

Juan Carlos Muñoz C MD
Medico Residente Unidad de Neonatologia
Neored

RCP NEONATAL

- PRESENCIA DE MECONIO
- ENFASIS EN LA VENTILACION
- INDICACIONES PARA COMPRESION TORAX
- INDICACIONES PARA EPINEFRINA

PROBLEMAS DURANTE LA TRANSICION

- INSUFICIENTE VENTILACIÓN, BLOQUEO DE VIA AÉREA O AMBOS
- EXCESIVA PÉRDIDA SANGUINEA O POBRE CONTRACTILIDAD CARDIACA
- SOSTENIDA CONSTRICCIÓN DE ARTERIOLAS PULMONARES

SIGNOS DE RN COMPROMETIDO

- CIANOSIS
- BRADICARDIA
- HIPOTENSIÓN
- POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO
- POBRE TONO MUSCULAR



APNEA

APNEA PRIMARIA

CESE RESPIRACIONES

DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA

PRESIÓN ARTERIAL MANTENIDA

RESPONDE A LA ESTIMULACIÓN

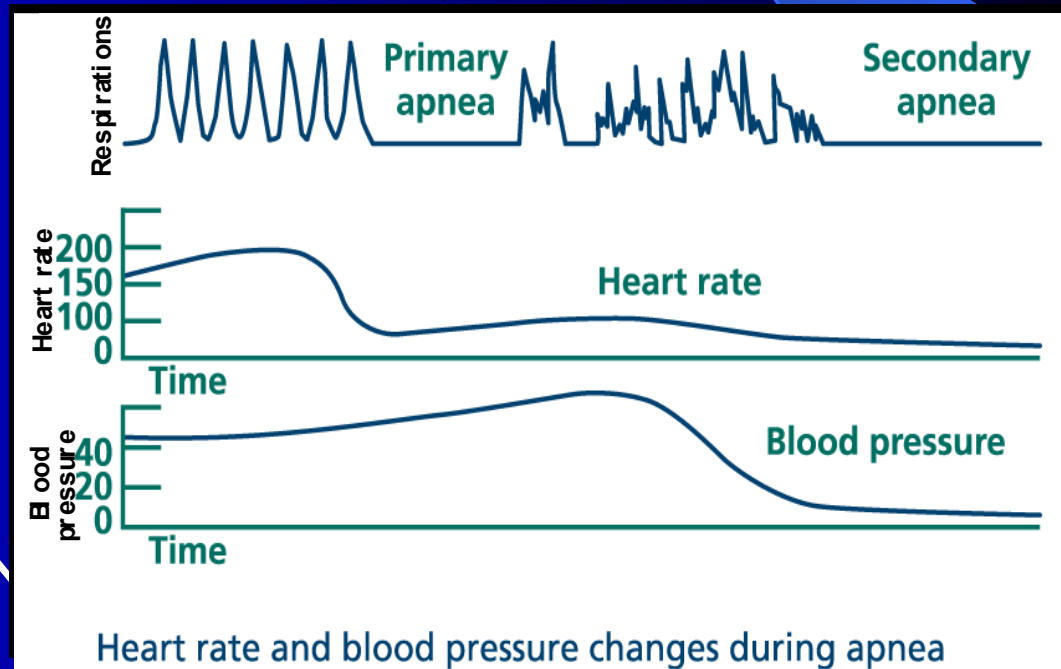
APNEA

APNEA SECUNDARIA

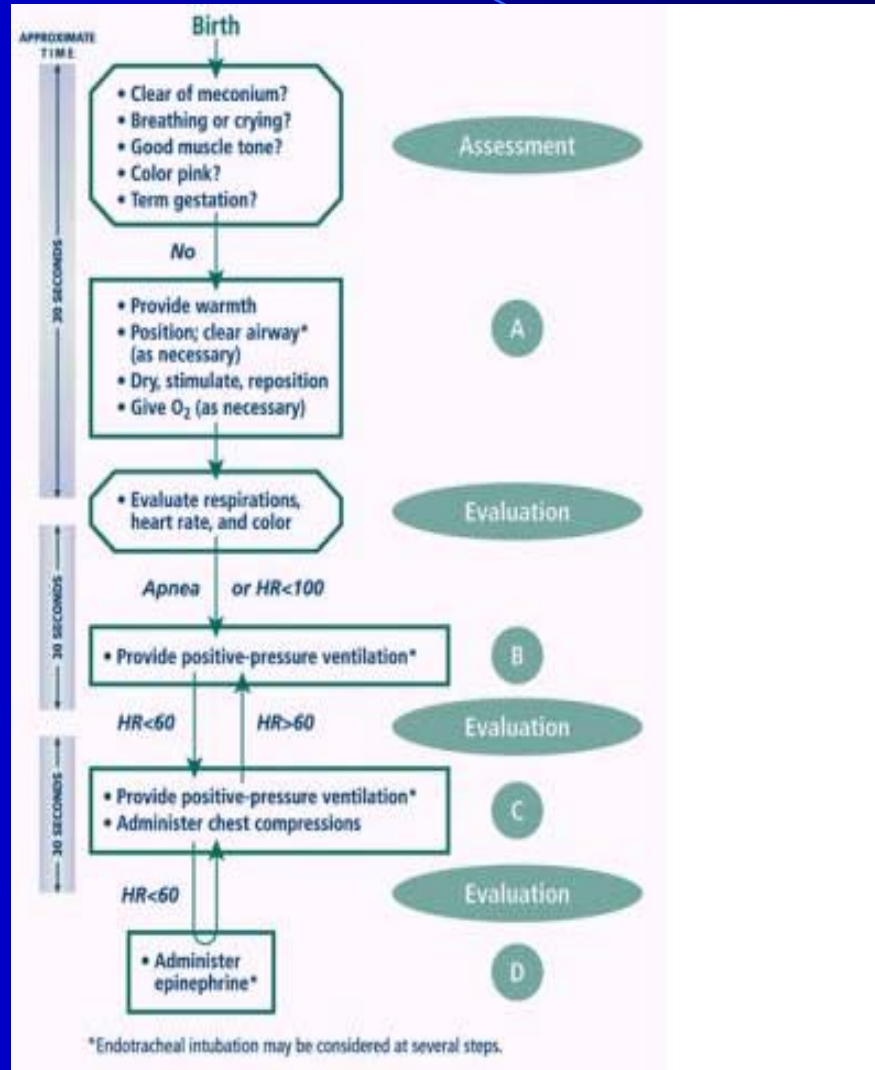
- CESE
RESPIRACION
- DISMINUCIÓN
F CARDÍACA
- HIPOTENSIÓN
- NO RESPONDE
ESTIMULACIÓN

Apnea P

Apnea S



PASOS REANIMACION



PRESENCIA DE MECONIO

- REALIZAR SUCCION ENDOTRAQUEAL EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS :

AUSENCIA O POBRE ESFUERZO
RESPIRATORIO

TONO MUSCULAR DISMINUIDO

FRECUENCIA CARDIACA MENOR DE 100

PASOS INICIALES (A)

- Provide warmth
- Position; clear airway*
(as necessary)
- Dry, stimulate, reposition
- Give O₂ (as necessary)

A

*Endotracheal intubation may be considered at several steps.

