



Nombre del alumno:

Litzi Liliana Roblero Morales

Nombre del profesor:

Martha Patricia Marín López

Nombre del trabajo:

**Super nota (GPC de intervenciones de enfermería durante
La reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato)**

Materia: Patología del niño y adolescente

Grado: 5to Cuatrimestre

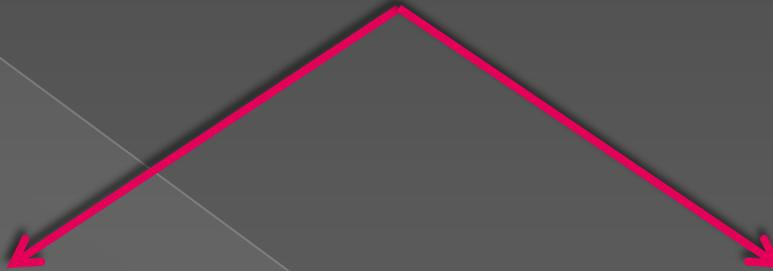
Grupo: "A" Licenciatura en enfermería semi-sabado

Frontera Comalapa, Chiapas a 8 de Abril de 2021.

Reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato



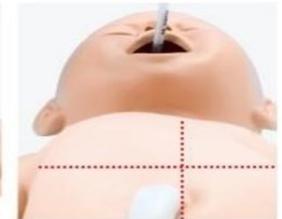
Es un procedimiento para salvar la vida del neonato, que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardiacos han cesado.



