

- **Reanimación neonatal**
- **Somatometria**

Nombre: Jennifer Gonzalez Santiz

Materia: crecimiento y desarrollo

Grado y grupo: 3° D

Unidad II

Nombre del docente: Rosvani Margine Morales Irecta

# Reanimación Neonatal

## 1. Fundamentos de la reanimación neonatal

- La principal causa de reanimación neonatal corresponde a la dificultad respiratoria o de la expansión pulmonar (falla ventilatoria)

Las maniobras de reanimación neonatal se fundamentan a partir del conocimiento de la circulación fetal y de los hitos de su transición al medio extrauterino. Las principales estructuras fetales que tienen implicancias en un fallo ventilatorio o circulatorio y por lo tanto son importantes de reconocer

**Ductus venoso:** vaso sanguíneo que permite aue la sangre, desde la vena umbilical entre la vena cava inferior.

**Foramen oval:** agujero ovalado en el tabique interauricular

**Ductus arterioso:** vaso sanguíneo que dirige sangre desde la arteria pulmonar a la aorta.

Bloque	Nombre	Fundamento de las acciones del bloque.
A	Pasos iniciales de la reanimación	Estimular por tacto al recién nacido para favorecer el llanto espontáneo.
B	Ventilación a presión positiva efectiva	Expandir los pulmones mediante el ingreso de volumen aéreo
C	Ventilación a presión positiva efectiva coordinado con masaje cardíaco	Asegurar la adecuada perfusión sanguínea por medio del masaje cardíaco.
D	Medicamento	Aumentar la resistencia vascular periférica por medio del aumento del retorno sanguíneo al corazón.

- Asignación de rol y tareas, l. d. r.
- Identificar quien documentará los eventos a medida que ocurran
- Determinar que suministros y equipos necesitarán
- Indicar como pedir ayuda adicional
- Comunicación eficaz.

## ► Preparación para la reanimación.

El equipo de salud que está disponible para la atención neonatal en la sala de partos, debe anticipar y prepararse para todo evento ante el nacimiento y la atención del recién nacido con enfoque de riesgo

- El equipo debe informarse previamente y considerar los factores de riesgo.

### Factores de riesgo previos al parto

- Edad gestacional menor 36 0/7 sem.
- Edad gestacional mayor o igual a 42 0/7 sem.
- Preeclampsia o eclampsia
- Hipertensión materna
- Embarazo múltiple
- Anemia fetal
- Polihidramnios y Oligohidramnios
- Hidropesía fetal
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Macrosomía fetal
- Restricción del crecimiento
- Malformaciones o anomalías fetales

### Factores de riesgo durante el parto

- Desprendimiento de placenta
- Frecuencia cardíaca fetal categoría II o III
- Hemorragia durante el parto
- Corioamnionitis
- Distocia de hombros
- Líquido amniótico teñido con meconio
- Cordon umbilical prolapsado
- Administración de narcóticos a la madre dentro de los 4 hrs previos del parto.

## Evalúa la respuesta del recién nacido a los pasos iniciales

Evalúe las respiraciones  
La frecuencia cardíaca

Si el RN no tiene respiraciones adecuadas y una FC  $\geq 100$  lpm en un transcurso de 1 min a partir del parto, debe comenzar con VPP

Si sospecha cianosis central persistente, se debe usar un oxímetro de pulso

Comparar la saturación de oxígeno preductal

El oxímetro suplementario se usa cuando la lectura del oxímetro se mantiene por debajo del rango objetivo para la edad del bebé.

La CPIAP es útil si el bebé respira y la FC es de al menos 100 lpm, pero respira con esfuerzo.

## Ventilación a presión positiva

- Instrumentos: bolsa autoinflable, bota inflada por flujo y reanimador con pieza en T.

Indicaciones	Apnea (no respira) Respiración enconada FC menor a 100 lpm Saturación de oxígeno de bajo de rango objetivo a pesar del oxígeno
Preparación	Elimine las secreciones de las vías aéreas Colocar la bolsa junto a la cabeza del bebé Coloque la cabeza y cuello del bebé en posición de el filtro.
Concentración de oxígeno	RN $\geq 35$ SDA oxígeno al 21-16 RN $\leq 35$ SDA oxígeno del 21-1 al 30-1 Flujómetro a 10/1 minuto.
Frecuencia de ventilación	40-60 respiraciones por minuto.
Presión a la que se debe utilizar para comenzar.	PIP de entre 20 y 25 cm de H <sub>2</sub> O Dispositivo que administra presión positiva al final de la respiración (PEEP), la presión de 5 cm de H <sub>2</sub> O.

## Evalúa la respuesta del bebé a la ventilación

Primera evaluación Frecuencia cardíaca después de 15 seg de VPP

- Aumentado:
- Anunciar "La frecuencia cardíaca está aumentada"
  - Continuar la VPP
  - Segunda evaluación de FC después de otros 15 seg de VPP.

No está aumentando el pecho si está en movimiento

- Continuar la VPP que mueve al pecho
- Segunda evaluación de FC después de otros 15 seg de VPP que mueve el pecho.

No está aumentando el pecho No está en movimiento.

- Intubar o mascarar la nariz si es necesario
- Segunda evaluación de FC después de otros 30 seg.

## Mnemotécnica **ACAVODE**

- A - Anamnesis
- C - Calor
- A - Aspiración
- V - Ventilación
- O - Oxígeno
- D - Drogas
- E - Extras

Corresponde a 4 preguntas que permite preparar adecuadamente y oportunamente a la persona como las mismas para recibir y atender al neonato.

- ¿Cuál es la edad gestacional?
- ¿El Líquido amniótico es claro?
- ¿Cuántos recien nacidos son?
- ¿Existen factores de riesgo?

## Personal debe estar presente en el parto y equipo

- Al menos 2 individuo capacitado, experto en los primeros pasos de la atención del recién nacido y en VPP.
- Si hay factores de riesgo al menos 2 capacitados deben estar presentes para tratar únicamente al bebé.
- Todos los suministros y equipos necesarios para una reanimación completa deben estar al alcance de la mano y funcionar.

## Pinzamiento del cordón

El pinzamiento del cordón umbilical debe retrasarse por lo menos 30 a 60 seg para los bebés nacidos a término y prematuros más vigorosos. Durante el intervalo entre el nacimiento y el pinzamiento del cordón umbilical se hace:

## Evaluación rápida para el recién nacido.

- ¿Nació a término?
- ¿Tiene buen tono?
- ¿Respira o llora?

SI: Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina: calentar y mantener la temperatura normal, colocar la vía respiratoria en posición, eliminar las secreciones si fuera necesaria según evaluación constante.

NO: Calentar y mantener la temperatura normal, colocar la vía respiratoria en posición, eliminar secreciones si es necesario, secan, estimular.

Preparar cuna  
Coloque en posición la cabeza y el cuello.

Elimine las secreciones si fuera necesario

Seque

Estimule

Calentador radiante, Temperatura: 36°S y 37.5°C

Boca arriba (decúbito supino), cubreea y cuello en posición neutral, posición alta, evitar hiperextensión, colocar una pequeña toalla enrollada debajo de los hombros.

Si el bebé no está respirando, tiene respiración entrecortada, exhibe un tono pobre, si las secreciones están obstruyendo las vías aéreas, si el bebé tiene dificultad para eliminar sus secreciones, si hay líquido fétido con meconio o si vanificar ventilación asistida f.

Piel mojada aumenta la pérdida de calor por evaporación. Colocar el bebé sobre una toalla o manta cálida y seque suavemente todo el líquido.

Si el recién nacido no tiene respiraciones adecuadas.

Frotar suavemente la espalda, el tronco o las extremidades del recién nacido.

Nunca caudal.

- Segunda evaluación Frecuencia cardiaca después de otros 30 seg de VPP que mueve el pecho
- Al menos 100 lpm : Continuar la VPP 40-60 rpm hasta que se inicie el esfuerzo espontáneo
  - 60-99 lpm : Reevaluar la ventilación, Pasos correctivos de ventilación si fuera necesario
  - < 60 lpm : Introducir una vía aérea alternativa Sino hay oxígeno al 100% y compresión torácica.