EVALUACION

DESPUES DE LOS PASOS INICIALES
POSTERIORES ACCIONES ESTAN BASADOS

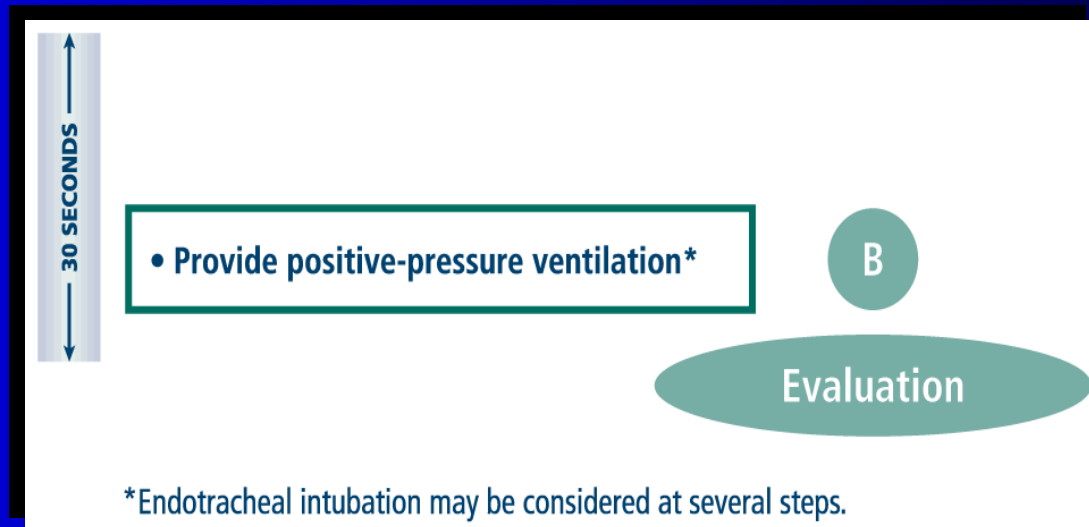
- **RESPIRACION**
- **FRECUENCIA CARDIACA**
- **COLOR**

RESPIRACION (B)

SI APNEA O FC < 100/MI :

ASISTIR AL RECIÉN NACIDO CON VPP CON BOLSA Y MASCARA POR 30 SEGUNDOS.

- EVALUAR OTRA VEZ



VENTILACION

- INDICACIONES PARA PRESION POSITIVA :
- APNEA/GASPING
- FRECUENCIA CARDIACA MENOS 100 AUN SI ESTA RESPIRANDO
- PERSISTENTE CIANOSIS CENTRAL A PESAR DE OXIGENO FLUJO LIBRE 100 %

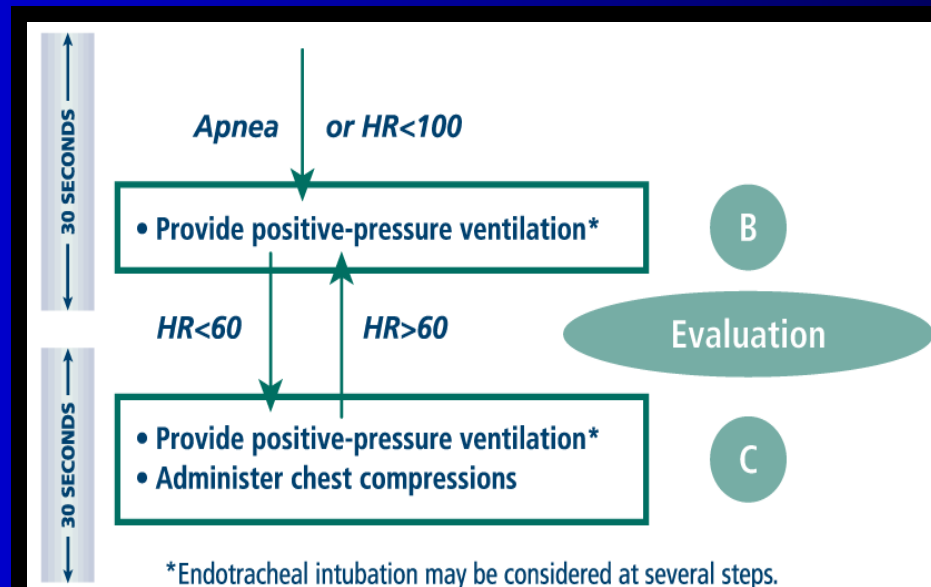
VENTILACION

- MAS EFECTIVA E IMPORTANTE ACCION EN RESUCITAR UN RECIEN NACIDO COMPROMETIDO
- SIEMPRE ESPERAR 30 SEGUNDOS DE VENTILACION EFECTIVA ANTES DE INICIAR COMPRESIONES DE TORAX

