



Flashcards



Nombre del Alumno: María Celeste Hernández Cruz

Nombre del tema: flashcards del RN

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: crecimiento y desarrollo

Nombre del profesor: Rosvani Margine Morales Irecta

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 3°

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de octubre 2023

REANIMACION NEONATAL

1º Fundamentos de la Reanimación neonatal

- Diagrama de flujo del PRN -> Evaluar y reanimar q1 RN.

- Nacimiento -> ¿habido a término? ¿Tiene buen tono? ¿Respira o llora?

SpO2 Predictal objetivo

- 1min 60-65%
 - 2min 65-70%
 - 3min 70-75%
 - 4min 75-80%
 - 5min 80-85%
 - 6min 85-95%
- Lanto gñical y respiraciones Profen dos -> Líquido de las vías aéreas.
- Diagrama -> PRN.
- Evaluación inicial
 - Vías aéreas
 - Respiración
 - Circulación
 - Fármaco



Preparación para reanimación

- Parto atendido por un profesional
 - RN en riesgo -> suministros y equipo de reanimación listos.
 - Programa de reanimación neonatal.
 - Calentador • Toallas o mantas calientes
 - Giro
 - Desectar vía aérea
 - Asociar
 - Oxigenar
 - Intubar
 - Mediar
 - Ventilar
- Aspirador de meconio

Pasos iniciales de la atención del RN.

- Determinar la aparición del bebé
- Observar fono murmurar
- ¿El bebé respira o llora?
- Lanto -> indicador de esfuerzo respiratorio
- Si no llora -> observar el esfuerzo respiratorio.
- Probar calor - colocar en posición la cabeza y cuello - Eliminar secreciones
- Secar - Estimular

Agencia APGAR, Silverman y APGAR, CAPURRO

FC -> 100 lpm

Naricia celeste Hermandez Cruz 3 A //

PLACENTA



Ventilación a Presión Positiva

- Ventilación de los pulmones del RN

- Eliminar las secreciones de las vías aéreas

IPP
PIP → Presión respiratoria pico

PEEP → Presión positiva al final de la espiración

TI → Tiempo de inspiración

- Dispositivos de reanimación

- Bolsa de plástico
- Bolsa inflada por flujo
- Reanimación con pieza T

- Indicaciones para la ventilación a Presión Positiva

- Apnea (no respirar)
- Respiración entrecortada
- Frecuencia cardíaca menor 100 lpm
- Saturación de oxígeno por debajo del rango objetivo a pesar del oxígeno a flujo libre o CPAC

- Colocarse junto a la cabeza del bebé (vías aéreas)

- Colocar cabeza y cuello del bebé en posición correcta

- Ventilación 20-25 cm de Hz 0

40 a 60 cm de Hz 0

Apariencia

Ocaneis generalizada

- 1 Distal
- 2 todo rosado

Puro 0 latido ausente

- 1 FC < 100/min
- 2 FC > 100/min

Gestos

- 0 ausente
- 1 escasos
- 2 positivos

Actividad

- 0 Fijado
- 1 Híbrido
- 2 Horizontal

Respiración

- 0 Ausente
- 1 lenta o irregular
- 2 Normal llanto

Vías aéreas alternativas:

Tubos endotraqueales y mascarillas laríngeas

- Si la VPP no da resultado de mesorio

- Referencias anatómicas más importantes

- Esófago, epiglotis, laringe, glotis, tráquea.

- Equipo

- Mango de laringoscopia con juego adicional de baterías y bombillas adicionales.

No 1 → bebé a término

No 0 → bebé prematuro

No 00 → Opcional para RN muy prematuros.

- Dispositivos de ventilación a Presión Positiva

Asestamiento Prenatal
exposición Informativa Para
el equipo de reanimación y
verificación del equipo.

A/1 min **Nacimiento**

¿Nacido a término? **SI**
¿Tiene buen tono? →
¿Respira o llora?
↓
NO

Permanecer Junto a la madre durante la atención de rutina: Calentar y mantener la temperatura normal, Posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, Secar, evaluación constante.

calentar y mantener la temperatura normal, Posicionar las vías aéreas, despejar las secreciones si fuera necesario, Secar, estimular

↓
¿Apnea, boqueo o FC menor a 100 lpm? **NO** →
¿Respira con dificultad o cianosis persistente? **SI** ↓

B

SI ↓
VPP.
Monitor de SpO_2
considerar monitor ECG

↓
¿FC menor a 100 lpm? **NO**

↓
Verificar movimiento del Pecho. Pasos correctivos de la ventilación si es necesario TET o máscara laríngea si es necesario

↓
FC menor a 60 lpm?

