# MAPA CONSEPTUAL

*Nombre del Alumno: Catarina Jiménez López*

*Nombre del tema: Reanimación Neonatal*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: Patología del Niño y Adolescente*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodanny Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre C*

# REANIMACIÓN NEONATAL

## Tecnica

Cada medida deve ir seguida de la evaluacion de respuesta, nueva decicion y reevaluacion.

## Evalucion inicial

Respuesta a 4 preguntas

Gestacion a termino?, liquido amiotico es claro?, El bebe respira, llora?, tiene buen tono?.

Si todas las respuestas son afirmativas el recien nacido puede ser colocado de piel con piel con su madre si es necesario se puede secar con toalla y limpiar la boca con gasa.

Si alguna respuesta no es afirmativa se procedera a la estavilizacion inicial.

## Estabilizacion inicial

Si la valoracion inicial no es afirmativa, actuar en el orden que sigue.

Evitar perdida de calor: tras ligar y cortar el cordon umbilical colocar al niño bajo una fuente de calor.

Obtimizar la via aerea: colocar al niño de cubito supino con la cabeza en posicion neutra .

Secar la piel con toallitas precalentadas, retirando las toalla humeda y cubriendole con una seca.

Estimulacion tactil: con palmadas suaves en los pies o frotandole la espalda

Reposicion: estas maniobras se realizan en los primeros 30 segundos

## Valoracion

Respiracion: el llanto del niño es la confirmacion del inicio de una ventilacion adecuada.

Frecuencia cardiaca: auscultar el latido cardiaco o tomar el pulso en la base del cordon umbilical.

Calor: observar si el niño tiene color sonrosado, esta sianotico y palido

La evaluacion de estros 3 parametros se deve realizar cada 30 segundos durante el tiempo que dure la reanikmacion

## Oxigenacion

Si el R/N esta sianotico apesar de una respiracion y F/C adecuada puede considerarse la administracion de oxigeno libre.

Puede administrarse mediante bolsa de anestesia, mascarilla facial conectada aun mesclador aire/oxigeno.

En las recomendaciones australianas del 2006

Afirma que el aire deve ser usado iniciamente, reservando el o2 para aquellos neonatos que no mejoran despues de una ventilacion efectiva.

## Ventilacion

Ventilacion no invasiva y manual. mascarilla, bolsa auto inflable, mascarilla tubo en T, mascarilla laringea

Indicaciones: adnea o movimientos respiratorios inadecuados, F/C inferior a 100 lpm.

Tecnica: posicion en decubito supino, con la cabeza en posicion neutra, abrir via aerea y colocar la mascarilla sellado total boca y nariz.

Intubacion endotraqueal:deve estar disponible el material adecuado al tamano del niño areanimar.

Indicaciones:ventilacion con bolsa, mascarilla ineficaz, tiempo prolongado de ventilacion, situacion especial

Tecnica: posicion en decubito supino con la cabeza en ligera extencion.

## Masaje cardiaco

Indicaciones: en cualquier momento si hay ausencia de latido cardiaco

Tecnica:colocar los pulgares sobre el tercio inferior del esternon, por debajo de la linea intermamilar y el resto del dedo abrazando el torax .

Profundidad:1/3 de diametro antero posterior del torax

Actitud: despues de 30 segundos de ventilacion y masaje cardiaco valorar la f/c

Si F/c < 60 lpm administrar adrenalina y 30 sg de ventilacion y masaje cardiaco.

Si F/c > 60 lpm continuar ventilando.

## Farmacos y fluidos

Via de administracion vena umbilical para la administracion de liquidos y farmacos.

La via endotraqueal para los casos si el niño esta ya entubado y se precisa administrar rapido alguna medicacion mientras se intenta en via venoso.

Adrenalina f/c <60 lpm apesar de ventilacion adecuada con precion positiva y masaje cardiaco durante mas de 30 sg dosis de 0.01 a 0.003 1ml adrenalina 9ml de sol fisio.

Expansores de volumenes: sospecha de hipovolemia y datos clinicos sugerente

Tipos: cristaloides suero fisiologico o ringer lactato

Sangre: o Rh negativo si habido una perdida de sangre importatnte.

naloxona y bicarbonato sodico.