Algoritmo de Reanimación Neonatal en Sala de Partos 2022

Sociedad Argentina de Pediatría

Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor

LA ACCIÓN MÁS IMPORTANTE ES LA VENTILACIÓN DEL PULMÓN

Nacimiento

Asesoramiento prenatal
Reunión informativa del equipo
Control del equipamiento
Plan de ligadura del cordón umbilical*

TEMPERATURA de SALA de PARTOS a 24-26 °C

¿Gestación a término?
¿Respira o llora?
¿Buen Tono?

Sí → Contacto piel a piel con su madre → Proporcionar calor, secar, asegurar vía aérea → Evaluación RN Internación conjunta madre e hijo

No → Proporcionar calor, secar y estimular, posicionar, vía aérea permeable. **No aspirar de rutina, solo si es imprescindible**

Temperatura: mantener la temperatura entre 36,5-37,5 °C. En <32 semanas combinar intervenciones para mantener temperatura

Ligadura del cordón* RNT ≥60 segundos RNPT ≥30 segundos

Evaluar respiración y FC

Dificultad respiratoria / FC ≥100 / persistencia de cianosis → Monitorizar SpO_2 preductal, administrar FiO_2 según tabla[II], considerar CPAP en RNPT

Quejido o apnea o FC <100

Proveer Ventilación Efectiva con Reanimador pieza en T o bolsa autoinflable con PEEP Y reservorio (VPP[1]) Evitar pérdidas, ajustar máscara Monitorización de SpO_2 preductal† **Considerar monitor ECG**

FC ≥100 y Respiración normal → Cuidados post reanimación: Información a los padres, Reflexión en equipo, Completar registros

FC<100 — **No** → FC ≥100 y Respiración normal

Sí → Asegurar /corregir maniobras de ventilación, **considerar TET[2] o Máscara Laríngea (ML)**

FC <60 / FC ≥60

VPP_1 con TET_2 o ML con FiO_2 1 + Compresiones torácicas (CT) durante 60 seg, coordinados. **Evaluar Canalización umbilical**

FC <60 / FC ≥60

VPP_1 con TET_2 o ML FiO_2 1 + CT + Administrar adrenalina

FC <60 / FC ≥60

Considerar situaciones especiales[3]

60 seg

CONSIDERAR LA NECESIDAD DE PEDIR AYUDA

CONTROL DE LA TEMPERATURA

TITULAR OXIGENO SEGUN RANGO DE SATURACION

MR SOPA
M: Ajustar la **M**áscara a la cara.
R: Reposicionar la cabeza para abrir la vía aérea.
Si no es efectiva:
S: Succionar boca y nariz.
O: Vía **O**ral (ventilar con la boca abierta).
Si no es efectiva:
P: Aumento gradual de la **P**resión inspiratoria máxima (PIM) (con cautela, hasta 40 cm H_2O), auscultar y mirar el tórax.
Si aún no es efectiva:
A: considerar vía aérea **A**lternativa con TET-ML.

[II] FiO_2 de inicio VPP_1
RN ≥30 sem iniciar FiO_2 0,21
RN <30 sem iniciar FiO_2 0,30

† Rango de saturación preductal del recién nacido

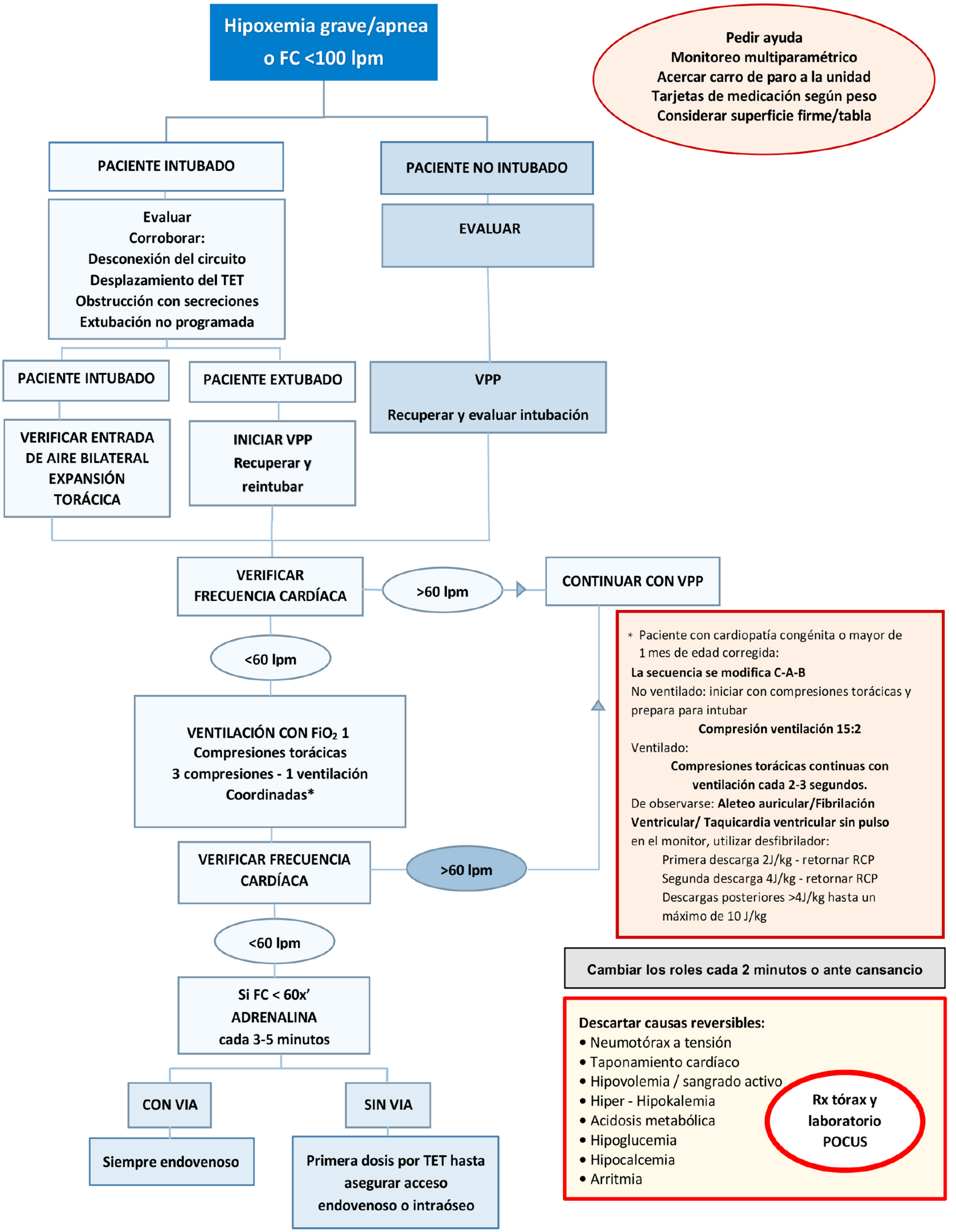
1 minuto	60%-65%
2 minutos	65%-70%
3 minutos	70%-75%
4 minutos	75%-80%
5 minutos	80%-85%
10 minutos	85%-95%

