



Reanimación Neonata

Andrea Alejandra Albores López

Parcial I

Crecimiento y desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Licenciatura en medicina humana

Tercer semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2024

REANIMACIÓN NEONATAL.

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA:

FRECUENCIA: 40-60x'

RITMO Y TIEMPO INSPIRATORIO:

"VENTILA, DOS, TRES... VENTILA, DOS, TRES..."

PRESIÓN: 20-25 cm H₂O

CICLO: 1 = 30 seg.

PASOS CORRECTIVOS:

MÁSCARA: ajustarla.

REPOSICIONAR VÍA AÉREA.

SUCCIÓN EN BOCA Y NARIZ.

O: boca abierta.

PRESIÓN: aumentarla.

ALTERNAR VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL:

HOJA RECTA DE LARINGOSCOPIO

N° 1: RNT

N° 0: RNPT

N° 00: RNPT extremos

¿Cuánto introducir el tubo endotraqueal?

Distancia del tabique nasal al trago de la oreja + 1 cm

Peso kg	DI de tubo Endotraqueal	SDG
< 1.0	2.5 mm	< 28
1.0-2.0	3.0 mm	28-34
> 2.0	3.5 mm	> 34

DETERIORO REPENTINO POST-INTUBACIÓN

- D... Tubo endotraqueal desplazado.
- O... Tubo endotraqueal obstruido.
- P... NEUMOTORAX.
- E... FALTA DE EQUIPO.

NACIMIENTO

¿Nacido a Término?

¿Buen Tono?

¿Respira o llora?

SI

Permanecer junto a mamá

PASOS INICIALES

- Calentar
- Posicionar vía aérea
- Despejar secreciones
- Secar

NO

Atender en cuna radiante

PASOS INICIALES

- Calentar
- Posicionar vía aérea
- Despejar secreciones
- Secar
- estimular

EN MANO O NUÑECA DERECHA DEL BEBE

Min VISA	SpO ₂ %
1	60-65
2	65-70
3	70-75
4	75-80
5	80-85
10	85-95

¿APNEA?

¿BLOQUEO?

¿FC < 100x'?

NO

¿Dificultad Respiratoria?
¿Cianosis Persistente?

SI

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA MONITOR DE SpO₂

Posicionar y despejar vía aérea. Monitor de SpO₂ O₂ Suplementario Considerar CPAP

¿FC < 100x'?

NO

ATENCIÓN Post-REANIMACIÓN

SI

VERIFICAR MOVIMIENTO DEL TORAX PASOS CORRECTIVOS SI ES NECESARIO. CONSIDERAR INTUBACIÓN O MÁSCARA LARÍNGEA

COMPRESIONES TORÁCICAS

Profundidad: 1/3 del diámetro anteroposterior del torax

Frecuencia: 90x'

COORDINACIÓN:

3 compresiones + 1 ventilación cada 2 seg

¿FC < 60x'?

NO

SI

INTUBAR COMPRESIONES TORÁCICAS

ADRENALINA

CONCENTRACIÓN: 1:10,000 (0.1mg/ml) VIA Y DOSIS

IV o IO: 0.1-0.3 ml/kg

ET: 0.5-1 ml/kg

¿FC < 60x'?

SI

ADRENALINA IV

SE PUEDE REPETIR LA DOSIS CADA 3-5 min.

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA:

FRECUENCIA: 40-60 x'

RITMO Y TIEMPO INSPIRATORIO:

"VENTILA, DOS, TRES... VENTILA, DOS, TRES..."

PRESIÓN: 20-25 cm H₂O

CICLO: 1 = 30 seg.

PASOS CORRECTIVOS:

- M**ÁSCARA: ajustarla.
- R**EPOSICIONAR VÍA AÉREA.
- S**UCCIÓN EN BOCA Y NARIZ.
- O**: boca abierta.
- P**RESIÓN: aumentarla.
- A**LTERNAR VÍA AÉREA.

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL:

HOJA RECTA DE LARINGOSCOPIO

- N° 1: RNT
- N° 0: RNPT
- N° 00: RNPT extremos

¿Cuánto introducir el tubo endotraqueal?

Distancia del tabique nasal al trogo de la oreja + 1 cm

Peso Kg	DI de tubo Endotraqueal	SDG
< 1.0	2.5 mm	< 28
1.0-2.0	3.0 mm	28-34
> 2.0	3.5 mm	> 34

DETERIORO REPENTINO POST-INTUBACIÓN

- D**... TUBO ENDOTRAQUEAL DESPLAZADO.
- O**... TUBO ENDOTRAQUEAL OBSTRUIDO.
- P**... NEUMOTORAX.
- E**... FALTA DE EQUIPO.

NACIMIENTO

- ¿Nacido a Tér?
- ¿Buen Tono?
- ¿Respira o llora?

NO ↓

Atender en cu
PASOS INICIA

- Calentar
- Posicionar vía c
- Despejar secrec
- Secar
- estimular

- ¿APNEA?
- ¿BLOQUEO?
- ¿FC < 100 x'?

SI ↓

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA MONITOR DE SpO₂

¿FC < 100 x'?

SI ↓

VERIFICAR MOVIMIENTO DEL PASOS CORRECTIVOS SI ES NECESARIO. CONSIDERAR INTUBACIÓN O MÁSCARA LARINGEA

¿FC < 60 x'?

NO SI ↓

INTUBAR COMPRESIONES TORACICAS

¿FC < 60 x'?

SI ↓

ADRENALINA IV

1 MINUTO

NACIMIENTO

¿Nacido a Término?
 ¿Buen Tono?
 ¿Respira o llora?

Si →

Permanecer junto a mamá
PASOS INICIALES
 - Calentar
 - Posicionar vía aérea
 - Despejar secreciones
 - Secar

NO ↓

Atender en cuna radiante

PASOS INICIALES

- Calentar
- Posicionar vía aérea
- Despejar secreciones
- Secar
- estimular

EN MANO O MUÑECA DERECHA DEL BEBE

Min VIDA	SpO ₂ %
1	60-65
2	65-70
3	70-75
4	75-80
5	80-85
10	85-95

¿APNEA?
 ¿BLOQUEO?
 ¿FC < 100 x'?

NO →

¿DIFICULTAD Respiratoria?
 ¿Cianosis Persistente?

Si ↓

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA
 MONITOR DE SpO₂

Si ↓

Posicionar y despejar vía aérea. Monitor de SpO₂
 O₂ Suplementario
 Considerar CPAP

¿FC < 100 x'?

NO →

ATENCIÓN Post-REANIMACIÓN

Si ↓

VERIFICAR MOVIMIENTO DEL TORAX
 PASOS CORRECTIVOS SI ES NECESARIO. CONSIDERAR INTUBACIÓN O MÁSCARA LARINGEA

COMPRESIONES TORACICAS
 PROFUNDIDAD: 1/3 del diametro anteroposterior del torax
 FRECUENCIA: 90 x'
 COORDINACIÓN:

3 compresiones + 1 ventilación cada 2 seg

¿FC < 60 x'?

NO

Si ↓

INTUBAR
 COMPRESIONES TORACICAS

ADRENALINA
 CONCENTRACIÓN: 1:10,000 (0.1mg/ml)
 VIA Y DOSIS

IV o IO: 0.1-0.3 ml/kg
 ET: 0.5-1 ml/kg

¿FC < 60 x'?

Si ↓

ADRENALINA IV

SE PUEDE REPETIR LA DOSIS CADA 3-5 min.

134230

