

# RENEO

## EVALUACION INICIAL

- ¿El líquido amniótico es claro?
- ¿La gestación es a término?
- ¿El recién nacido respira o llora?
- ¿Tiene buen tono?
- Si todas las respuestas son afirmativas, el recién nacido puede ser colocado piel con piel con su madre.
- Si alguna respuesta no es afirmativa, se procederá a la estabilización inicial.

1995



## ESTABILIZACIÓN INICIAL:

- Evitar pérdida de calor: colocar al niño bajo una fuente de calor radiante.
- Optimizar la vía aérea: colocar al niño en decúbito supino con la cabeza en posición neutra o ligera extensión. Aspirar secreciones con una sonda de 8-10 F.
- Secar la piel con toallas precalentadas.
- Estimulación táctil: si tras las maniobras anteriores el recién nacido no inicia la respiración, estimularle con palmadas suaves en la planta de los pies o frotando la espalda.

2000



## VALORACIÓN:

- Respiración: valorar la frecuencia y profundidad de los movimientos torácicos.
- Frecuencia cardíaca: auscultar el latido cardíaco o tomar el pulso en la base del cordón umbilical.
- Color: observar si el niño tiene color sonrosado, está cianótico o pálido.

2004



## OXIGENACIÓN:

- Si el recién nacido está cianótico a pesar de una respiración y frecuencia cardíaca adecuadas, puede considerarse la administración de oxígeno libre.
- El oxígeno puede administrarse mediante bolsa de anestesia, mascarilla facial conectada a un mezclador aire/oxígeno, o colocando un tubo de mezcla aire/oxígeno entre dos dedos de la mano haciendo una mascarilla.
- Se recomienda iniciar la administración de oxígeno a concentraciones bajas (O<sub>2</sub>: 30%-35%) y ajustar la concentración según la valoración clínica de la respiración, la frecuencia cardíaca, el color, y por la SpO<sub>2</sub> cuando se disponga de este dato.

2008



## VENTILACIÓN:

- Ventilación no invasiva y manual:
- Indicaciones: Apnea o movimientos respiratorios inadecuados, frecuencia cardíaca inferior a 100 lpm a pesar de que el niño haya iniciado la respiración.
- Técnica: Posición en decúbito supino, con la cabeza en posición neutra o ligeramente extendida. Abrir la vía aérea y colocar la mascarilla. Ventilar con bolsa autoinflable o tubo en T.
- Intubación endotraqueal:
- Indicaciones: Ventilación con bolsa y mascarilla ineficaz, tiempo prolongado de ventilación, aspiración traqueal, situaciones especiales (hernia diafragmática y prematuridad extrema).
- Técnica: Posición en decúbito supino con la cabeza en ligera extensión. Introducir el laringoscopio por la derecha con la mano izquierda, desplazando la lengua hacia la izquierda. Avanzar la hoja del laringoscopio hasta situar la punta en la vallécula o sobre la epiglotis. Introducir el tubo endotraqueal de tamaño adecuado para la edad gestacional y peso.

2012



## MASAJE CARDÍACO:

- Indicaciones: Ausencia de latido cardíaco, frecuencia cardíaca inferior a 60 lpm tras 30 segundos de ventilación con presión positiva.
- Técnica: Colocar los pulgares sobre el tercio inferior del esternón, por debajo de la línea intermamilar, y el resto de los dedos abrazando el tórax. La profundidad de la compresión debe ser 1/3 del diámetro antero-posterior del tórax. El ritmo de compresión/ventilación debe ser 3/1.

2015



## FÁRMACOS Y FLUIDOS:

- Adrenalina: Indicación: FC < 60 lpm a pesar de ventilación adecuada con presión positiva y masaje cardíaco durante más de 30 segundos.
- Expansores de volumen: Indicación: Sospecha de hipovolemia y datos clínicos sugerentes (palidez, pulsos débiles, mala perfusión, mala respuesta a la reanimación o acidosis metabólica).
- Naloxona: Indicaciones: Depresión respiratoria en recién nacido con antecedente de administración de narcóticos a la madre en las 4 horas previas al parto.
- Bicarbonato sódico: Su uso rutinario en reanimación neonatal está desaconsejado.

2022



## SITUACIONES ESPECIALES:

- Líquido amniótico meconial: El antecedente de líquido amniótico teñido de meconio es una situación de alerta.
- Reanimación del neonato prematuro: La estabilización coincide en su mayor parte con la que se realiza en cualquier recién nacido, pero es una prioridad absoluta evitar la pérdida de calor.
- Hernia diafragmática: Si el diagnóstico ha sido prenatal y el niño al nacer está en apnea o tiene una respiración ineficaz se le debe intubar inmediatamente.

2020



## BIBLIOGRAFIA:

Grupo de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. (2008). Reanimación neonatal. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Asociación Española de Pediatría.  
<https://www.aeped.es/protocolos/AEPReanimación%20neonatal113>

## CONSIDERACIONES ÉTICAS EN REANIMACIÓN NEONATAL:

- Actualmente hay un amplio consenso de no iniciar la reanimación en prematuros con edad gestacional  $\leq 23$  semanas y/o peso  $\leq 400$  g, anencefalia, trisomía 13 ó 18 confirmadas, y fetos con signos de muerte.
- Si se ha iniciado la reanimación, ésta se interrumpirá si se confirma la existencia de una enfermedad incurable o no hay respuesta tras 10 minutos de RCP.



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS: COMITAN**

UDS  
SERGIO FABIÁN TREJO RUIZ

INFOGRAFIA: RENE O

Mi Universidad  
DOCENTE: CRISTIAN AGULAR  
OCAMPO

Bibliografía:

Grupo de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. (2008). Reanimación neonatal. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Asociación Española de Pediatría.  
<https://www.aeped.es/protocolos/AEPReanimación%20neonatal113>