↓
Intchar si todavía no se hizo.
C compresiones torácicas
coordinación con VPP.
 O_2 100%
Monitor ECG

↓
¿FC menor a 60 lpm? → Adrenalina IV. Si la FC continúa por debajo de los 60 lpm: considerar hipovolemia, considerar neomotorax

colocar en posición y despejar la vía aérea, monitor de SpO_2 , O_2 suplementario según sea necesario. Considerar CPAP.

↓
Atención posterior a la reanimación. Análisis de la reanimación en equipo.

SpO_2 Preductal objetivo.

1 min 60-65%
2 min 65-70%
3 min 70-75%
4 min 75-80%
5 min 80-85%
10 min 85-95%

Compresiones Tórácicas

- FC -> Menor de 60 lpm luego de al menos 30 seg del VPP que ausculta los pulmones, evidenciado con el movimiento del pecho con la ventilación
- Frecuencia de compresiones 90 compresiones por minuto
- Coordinación de compresiones tórácicas y ventilaciones.
- 30 compresiones + 1 ventilación cada 2 seg.

Recomendado
1:1000 / 1:10000
Intravenosa
0.1 a 0.3 ml/kg
o 0.5 a 1 ml/kg

Medicamentos

- Atropina -> es estimulante cardíaco y vascular -> por debajo de 60 lpm
- Expansor de volumen -> si hubo una hemorragia materna - fetal aguda.
- Líquido cristalino -> tx agudo de la hipovolemia
- Glóbulos rojos -> sospecha de anemia fetal.

Silverman - Anderson -> a las 10 min de Comienzo respiratorio

Signos	0	1	2
Movimiento torácico	0	1	2
Movimiento abdominal	0	1	2
Tronco anteroposterior	0	1	2
Reflexo viflorido	0	1	2
Aleteo nasal	0	1	2
Caege del respirador	0	1	2

0 sin dificultad
1-3 dificultad leve
4-6 dificultad moderada
7-10 severa

Capitro -> A y B -> edad gestacional
 B: niño sano y tiene más de 12 hrs de nacido, datos somáticos (reflexos), luego se suman los calificaciones obtenidas (100 días) de edad gestacional.
 edad gestacional = 200 + $\frac{\text{Total de PTS obtenidos del test}}{7}$
 A: en PM o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna difusión neurobiológica
 Edad gestacional = 204 + $\frac{\text{total del Pts del test}}{7}$

Mario Celente Hernández Cruz

TEST DE LAPURRO A

Forma de la Oreja

Papelton de deformación para no curvado 0

Parcialmente incurvado en el borde superior 8

Incurvado en el borde superior 16

Totamente incurvado 24

Tamaño de la glándula mamaria

No palpable 0

Palpable menor a 5mm 5

Palpable entre 5 y 10mm 10

Palpable mayor a 10mm 15

Formación del pezón

Alfarcas visible sin ~~oreja~~ 0

Diámetro menor a 7mm. Alveola lisa y chata 5

Diámetro mayor de 7.5. Alveola pentada, borde no levantado 10

Diámetro mayor a 7.5mm. Alveola pentada borde levantado 15

Pieques Plantares

Sin Pieques 0

Alfarcas mal definidos en 1/2 ante hor 5

Alfarcas bien definidos en 1/2 anterior 10

Alfarcas en 1/2 anterior 15

Alfarcas más de 1/2 anterior 20

Signos neurológicos

- Signo de la botanola > 270 grados 0

180 a 270 4

180° 8

< 180° 12

- caída de cabeza 0

4

8

12

CAPURRO B

Forma de la cresta: Pabellón de la deformación plana no curvada 0

Parcialmente incurvado en el borde superior 16

Totalmente incurvado 24

Tamaño de las manos: 0

No palpable 0

Palpable menor a 5 mm 5

Palpable entre 5 y 10 mm 10

Palpable mayor a 10 mm 15

Formación del Pezón: Apenas visible 0

Díametro menor de 7.5 mm areola lisa y crata 5

Naturaleza 7.5 mm areola areolar, pentecada borde no levantado 10

Mayor de 7.5 mm areolar, pentecada borde levantado 15

Textura de la piel: Muy fina 0

Firma lisa 5

Muy gruesa 10

Grietas superficiales 15

Profundos a Perforados 20

Pliegues Puntares: sin pliegues 0

Marcos mal definidos 5

Marcos bien definidos en 1/2 anterior 10

Sarcos en 1/2 anterior 15

Sarcos en más de 1/2 anterior 20

SOMATOMETRIA, EXPLORACION FISICA Y DE SARROLLO MOTRIZ

Somatometria
 conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo.

