

Initial Oxygen Concentration for Preterm Newborn Resuscitation: NLS 5400 Task Force Systematic Review,
at

<https://costr.ilcor.org/document/initial-oxygen-concentration-for-preterm-newborn-resuscitation-nls-5400-tf-sr>

【早産児の蘇生に対する初期酸素濃度】

在胎 32 週未満の新生児において、30%以上の酸素濃度で蘇生を開始することは合理的である（弱い推奨、エビデンスの確実性：低い）

在胎 32 週から 34 週 6 日までの新生児については、推奨を行うための根拠は不十分である。

パルスオキシメトリを用いて酸素濃度を調整することが勧められる（弱い推奨、エビデンスの確実性：非常に低い）

初期酸素濃度の最適な設定について不確実性が残っており、研究プロトコール内で全範囲の酸素濃度（21%-100%）を検討することは合理的である。

Near Infrared Spectroscopy during Respiratory Support at Birth: NLS 5362 Task Force Systematic Review,
at

<https://costr.ilcor.org/document/near-infrared-spectroscopy-during-respiratory-support-at-birthnls-5362-tf-sr>

【出生時における NIRS】

出生直後に CPAP および/または IPPV を受ける新生児に対し、心電図の有無にかかわらず臨床評価およびパルスオキシメトリに加えて、

蘇生ガイドラインと共に脳酸素飽和度 (crSO₂) モニタリングを使用について推奨を行うための根拠は不十分である（エビデンスの確実性：非常に低い）

しかし、臨床効果、リソース、平等性、受容性、および実現可能性に関する懸念から、タスクフォースは以下の推奨を策定した：

有益または有害の根拠がない場合、蘇生ガイドラインと共に脳酸素飽和度 (crSO₂) モニタリングの使用は、

資源が許す場合にのみ検討されるべきであり、理想的には、構造化された研究の一環、または知識のギャップを埋める目的で行われるべきである。

Cord Management of Non-Vigorous Term and Late Preterm (≥34 weeks' gestation) infants: NLS Task Force Systematic Review, at

<https://costr.ilcor.org/document/nls-5050b-cord-management-of-non-vigorous-term-and-late-preterm-34-weeks-gestation-infants-nls-5050b-tf-sr>

【活気のない正期産および後期早産児の臍帯処置】

- ・ 臍帯結紮前のミルクング

出生後の刺激にもかかわらず活気のない正期産および後期早産児に対して、早期臍帯結紮よりも臍帯結紮前のミルクングを行うことを提案する

（弱い推奨、エビデンスの確実性：低い）

・臍帯結紮前の蘇生

出生時に活気のない正期産および後期早産児に対する臍帯結紮を行わない状態での蘇生について、推奨または反対する根拠は不十分である（エビデンスの確実性：低い）

Video vs Traditional Laryngoscope for Neonatal Intubation: NLS 5352 Task Force Systematic Review, at <https://costr.ilcor.org/document/nls-5351-video-vs-traditional-laryngoscopy-for-neonatal-intubation-nls-5351-tf-sr>

【新生児の気管挿管に対するビデオ喉頭鏡】

資源と訓練が許せば、出生時や NICU で挿管を行う際、特に経験の浅いスタッフが挿管を行う状況では、従来の喉頭鏡と比較してビデオ喉頭鏡の使用を提案する（条件付き推奨、エビデンスの確実性：高い）
従来の喉頭鏡もビデオ喉頭鏡と比較して害が増加することは示されておらず、合理的な選択肢である（弱い推奨、エビデンスの確実性：非常に低い）。

従来の喉頭鏡は常にバックアップとして準備されるべきである（優れた医療慣行に関する記述）。

Glucose Management in Neonatal Resuscitation: NLS 5602 Task Force Scoping Review, at <https://costr.ilcor.org/document/nls-5602-glucose-management-in-neonatal-resuscitation-nls-5602-tf-scr>

【新生児蘇生における血糖管理】

蘇生を受けた新生児では、蘇生後の早期に血糖値を測定し、その後も正常範囲内に維持されるまで連続的にモニタリングを行うべきである

蘇生後低血糖および高血糖のリスクが最も高いのは、早産児、胸骨圧迫やエピネフリン投与を受けた児、および低酸素性虚血性脳症を有する児である

静脈内投与による治療は、児の血糖値を基に行われるべきであり、低血糖および高血糖のいずれも回避することを目標とする

（優れた医療慣行に関する記述）