Nombre del Alumno/a: Andrea Delina Morgan Villatoro

Titulo: “Reanimación Neonatal “

Materia: Patología del Niño y Adolescente

Profesor: Marcos Jhodany Argüello Gálvez

Enfermería 5to “C”

7-Abril-2024

Reanimación Neonatal

Procedimiento que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardíacos de un bebé han Cesado

Uso de oxígeno

La reanimación de recién nacidos de 35 semanas o más de gestación se debe comenzar con una fracción inspirada de oxígeno (FiO2) de 0,21, es decir, con aire ambiental.

La reanimación de recién nacidos de menos de 35 semanas se debe comenzar con una FiO2 de 0,21 a 0,3.

Si el recién nacido está respirando oxígeno adicional pero la saturación de oxígeno (SpO2) no está dentro del rango esperado, se puede administrar oxígeno a flujo libre empezando con una FiO2 de 0,3

Si el recién nacido tiene respiración agitada o no puede mantener la SpO2 a pesar de dar oxígeno a flujo libre al 100 %, se debe considerar una prueba con presión positiva continua en la vía aérea

Ventilación con presión positiva (VPP)

Después de completar los pasos iniciales de reanimación, estaría indicado administrar VVP si el recién nacido está con jadeo, apneico o si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto

Si el recién nacido está respirando y la frecuencia cardíaca es más de 100 latidos por minuto, pero la SpO2 no se puede mantener dentro del rango esperado a pesar de dar oxígeno a flujo libre, se debe considerar la VVP.

Incubación endotraqueal y máscara laringea

Se recomienda intubar antes de empezar el masaje cardíaco

Los recién nacidos de más de 2 kg y de más de 34 semanas de gestaciónnecesitan un tubo endotraqueal del número 3,5

También se puede usar una máscara laríngea.

Masaje cardiaco

Indicado cuando la frecuencia cardíaca es menos de 60 latidos por minuto y después de por lo menos 30 segundos de una VVP que expanda los pulmones (evidenciado por los movimientos del tórax con la ventilación).

El masaje cardíaco se administra con la técnica de los dos pulgares

Medicación

Epinefrina: Indicada si la frecuencia cardíaca del recién nacido es menor de 60 latidos por minuto, después de 30 segundos de ventilación con una presión positiva que expande los pulmones (preferiblemente a través de un tubo endotraqueal adecuadamente introducido o máscara laríngea) y después de 60 segundos de masaje cardíaco coordinado con la VVP, usando oxígeno al 100 %.

Para tratar adecuadamente la hipovolemia, se utiliza una solución de cloruro de sodio al 0,9 % (suero fisiológico) o sangre O Rh-negativa. No se recomienda usar lactato de Ringer para tratar la hipovolemia

El catéter umbilical es la vía preferida para obtener acceso vascular urgente en la sala de partos, pero la vía intraósea es una alternativa razonable.