

TEMA:  
REANIMACIÓN NEONATAL

MATERIA:  
PEDIATRIA

ALUMNOS:  
LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO

GRADO Y GRUPO:  
6° "A"

DOCENTE:  
DR. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO

# REANIMACION NEONATAL

Se conoce como Reanimación Neonatal a la asistencia respiratoria posparto para el recién nacido.

Aproximadamente del 4 al 10% de los RN a término y RNP tardíos recibirán ventilación con presión positiva, del 1 al 3% recibirán compresiones torácicas o medicamentos de emergencia .



- El objetivo de la reanimación neonatal no solo es evitar la muerte del recién nacido, sino también evitar las secuelas neurológicas secundarias a la asfixia al momento del nacimiento.



- 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.
- Personal durante el parto: En todos los partos (al menos 1 individuo capacitado en los primeros pasos y la VPP), partos con fx de riesgo (al menos 2 personas capacitadas para tratar únicamente al RN), parto de alto riesgo (probablemente se requieran 4 personas capacitadas).



Las medidas iniciales para todos los recién nacidos incluyen:

- Estimulación con campos precalentados
- Evaluación rápida (dentro de los 60 segundos posteriores al nacimiento) de la respiración, la frecuencia cardíaca y el color
- Proporciona calor para mantener una temperatura corporal de 36,5 a 37,5° C
- Desecantes
- Estimulación del lactante
- Posicionamiento para abrir la vía aérea
- Aspiración si es necesario



si el RN nacido a término, tiene buen tono, respiro y lloro: permanece junto a mama, pasos iniciales (calentar, posicionar vía aérea, despejar secreciones y secar), luego aplicar vitamina k, gotas en ojos, medición antropométrica.

- Si el esfuerzo respiratorio del recién nacido está deprimido, la estimulación mediante el frote de las plantas de los pies y/o la espalda puede ser eficaz.
- Para los RN con una frecuencia cardíaca  $\geq 100$  latidos/minuto que tienen dificultad respiratoria, respiración trabajosa y/o cianosis persistente, se debe indicar un suplemento de oxígeno y/o presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).



- Para los RN con una frecuencia cardíaca de 60 a 100 latidos/minuto que tienen apnea, realizan jadeos o respiraciones ineficaces, está indicada la ventilación con presión positiva (VPP) con una máscara.
- Si la frecuencia cardíaca es  $< 60$  latidos/minuto, los RN requieren compresiones y ventilación con presión positiva mientras esperan la intubación endotraqueal.



- El RN no responde a la reanimación y tiene palidez y/o mala perfusión, se recomienda la expansión del volumen con 10 mL/kg de solución fisiológica al 0,9% IV durante 5 a 10 minutos.
- Los bolos de cristaloides o coloides deben administrarse durante períodos más largos (30 a 60 minutos) en recién nacidos pretérmino debido al riesgo de hemorragia intraventricular.
- FC  $< 60$  se inicia adrenalina IV.