

Reanimación neonatal.

Interna de pediatría: Maricela castillo flores

Asesoramiento prenatal
Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

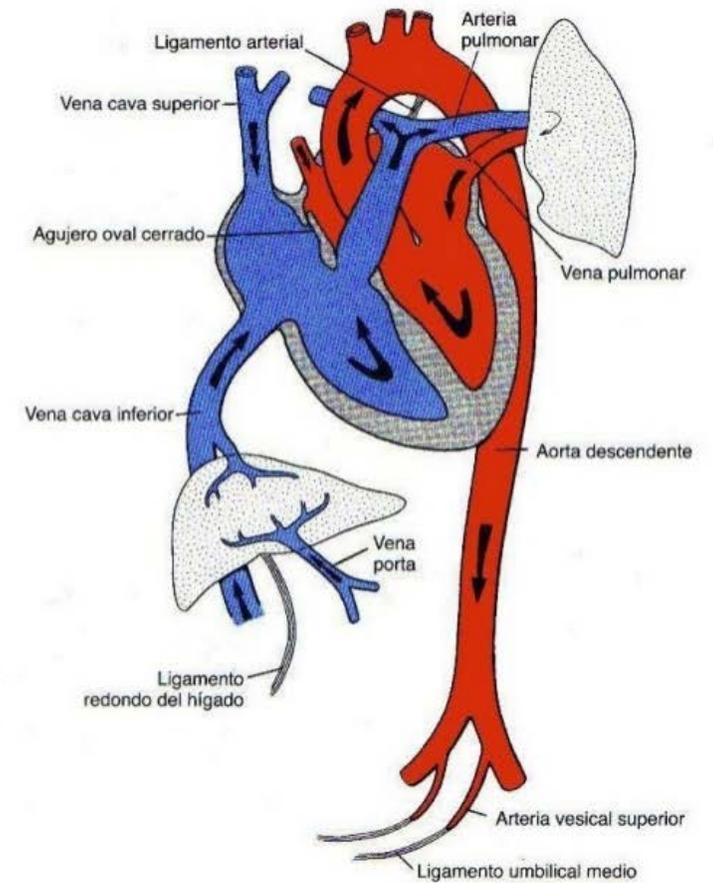
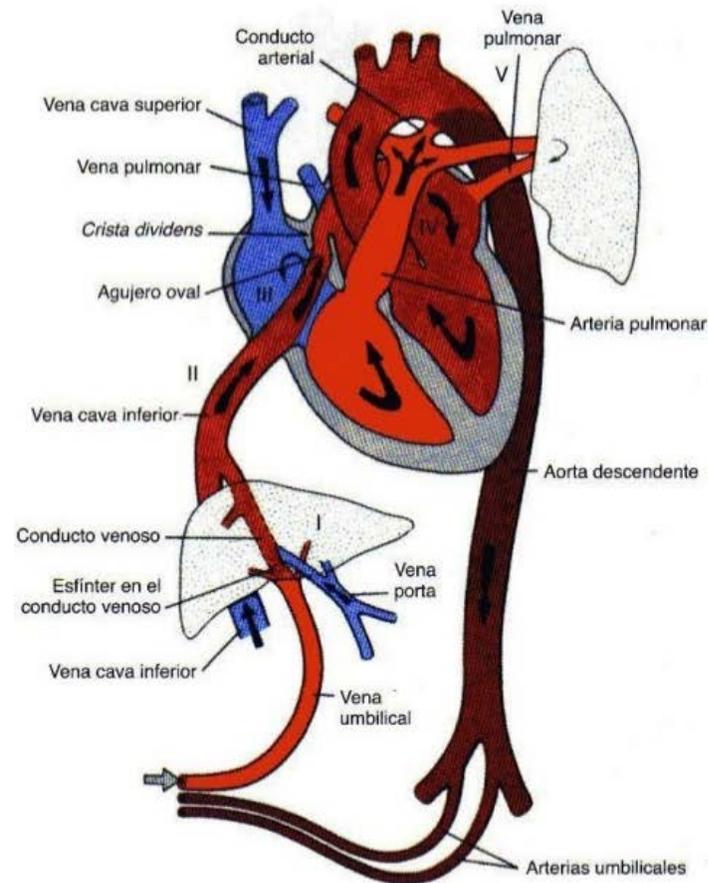
Nacimiento

