

PATOLOGÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

PROFESORA: MARTHA PATRICIA MARIN LOPEZ

ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO

TRABAJO: SUPERNOTA

FLUJOGRAMA O DIAGRAMA DE FLUJO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN RECIÉN NACIDOS

los recién nacidos a término o próximos al término necesitan maniobras de estabilización para iniciar el llanto o una respiración regular mantener una frecuencia cardíaca mayor de 100 lat./min y un color sonrosado así como buen tono muscular

Van a necesitar ventilación y muy pocos masaje cardíaco o medicación Sin embargo la asfixia al nacimiento representa un problema importante a nivel mundial ya que puede producir en el recién nacido la muerte o secuelas graves

Recomendaciones

El uso de aire o oxígeno al 100 % en la sala de partos dosis y ruta de administración de la adrenalina actuación en caso de líquido amniótico meconial control de la temperatura breve referencia a la ventilación en caso de niños prematuros o referencia a nuevos dispositivos capaces de mejorar la atención al recién nacido como la mascarilla laríngea o el detector de CO₂ que nos va a permitir saber si el tubo endotraqueal está bien colocado

En los partos considerados de alto riesgo la persona entrenada en maniobras de reanimación cardiopulmonar completa debe estar presente en el paritorio

La reanimación de un neonato gravemente deprimido precisa la participación de al menos 2 personas: una para ventilar y si es necesario intubar y otra para monitorizar y si es preciso iniciar masaje cardíaco

Estabilización inicial

Colocar al niño bajo una fuente de calor radiante, secándole suavemente con toallas calientes que serán posteriormente sustituidas por otras secas cubriendo la mayor parte de la superficie corporal incluida la cabeza el recién nacido debe estar en decúbito supino con la cabeza en posición neutra o con el cuello ligeramente extendido Se evitará la hiperextensión y la flexión del cuello, ya que ambas provocan obstrucción de la vía aérea del recién nacido impidiéndole que respire adecuadamente Si el niño tiene actividad respiratoria pero la ventilación no es adecuada es probable que la vía aérea esté obstruida por secreciones

Administración de oxígeno

Si tras la estabilización inicial existe cianosis central en un recién nacido que está respirando y cuya frecuencia cardíaca es superior a 100 lat./min se debe considerar la administración de oxígeno en forma de flujo libre

No está resuelta y en las recomendaciones internacionales se mantiene el uso de oxígeno al 100/ Sin embargo el oxígeno a altas concentraciones produce la liberación de radicales libres de oxígeno con acción citotóxica sobre diferentes órganos

Valoración:

Estabilización inicial no debe consumir más que unos pocos segundos

El paso siguiente es la valoración del recién nacido que debe hacerse lo antes posible y junto con los primeros pasos de estabilización sobre la base de 3 parámetros de respiración frecuencia cardíaca y color no se debe retrasar el inicio de estas maniobras en espera de obtener el minuto de vida

Ventilación con presión positiva

Objetivo primario en el manejo del recién nacido apneico o bradicárdico en sala de partos es establecer una ventilación efectiva.

Con las primeras respiraciones tanto espontáneas como asistidas se crea la capacidad residual funcional.

En el momento actual no se conocen los parámetros óptimos de ventilación pico de presión, tiempo inspiratorio y frecuencia que permiten establecer una adecuada capacidad

Intubación endotraqueal

Si la ventilación con bolsa y mascarilla es ineficaz evidenciada por la ausencia de movimientos torácicos a pesar de estar realizando la maniobra correctamente, y/o por el continuo descenso de la frecuencia cardíaca

Necesidad de administrar

Masaje cardíaco

Si se prevé una ventilación prolongada con bolsa y mascarilla facial

Si se requiere aspiración traqueal

PASOS A SEGUIR

Verificar el nivel de consciencia del niño

Si obtenemos respuesta

Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda

Colocar al niño boca arriba

Abrir las vías respiratorias

Valorar y comprobar la respiración del niño

Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad

Fármacos

Durante la reanimación del recién nacido los fármacos están indicados en muy pocas ocasiones en el recién nacido la bradicardia suele estar causada por una insuflación inadecuada de los pulmones o por hipoxia grave por lo que el paso más importante para corregirla es establecer una ventilación adecuada sin embargo si la frecuencia cardíaca persiste por debajo de 60 latidos por minuto a pesar de una ventilación adecuada y compresiones torácicas es razonable considerar el uso de fármacos preferiblemente a través de un catéter venoso umbilical como la adrenalina

Masaje cardíaco

Se indica cuando la frecuencia cardíaca es menor a 60 lpm a pesar de 30 segundos de ventilación a presión positiva efectiva.

La intubación endotraqueal en este momento puede ayudar asegurar una ventilación adecuada y facilitar la coordinación entre ventilación y el masaje cardíaco.

Se puede usar:

Técnica de los pulgares

Técnica con dos dedos.

Durante el masaje cardíaco la frecuencia de ventilación es de 30 ventilaciones por minuto y la frecuencia de masajes es de 90 por minuto.

Esto equivale a 120 eventos por minuto.