



Atención Inmediata del Prematuro de Protocolo

Mt. Yasmine Torres Arancibia



Acciones Prenatales

Antecedentes Perinatales

- ❖ Edad gestacional
- ❖ Patologías Maternas
- ❖ Estado de LA y LCF
- ❖ Administración materna de: sulfato de magnesio, antibióticos, corticoides (dosis y días)

Preparación URNI



Recurso Humano

- ❖ Médico Pediatra/
Neonatólogo
- ❖ Al menos dos
profesionales matrones
(URNI y UCI)
- ❖ Técnico paramédico
(URNI)

FUNCIONES DEL EQUIPO DE NEONATOLOGIA

EN REANIMACION NEONATAL

(en RN prematuro)

SIEMPRE DEBEMOS...
TRABAJAR EN EQUIPO
 y
ANTICIPAR la necesidad de reanimar

R2 A: Preparar Unidad y Revisar antecedentes y informar a Neonatología - solicitar cupo

E1: 1- sensor de saturación preductal (al poner bolsa R1)
 2- estímulos suaves (al posicionar la cabeza)
 3- auscultación
 4- evaluación SaO₂

E2: Comprobar ventilación x auscultación campos pulmonares
 Vigilar FC y SaO₂

⊖: asistir intubación
 verificar ventilación x auscultación

instalar SOB
 masaje cardíaco
 asistido
 cateterismo umb.
 administrar medicamentos

ADORMAS:
 - ingreso administrativo
 - traslado a UCI con R1 y A
 - contactar a familia y R2

R1

A: REVISAR EQUIPO Y ANTECEDENTES

E1: 1. envolver en bolsa el cuerpo (< 29 s) sin SECAR y cubrir cabeza con GORRO
 2. POSICIONAR cabeza
 3. ASPIRACION suave (solo si es necesario)
 4. REPOSICIONAR

Si el RN: FC > 100 Resp. espontánea pero difícil o estacionaria → CPAP (con mascarilla)

E2: Si la evaluación

ADORMAS:
 - informar a la madre
 - entrega a UCI

⊕: CPAP y mascarilla
 estabilización y traslado UCI

⊖: VPP → control PEEP / PIP
 ↳ INTUBACIÓN
 ↳ SURFACTANTE
 ↳ AJUSTAR O₂ x Oximetría
 ↳ Cateterismo umbilical

Preparar material y sala
A: coordinación c/ R2 y R1 - UCI

E1: 1. encender pulsioxímetro
 2. INICIAR REOJAPGAR
 3. Ligadura - ciempes de cordón
 4. ajuste de bolsa

E2: → asegurar bolsa
 → ajustar F.O₂ y presiones según reanimador
 ↳ fijación CPAP / TET
 ↳ ASISTIR: SONDAS, Cateterismo, adm. medicamentos

REANIMADOR 1

REANIMADOR 2

ASISTENTE



EL BIENESTAR DE NUESTRO REANIMADO ES LO MÁS IMPORTANTE.

A → antes del nacimiento
E1 → evaluar FC, resp y SaO₂
E2 → evaluación general
R → reanimación 450"
 (1) intubación - FC > 100
 positiva → resp espontánea
 - SaO₂ en T



Recurso Físico

Temperatura ambiental en sala de partos o pabellón entre 26-28 °C.

Incubadora de transporte preparada, precalentada a temperatura mayor de 37°C

Recurso Físico

Equipo de reanimación T preparado con PIP en 18 cm de agua y PEEP en 5 cm de agua, mascarilla doble 00. Flujo entre 8 y 10 lts.

Monitor de saturación con sensor de tamaño adecuado
Cuna de procedimientos precalentada
Paños tibios
Gorro para recién nacido Bolsa plástica estéril.



Equipamiento

Calor

- Cuna Radiante
- Paños Tibios Estériles.
- Bolsa Polietileno
- Incubadora de Transporte