Bag valve mask



Tracheal intubation



One side lung intubation



Chest compression

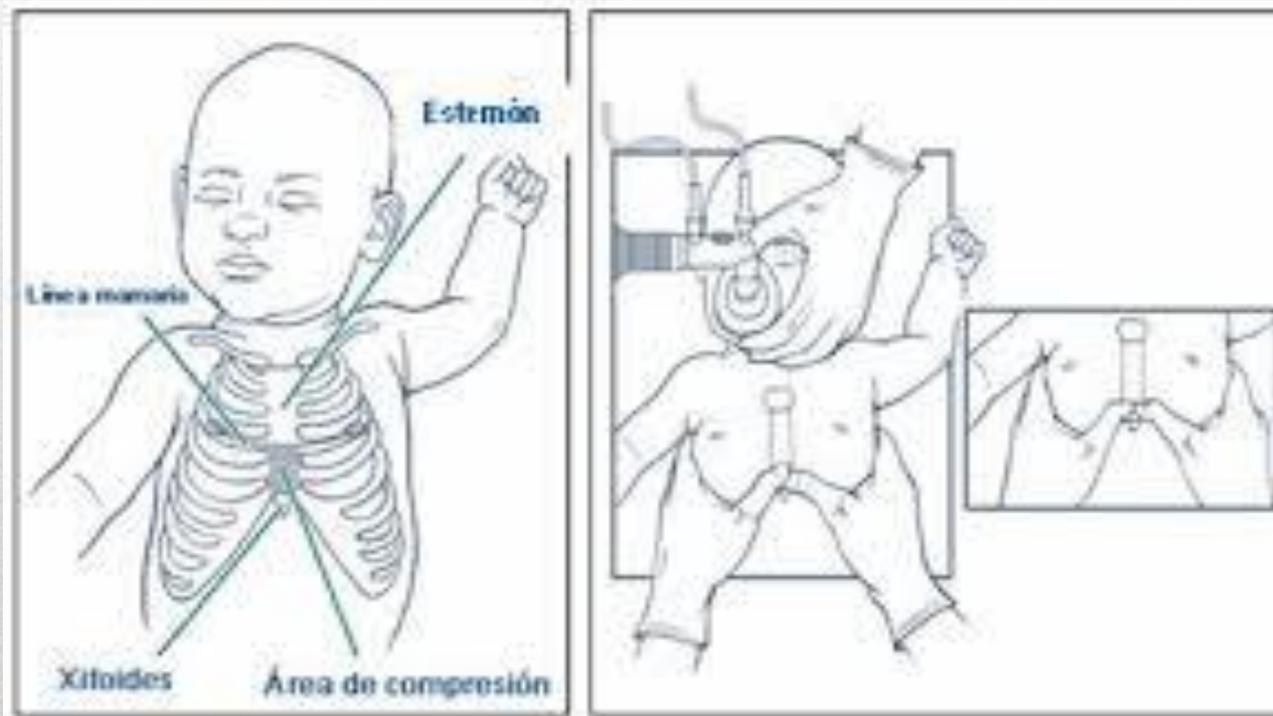


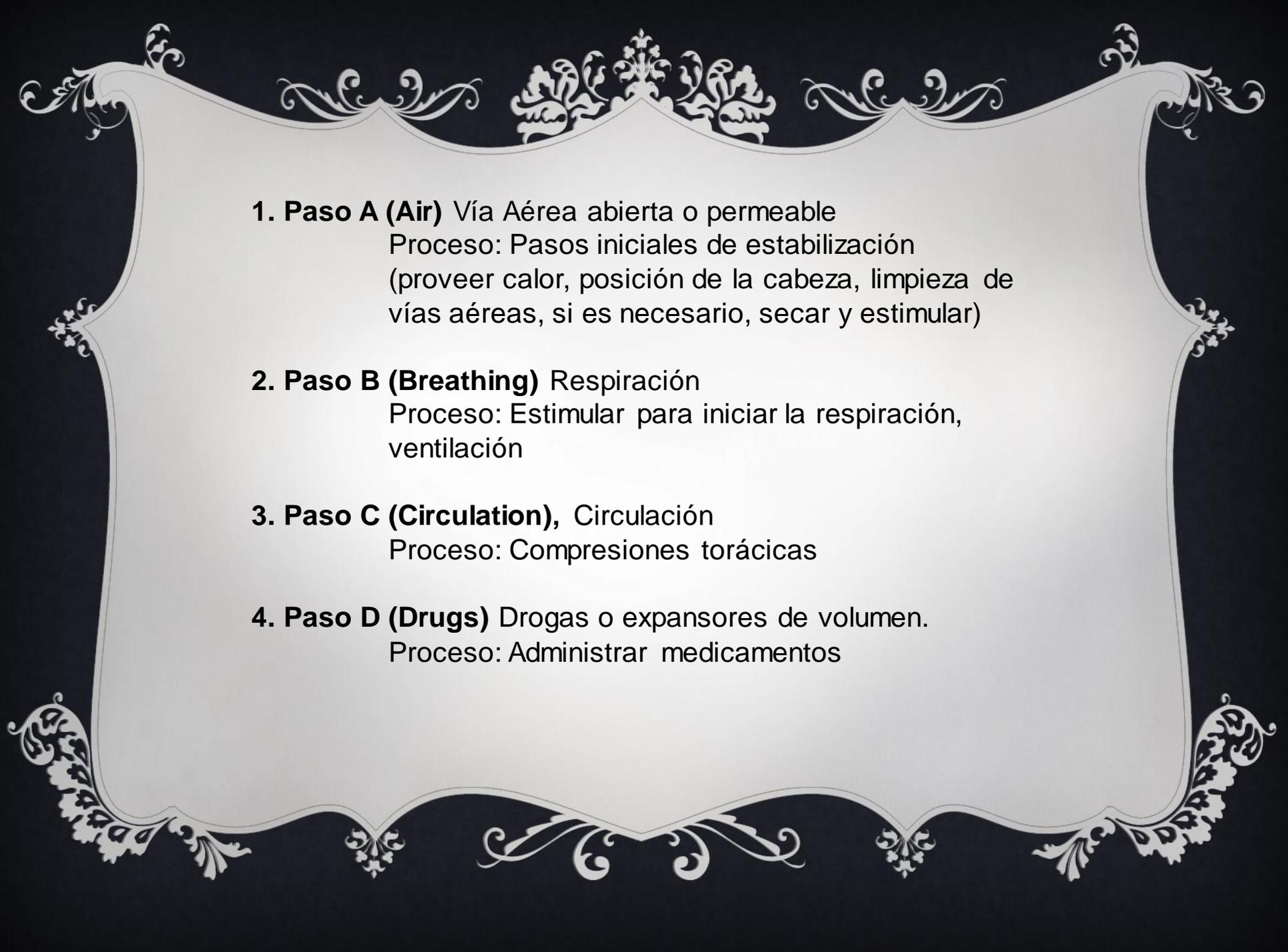
Umbilical vein catheterization



Determination of heart rate (Umbilical cord)

Pasos de la reanimación neonatal



- 
- 1. 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

1. Paso A:

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 (y de calidad) en el neonato no asfixiado, por lo que se recomienda mantener su temperatura entre 36.5 y 37.5°C después del nacimiento, admisión y estabilidad.

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

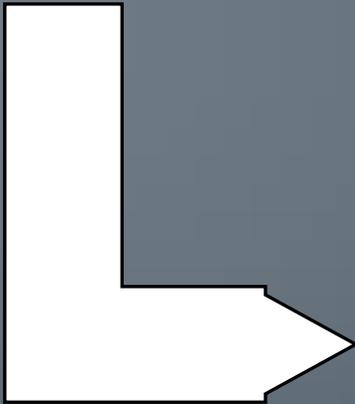
Los recién nacidos que tienen líquido teñido de meconio y no están vigorosos no necesitan intubación y succión traqueal de rutina; sin embargo, el líquido teñido de meconio sigue siendo un factor de riesgo perinatal que requiere la presencia de al menos un miembro del equipo de reanimación que esté totalmente capacitado en reanimación neonatal, incluyendo intubación endotraqueal.

2. Paso B

Estimulación Nunca se deben utilizar otras formas de estimulación como flexionar las piernas sobre el abdomen, poner compresas frías o calientes, dilatar el esfínter anal, sacudirlo, golpear la espalda, etc. Los recién nacidos pretérmino son de más riesgo para la estimulación táctil en virtud de que su matriz germinal cerebral tiene tendencia a romperse, si el neonato es manejado de manera muy vigorosa o su cabeza es colocada en posición Trendelenburg.

3. Paso C

Las compresiones torácicas están indicadas cuando la frecuencia cardiaca es menor de 60 latidos por minuto y después de por lo menos 30 segundos de VPP que expanda los pulmones evidenciado por los movimientos del pecho con la ventilación. En la mayoría de los casos se debe haber dado por lo menos 30 segundos de ventilación a través de un tubo introducido de manera adecuada o de una máscara laríngea



Las compresiones torácicas se administran con la técnica de los dos pulgares. Una vez que el tubo endotraqueal o máscara laríngea se ha asegurado, la persona haciendo compresiones torácicas debe hacerlo desde la cabecera del recién nacido y la persona dando la ventilación a través del tubo endotraqueal se mueve a un lado para hacerle espacio a quien está haciendo las compresiones torácicas

4. Paso D

La adrenalina está indicada si la frecuencia cardiaca del recién nacido es menor de 60 latidos por minuto, después de 30 segundos de ventilación con presión positiva que expande los pulmones, de preferencia a través de un tubo endotraqueal introducido de manera adecuada o máscara laríngea y después de 60 segundos de masaje cardiaco coordinados con ventilación con presión positiva, usando 100% de oxígeno

ANEXO

<https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=4483>

