

# RCP NEONATAL

## ESTADÍSTICA

-  Nacimiento: cambios fisiológicos rápidos y complejos que la mayoría de las veces no requiere la intervención de personal de salud.
-  Sin embargo, 4 a 10% de las personas recién nacidas de término recibirán ventilación a presión positiva.
-  1 a 3 de cada 1000 recibirá compresiones torácicas y medicamentos.

Una persona recién nacida que requiere reanimación tiene tejidos sanos.

El problema en la mayoría de los casos es que el intercambio gaseoso es deficiente.

EL OBJETIVO DE LA REANIMACIÓN NEONATAL ES LA **VENTILACIÓN EFICAZ** DE LOS PULMONES DEL BEBÉ



## FACTORES DE RIESGO

### ANTES del nacimiento

- DM materna.
- Hipertensión, crónica o del embarazo.
- Enfermedades maternas crónicas.
- Anemia o isoimmunización.
- Muertes fetales o neonatales previas.
- Hemorragias del 3er. Trimestre.
- Infección materna.
- Oligohidramnios o polihidramnios.
- RPM.
- Gestación postérmino.
- Gestación múltiple.
- RCIU.
- Malformación fetal.
- Actividad fetal disminuida.
- Embarazo sin vigilancia estrecha si es de riesgo.
- Edad materna <16 o > 35 años.

### DURANTE del nacimiento

- Cesárea urgente.
- Parto instrumental.
- Presentación anómala.
- Parto prematuro o precipitado.
- Corioamnioitis.
- RPM prolongada.
- Parto prolongado.
- Bradicardia fetal.
- Administración de narcóticos a la madre 4 hs antes del parto.
- Líquido amniótico teñido de meconio.
- Prolapso de cordón.
- DPPNI o placenta previa.

## PREPARACIÓN



Anticiparse:



Pregunte: **Antecedentes** de la madre, antecedentes y evolución de este parto.



Las parteras deben estar entrenadas con base a **competencias ICM** en Reanimación neonatal.



En ocasiones puede ser preferible transportar a la mujer embarazada a un **2º nivel de atención**, por ejemplo: embarazos pretérmino, gemelares, DPPNI, placenta previa, etc.



**Verifique** ¿Quién además de usted está entrenado? ¿Quién hace qué? ¿Quién dirige?



**Material:** ¿está completo? ¿está a la mano? ¿Comprobó que funciona?



## PREPARAR EL MATERIAL

MATERIAL	COMPLEMENTOS
Cuna de calor radiante u otra fuente de calor	Fuente de luz, fuente de oxígeno con medidor de flujo, aspirador, reloj.
Equipo de succión y ventilación	Sondas de aspiración, BVM neonatal, laringoscopio con hojas rectas 0, 1. tubos endotraqueales. Tubos para aspirar meconio. Cánulas orofaríngeas. Mascarillas de varios tamaños.
Equipo para canalizar vena periférica o umbilicales*	Catéteres umbilicales, bisturí, pinzas, jeringas.
Medicamentos*	Adrenalina, expansores de volumen (Solución salina 100 ml o 250ml), glucosa al 10% jeringas.
Otros	Guantes, cubrebocas, lentes, tijeras, gasas, sondas de alimentación, estetoscopio, perilla, pilas de repuesto, oxímetro, monitores.

\*únicamente para personal capacitado y autorizado.



## ANTES DEL PARTO

### Identificar:

- ¿Es un embarazo de término?
- ¿Cómo es el líquido amniótico?
- ¿Cuántos bebés se esperan?
- ¿Hay factores de riesgo?



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC

## VERIFICAR AL NACER

 ¿Es una gestación de término?

 ¿Respira y llora?

 ¿Tiene buen tono muscular?

 Fc >100 fr 35-50



**Si alguna respuesta fue positiva,** debe permanecer con la madre, secar, calentar, despejar secreciones, procurar el contacto piel con piel para mantener temperatura.

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC



## RECUERDA

### PASOS FUNDAMENTALES DE DESEMPEÑO

#### Ventilar

- Flujómetro fijado a 10l/min.
- Mezclador de oxígeno fijado a 21% (21% - 30% si son <35 semanas de gestación).
- Dispositivo de ventilación a presión positiva (VPP).
- Máscaras de tamaños adecuados para bebés a término y prematuros.
- Sonda de alimentación de 8F y jeringa grande.

#### Oxigenar

- Equipo para proporcionar flujo libre de oxígeno.
- Oxímetro de pulso con sensor y tapa.
- Tabla de objetivo de saturación de oxígeno.

#### Mediar

Acceso a:

- Adrenalina 1:10 000 (0.1 mg/ml).
- Solución salina normal.
- Suministros para colocar un catéter venoso umbilical de emergencia y administrar medicamentos.