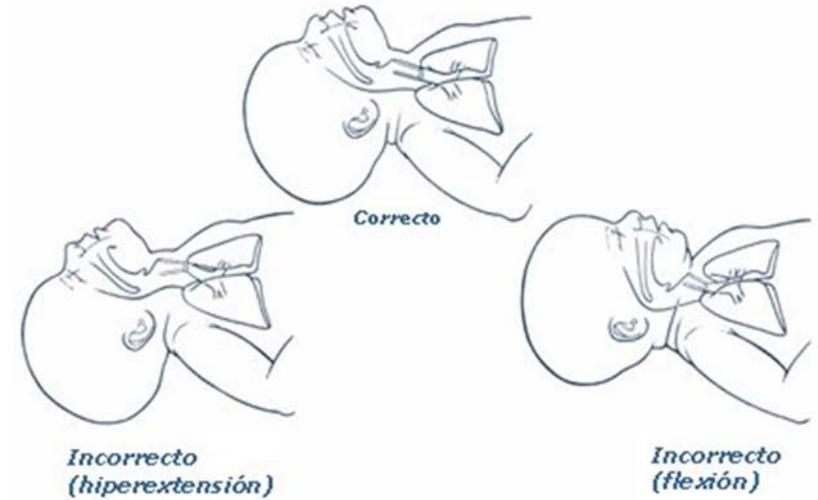
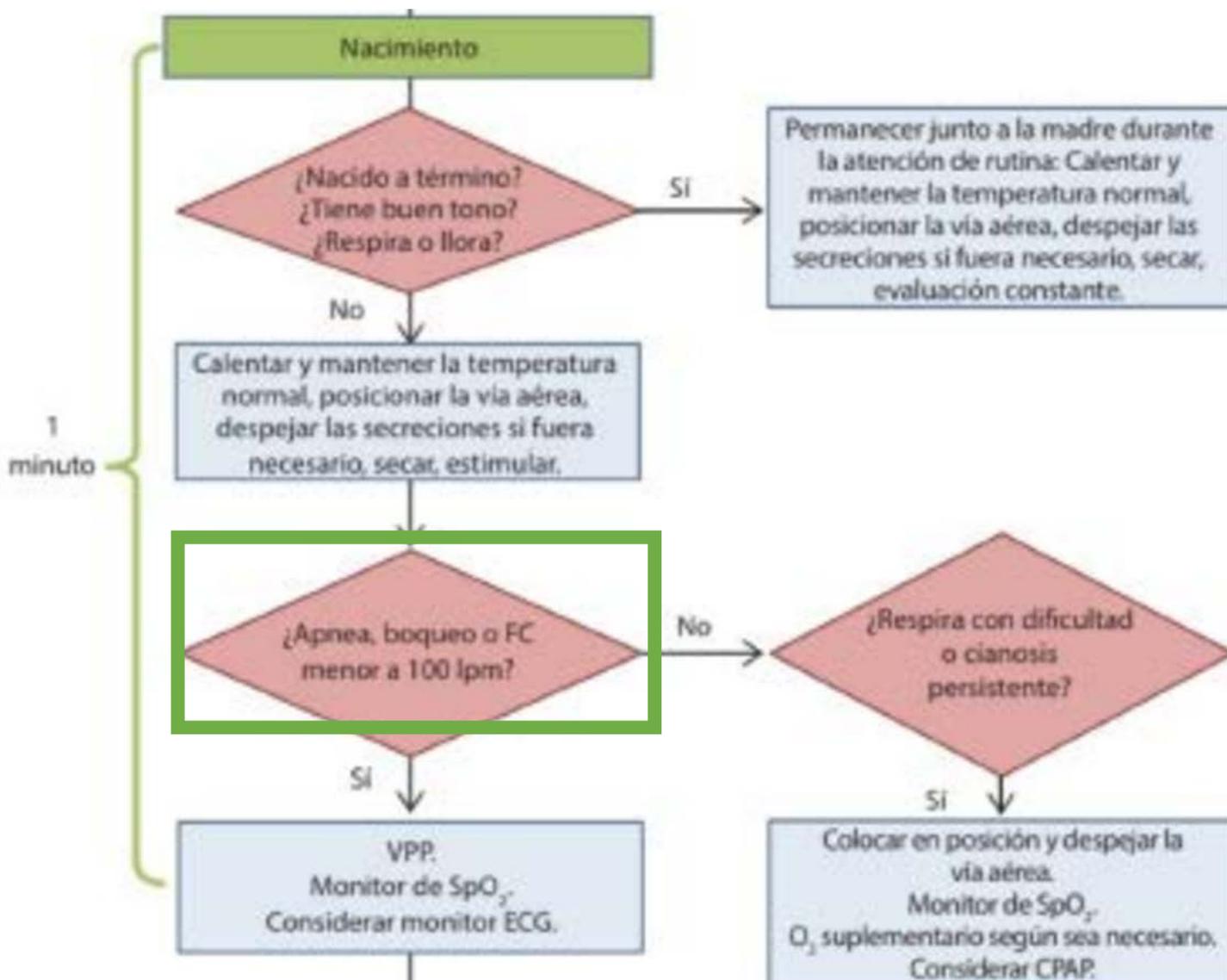
Se realiza la verificación del equipo de reanimación en cada **cambio de turno**.

