



Cuatro sinóptico

Nombre del Alumno: Fabiola Martínez Gamboa.

Nombre del tema: Norma 253 Transfusión Sanguínea.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica I.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería.

Cuatrimestre: 4° Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de diciembre del 2023.

REANIMACIÓN NEONATAL

¿QUÉ ES?

Un conjunto de maniobras para identificar si el niño está en una situación de parada cardiorrespiratoria.

Y REALIZAR

Una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin equipamiento específico hasta que el individuo reciba un tratamiento más cualificado.

PASOS DE LA RCP PP

- 1.- verificar el nivel de conciencia del niño.
- 2.- si obtenemos respuesta, si el niño responde moviéndose o verbalmente.
- 3.- si no obtenemos respuesta, pedir ayuda.
- 4.- colocar al niño boca arriba.
- 5.- abrir las vías respiratorias.
- 6.- valorar y comprobar la respiración del niño.
- 7.- si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad.
- 8.- si el niño no respira y estamos acompañados pedir que llaman a emergencia.
- 9.- comprobar signos de vida del niño.

CON AYUDA DEL

El algoritmo del PCP neonatal

Asesoramiento prenatal.
Sesión informativa con el personal del equipo.
Comprobación del equipo.

Nacimiento

¿Gestación a término?
¿Buen tono?
¿Respira o llora?

Si

Permanecer con la madre durante los pasos iniciales, la atención de rutina y la evaluación continua.

No

Calentar, secar, estimular y abrir la vía aérea; aspirar si es necesario.

¿Apnea o jadeo/boqueo?
¿FC < 100 lpm?

No

¿presenta dificultad respiratoria o cianosis persistente?

Si

Abrir la vía aérea.
Aspirar si es necesario.
Pulsioximetría.
Administrar oxígeno si es necesario.
Considerar la aplicación de CPAP.

1 Minuto

VPP.
Pulsioximetría.
Considerar el uso de un monitor cardíaco.

¿FC < 100 lpm?

No

Cuidados posteriores a la reanimación.
Debriefing del equipo.

Si

Garantizar una ventilación adecuada.
Considerar el uso de un tubo ET o una mascarilla laríngea.
Monitor cardíaco.

No

¿FC < 60 lpm?

si

Tubo ET o mascarilla laríngea.
Compresiones torácicas.
Coordinar con VPP-oxígeno al 100% CVU.

No

¿FC < 60 lpm?

Si

Adrenalina por vía IV cada 3-5 minutos.
Si la FC se manifiesta en < 60 lpm:

- Considerar hipovolemia.
- Considerar neumotórax.

Tabla de objetivos de saturación de oxígeno	
1 min	60 %- 65%
2 min	65%-70%
3 min	70%-75%
4 min	75%-80%
5 min	80%-85%
10 min	85%-90%
Concentración de oxígeno inicial para VPP	
≥35 semanas de gestación	Oxígeno al 21%
< semanas de gestación	Oxígeno al 21%-30%