



Esmeralda Jiménez Jiménez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Crecimiento y desarrollo

Los Primeros Pasos

Grado: 3°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 Octubre de 2023.

REANIMACIÓN NEONATAL

¿Cuáles son las preguntas que se evolucionan en el RN?

- ¿La gestación fue a término?
- ¿Se encuentra llorando o respirando?
- ¿Existe buen tono muscular?

¿Cuál es la diferencia entre apnea primaria y secundaria?

Primaria: responde a estímulos, FC cae y TA normal

Secundaria: No responde a estímulos, FC y TA caen.

¿Cuáles son los pasos de la estabilización inicial dentro de la reanimación neonatal?

- Administración de calor
- Limpieza de la vía aérea (si es necesario)
- Secar
- Estimular

¿Qué porcentaje de RNAT requieren reanimación neonatal?

El 10% y menos de 1% de reanimación avanzada

Que aspectos valora el APGAR

- A: actividad (tono muscular)
- P: Pulso (FC)
- G: gestos (respuesta a estímulos)
- A: apariencia (color cutáneo)
- R: respiración

Que puntaje indica del APGAR

- 7: buen estado al nacimiento.

Cuáles son los pasos de la reanimación neonatal.

- 1- Evitar la pérdida de calor
- 2- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
- 3- Ventilación con presión positiva intermitente
- 4- Masaje cardíaco
- 5- Adrenalina.

Cual es la relación compresión/Ventilación optima en la reanimación neonatal.

3:1 Tercas compresiones seguidas de una ventilación.

Cual es el limite inferior de frecuencia cardiaca RN

100 latidos por minuto

Cuando se considera RN de peso bajo Menor a 1.5 kg

Cuando esta indicada la succión orotraqueal en el RN que tiene líquido amniótico claro sin presencia de meconio.

Solo en el caso de los RN con oclusión evidente de la vía respiratoria al momento del nacimiento o que requieren ventilación a presión positiva

Cuanto se demoran los RN en alcanzar niveles normales de oxigemoglobina.

Alrededor de 10 minutos

Cuando se utiliza la ventilación a presión positiva

Se utiliza cuando el RN se encuentra con apnea o jadeos o si la FC permanece < 100 latidos/min después de la administración de los pasos iniciales

Por cuanto tiempo se debe dar PPI si es que persiste la FC < 100

Por 30 segundos

Esmeralda Jiménez Jiménez 3^{er} B^o
Crecimiento y Desarrollo

Cuando está indicado la colocación de tubo endotraqueal

- Sección endotraqueal inicia en RN no vigoroso y con líquido amniótico meconiado.
- Cuando ventilación con mascarilla no es efectiva o prolongada.
- Cuando se realizan compresiones torácicas no eficientes al Recien N.

En situaciones especiales de reanimación, como en el caso de hernia diafragmática congénita y bajo peso extremo al nacer.

Cuando están indicadas las compresiones cardiacas en el RN

Se indican cuando el RN presenta una FC < 60 latidos/min a pesar de una ventilación adecuada con oxígeno suplementario por más de 30s.

SpO₂ 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% |

Que aspectos valora el APGAR

- A: actividad (tono muscular)
- P: Pulso (FC)
- G: gestos (respuesta a estímulos)
- A: apariencia (color cutáneo)
- R: respiración

Que porcentaje indica del APGAR

- 7: buen estado al nacimiento.

Cuáles son los pasos de la reanimación neonatal.

- 1- Evitar la pérdida de calor
- 2- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
- 3- Ventilación con presión positiva intermitente
- 4- Masaje cardíaco
- 5- Adrenalina.

Cuál es la relación compresión/ventilación óptima en la reanimación neonatal.

3:1 Tercer compresiones seguidas de una ventilación.

Cuál es el límite inferior de frecuencia cardíaca RN

100 latidos por minuto

Cuando se considera RN de peso bajo Menor a 1.5 kg

PASOS INICIALES

- 1- Mantener caliente al bebé → Contacto piel con piel o cuna de calor radiante $T = 36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$
- 2-3- Secar y Estimular → Toalla/Manta calida. No secar a $< 32.5^{\circ}\text{C}$ (Bolsa de polietileno). Estimulo táctil.
- 4- Posicionar vía aerea → Posición de olfato. Evitar flexión e hipertensión del cuello
- 5- Succión → En caso necesario. Cabeza hacia un lado. Boca, luego nariz.
¿Tinte meconial no aspiraciones!

Aspiración / Succion de Secreciones

- Primero boca, luego nariz
- Girar la cabeza hacia un lado. Aspirar sobre el carrillo.
- Si se usa cateter de succion: presion negativa 80-100mmHg

Indicaciones

- Apnea o respiracion entrecortada
- Tono muscular pobre
- Secreciones que obstruyen via aerea
- Secreciones con meconio o Sangre.
- Antes de iniciar VPP o CPAP.