Peso BN -> 2500 a 3999 g
 Bajo peso -> 1500 a < 2499 g

Talla -> 50 cm
 Temperatura -> Aumento de 0.8 a 1.1 cm
 A Termina -> 0.69 - 0.75 cm / sem

Varaño -> en los primeros 3 meses
 Varaño -> 10 - 13 cm
 3-4 años -> 6-8 cm Varaño
 5-12 -> 5 cm Varaño

Longitud del Pie -> 6-8 cm
 PC -> 32-37 cm -> Varaño 46.5 cm, 2 años 49 cm, 5 años 51 cm
 PT -> 30-35 cm -> 1 año 47 cm, 2 años 50 cm, 5 años 54 cm
 PA -> APAROT: 34 cm
 PI -> 17-21 cm
 PB -> 0.3-1 cm

Objetivos

- Valorar el estado de salud del Px
- Valorar el crecimiento

Exploración física

Signos de salud y el funcionamiento normal de cada sistema del cuerpo.

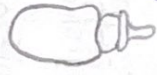
- * Signos vitales -> Temperatura, latidos, Fc, FR.
- * Apariencia General -> Act, Física, tono muscular, Postura, Nivel de conciencia
- * Se evalúa la piel, cabeza, Cuello, corazón, Pulmones, abdomen, genitales, sistema nervioso y reflejos.
- APGAR -> APGAR -> APGAR -> APGAR
- colorido -> APGAR -> APGAR

- Microsomico: Peso bajo Menor de 2.5 kg
- Macrosomico: Peso alto mayor o igual a 4 kg



Desarrollo Motor?

- 0-6 meses
- 1er mes -> Tono muscular mayor, cabeza de levantar la cabeza.
- 2 mes -> Extremidades flexionadas, pero van adquiriendo mayor movimiento.
- 3er mes -> comienza a moverse con 90° tensión, mueve los brazos y los manos.
- 4 mes -> se coordinan más oo Coerda y movimientos
- 5 mes -> cabeza de caer unobjeto, fuerza.
- 6 -> impulso con las piernas levantan la cabeza comienzan a caminar



- **Niñez**
- Los primeros 5 años de vida el cerebro crece a un ritmo asombroso, desarrollo físico y de coordinación y aprende a moverse y usar su cuerpo
- **Adolescencia:** Aumento significativo en fuerza muscular y capacidad aeróbica.
- Pensamientos nuevos, amor, miedo,

Tensión arterial

Edad	Sistólica	Diastólica
1-4U, nacimiento	76-100	58-68
Infante 7 sem-1 año	84-106	58-70
Lactante m. 2-6 años	98-106	58-70
Preescolar 6-13 años	94-112	64-76
Escolar 13-16 años	104-124	70-86
Adolescente 16 y más	110-140	70-90

Frecuencia respiratoria

Edad	Frecuencia	ventilación/min
RN nacimiento-6 sem	40-45	
Infante 7 sem-1 año	20-30	
Lactante m. 1-2 años	20-30	
Preescolar 2-6 años	20-30	
Escolar 6-13 años	12-20	
Adolescente 13-16 años	12-20	
Adulto 16 años y más	12-20	

Frecuencia cardiaca

Edad	Frecuencia (latidos/min)
RN	120-140
Infante	100-130
Lactante m.	100-120
Preescolar	80-126
Escolar	80-100
Adolescente	70-80
Adulto	60-80



Temperatura

Edad	Temperatura
RN	38°
Infante	37.5-37.8°
Lactante m.	37.5-37.8°
Preescolar	37.5-37.8°
Escolar	37.5-37.8°
Adolescente	37-37.5°
Adulto	36.2-37.5°



Bibliografía:

<https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor#:~:text=El término desarrollo psicomotor designa,nervios y músculos...>)

<https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>

G.M, WEINER (2015)REANIMACIÓN NEONATAL 7MA EDICIÓN, AMERICAN HEALT ASOCIATION GUIDELINES UPDATE FOR CARDIOPULMONARY RESICITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE (REPRINT).