

## NOVEDADES DESDE LA VERSIÓN ANTERIOR

Actualización con algoritmo de la SENEQ. Se suprime la parte de situaciones que requieren presencia del Neonatólogo (objetivo de otro protocolo), al igual que la reanimación basada en el test de Apgar.

## INDICE

1. Introducción.
2. Reanimación neonatal inmediata.
3. Algoritmo de la SENEQ; atención a la transición y reanimación del recién nacido en sala de partos.

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de la asistencia al recién nacido es garantizar la readaptación cardio-respiratoria neonatal.

Es necesario una dotación instrumental básica (cuna de reanimación, cánulas de intubación, laringoscopio) y un mínimo de fármacos (adrenalina, bicarbonato y fentanilo).

Por orden cronológico:

- 1- Recogida del recién nacido (RN) con paño estéril y caliente.
- 2- Valoración inicial del RN, si se considera que precisa asistencia pediátrica inmediata, ligadura de cordón umbilical; si no es necesario se realizará pinzamiento tardío.
- 3- Colocación de RN en cuna de reanimación, iniciar medidas básicas de reanimación: reposicionamiento, alineación vía aérea (posición neutra/olfateo), aspiración suave de secreciones orofaríngeas ( $< 100$  mmHg y  $< 3-4$  seg), todo ello en un ambiente térmico neutro (calor radiante y secado del RN).
- 4- Valoración del RN mediante Test de Apgar al 1º y 5º min.
- 5- Traslado del RN a la Unidad Neonatal si precisa cuidados específicos adicionales.
- 6- Medidas generales complementarias:
  - Recogida de sangre de cordón umbilical para gasometría de cordón.
  - Identificación del RN.
  - Peso del RN

## 2. REANIMACIÓN NEONATAL INMEDIATA.

La necesidad de reanimación inicial viene marcada por la edad gestacional, el esfuerzo respiratorio y el tono muscular. Durante la reanimación los parámetros que sirven de guía son; el esfuerzo respiratorio y la frecuencia cardíaca.

- A los 30 segundos del nacimiento se valora la reanimación en función de si hay esfuerzo respiratorio o FC  $< 100$  lpm; en este caso hay que iniciar ventilación con presión positiva intermitente (sistema neopuff con PEEP 5-7 cm H<sub>2</sub>O). La ventilación es con PIP 25-30 cm H<sub>2</sub>O en

## PROTOCOLOS ASISTENCIALES

## Reanimación neonatal.

niños a término y a 20-25 cm H<sub>2</sub>O en pretermino. En niños a término se inicia con una FiO<sub>2</sub> de 0,21 y en caso de pretérmino a una FiO<sub>2</sub> de 0,21 – 0,3.

- A los 30 segundos de ventilación se vuelve a valorar FC y esfuerzo respiratorio:
  - FC >100 lpm y esfuerzo respiratorio adecuado sin distrés: observación con la madre.
  - FC >100 lpm y esfuerzo respiratorio presente, pero con signos de distrés respiratorio: CPAP (forma parte de cuidados post-reanimación).
  - FC >100 lpm y no esfuerzo respiratorio o FC < 100 lpm: revisar técnica de ventilación, reposicionar (considerar intubación según patología).
- A los 30 segundos:
  - Si FC < 60 lpm con adecuada ventilación, iniciar masaje.
  - Si FC >60 lpm, continuar con ventilación.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Reanimación neonatal.