CIRCULACION (C)

SI FC < 60 A PESAR DE ADECUADA VENTILACIÓN

- APOYAR CIRCULACIÓN INICIANDO COMPRESIONES TORÁXICAS MIENTRAS SE CONTINUA LA VENTILACIÓN.
- EVALUAR FC , SI PERSISTE < 60 PASAR A D



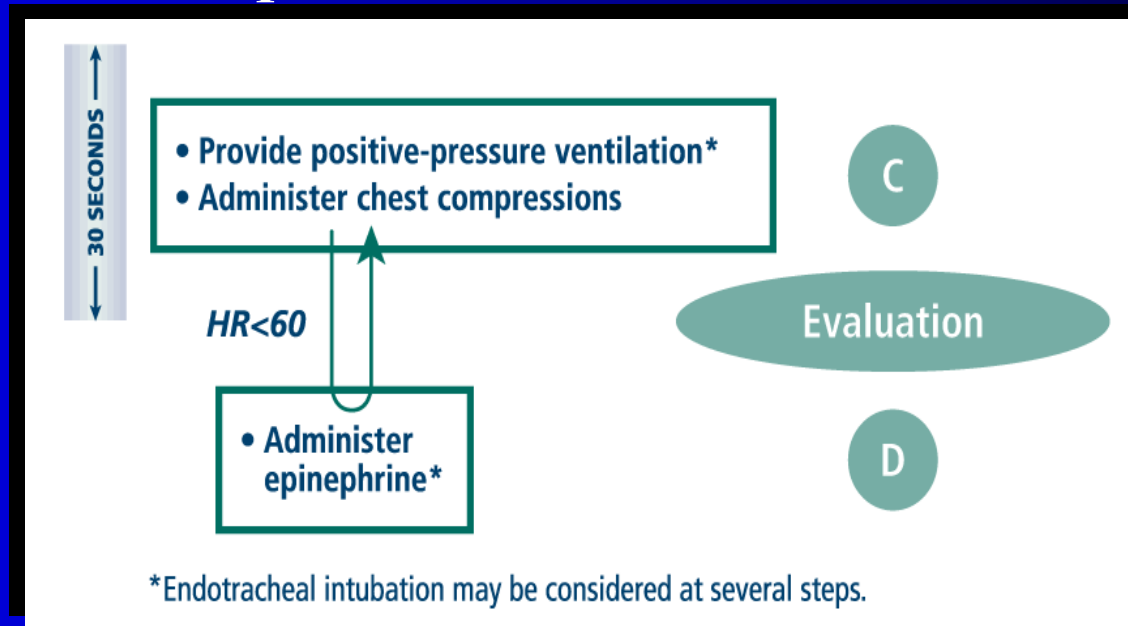
COMPRESION DEL TORAX

- INICIAR CUANDO FRECUENCIA CARDIACA PERSISTE MENOR QUE 60/1' A PESAR DE EFECTIVA VENTILACION PRESION POSITIVA
- FR 30/MINUTO COMPRESION 90/MINUTO CADA CICLO 2 SEGUNDOS (3 FR MAS 1CT) IGUAL A 120 EVENTOS POR MINUTO

DROGAS (D)

SI FC < 60/MI A PESAR DE ADECUADA VENTILACIONES Y COMPRESIONES DE TÓRAX:

- Administrar epinefrina mientras compresiones y ventilaciones persistan



USO DE ADRENALINA

- INDICADA CUANDO FRECUENCIA CARDIACA PERMANECE MENOR DE 60/1' A PESAR DE DE 30 " DE VENTILACION ASISTIDA Y OTROS 30" DE VENTILACION Y COMPRESION COORDINADAS
- VIA ET ES LA MAS FACIL PERO VIA EV ES LA MAS EFECTIVA

