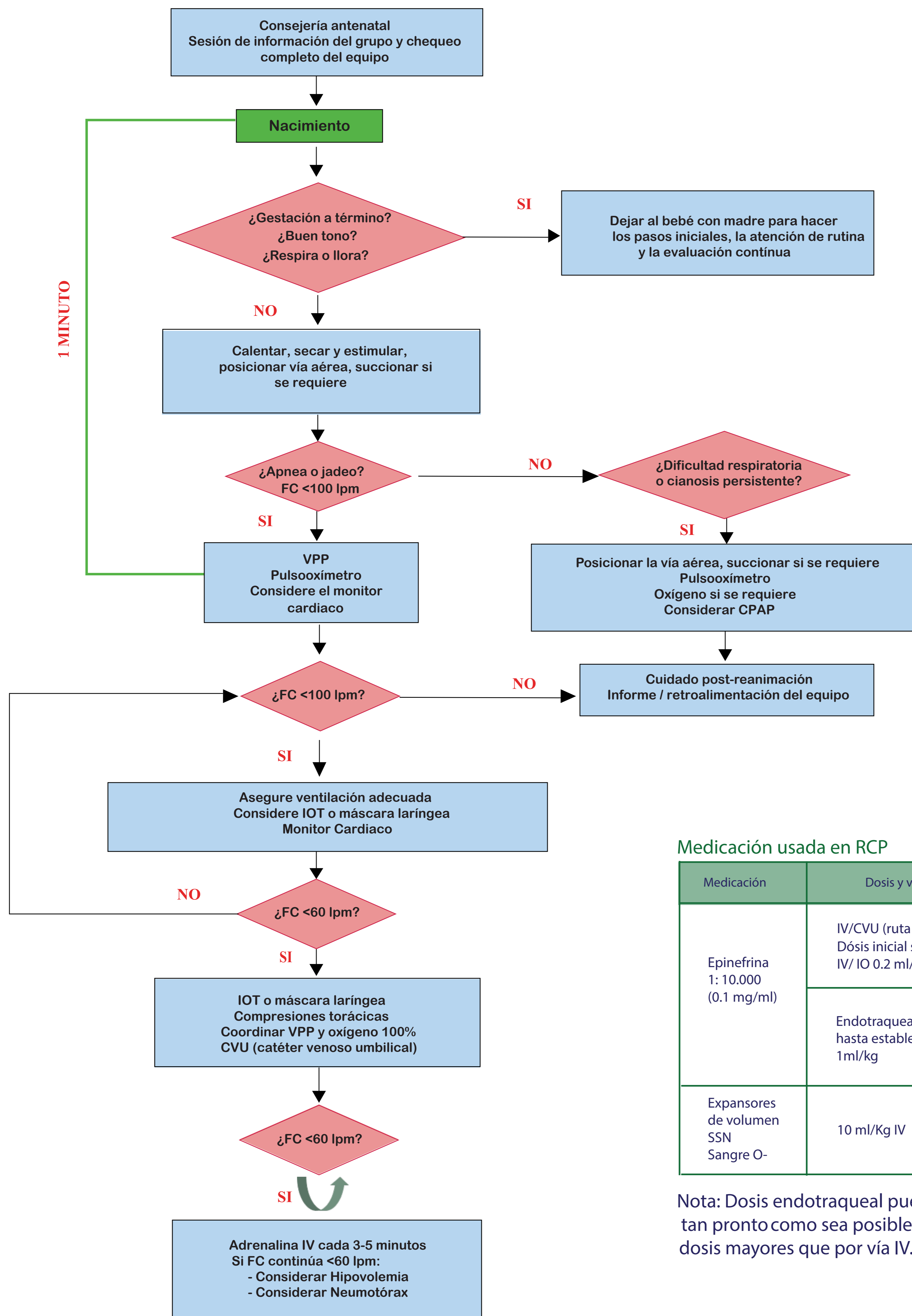


# PROGRAMA DE REANIMACIÓN NEONATAL - CARTA DE REFERENCIA EDICIÓN 2

**RECUERDE: La acción más importante en reanimación es la ventilación pulmonar efectiva y se valora con el incremento de la frecuencia cardiaca.**