3. ALGORITMO REANIMACIÓN NEONATAL. SENE

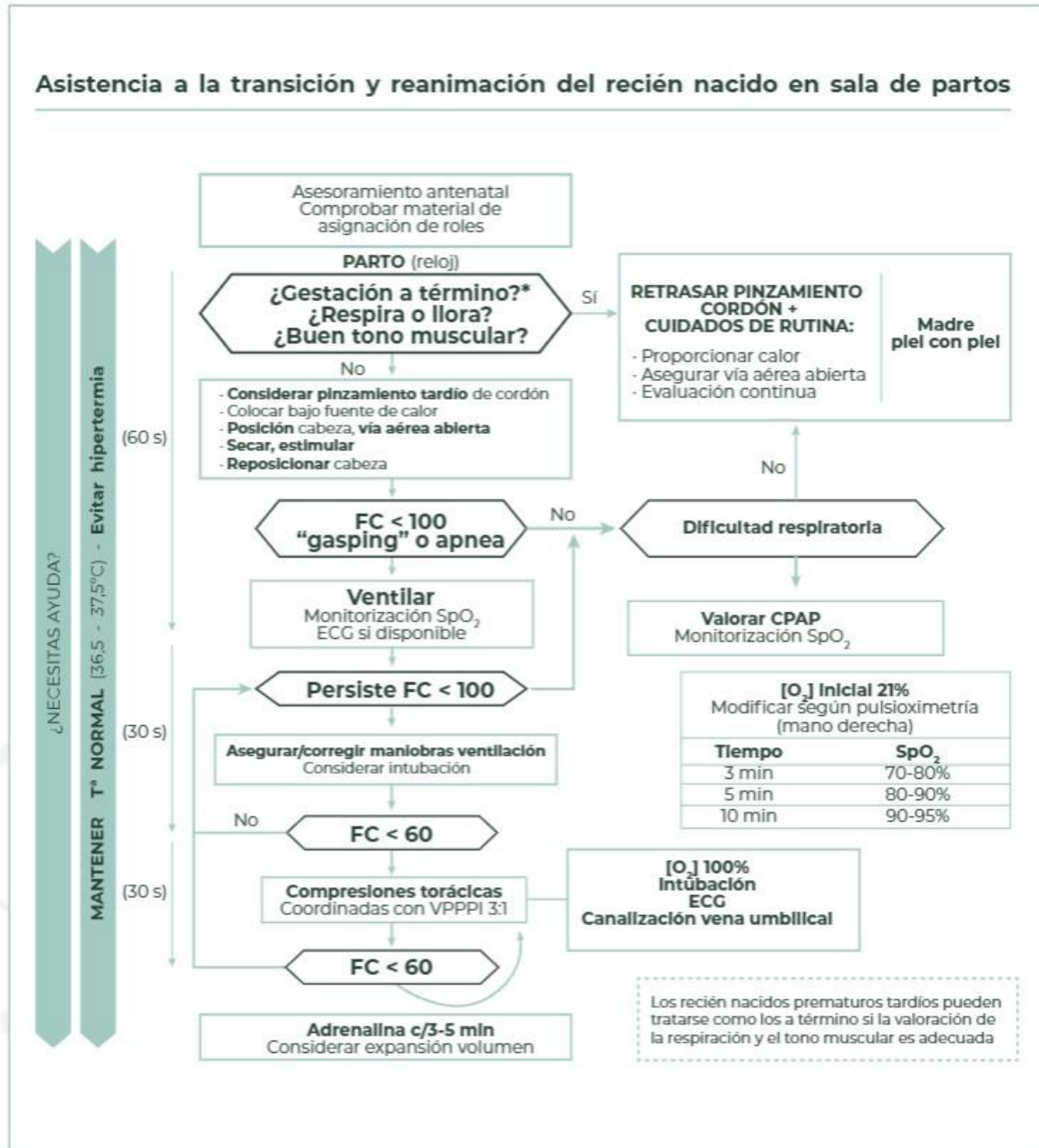


Figura 1. Algoritmo de Reanimación neonatal de la SENEo

## PROTOCOLOS ASISTENCIALES

## Reanimación neonatal.

### 4. BIBLIOGRAFÍA

- 1- G. Zeballos Sarrato, A. Avila-Álvarez, R. Escrig Fernández et al., Guía española de estabilización y reanimación neonatal 2021. Análisis, adaptación y consenso sobre las recomendaciones internacionales. Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.003>
- 2- Iriondo Sanz M, Avila Álvarez A, Ruiz Campillo CW. Reanimación en paritorio. Muerte súbita neonatal. En: Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología 2023.

### 5. INDICADORES

Indicador	Fórmula	Fuente	Estándar
Adecuación del procedimiento	% Reanimación neonatal adecuada según el protocolo	Audit muestreo	95%

Autores	<b>Dra. M. Valverde Pareja, Dra. E. Martín Álvarez.</b>		
Fecha elaboración	<b>Fecha: 06/05/2025</b>	Vigencia	<b>6/5/2028</b>