



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno : Petronita Angelica May Landero

Parcial: 2

Tema: Reanimación neonatal

Nombre de la Materia: Enfermería

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

Reanimación neonatal

Es

Asistencia respiratoria posparto para el recién nacido

¿Cuándo se realiza?

Paro respiratorio, Ausencia de pulso, Pérdida del conocimiento.

También

La preparación es esencial. Se deben identificar los factores de riesgo perinatales, asignar roles a los miembros del equipo y preparar y verificar el equipo



Factores de riesgo

- *Ausencia de atención prenatal
- *Edad gestacional < 36 semanas o ≥ 41 semanas
- *Líquido teñido con meconio
- *Signos de infección en el lactante

Material

- *Equipo de aspiración
- *Perilla de succión
- *Aspiración y tubos mecánicos
- *Sondas de aspiración, 5 F o 6 F, 10 F, 12 F o 14 F
- *Tubo orogástrico de 8 F y jeringa de 20 ml
- *Aspirador traqueal

Medicación

- *Adrenalina (0,1 mg/ml = 1 mg/10 ml)
- *Solución salina normal como expansión de *volumen (bolsa de 100 ml o 250 ml o jeringas precargadas)
- *Dextrosa al 10%, 250 ml (opcional)
- *Solución salina normal para bolos
- *Jeringas (1 ml, 3 ml o 5 ml, de 20 a 60 ml)
- *Llaves de tres vías o conectores para la dispensa de líquido

Intubación

Si el recién nacido no responde a la ventilación con presión positiva administrada por una máscara o la frecuencia cardíaca es < 60 latidos/minuto, debe someterse a intubación endotraqueal

El tamaño del tubo y la profundidad de la intubación se seleccionan de acuerdo con el peso y la edad gestacional del bebé.

Puntos claves

Para los recién nacidos a término y los prematuros más vigorosos, el pinzamiento del cordón umbilical se debe retrasar al menos entre 30 y 60 segundos.

También

Todos los recién nacidos necesitan una evaluación rápida. Preguntar si el bebé nació a término, si tiene buen tono muscular y si respira o llora.

Evaluación

Evalúe la respiración del recién nacido para determinar si el bebé está respondiendo a los pasos iniciales. No debe llevar más de 30 segundos adicionales.

También

Luego de los pasos iniciales, determine si el bebé llora o respira. Si el bebé está apneico, o respira con jadeos/boqueos después de los pasos iniciales, inicie la VPP directamente

También

Si el bebé respira de manera efectiva, la frecuencia cardíaca debería ser de al menos 100 lpm. Si la frecuencia cardíaca es menor a 100 lpm, iniciar la VPP, aunque el bebé respire.

Es muy recomendable insertar un tubo endotraqueal (intubación) si la frecuencia cardíaca del bebé es inferior a 100 lpm y no aumenta después de la ventilación con presión positiva (VPP) con una mascarilla facial o laringea.

Al igual

Es muy recomendable insertar un tubo endotraqueal antes de iniciar las compresiones torácicas.

Compresiones torácicas

Se indican compresiones torácicas cuando la frecuencia cardíaca se encuentra por debajo de los 60 latidos por minuto (lpm) a pesar de haber recibido al menos 30 segundos de ventilación con presión positiva (VPP) que insufla los pulmones (movimiento torácico).

La frecuencia de compresión es de 90 compresiones por minuto, y la frecuencia de ventilación es de 30 ventilaciones por minuto

Si la frecuencia cardíaca del bebé continúa siendo menor a 60 lpm a pesar de 60 segundos de ventilación efectiva y compresiones torácicas coordinadas de calidad alta, se indica la administración de adrenalina y se necesita realizar un acceso vascular de emergencia.

Presented with vsmind

Bibliografía

UDS. 2024. ENFERMERIA

PDF. <https://plataformaeducativauds.com.mx/libro.php?idLibro=16957051181>