1. VPP: Ventilación a Presión Positiva.
2. TET: intubación endotraqueal.
3. Situaciones especiales: neumotórax hipovolemia, malformaciones congénitas, otros diagnósticos.

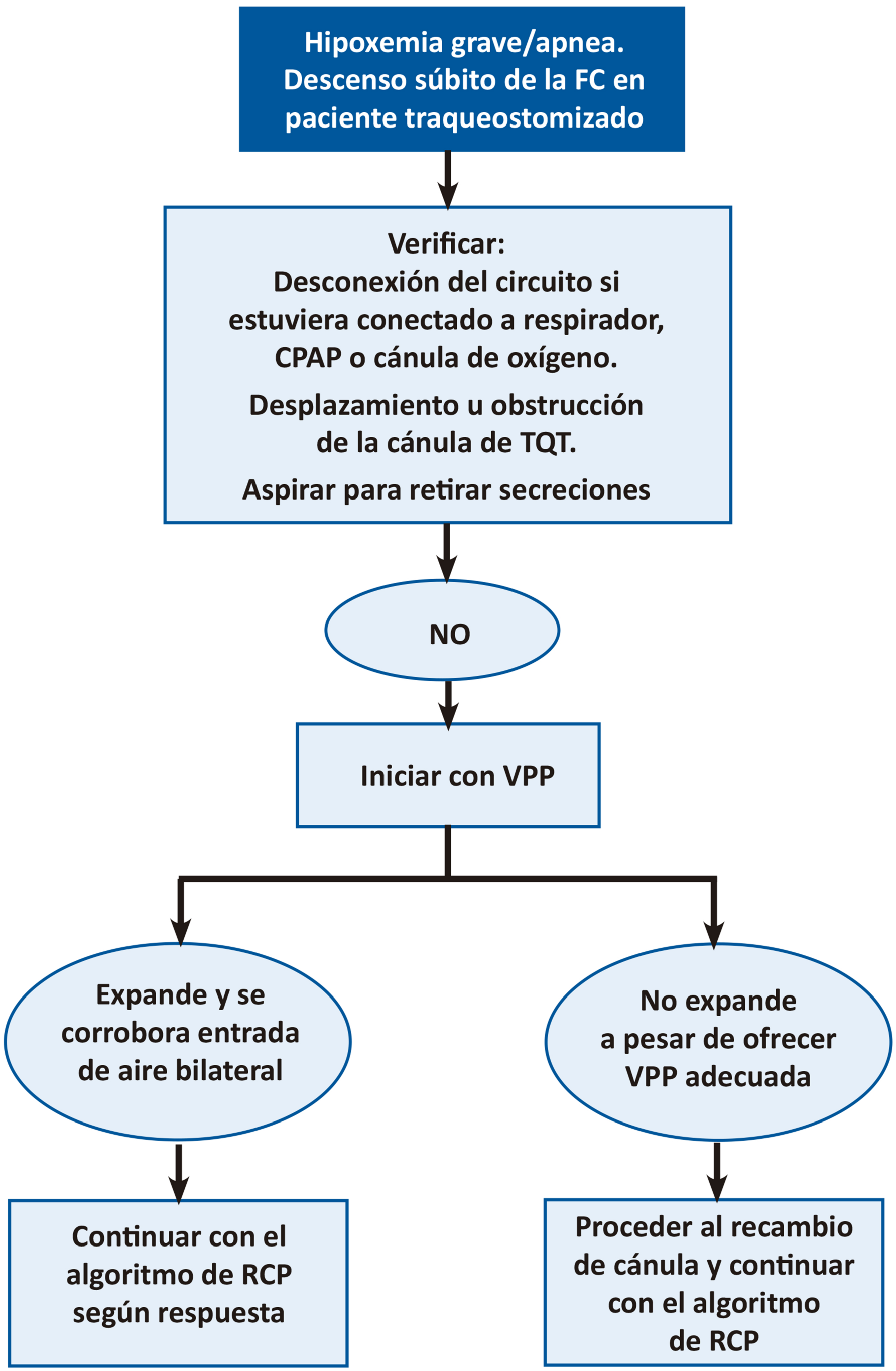
Algoritmo de reanimación en UCIN

Sociedad Argentina de Pediatría

Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor



Algoritmo de manejo de traqueostomía en RCP

Sociedad Argentina de Pediatría

Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor