



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



FICHAS

MATERIA: SEXUALIDAD

ALUMNA:DULCE MARIANA SANTIZ BALLINAS

3ER. SEMESTRE 3RO. D

NOMBRE DEL DOCENTE: DRA. MORALES

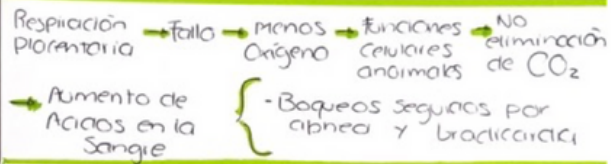
IRECTA ROSVANI

LECCION 1

Fundamentos de la reanimación neonatal

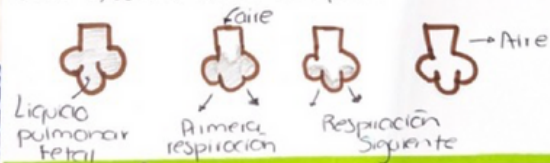
RN Enfoque de reanimación distinto

- Cuando un recién nacido requiere reanimación, suele ser por problemas con la respiración, causado por un intercambio gaseoso inadecuado.
- Ocurre antes o después del parto



Objetivo: Es la ventilación eficaz de los pulmones del bebé.

- El llanto inicial y las respiraciones profundas del bebé ayuda a mover el líquido de las vías aéreas.



REVISIÓN

1. Antes del nacimiento, los alveolos en los pulmones del feto están colapsados y llenos de líquido/aire.
2. Antes del nacimiento, se suministra oxígeno al feto a través de la placenta/pulmones del feto.
3. Después del nacimiento, el aire en los alveolos hace las vasas en los

Arterias → Estroboscopia

RESPUESTAS

1. Antes del nacimiento, los alveolos en los pulmones del feto están colapsados y llenos de líquido.
2. Antes del nacimiento, se suministra oxígeno.
3. Creación de vasas.

Descubrimientos Clínicos

- Apnea y taquipnea.
- Bradicardia y taquicardia.
- Tono muscular disminuido.
- Presión arterial baja.

Pasos → Evaluación Inicial: Determina

Si puede permanecer con la madre, debe ser llevado a un calentador.

- **Vías Aéreas:** Pasos iniciales que establecen una vía aérea despejada y apoyar respiración.
- **Respiración:** Ventilación a presión positiva para ayudar la respiración con apnea o bradicardia.
- **Circulación:** Bradicardia grave, persiste pese a la ventilación, se ayuda a la circulación realizando compresiones torácicas (VPP).
- **Farmacología:** Fármaco Adrenalina se administra mientras continúa la VPP y compresiones torácicas.

HABILIDADES

- Conocer entorno → verificación de equipo
- Información disponible
- Comunicación eficaz
- Atención de manera inteligente
- Recursos disponibles → Ayuda adicional
- Conducta Profesional
- No duplicar el trabajo

Dulce - Mariana - 3^o D
Bailinas

CPAP

Método de apoyo respiratorio que usa una baja presión de gas continua para mantener abiertos los pulmones del bebé que respira espontáneamente.

100 lpm

No es posible proporcionar CPAP utilizando una bolsa autoinflable.

Líquido Tenido con meconio Nacido vigoroso

Si es vigoroso y presenta buena fuerza respiratoria y tono muscular, puede quedar con la madre, para de goma para eliminar secreciones tenidas con meconio de boca y nariz.

Líquido Tenido con meconio No vigoroso

Presenta respiraciones deprimidas o tono muscular pobre, lleve al recién nacido al calentador caliente. Utilizar una goma para eliminar secreciones. Si no respira y su frecuencia es menor de 100 lpm, preceja con la VPR.

Dulce Mariano 3^oD"

INDICACIONES: OXIMETRÍA DE PULSO ✓

Cianosis, que tenga la piel o membranas mucosas azuladas causada por mala oxigenación. Si se saca pecho, se debe usar un oxímetro de pulso.

RN sano

Puede tardar varias minutos en aumentar saturación de O₂ en sangre de 60% a 90%.

RN con cianosis

Se administrará O₂ suplementario o VPP.