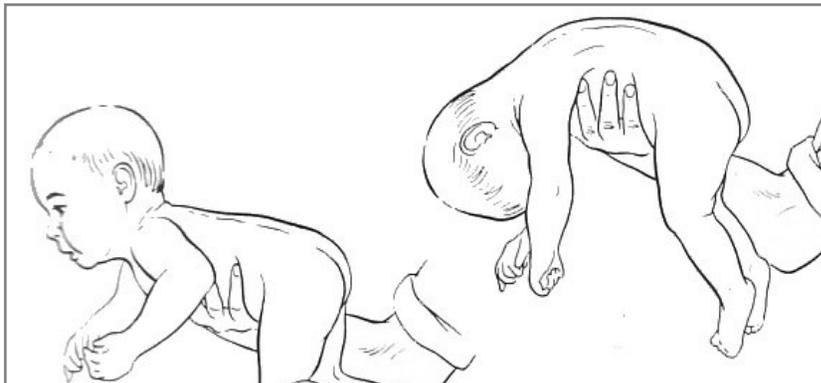
#### Intubar

- Laringoscopio con hojas rectas, tamaño 0 y tamaño 1 (tamaño 00, opcional).
- Estilete (opcional).
- Tubos endotraqueales (tamaños 2.5, 3.0, 3.5).
- Detector de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>).
- Cinta métrica y/o tabla de profundidad de inserción de tubo endotraqueal.
- Cinta adhesiva a prueba de agua o dispositivo para asegurar el tubo.
- Tijeras.
- Máscara laríngea (tamaño 1) y jeringa de 5ml.
- Electrodo del monitor cardíaco electrónico (ECG) y monitor ECG.



## SI NO TIENE BUEN TONO, NO RESPIRA O NO LLORA

- ✓ 30 segundos.
- ✓ Calentar.
- ✓ Posicionar la vía aérea.
- ✓ Secar.
- ✓ Estimular.
- ✓ Aspirar secreciones.
- ✓ Valorar FC.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC

¿Mejora?  
**Si la respuesta es positiva,**  
debe permanecer con la madre.



## APNEA, BOQUEO O FCF <100 LPM PERO >60

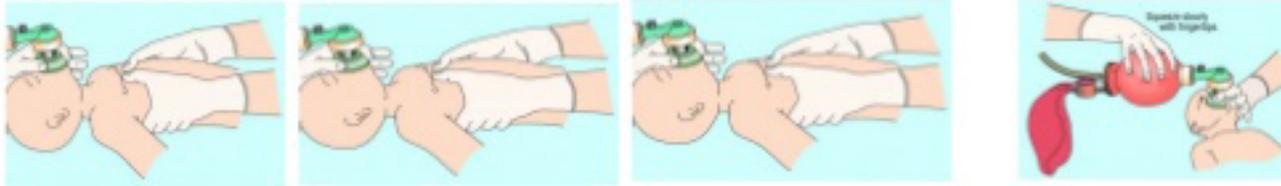
- ✔ 1 minuto post nacimiento.
- ✔ Coloque una toalla o campo bajo los hombros.
- ✔ Aspirar secreciones.
- ✔ Ventilar con presión positiva.
- ✔ Colocar el oxímetro.



Si mejora,  
suspenda la  
ventilación y deje  
en observación  
con oxígeno  
complementario.

## Un ciclo de reanimación: tres compresiones y una ventilación

3 : 1



Uno y dos y tres y ventila y  
Un ciclo en dos segundos



## ¿CONTINUA CON FC <100 LPM?

- ✔ 30 segundos posterior al inicio de ventilaciones.
- ✔ Verifique el movimiento del pecho.
- ✔ Verifique su técnica C y E.
- ✔ Corrija su técnica de ventilación.
- ✔ Continúe ventilando.

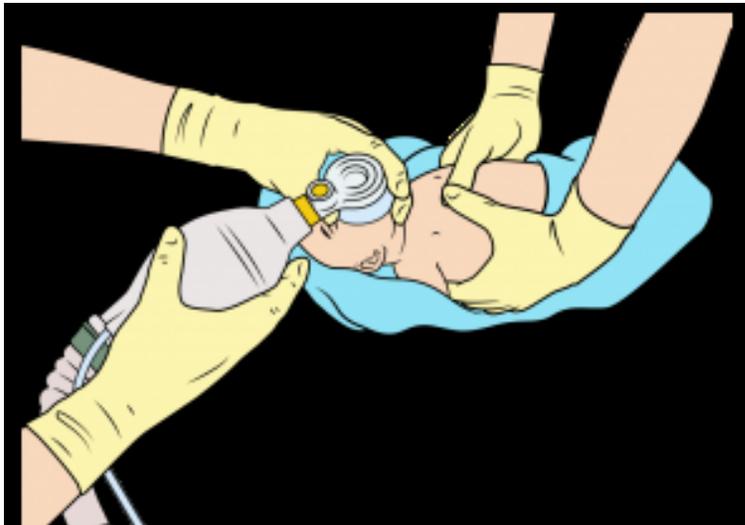


Si mejora, dé atención post reanimación.