USO DE ADRENALINA

- INDICACION ES INFRECUENTE
- ALTAS DOSIS NO SON RECOMENDABLES

OTRAS DROGAS

- **EXPANSORES PLASMATICOS**
RN NO RESPONDE A LA RESUCITACION
EVIDENCIA DE PERDIDA SANGUINEA
- **BICARBONATO DE SODIO**
USADO CUANDO SEVERA ACIDOSIS ES
SOSPECHADO O PROBADO POR ANALISIS
DE GASES

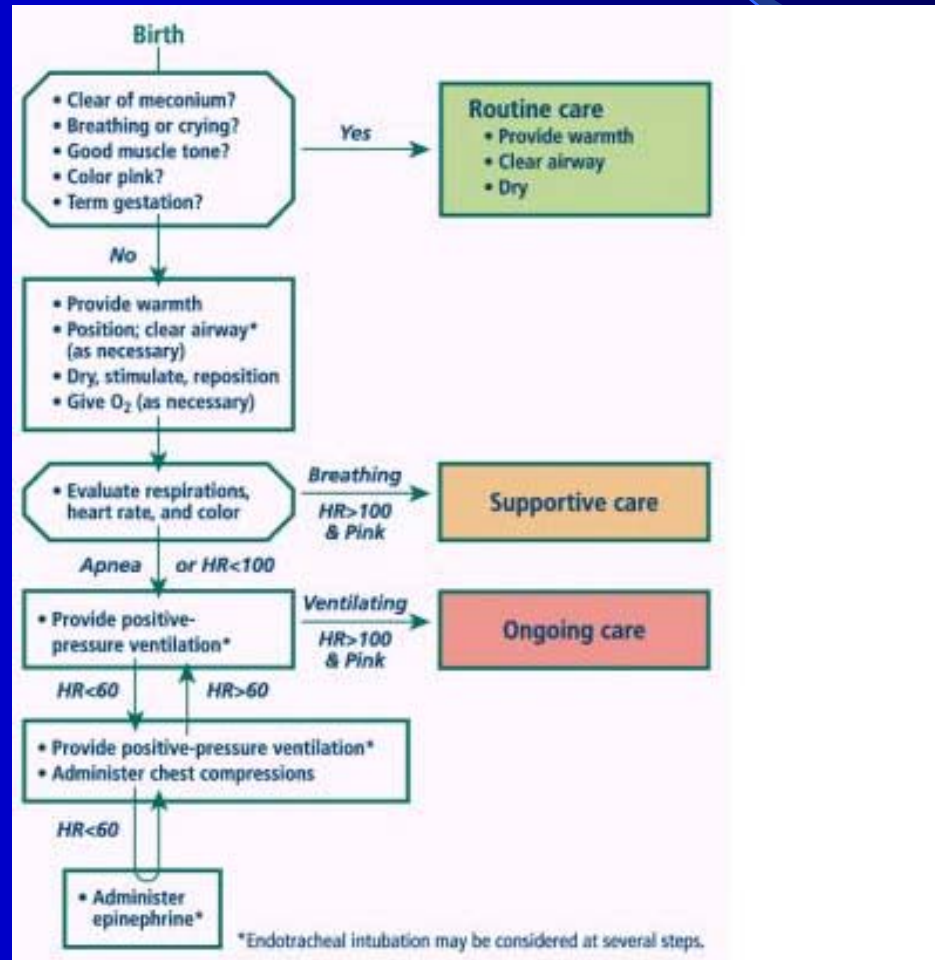
NALOXONA

- DEPRESION RESPIRATORIA A PESAR DE QUE VPP RESTAURO FC Y COLOR
- HISTORIA MATERNA DE USO DE NARCOTICOS DENTRO DE LAS ULTIMAS 4 HORAS