Despeje de Vía Aérea

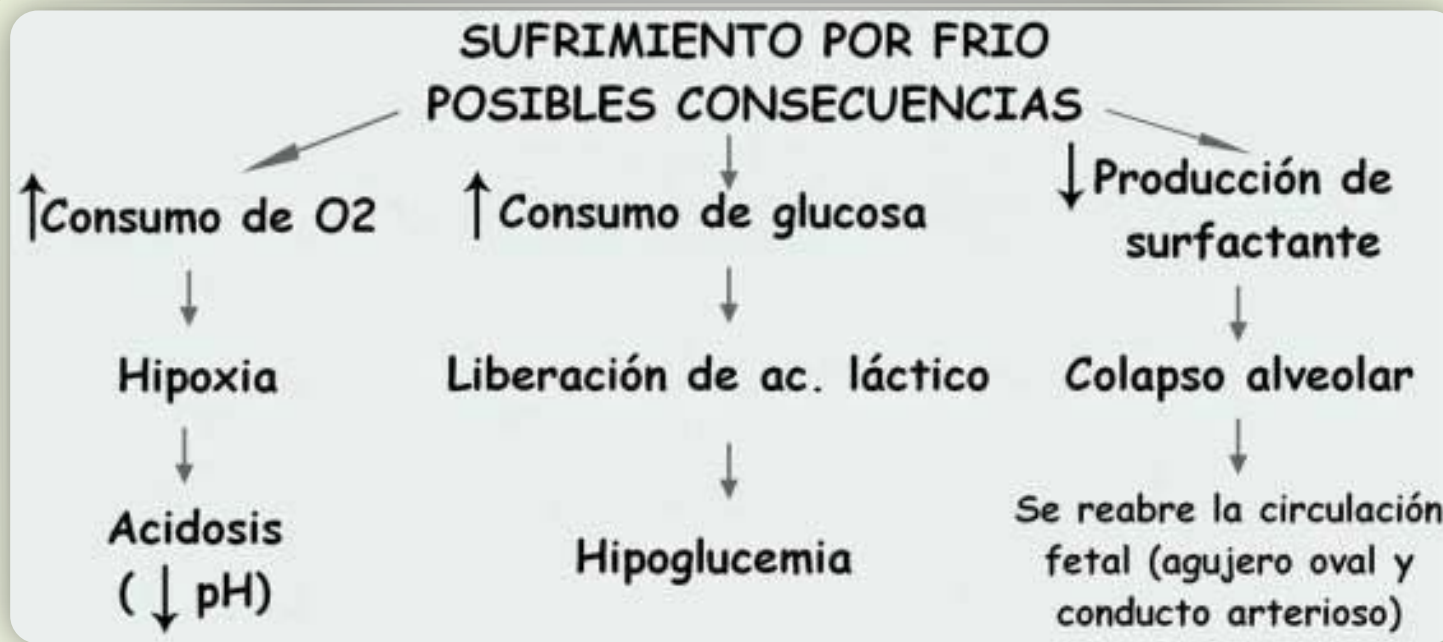
- Sonda Aspiración N°6 o N° 8
- Red Aspiración 80-100 mmHg
- Silicona Aspiración.
- Sonda Alimentación.

Ventilación

- Saturómetro.
- Red Oxígeno y Aire Comprimido.
- Idealmente Mezclador de O₂
- Dispositivos de Ventilación, TET
- Telas fijación.

Medicamentos

- Adrenalina
- Suero Fisiológico
- Jeringa 20, 10, 5 y 1 ml.
- Catéteres Umbilicales
- Llave de tres pasos.



Durante la Atención Inmediata del RNPT, se debe controlar la temperatura, para tomar acciones correctivas a tiempo y mantener un rango óptimo de temperatura entre 36,5 °C 37,5°C.



Acciones durante el nacimiento

El personal se debe encontrar en sala de parto listo para recibir al recién nacido.

Solicitar pinzamiento tardío del cordón entre 30 a 45 segundos, según las condiciones del RN y dejar al menos 20 cms, de longitud el rezago de cordón.



Introducir RNPT en bolsa de polietileno,
envolverlo en paño tibio.
Iniciar pasos Iniciales de Reanimación

Luego de la separación del cordón,
trasladar al recién nacido a la cuna de
procedimientos.
Seguir algoritmo de reanimación.



Acciones durante el nacimiento

Iniciar lo antes posible Peep con mascarilla y reanimador en T, con Peep +5 y no suspender hasta tener al paciente hospitalizado en UCIN conectado ya sea a VMNI o VMI

Idealmente durante la estabilización, el médico ayudará con la contención de la cabeza entre sus manos del recién nacido



Si el recién nacido precisa intubación la distancia debería ser de 5,5cm + peso. (en el resto 6cm + peso).

Durante la intubación, TENS o Matrona deberá contener el cuerpo del recién nacido.



Instalar sensor de temperatura de cuna y cambiar a modo servo control, solicitando 37 °C.

Fijación de TET/Cpa. En caso de no requerir reanimación igualmente se debe instalar monitor de saturación para seguir con la atención



Colocar gorro para evitar pérdidas de calor.

Se puede instalar cánula de cpap que se ajusta a circuito del reanimador en T, el cual también se puede utilizar para posterior traslado a UCIN.



- ❖ Tomar primeros exámenes desde el cordón. Exámenes: grupo Rh test de coombs directo, celldyn, PCR.
- ❖ En caso de ser necesario la toma de hemocultivos se tomara una muestra desde el cordón con técnica estéril cuidando de aseptizar el trozo de cordón con alcohol y esperar al menos 30 segundos antes de puncionarlo.
- ❖ De ser solicitado esta debe ser la primera muestra en extraerse.



Acciones previas al traslado

Tomar temperatura axilar al recién nacido.

Trasladar al recién nacido a incubadora de transporte, instalar Neo puff o bolsa autoinflable para el traslado.

Trasladar paciente a unidad de UCIN con cobertor.



Muchas
Gracias