

---

# ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

José Francisco Pérez Pérez



## **ATENCION DEL RECIEN NACIDO**

Antes del nacimiento, los médicos de atención obstétrica y neonatal se reúnen para identificar los factores de riesgo, planificar, acordar plan de manejo del cordón umbilical y la verificación de equipo estandarizado. Se incluye pregunta sobre el plan de manejo del cordón umbilical, seguridad y beneficios asociados al pinzamiento tardío.

El ordeño del cordón umbilical vs el pinzamiento tardío del cordón, aumento significativamente el riesgo de VIH grave en recién nacidos, el ordeño del cordón vs el pinzamiento del cordón redujo la necesidad de transfusiones pero no mejoró los resultados clínicos, por lo que el ordeño no puede considerarse una estrategia de transfusión placentaria en el recién nacido.

Las opciones para el manejo del pinzamiento del cordón deben discutirse con los padres antes del nacimiento, cuando no se requiera reanimación o estabilización inmediata, intente retrasar el pinzamiento del cordón durante al menos 60 segundos. Un periodo más largo puede ser más beneficioso. Lo ideal es que el pinzamiento se realice después de airear los pulmones, cuando se puedan realizar medidas de reanimación inicial y cuidados térmicos adecuados con el cordón intacto, es idóneo retrasar el pinzamiento mientras se realizan estas medidas. Cuando no sea posible el pinzamiento tardío del cordón, considere la posibilidad de ordeñar el cordón en recién nacidos > 28 semanas de gestación.

### **REANIMACION NEONATAL**

MINUTO DE ORO: tiempo inmediato después del nacimiento: evaluar al Rn e iniciar la VPP cuando este indicada, Apgar es un indicador de vitalidad utilizando en la evaluación inicial del Rn, sin embargo, no es la escala que nos indica si debemos o no realizar maniobras de reanimación, Apgar: permite verificar estado fisiológico y respuesta a la reanimación.

### **APARIENCIA LÍQUIDO AMNIÓTICO**

El recién nacido que respira y llora tiene un buen tono muscular puede colocarse piel con piel con su madre para completar los pasos iniciales y evaluación continua. El recién nacido sin esfuerzo respiratorio o con mal tono y todos los recién nacidos son llevados a un calentador radiante para los siguientes pasos iniciales.

### **PASOS INICIALES**

- Se han reordenado para mejorar la práctica
- Pueden completarse simultáneamente
- Enfoque en prevenir hipotermia
- < 32 cm: calentadores radiantes, envolturas de plástico, gorros y colchones térmicos
- Usar estimulación táctil suave y asegurar vía aérea abierta
- Si fuese necesario succión suave de la boca y la nariz

- Ningún beneficio en la prevención o una mejoría en la supervivencia al alta hospitalaria de la laringoscopia de rutina y la succión traqueal.

## **DESPUES DE LOS PASOS INICIALES**

Si es necesario iniciar VPP dentro del primer minuto después del nacimiento, la concentración de oxígeno utilizada para VPP se ajusta para lograr objetivos de saturación por minuto medidos mediante oximetría de pulso en la mano o la muñeca derecha.

## **MONITOR CARDIACO ELECTRONICO**

Se recomienda su uso una vez que sea necesaria una vía aérea alternativa, frecuencia cardíaca principal indicador de respuesta y determina que intervenciones se realizaran, la mitad de los errores cometidos son debidos a evaluación inadecuada. Monitos: forma más rápida y precisa para evaluar la FC durante la reanimación, informa más rápido vs la oximetría de pulso y es más preciso que la oximetría de pulso durante la bradicardia.

## **VÍA AEREA Y VENTILACION**

- Se recomienda iniciar durante el minuto de oro en quienes: no han podido establecer una respiración normal o una FC menor a 100 latidos por minutos

Si la frecuencia cardíaca se mantiene  $< 60$  latidos por minutos a pesar de optimizar la ventilación con una vía alternativa se deberá de iniciar las compresiones torácicas con ambos pulgares, siempre se coordinan con la VPP en proporción, cuando se inicia las compresiones, la concentración de oxígeno utilizada para la VPP aumenta al 100%.

## **CIRCULACION**

La frecuencia cardíaca Fetal Menor a 60 latidos por minuto a pesar de un vpp p efectiva Durante 30 segundos idealmente con vía aérea Segura se recomienda iniciar compresiones torácicas sea pesar de 1 minuto de hombres en esta las chicas coordinadas comente las en efectiva y oxígeno al 100% de la frecuencia Cardíaca Cafetal Se mantiene de abajo de 60 de latidos por minutos se recomienda en administrar adrenalina idealmente a través del acceso vascular el a intravenoso en medicare persistente a pesar de la ventilación compresiones de adrenalina de despertarse hipovolemia a neumotórax.

## **ADMINISTRACION DE EPINEFRINA**

Se simplifico la dosis en inicial de la epinefrina por vía intravenosa o por vía oral que se quiero amanecer es almacenar solo la solución de epinefrina diluida de 0.1 MG en un medio litro anteriormente etiquetada como uno comas 10 con los ministros de emergencia en ataque si bien el racional de administrar una dosis única de epinefrina mientras se asegura el acceso vascular se continuar vistiendo la pinera freno que no es confiable Un evento el volumen elevado de 3 minutos de solución salina después de la administración de penicilina por vía intravenosa o b ahora ice aplica todos los presos y electrocardiograma.

Cuando la ventilación y compresiones teresitas efectivas no lograron aumentar la frecuencia cardiaca fetal por encima de los 60 latidos por minuto IV o IO es la preferida con una dosis de 10 a 30 microgramos KG y entra traqueal intubado y no hay otro acceso disponible una dosis de 50 hacen microgramos KG las 2 días posteriores cada 3:05 minutos y la frecuencia cardíaca permanece de menor a 60 minutos en el caso de la glucosa es una reanimación prolongada para reducir el riesgo de Pueblo sería pueden administrarse por vía intravenosa o y Ahora o sea en voló de 250 mg/kg y el caso de la administración de volumen con sospecha de que de pérdida de sangre o que no responde a otras medidas de reanimación se administra por vía intravenosa o entra a sea despidiéramos KG de sangre del grupo a RH negativo a cristiano y botánicos en el caso de bicarbonato se dedicó puede considerarse en una reanimación prolongada sin respuesta pesar de la ventilación adecuada para revertir los ácidos entra cardiaca y se puede administrar por vía intravenosa o en otra Osa de uno a 2010 moles KG de bicarbonato sódico.

### **CESE DE LOS ESFUERZOS DE REANIMACIÓN**

No lograr una frecuencia cardiaca mayor de 10 a 20 minutos de reanimación intensivas asocia con una alta tasa de muerte o de terreros severo de tener los esfuerzos y equilibrar el riesgo de resultados adversos. Lo de realizar una renovación apropiada más hace historia más descarte de causar reversible se da un cese al puedo verte los 20 minutos.