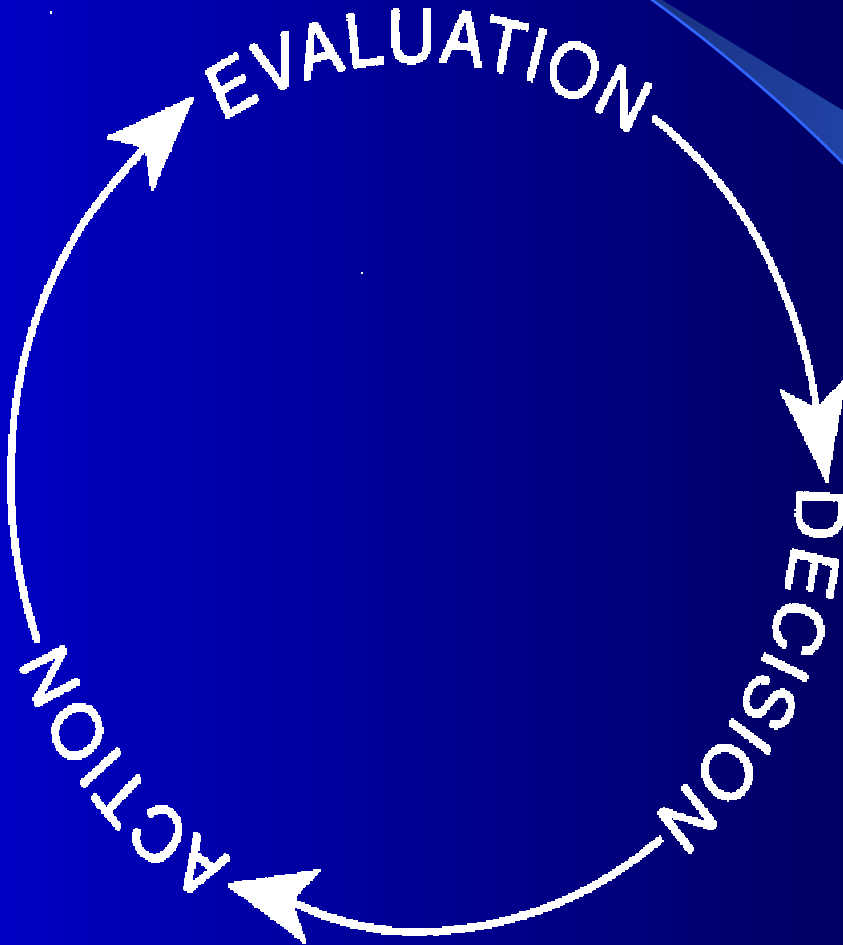
NALOXONA

- NO ADMINISTRAR NALOXONA A RECIEN NACIDO CUYA MADRE SEA SOSPECHOSA DE ADICCION A NARCOTICOS O USE METADONA
- PUEDE PRODUCIRSE CONVULSIONES

CUIDADOS POSTERIOR REANIMACION



CICLO : EVALUACION, ACCION Y DECISION



IMPORTANTES PUNTOS EN RESUCITACION NEONATAL

- F CARDIACA < 60 Adicionales pasos necesarios
- F CARDIACA > 60 Se pueden detener compresiones cardiacas
- F CARDIACA > 100 VPP puede detenerse
- Siempre Intubación endotraqueal puede ser considerado en cualquier momento
- Tiempo 30 segundos, si no hay mejoría pasar al siguiente pasop

CONSIDERACIONES ETICAS

- NO INICIAR RESUCITACION
GESTACION CONFIRMADA MENOS 23
SEMANAS
ANENCEFALICOS
CONFIRMADA TRISOMIA 13 0 18
- DISCONTINUAR LUEGO DE 15 MINUTOS

AREAS DE CONTROVERSIAS

- RESUCITACION CON 21 VS 100 %
- HIPOTERMIA
- MASCARA LARINGEA
- ALTAS DOSIS DE EPINEFRINA
- TUBO ET 2
- ELECCION DE BUFER