



NOMBRE DEL ALUMNO:

Lesly López Roblero

NOMBRE DEL PROFESOR:

Martha Patricia Marín

LICENCIATURA:

En Enfermería

MATERIA:

Patología del niño y adolescente

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

Cuatrimestre 5, semi escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO

Súper nota

Frontera Comalapa, Chiapas 08 de abril de 2021.

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA REANIMACIÓN

1.- Pasos de la reanimación neonatal Paso A (Air) Vía Aérea abierta o permeable Proceso: Pasos iniciales de estabilización (proveer calor, posición de la cabeza, limpieza de vías aéreas, si es necesario, secar y estimular)

2., Paso B (Breathing) Respiración Proceso: Estimular para iniciar la respiración, ventilación

3.- Paso C (Circulation), Circulación Proceso: Compresiones torácicas

4.- Paso D (Drugs) Drogas o expansores de volumen, proceso: Administrar medicamentos Actualmente los procedimientos de la reanimación se describen a través de un diagrama, el cual inicia con el nacimiento del neonato, cada paso es secuencial y al final de cada paso existe un punto de decisión que permite la ayuda para decidir si se requiere pasar al siguiente, al final de cada paso se debe cumplir el ciclo "evaluación-decisión-acción" para continuar con el siguiente paso, la evaluación se hace con la frecuencia cardiaca (FC) y con la respiración, la progresión del diagrama de flujo debe hacerse sólo después de haber completado cada paso, la razón de este proceso es basada en que la reanimación es un proceso dinámico, en el que de manera simultánea en la vida real se van obteniendo datos y teniendo que tomar decisiones.

- Corte de cordón umbilical Aunque el corte del cordón umbilical no es un procedimiento estrictamente de la reanimación, la evidencia que hay hasta el momento sugiere que la ligadura del cordón umbilical se debe de realizar entre 30 y 60 segundos después del nacimiento en los más vigorosos a término y pretérmino. Si la circulación placentaria no está intacta como sucede en casos de desprendimiento prematuro de placenta y sangrado por placenta previa o vasa previa y/o desgarro del cordón umbilical; el cordón se debe ligar inmediatamente después del nacimiento.
- Proveer calor la temperatura es un fuerte predictor de mortalidad y morbilidad (ydecadidad) en el neonatonoasfixiado, por lo que se recomienda mantener su temperatura entre 36.5 y 37.5°C después del nacimiento, admisión y estabilidad. El frío ocasiona una serie de trastornos metabólicos entre los que se incluyen un aumento de la tasa metabólica y mayor requerimiento de oxígeno., los recién nacidos son muy sensibles a la pérdida de calor debido a la relación de la masa corporal con la superficie de la piel, a una epidermis delgada y a un tejido subcutáneo muy pequeño.
- Posición de la cabeza La recomendación es colocar la cabeza en posición de olfateo para abrir la vía aérea, evitando la hiperextensión o flexión de la tráquea
- Limpieza de la vía aérea Los recién nacidos que tienen líquido teñido de meconio y no están vigorosos no necesitan intubación y succión traqueal de rutina; sin embargo, el líquido teñido de meconio sigue siendo un factor de riesgo perinatal que requiere la presencia de al menos un miembro del equipo de reanimación que esté totalmente capacitado en reanimación neonatal, incluyendo intubación endotraqueal
- Procedimientos de reanimación Uso de oxígeno La reanimación de recién nacidos de más de 35 semanas de gestación se comienza con 21% de oxígeno (aire ambiental). La reanimación de recién nacidos de menos de 35 semanas se comienza con 21 a 30% de oxígeno.

Reanimación neonatal 13 M. Iriondo Sanz, E. Burón Martínez, M. Thió Lluch, J. Aguayo Maldonado, E. Salguero García, JR. Fernández Lorenzo y Grupo Español de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología