



Mi Universidad

DIAGRAMA DE FLUJO

Diego Adarcilio Cruz Reyes

Primer parcial

Crecimiento Y Desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán De Domínguez Chiapas 14 de Septiembre Del 2024

REANIMACION NEONATAL

Ventilación con presión positiva

Frecuencia: $40-60 \times 3$
 Ritmo y tiempo inspiratorio: Ven-tila, dos, tres ven-tila, dos, tres
 Presión = 20-25 cm/H₂O (tres dedos)
 1 ciclo = 30 segundos

Pasos correctos

Máscara = ajustada
 Reposicionar vía aérea
 Succión en boca y nariz
 Boca abierta
 Presión: aumentada
 Mantener la vía aérea

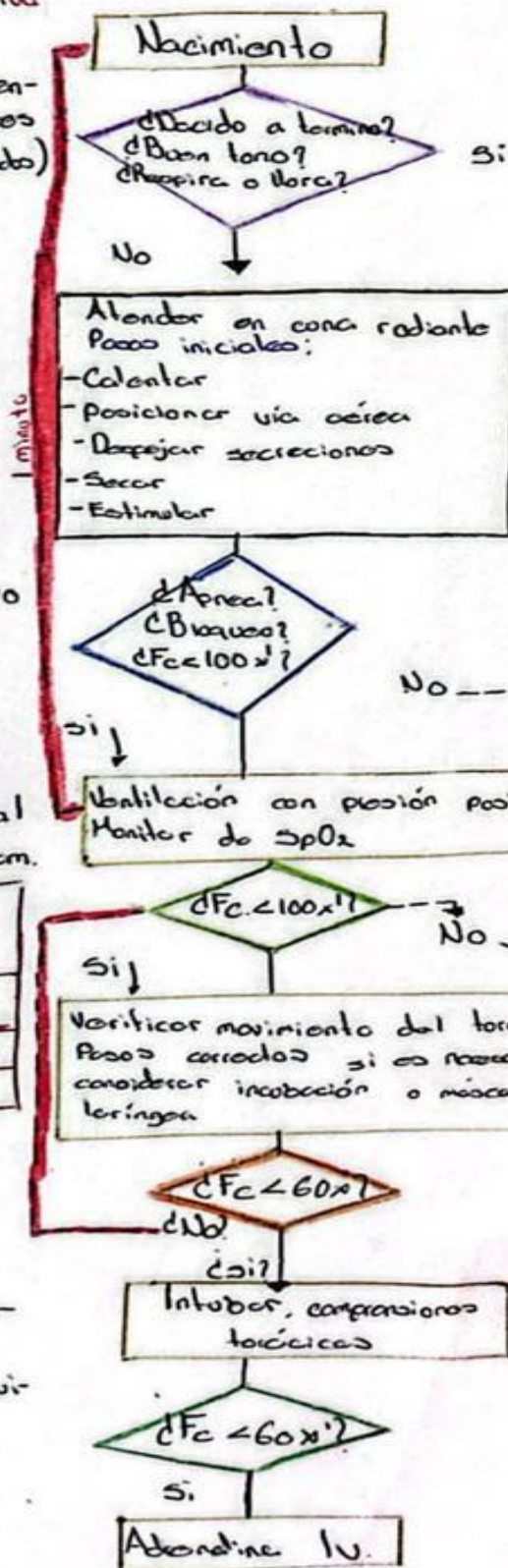
Intubación orotraqueal

Hoja Recta de laringoscopio
 N° 1 = RNT
 N° 0 = RNPT
 N = 00 = RNPT. Extremos
 ¿Cuándo inducir el tubo endotraqueal?
 Distancia del tabique nasal al tracto de la oreja + 1cm.

Peso (kg)	DI de tubo endotraqueal (cm)	SDG
< 1.0	2.5	< 28
1.0-2.0	3.0	28-34
> 2.0	3.4	> 34

Deterioro repentino post-incubación:

- D- Tubo endotraqueal desplazado.
- O- Tubo endotraqueal destruido.
- P- Neumotórax.
- E- Talla del equipo.



Permanecer junto a mamá:
 Pasos iniciales:

- Calentar
- Posicionar vía aérea
- Dejar secreciones
- Secar

Min de vida	SpO ₂ (%)
1	60-65
2	65-70
3	70-75
4	75-80
5	80-85
10	85-95

Si
 Posicionar y dejar vía aérea. Monitorar le SpO₂ adicional.
 Considerar CPAP.

Atención post-reanimación

Compresiones torácicas;
 Profundidad: 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax
 Frecuencia: 90x'
 Coordinación: 3 compresiones + 1 ventilación cada 2 segundos
 Ritmo: Uno, dos, tres + ventilación y

Adrenalina:
 concentración: 1.10000 (0.1 mg/ml)
 Vía y dosis: IV o IO: 0.1-0.3 mg/kg.
 (0.01-0.03 mg/kg).
 ET: 0.5-1 ml/kg (0.05-0.1 mg/kg)
 Se puede repetir la dosis cada 3-5 seg.