	Pasos correctivos	Acciones
M	Máscara ajustable	Vuelva a colocar la máscara. Considere el uso de la técnica de manos
R	Reubicación de la vía aérea.	Coloque la cabeza en una posición neutral o ligeramente extendida.
Pruebe la VPP y vuelva a evaluar los movimientos		
S	Succión en boca y nariz	Use una pera de goma o un catéter de succión
O	O: La boca abierta	Abra la boca y levante la mandíbula hacia adelante
Pruebe la VPP y vuelva a evaluar los movimientos del pecho		
P	Presión: aumentada	Aumente la presión en incrementos de 5-10 cm cm H <sub>2</sub> O máximo 40 cm H <sub>2</sub> O
Pruebe la VPP y vuelva a evaluar los movimientos		
A	Vía aérea alterna	Coloque el tubo en dotraqueal o una máscara laríngea.

# Test de ABRAR

**Apariencia**

Coloración de la piel

**Pulso**

Frecuencia cardíaca

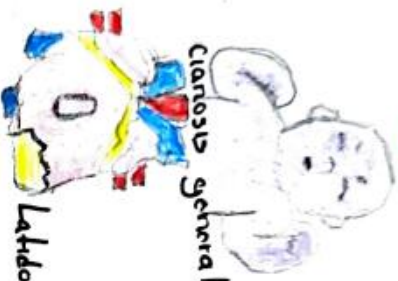














**Gestos**

Respuesta o estímulos

**Actividad**

Tono muscular

**Respiración.**

	0	1	2
<b>Apariencia</b>	<p>Cianosis generalizada</p> 	<p>Cianosis local</p> 	<p>Tono rosado</p> 
<b>Pulso</b>	<p>Lado ausente</p> 	<p>Fc &lt; 100/min</p> 	<p>Fc &gt; 160/min</p> 
<b>Gestos</b>	<p>Ausente</p> 	<p>Escaso</p> 	<p>Positivo</p> 
<b>Actividad</b>	<p>Flácida</p> 	<p>Hipotónico</p> 	<p>Tono normal</p> 
<b>Respiración.</b>	<p>Ausente</p> 	<p>Lenta o irregular</p> 	<p>Normal, llanto.</p> 

# Escala Silverman- Andersón

Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

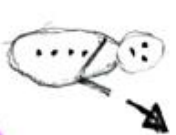

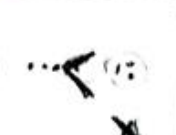
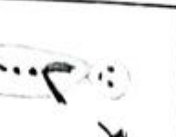




Signos	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Torax irremovible / abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Retracción xifóidea	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Alteco nasal	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Ausido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa		



# CAPURRO-A

En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan los cinco observaciones somáticas, se agregan una constante (K) de 2044 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de cinco a seis meses.

Edad gestacional =  $\frac{2044}{\text{Total pts obtenidos del test}}$

Signo de la bufanda	 0	 6	 12	 18
Caída de cabeza	 0	 4	 8	 12

# CAPURRO-B

Cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido se emplea solo datos somáticos (físicos), luego se suman las calificaciones obtenidas de las de las somáticos, a dicionando una constante (K) de 200 días, con objetivo de obtener la estimación de la edad gestacional.

$$\text{Edad gestacional} = \frac{200 + \text{Total de pts obtenidos del test}}{7}$$

Formación de la ceguera	Palpable de forma cónica plana no curvado superior	0	Palpable por completo incurvado en el borde superior	8	Palpable incurvado en el borde superior	16	Palpable totalmente incurvado	24		
Tamaño de los glándulos mamarias	No palpable	0	Palpable menor a 5mm	5	Palpable entre 5-10mm	10	Palpable 10mm	15		
Formación de la presión	Apenas visible sin aneala	0	Diametro menor de 7.5mm Aneala lisa y chata	5	Diametro de 7.5mm Aneala puntada Borde no levantado	10	Diametro mayor de 7.5mm puntada Borde levantado	15		
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa	0	Fina lisa	5	Más gruesa Descamación superficial discreta	10	Gruesa, Gritosa superficiales Descamación de manos y pies	15	Gruesa Gritosa profundas opresionadas	20
Pliegues Plantares	San pliegues	0	Marcas mal definidas en 1/2 ant. surcos	5	Marcas bien definidas en 1/2 ant. surcos 1/2 ant. surcos	10	Surcos en la 1/2 ant. surcos	15	Surcos en mas de 1/2 ant. surcos	20