Cambio fisiológico de la circulación.

SpO₂ preductal objetivo

1 min	60 % – 65 %
2 min	65 % – 70 %
3 min	70 % – 75 %
4 min	75 % – 80 %
5 min	80 % – 85 %
10 min	85 % – 95 %





Estimulación táctil gentil : dorso – pie.

Frecuencia cardiaca

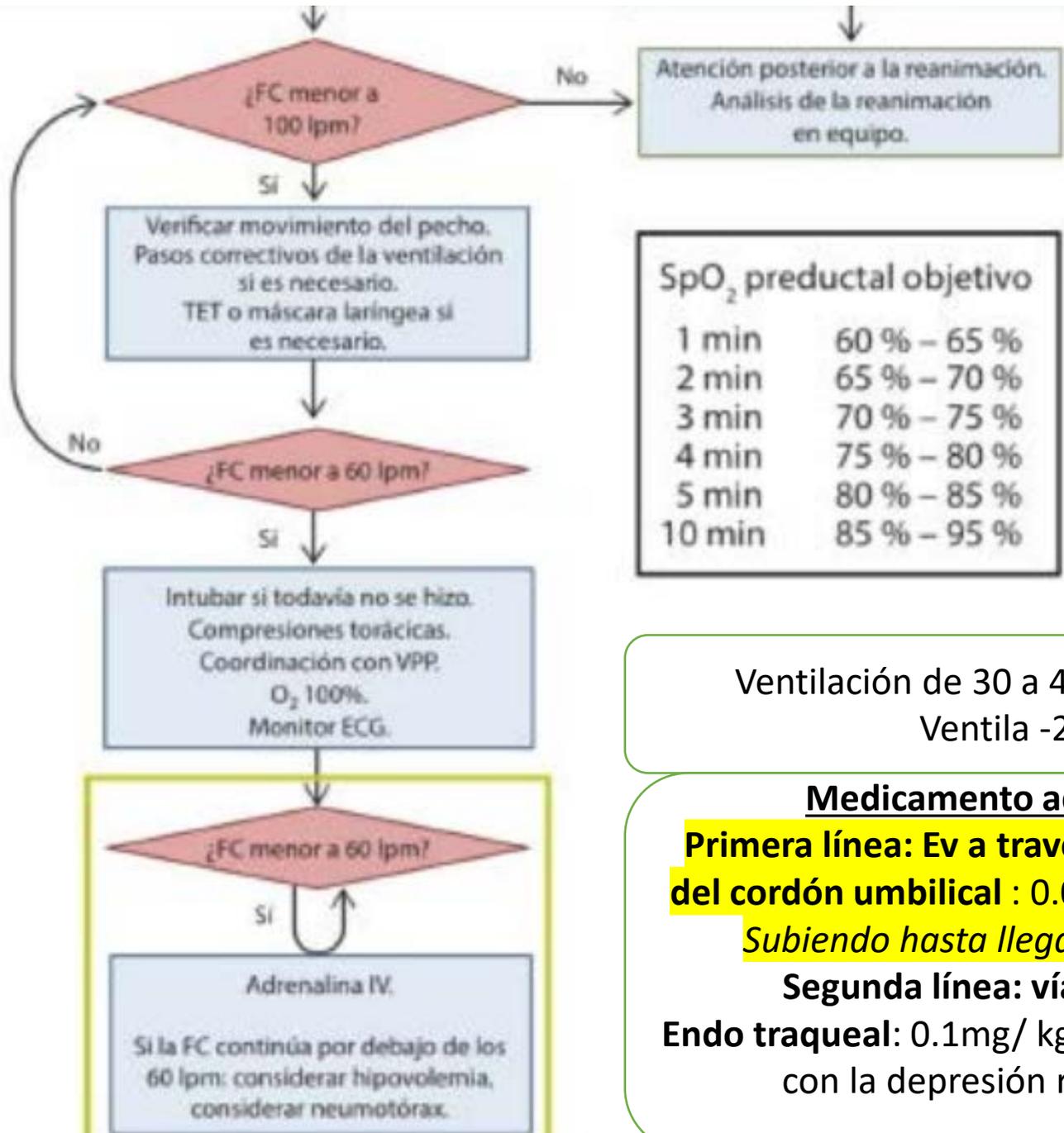
(parámetro que comanda en toda la reanimación)