## ¿TIENE FC <60 LPM?

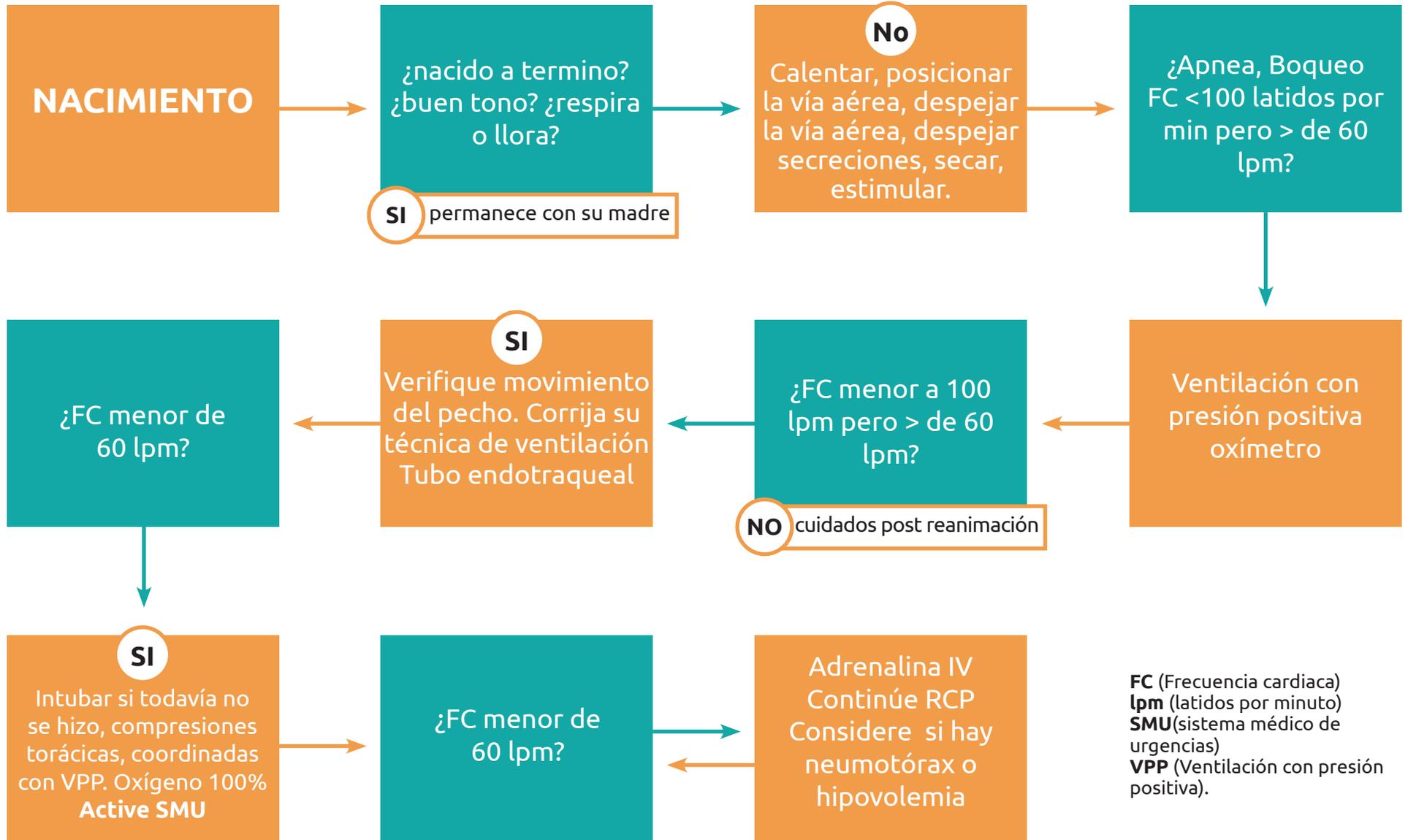
- Intube si todavía no lo ha hecho.
- Oxígeno 100%.
- Inicie compresiones torácicas coordinadas con VPP 3:1.
- Coloque el monitor.



Si continua con FC<60  
aplique adrenalina IV.

Si continua <60 lpm  
piense en neumotórax  
o hypovolemia.

# RCP NEONATAL



Información tomada de Reanimación Neonatal 7ª. Edición de AHA y APP.



## SI USTED ESTÁ ATENDIENDO EL PARTO A DOMICILIO

- ❑ Active el sistema médico de emergencias que tenga previsto en el plan de atención, desde que tiene que realizar ventilación positiva y no hay respuesta a los 30 segundos.
- ❑ No suspenda la reanimación, solicite a un familiar que haga la llamada y dé los datos: persona recién nacida \_\_\_\_ (género) de \_\_\_\_ (Edad gestacional) y \_\_\_\_ (tiempo de nacimiento) a la que se le está realizando \_\_\_\_ (VPP, compresiones, RCP.)
- ❑ Dirección en que se encuentra \_\_\_\_\_

### BIBLIOGRAFÍA:

Academia Americana de Pediatría.(2016) Reanimación Neonatal. 7ª. Edición. E. U A.

Serra, S. V. et al. (2017) URGENCIAS EN OBSTETRICIA. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España