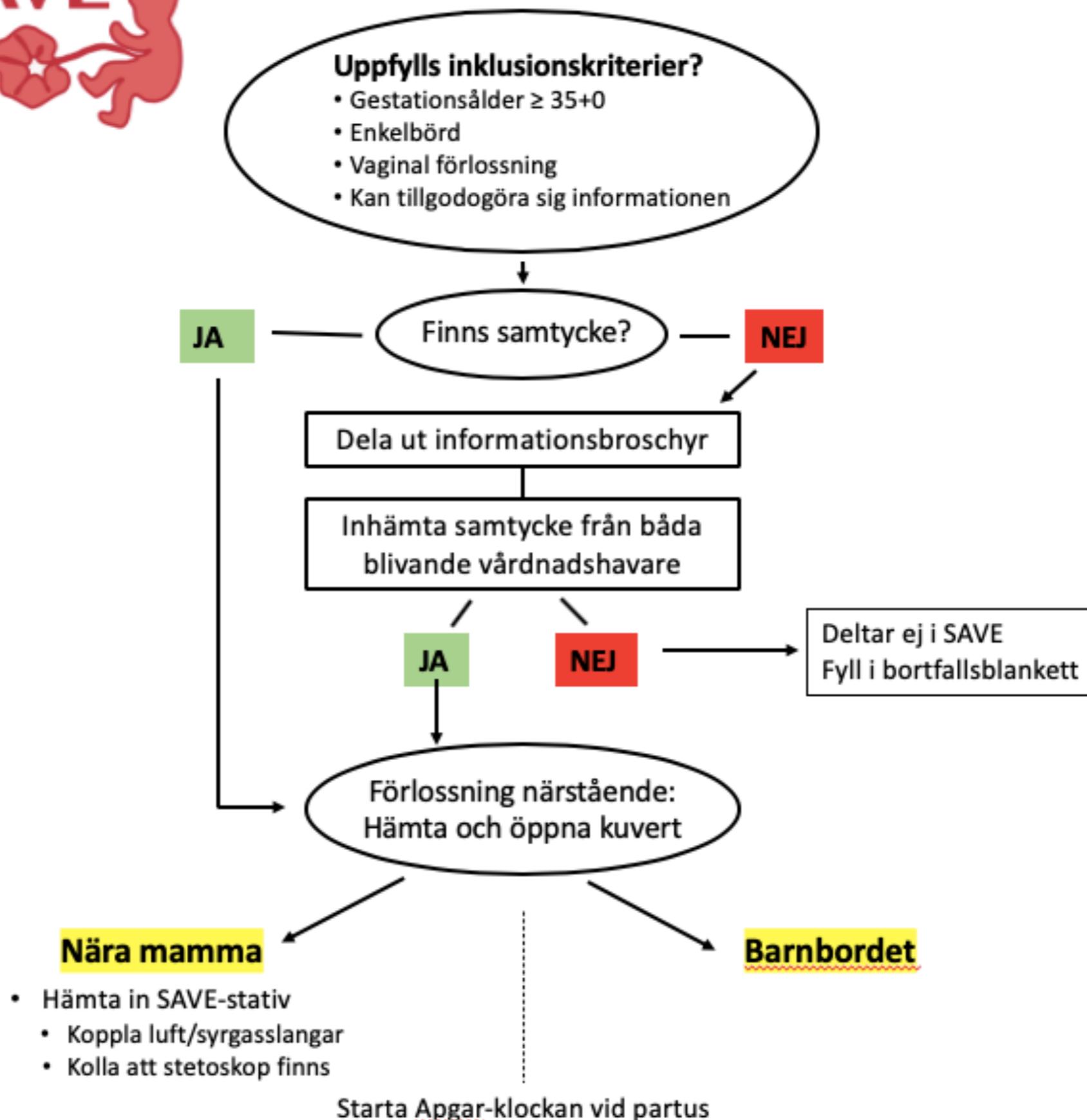
ver 2016

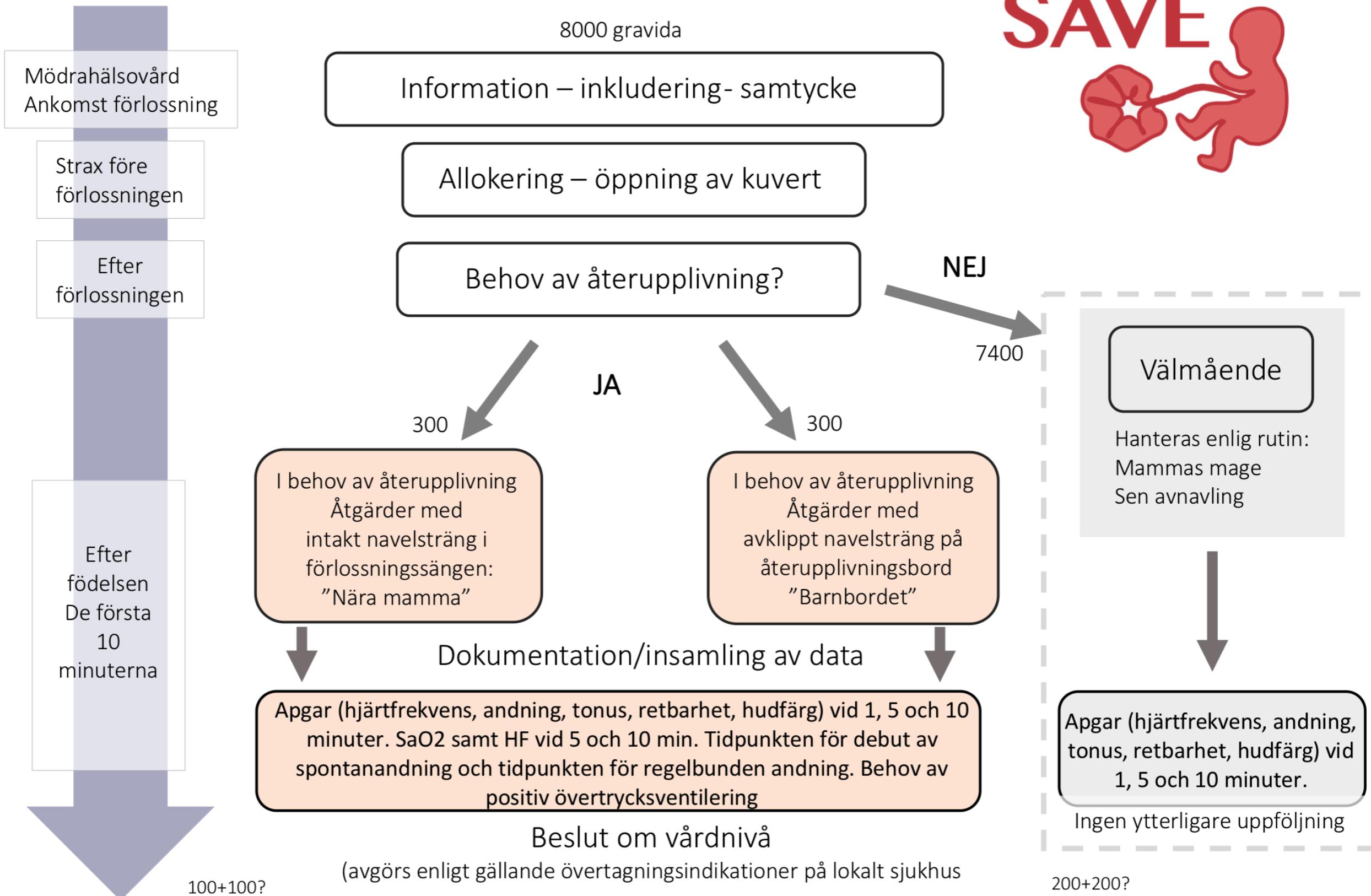
Urval

- Inklusionskriterier:
 - Fullgången graviditet ($\geq 35+0$ graviditetsveckor)
 - Enkelbörd
 - Kvinnan/paret kan tillgodogöra sig information om studien
 - Undertecknat informerat samtycke
- Exklusionskriterier:
 - Kongenital missbildning som försvårar återupplivningen (som svår missbildning av mun, svalg, andningsorgan) eller som gör att barnet inte kan återupplivas pga inre strukturella missbildningar (såsom svårare hjärtfel, diafragmabråck etc)
 - Att barnet efter inklusion och öppnande av studiekuvert föds med planerat eller akut kejsarsnitt
 - Avlossning av placenta och/eller skada på navelsträng under förlossning



