



Nombre del Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.

Parcial: Primero.

Nombre de la Materia: Clínica de Pediatría.

Nombre del profesor: Ibarra Ortiz Jorge.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: Séptimo.

Mapa conceptual



SEMIOLOGIA

REANIMACION NEONATAL

Cuando el RN no tiene suficiente oxígeno, no hay eliminación de CO_2 y las células del RN intentan compensar, pero fallan lo que causa un aumento de ácido en sangre y descenso de la actividad, lo que denominamos como:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

PREGUNTAR

- ¿Gestación a término?
- ¿Buen tono?
- ¿Respira o llora?

¿SI?

Permanecer con la madre durante los pasos iniciales, la atención de rutina y la evaluación continua.

¿NO?

Calentar, secar, estimular y abrir vía aérea (aspirar si es necesario).

EVALUAR

- ¿Apnea o jadeo?
- ¿FC > 100 lpm?

¿SI?

Aplicar VPP, pulsioximetría, considerar el uso de un monitor cardíaco.

¿NO?

¿Presenta dificultad respiratoria o cianosis persistente?

¿SI?

Abrir vía aérea, aspirar si es necesario, pulsioximetría, oxígeno, considerar la aplicación de CPAP.

CUIDADOS INMEDIATOS

Cuidados que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 minutos de vida extrauterina. Iniciar de inmediato la reanimación, se debe identificar, a través de los antecedentes y la exploración, si hay algún problema subyacente para corregirlo.

FASE INICIAL: APNEA PRIMARIA

Ocurre tras una asfisia intrauterina normal: Movimientos respiratorios fetales.

- Alteraciones en la frecuencia cardíaca.
- Expulsión de meconio.
- Esfuerzos respiratorios durante ≈ 1 minuto, después cesan.

URGENCIA EN LA REANIMACION (APNEA 2°)

- Requiere ventilación inmediata.
- Retrasar el RCP agrava el pronóstico
- Sin intervención inmediata → riesgo de daño cerebral irreversible o muerte.

EVALUAR APGAR

	0	1	2
A pariencia	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Color rosado
P ulso	Sin pulso	<100 lpm	>100 lpm
G estos	Sin respuesta	Mueca y llanto débil	Tos o estornudo
A ctividad	Fácido	Tono bajo	Tono normal
R espiración	Ausente	Lenta e irregular	Fuerte y regular

CUIDADOS MEDIATOS

Se harán después de los cuidados iniciales, si es un RN sano o después de su estabilización en caso de APN.

MANEJO EN SALA DE PARTO

- Ligadura del cordón con pinza o cinta umbilical.
- Profilaxis oftálmica con gotas de **cloranfenicol** para prevenir conjuntivitis por la Chlamydia trachomatis.
- Aplicación de **vitamina K**, 1 mg I.M.
- Probar **permeabilidad rectal** con un termómetro apropiado.

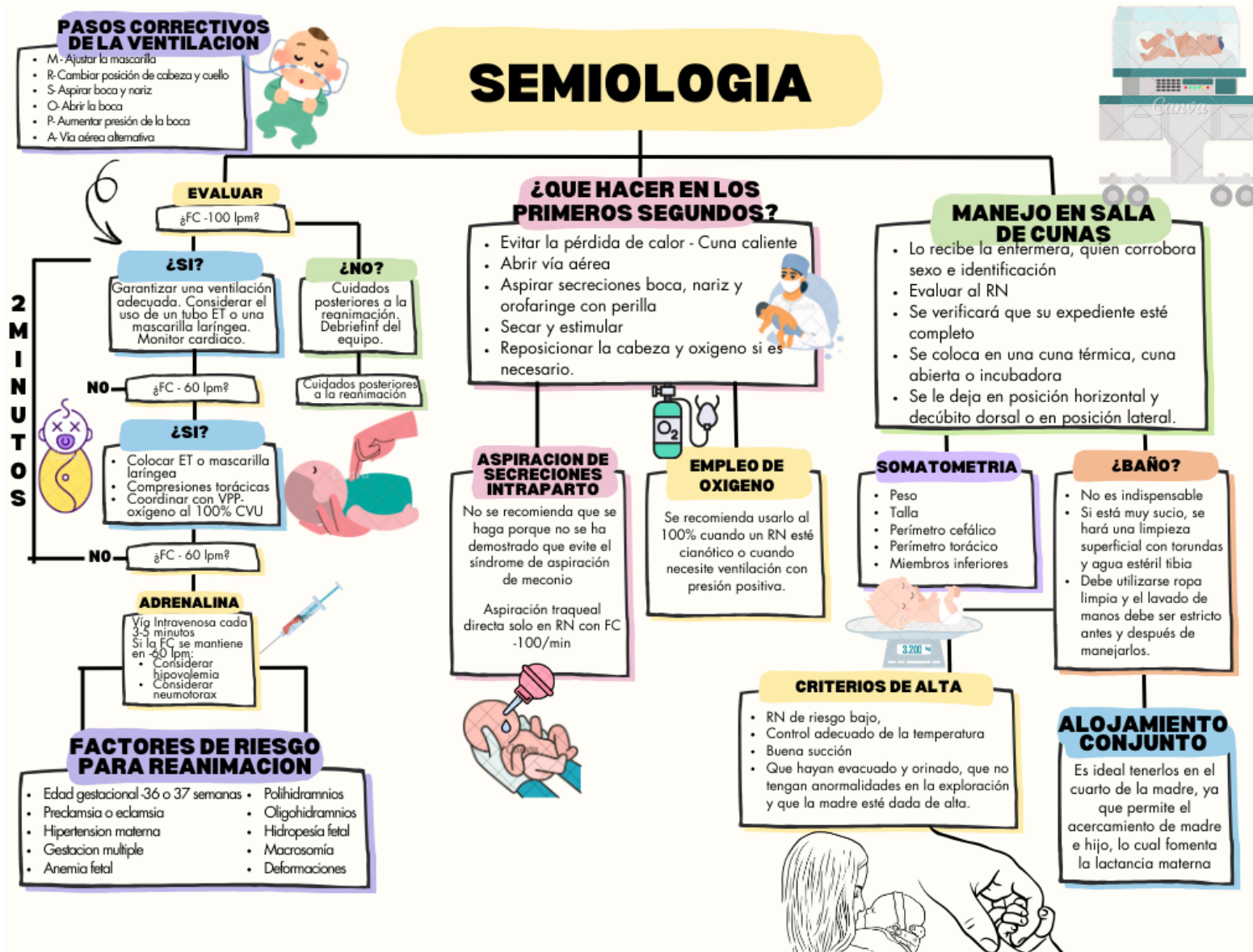
PASOS DESPUES DE

- Identificación del niño para su traslado.
- Tomar huellas del RN y de la madre.
- Realizar una exploración inicial, rápida e intencionada para corroborar la integridad y ausencia de malformaciones y traumatismo obstétrico.

¿LAVADO GASTRICO?

Solo en caso de sospechar obstrucción digestiva alta (en cuyo caso habrá más de 30 mL de líquido en estómago) o si en el líquido amniótico hubo meconio, sangre o tuvo olor fétido.

1 MINUTO



Bibliografía

Martínez y Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente* (8ª ed.). Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.