
Gjenoppliving av nyfødte

KORRESPONDANSER

DAG BRATLID

I Tidsskriftet nr. 1/2000 har Ola Didrik Saugstad, Terje Rootwelt & Odd Aalen en interessant artikkel vedrørende gjenoppliving av asfyktiske nyfødte (1). De konkluderer med at romluft er like trygt og effektivt som 100 % oksygen i de fleste tilfeller.

Perinatal asfyksi representerer fortsatt et betydelig problem, og det er viktig at man forsøker å kvalitetssikre prosedyren for gjenoppliving av asfyktiske nyfødte. Med en gjennomsnittlig apgarskåre på mellom 4 – 5 og 7 – 8 etter ett minutt og fem minutter var barna i studien imidlertid ikke så asfyktiske at bruk av ekstra oksygen eller ikke ville være av avgjørende betydning. Studien bekrefter det velkjente faktum at ved moderat asfyksi er i de fleste tilfeller gjenoppliving i form av tidal ventilasjon (pusting) det viktigste. Da det heller ikke er sikkert at de kliniske og epidemiologiske forholdene i u-land er sammenliknbare med forholdene i vårt land, er det riktig at forfatterne tar et forbehold om at disse foreløpige konklusjoner må bekreftes ytterligere før rutinene for slik gjenoppliving endres, f.eks. til også å gjelde ved alvorlig asfyksi.

Bakgrunnen for at man har sammenliknet disse to gjenopplivingsmåtene er den mulige toksisiteten som oksygen kan representere for barnet. Det forskningsmessige grunnlag for dette er hovedsakelig knyttet opp til inhalasjon av rent (100 %) oksygen. I den kliniske hverdag vil dette ikke være en realitet, de fleste som gjenopplives med støtte av oksygen i innåndingsluften, får på grunn av ventilasjonsutstyrets utforming og lekkasje sjelden en oksygenkonsentrasjon i innåndingsluften på over 60 %.

Det er imidlertid en svakhet at forfatterne ikke refererer til et av sine eksperimentelle arbeider på dette området som peker på at ekstra oksygen ved gjenoppliving også har gunstige effekter (2). I dette arbeidet ble alvorlig asfyktiske griser (pH 6,95, BE – 23) gjenopplivet med henholdsvis romluft og 100 % oksygen. Ikke overraskende hadde de grisene som ble gjenopplivet med oksygen en forbigående normalisering av blodtrykket etter fem minutters gjenoppliving, mens grisene som ble gjenopplivet med romluft, da fortsatt var hypotensive. Dessuten ble oksygenmetningen i blodet raskt normalisert i gruppen som ble gjenopplivet med oksygen, mens grisene som ble gjenopplivet med romluft, på grunn av acidosen fortsatt var hypoksemiske etter 20 minutter.

Hypoksiske nyfødte er ofte også hypotensive, og hypotensjon er klart en risikofaktor for cerebrale skader. Et viktig siktemål for gjenopplivingen er derfor å heve hypotensjonen og hypoksemien så raskt som mulig. Det kan derfor være et villspor dersom man på grunnlag av betraktninger omkring uheldige effekter av 100 % oksygen avstår fra å gjenopplive alvorlig asfyktiske nyfødte totalt uten ekstra oksygen. Kanskje 60 % (som er det vi vel i praksis bruker nå) er det riktige?

LITTERATUR

1. Saugstad OD, Rootwelt T, Aalen OO. Gjenoppliving av nyfødte med romluft eller oksygen. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 25 – 8.
2. Odden J-P, Rootwelt T, Stiris T, Hall C, Bratlid D. Retinal and choroidal blood flow response to hyperoxemia after severe hypoxemia in the newborn piglet. Biol Neonate 1995; 67: 208 – 15.

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.