RN (120 -170)

Electrodos – auscultación

Reevaluación cada 30 seg : FC, FR SpO₂.

RN lograr una buena ventilación efectiva



Ventilación + : transparente y cubra nariz mentón y boca.
 Conectado a un manómetro de presión.

Masaje cardiaco + ventilación efectiva (30seg)

SpO₂ preductal objetivo

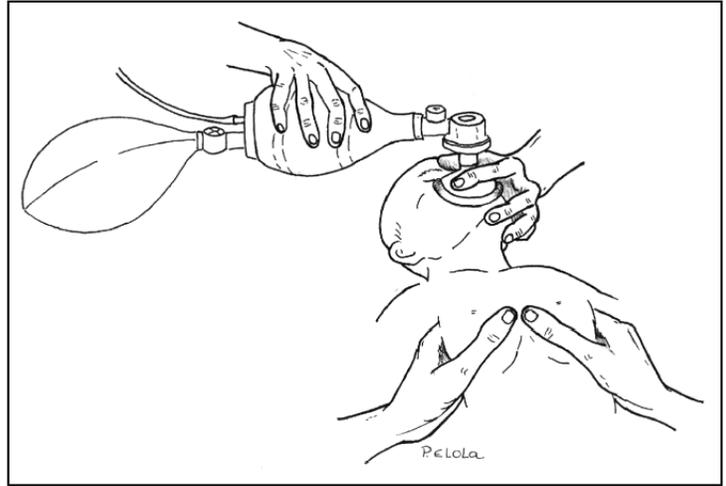
1 min	60 % – 65 %
2 min	65 % – 70 %
3 min	70 % – 75 %
4 min	75 % – 80 %
5 min	80 % – 85 %
10 min	85 % – 95 %



Masaje cardiaco:
 2 dedos
 Pulgar

Ventilación de 30 a 40 por minuto :
 Ventila -2-3.

Medicamento adrenalina:
Primera línea: Ev a través de cateterismo del cordón umbilical : 0.02 mg/kg = 2ml/kg
Subiendo hasta llegar 0.05 mg/kg.
Segunda línea: vía intra ósea
Endo traqueal: 0.1mg/ kg = 1ml/kg (cuidado con la depresión respiratoria.



Ventilación efectiva

- **MR SOPA:**
 - **M:** ajuste de **M**ascara a la cara.
 - **R:** **R**eposicionar la vía aérea en posición de olfateo.
 - **S:** succionar aspirar la boca luego la nariz.
 - **O:** abrir (**O**pen) la boca.
 - **P:** graduar la **P**resión de ventilación. → que se usa 18 -20 cm de H₂O
- ¿Cómo saber cuanta presión usar?
- 1) a través de la saturación
 - 2) evaluar la expansión del tórax
- **A:** vía **A**érea artificial (tubo laríngeo – tubo endotraqueal)

Evaluación favorable: > 60 lpm → se sigue con ventilación.
>100lpm → se disminuye la ventilación según el grado de So_2 .