Flödesschema förlossningen - SAVE





Neonatalavdelning

För barn som bedöms behöva vård på neonatalavdelning efter att ha ansetts vara i behov av återupplivning direkt efter förlossningen:

1 timmes
ålder

4 timmars
ålder

6 timmars
ålder

12 timmars
ålder, samt
dag 2 och 3

- i. Andningsobservation (Andningsfrekvens, gnyende/ gruntande andning, näsvingespel, indragningar). Bedömning av Thompson-score.
- ii. Blodsockerkontroll senast vid 4 timmars ålder.
- iii. Andningsobservation. Bedömning av Thompson-score. Blodprov: Hjärn- och hjärtskademarkörer (om tillgängligt) S-100B, NSE, CKMB, myoglobin.
- iv: Bedömning av Thompson-score. Blodgaser, laktat, B-glukos, elektrolyter, S-NSE, S-100B, Troponin T, ASAT, ALAT, Urea, Kreatinin, Hb, EVF, Vita, Tromb, PK, APT tid, P-D-dimer, Fibrinogen.
- v: aEEG vid neurologisk påverkan, dvs HIE grad I-III

Förlossning/BB

För barn som bedöms kunna vårdas på BB-avdelning efter att ha ansetts vara i behov av återupplivning direkt efter förlossningen:

1 timmes
ålder

4 timmars
ålder

6 timmars
ålder

12 timmars
ålder, samt
dag 2 och 3

- i. Andningsobservation (Andningsfrekvens, gnyende/ gruntande andning, näsvingespel, indragningar)
- ii. Blodsockerkontroll senast vid 4 timmars ålder

Långtidsuppföljning barn

4 & 12
mån ålder

Ages & Stages Questionnaire

2 års
ålder

Standardiserad neurologisk undersökning enligt Hammersmith, neurokognitiv utvärdering med Bayley-III, autismscreening (M-CHAT)

5,5 års
ålder

Standardiserad neurologisk undersökning enligt Touwen, neurokognitiv utvärdering med WPPSI-IV och granskning av motoriska färdigheter med Movement ABC.

Uppföljning mamma

Amning
2, 4, 6 månader

PBQ (Parent bonding
questionnaire
2 och 6 månader

Outcome?

- Apgar < 9 vid 5 minuter
- Beror på svårighetsgraden av asfyxi
- Hypotesen är att
 - färre behöver ventileras
 - Färre behöver NICU-vård
 - Färre får HIE av de olika graderna
 - Bättre aEEG, EEG, hjärnskademärker (S-100 etc), kortare vårdtid, neurologisk undersökning före hemgång
 - Mortalitet
 - Morbiditet (inklusive neurodevelopment at 12-18-24 months)
 - Baileys
 - General movements, ASQ etc etc

Inne på rummet



Inne på rummet

- Neopuff
- Sug
- Gasblandare
- Apgar-klocka
- Saturationsmätare
- Inne på rummet när barnet är med i studien och lottat till Neo-HLR med intakt navelsträng



Svåra frågor

- Hur/när inkludera
- Hur randomisera
- Hur få samtycke
- Utrustning

Forskningsteam
2-3 barnmorskor + chef
1-2 undersköterska
Obstetriker
Admin resurs
1-2 barnssk gärna CEPS
Barnläk/ST-läk

Utbildning

- Övningstillfälle där man framför allt kan träna på att förbereda inför återupplivning ”nära mamma” genom att göra iordning utrustning, testa var alla ska stå, göra ”långbädd” som så behövs etc.
- ”Alla” på förlossningen i 1:a hand
 - De är redan på plats
- Neonatal/barn i 2:a hand
 - Om de finns på plats
 - T.ex instrumentella förlossningar
 - Akuta kejsarsnitt



- Malmö Startade 30 sept 2019
 - 670 inkluderade
 - Startar på nytt 3/10

Hösten 2020 (15-20 000 förlossn)

- Halmstad
- Ystad

Tidigt 2021

- Lund
- SÖS
- NÄL
- Falun

Ev våren 2021

- Helsingborg
- Slut före 2021 års utgång

TACK!