Actualizado el 21 de junio de 2021



- A Vía aérea**
  - Coloque la cabeza en posición de olfateo
  - Succione la boca, luego la nariz.
- B Ventilación**
  - Si apnea, gasping o FC <100 Lpm inicie VPP a 40-60 Rpm.
  - Escuche la FC por los primeros 15 segundos de VPP
  - Si la FC no se incrementa y/o no hay movimiento del tórax con VPP realice MR. SOPA por 30 segundos.
  - Coloque oximetría pulso en mano derecha, considere monitorización cardíaca.
  - Intube o coloque máscara laríngea y brinde VPP por 30 segundos antes de iniciar compresiones torácicas.
  - Use detector de CO2 después de la intubación o colocación de máscara laríngea.
- C Circulación**
  - Inicie compresiones si FC es <60 Lpm después de 30 segundos de VPP asegurando movimientos torácicos. Verifique FC cada 60 segundos.
  - El monitor cardíaco es el método ideal para medir FC durante la RCP
  - De 3 compresiones y una ventilación cada 2 segundos. Use oxígeno al 100%.
  - Comprima 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax.
- D Medicamentos**
  - Inicie adrenalina si FC es <60 Lpm, después de 60 segundos de RCP.
  - La dosis de la adrenalina es diferente si se utiliza por vía ET o por vía IV.

## Intubación Endotraqueal

Edad Gestacional Semanas	Profundidad de inserción Centímetros	Gramos	Tamaño tubo ET
23-24	5.5	500-600	Tamaño 2.5
25-26	6	700-800	< 1000g o <28 semanas
27-29	6.5	900-1000	Tamaño 3.0
30-32	7	1100-1400	1000-2000g o 28-34 semanas
33-34	7.5	1500-1900	Tamaño 3.5
35-37	8	1900-2400	>2000g o >34 semanas
38-40	8.5	2500-3100	
41-42	9	3200-4200	3.5-4.0

Profundidad de inserción cm= DNT + 1cm

## Medicación usada en RCP

Medicación	Dosis y vía	Concentración	Peso Kg	Volumen total (ml) Total IV	Precauciones
Epinefrina 1: 10.000 (0.1 mg/ml)	IV/CVU (ruta preferida) Dosis inicial sugerida IV/ IO 0.2 ml/kg	1: 10.000	1 2 3 4	0.2 0.4 0.6 0.8	Administre rápidamente, incremente dosis IV. Lave con SSN 3 ml.
	Endotraqueal (aceptable hasta establecer vía IV): 1ml/kg	1: 10.000	1 2 3 4	1 2 3 4	Repita cada 3-5 min si FC <60 Lpm con VPP y compresiones torácicas Después de dosis ET coloque dosis IV al establecer esta vía
Expansores de volumen SSN Sangre O-	10 ml/Kg IV	SSN 0.9%	1	10	Indicada en choque. Administre cada 5-10 min Revalore después de cada bolo administrado.
			2	20	
			3	30	
			4	40	

Nota: Dosis endotraqueal puede no resultar en concentración plásmatica efectiva del medicamento, tan pronto como sea posible se debe establecer vía IV. El medicamento endotraqueal requiere dosis mayores que por vía IV.

## Tabla SpO2 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%

## Concentración de oxígeno inicial para VPP

≥ 35 SG	21% Oxígeno
< 35 SG	21 - 30% Oxígeno

Actualizado el 21 de junio

## MR SOPA LOS PASOS CORRECTIVOS DE LA VENTILACIÓN

Paso Correctivo	Acciones
<b>M</b> Ajustar máscara	Volver a colocar la mascarilla y levantar la mandíbula hacia delante.
<b>R</b> Reposicionar la cabeza y el cuello	Colocar la cabeza en posición neutra o ligeramente extendida
Dar 5 respiraciones y evaluar el movimiento torácico. Si no hay movimiento torácico, realice los siguientes pasos	
<b>S</b> Succionar boca y nariz	Usar una pera de goma o un catéter de succión
<b>O</b> Abrir la boca	Usar un dedo para abrir suavemente la boca
Dar 5 respiraciones y evaluar el movimiento torácico. Si no hay movimiento torácico, realice los siguientes pasos	
<b>P</b> Aumentar la presión	Aumentar en incrementos de 5 -10 cm H2O hasta la presión máxima recomendada • Máximo 40cm H2O en recién nacidos a término • Máximo 30 cm H2O en recién nacidos pre término
Dar 5 respiraciones y evaluar el movimiento torácico. Si no hay movimiento torácico, realice los siguientes pasos	
<b>A</b> Vía aérea alternativa	Insertar una máscara laríngea o un tubo endotraqueal
Intente VPP y evalúe el movimiento torácico y los sonidos respiratorios	

## Habilidades de comportamiento para RCP

- Conocer el entorno.
- Usar la información disponible.
- Anticipar y planificar.
- Identificar claramente al líder del equipo de reanimación, quien debe contar con las habilidades para reunir e informar al equipo, expresar las metas claramente, delegar las tareas de manera adecuada, pensar en voz alta y mantener conciencia situacional.
- Comunicación eficaz.
- Delegar las tareas de forma óptima.
- Dirigir la atención de manera inteligente.
- Usar los recursos disponibles.
- Pedir ayuda adicional cuando se necesite.
- Mantener una actitud tranquila y profesional.