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

Dispositivos de administración de O₂

- Tubuladora para oxígeno
- Máscara de oxígeno
- Bolsa inflada por flujo y máscara
- Reanimador con pieza en T y máscara

Auscultar → Estetoscopio

Ventilar → Flujoímetro fijado a 10 l/min
Máscaras de tamaños adecuadas para bebés a término y prematuros

Oxigenar → Equipo para proporcionar oxímetro de pulso con sensor

Intubar → Tijeras, máscaras laríngeas, estilete, laringoscopio y cinta métrica,

Medicar → Acceso a arteria
0.1 mg/ml, solución salina normal, electrodos del monitor cardíaco electrónico ECG y monitor ECG

LECCIÓN 2

Preparación para la Reanimación

Factores de riesgo

- | | |
|---|---------------------------------|
| Edad gestacional < 36 o > 41 Sm | • Parto por cesárea-emergencia |
| Edad gestacional > 41 O17 | • Parto con fórceps o ventosas |
| Preeclampsia o edempsia | • Presentación anormal |
| Hipertensión materna | • Cardiaca fetal categoría II |
| Embarazo múltiple | • Anestesia general en la madre |
| Anemia fetal | • Desprendimiento de Placenta |
| Polihidramnios | • Hemorragia |
| Sin atención prenatal | • Córion umbilical prolapsado |
| Malformación | |
| Restricción de crecimiento intrauterino | |
| Prezios al parto | • Durante el parto |

Comportamiento

- Anticipese y planique
 - Conozca su entorno
 - Verificación rápida del equipo del programa de reanimación neonatal.
- Use toda la información disponible
 - Un líder identificable

Calentar → Calentador Precalentado

Toallas o mantas calientes, gorro y albornotérmico

Despejar la vía aérea → Pericardio goma, Sonda de succión de 10F o 12F

*Agrega APGAR, Silverman-Anderson, CAPURRO

Pasos iniciales de la atención del RN

Momento del parto y el pinzamiento del cordón umbilical. → Hay gran volumen de sangre que permanece en la placenta, si aun fluye hacia la placenta y el cordón umbilical está intacto, el intercambio gaseoso placentario a través de la vena umbilical.

El pinzamiento de cordón debe retrasarse por al menos 30 a 60 segundos → Para esto el bebe deberá colocarse con la madre piel contra piel al pecho y abdomen.

Circulación Placentaria → Desprendimiento de la placenta, sangrado de la P. Placenta.

La pinzamiento se tendrá que realizar al momento de cubrir pinzas en el cordón y el bebe debe llevarse al calentador radiante.

Atención al recién nacido

Asesorar ocurre durante el intervalo entre el parto y el pinzamiento del cordón, reanir

3 preguntas

1. ¿Parece ser un bebé a término?
 - Apariencia del bebe coincide con las SDG
 - Si el bebe parece menos de 37 semanas lleve al calentador radiante
2. ¿Tiene buen tono?
 - Observar el tono muscular, bebes sanos son activos y extremidades flexionadas; bebes que requieren la atención pueden tener las extremidades extendidas y flácidas.
3. ¿Respira o llora?
 - llanto vigoroso → Esfuerzo respiratorio fuerte
 - respiraciones profundas (contusas).

Pasos iniciales de la atención

- Proporcione calor → 36.5°C y 37.5°C
- Coloque en posición la cabeza y el cuello
- Elimine las secreciones, si es necesario
- Seque bien al bebe
- Estimule → nunca sacuda a un bebe frote suavemente la espalda, el tronco o las extremidades del RN.

Asealamiento prenatal:

Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

Nacimiento

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

Si

Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina:
Calentar y mantener la vía aérea despejar las secreciones y Secar

NO

Calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, despejar

1 minuto

NO

¿Apnea, boqueo o FC < a 100 lpm?

¿Respira con dificultad o cianosis persistente?

Si

VPP
Monitor de SpO₂
Considerar monitor EGG

Si

Colocar en posición y despejar la vía aérea
Monitor de SpO₂.
Oz suplementario si es necesario
CAAP

¿FC menor a 100 lpm?

Si

Verificar movimiento del pecho.
Pasos correctivos de la ventilación si es necesario

Atención posterior a la reanimación
Análisis de la reanimación en equipo

Test de APGAR

Puntos

0

1

2

Apariencia



Cianosis general



Cianosis distal



Rosado

Pulsos



ausente



< 100 lpm



100 lpm

Gestos



ninguno



algún movimiento



llanto

Actividad



flacidez



tono débil



bien flexionado

Respiración



ausente



debil



intens llanto