SATO

| | |
|-------|--------|
| 3min | 70-80% |
| 5min | 80-90% |
| 10min | 90-95% |

APGAR

Estado Clínico del Recién Nacido
PUNTOS

| | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------|
| A. Apariencia | Cianosis Generalizada | Cianosis distal | Todo rosado |
| P. Pulso | Latidos ausentes | FC < 100/min | FC > 100/min |
| G. Gestos | Ausentes | Escasos | Positivos |
| A. Actividad | Flácidos | Hipotónico | Tono Normal |
| R. Respiración | Ausente | Lenta e Irregular | Normal/llanto |
| | 7-10 Óptimo | 4-6 Dificultad moderada | 1-3 Dificultad Grave |

SILVERMAN — ANDERSON

Dificultad respiratoria en el Recién Nacido → A los 10 mnts de Vida

PUNTOS

Signos

| Mov. Toraco-abdominales | Rítmicos Regulares | Tax inmad/ abdomen en movimiento | Disección Toraco- abdominal |
|-------------------------|-----------------------|--|--------------------------------|
| Tiraje Intercostal | NO | Leve/apenas/visible | Intenso/visible |
| Retracción Xifoidea | NO | Leve/apenas/visible | Intenso/visible |
| Aleteo nasal | NO | Leve/apenas/visible | Intenso/visible |
| Quejido Respiratorio | NO | Audible con estetoscopio | Audible sin estetoscopio |

0 → Sin dificultad Resp.
1-3 → Dificultad Leve
4-6 → Moderada
7-10 → Severa

CAPURRO

A y B

Edad gestacional

B

Forma de la Oreja

Pabellon de determinacion plano no curvado
0

Pabellon parcialmente incurvado en el borde superior
8

Pabellon incurvado en el borde superior
16

Pabellon totalmente incurvado
24

Tamaño de las glándulas mamarias

No palpable
0

Palpable menor a 5mm
5

Palpable entre 5 y 10mm
10

Palpable mayor de 10mm
15

Formación del Pezon

Apenas visible sin areola
0

Diametro menor de 7.5mm Areola lisa y chata
5

Diametro mayor de 7.5mm Areola hundida. Borde no levantado
10

Diametro mayor de 7.5mm Areola hundida. Borde levantado
15

Textura de la Piel

Muy fina gelatinosa
0

Lisa fina
5

Mas gruesa Descamación superficial discreta
10

Grasa, Grietas superficiales Descamación en mano y pie
15

Grasa Grietas profundas Upergaminada
20

Piiegues
Plantares

Sin
piiegues
0

Marcas mal
definidas
en 1/2 anterior
5

Marcas bien
definidas
en 1/2 anterior
surco a 1/3
anterior
10

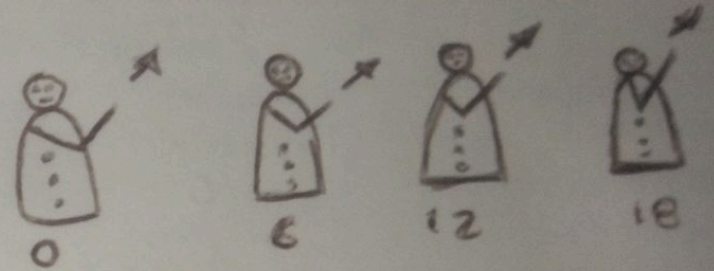
Surcos en
10 1/2
anterior
15

Surcos en mas de
10 1/2 anterior
20

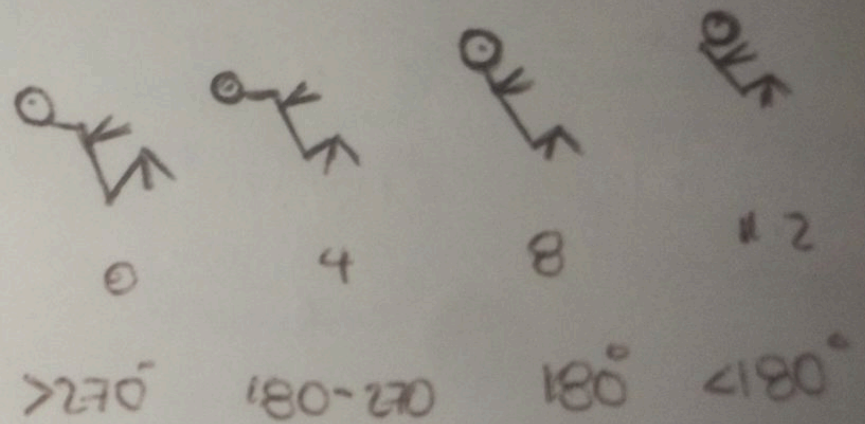
Signos Neurologicos

La valoración de CAPURRO A
se usa en recién nacidos
que presentan signos
de daño cerebral o
alguna disminución
neurologica

Signo de
la bufanda



Caída de la
Cabeza



ALGORITMO DE REANIMACION NEONATAL

MANEJER T° NORMAL 36.5-37°C

