

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Atención del Recién Nacido Sano

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-226-09



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

DEFINICIÓN

La Atención del Recién Nacido Sano (CIE 10 Z370 Y Z380) está definida por la serie de acciones, cuidados, intervenciones y procedimientos desde el nacimiento hasta las primeras 24 hrs., para favorecer el bienestar y prevenir complicaciones en el neonatos en niños sano.

CUIDADOS INMEDIATOS

RECEPCION:

- Historia Clínica Perinatal.
- Sala de recepción y reanimación con equipo suficiente y adecuado para la atención del RN.
- Contar con personal capacitado en la recepción y reanimación del RN.
- Realizar medidas higiénicas (lavado de manos, uso de pijama estéril, guantes, etc.).
- Pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando deje de latir, con un largo suficiente para evitar el contacto con las heces.
- Realizar maniobras de recepción y reanimación en el producto (fuente de calor radiante, secado, estimulación, etc.)
- Valoración de APGAR al minuto y a los cinco minutos de nacido.
- Valoración de Silver-Anderson.
- Aplicar vitamina K, 1 mg, intramuscular, dosis única.
- Realizar profilaxis oftálmica con antibiótico para evitar conjuntivitis del RN.
- Identificar al RN y a la madre con brazaletes.

CUIDADOS MEDIATOS

PREVENCION PRIMARIA:

Promoción a la salud.

Lactancia materna dentro de las primeras 24 hrs.

PREVENCION ESPECÍFICA:

- Checar contraindicaciones de vacunación.
- Aplicar vacuna contra Poliomiélitis.
- Aplicar vacuna contra Hepatitis B.
- Uso de Oxígeno suplementario en el RN con depresión, dificultad respiratoria, etc.
- Baño con agua y jabón posterior a las 6h de nacido, ya estable el RN.
- Aseo con agua y jabón del muñón umbilical.
- Valorar el uso de sonda orogástrica en el RN si hay sospecha de atresia de esófago.
- Valorar el uso de sonda rectal si hay ausencia de evacuaciones por más de 24h.
- Valorar el uso de sonda nasogástrica en la sospecha de atresia de coanas.
- Valorar el lavado gástrico en el recién nacido con complicaciones.

PREVENCION SECUNDARIA:

- Evitar el contacto del RN con personas con lesiones herpéticas.
- Madres con VIH positivo, evitar lactar al producto, alimentarlo con fórmula láctea.
- Realizar examen físico exhaustivo dentro de las primeras 72 h de vida.
- Adiestrar a parteras y personal no médico en la identificación de anomalías en el RN.
- Evitar cambios de temperatura. Proteger al RN del frío y del calor.

RECIEN NACIDO SANO CUIDADOS INMEDIATOS

RECEPCION.

La sala de Recepción y Reanimación: Debe ser una de las áreas mejor mantenidas y equipadas en toda institución donde se atiende el nacimiento.

PERSONAL CAPACITADO Y MEDIDAS HIGIENICAS QUE DEBE REALIZAR:

En cada nacimiento deberá estar presente personal adecuadamente capacitado y entrenado: Que sepa lo que debe hacer y que sea capaz de hacerlo. Se efectuará el lavado de manos y el uso de la vestimenta adecuada: bata estéril, gorro, cubre bocas y botas. Es aconsejable usar guantes estériles desechables en cada procedimiento.

CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO:

Con la verificación y control de los equipos, se agrega la preparación de los sistemas de aspiración, conexión de sondas, conexiones de oxígeno, encendido del laringoscopio, entre otros. Contar con una fuente de calor radiante sobre la mesada de reanimación o cuna térmica de manera que la temperatura sobre la misma sea de 37° C. En el área de Recepción/Reanimación la temperatura ambiental será de 28° C.

HISTORIA CLINICA PERINATAL:

Distintas series de casos publicadas en diferentes países coinciden en afirmar que más del 50% de los RN requerirán alguna maniobra de reanimación al nacer, las que son anticipables por la historia materna o por características del parto por lo que deben valorarse los factores de riesgo para atender con mayor calidad al producto y a la madre.

MANIOBRAS EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO:

No es necesario aspirar secreciones en un RN vigoroso, que por definición respira y/o llora espontáneamente, Se aspirará, de ser necesario, por gran cantidad de secreciones.

Con una compresa o toalla estéril (idealmente precalentada) se espera el nacimiento del niño, se recibe y sujeta por la nuca y por las extremidades inferiores.

Sostener al RN en un plano igual o ligeramente inferior al periné materno, envolviéndolo, apoyándolo sobre una mesa auxiliar o manteniéndolo en brazos.

Si el recién nacido no tiene una respiración adecuada, la estimulación táctil adicional provee una de las formas para estimular la respiración. Los métodos seguros y apropiados para proporcionar estimulación táctil incluyen: palmadas o golpecitos en las plantas de los pies.

Frotar suavemente la espalda, tronco o extremidades del recién nacido.

Una estimulación demasiado vigorosa puede causar lesiones. No se debe sacudir al niño. Continuar la estimulación táctil si el recién nacido no está respirando es perder tiempo valioso.

PINZAMIENTO Y CORTE DEL MUÑÓN UMBILICAL:

El cordón umbilical puede ser pinzado inmediatamente después del parto o más tardíamente y esto tiene efectos sobre la madre y el recién nacido.

El corte del cordón umbilical debe ser de al menos 15 cm de longitud para permitir la vinculación afectiva, es decir, lo suficiente para prevenir el sangrado cuando este se contrae y se seca. No debe ser muy largo para evitar el contacto con las heces. El corte y ligadura del cordón umbilical debe realizarse cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre uno a tres minutos y con el recién nacido colocado en un plano igual o levemente inferior al de la placenta (no más de 20 cm).

VALORACION DE APGAR:

Es importante realizar el APGAR en todos los recién nacidos para identificar tempranamente el incremento de riesgo de parálisis cerebral y mortalidad.

La puntuación de APGAR no es útil para determinar cuándo iniciar la reanimación ni para decidir las acciones a realizar. Sólo permite evaluar la efectividad de la misma. Una puntuación de APGAR baja constituye una condición anormal, pero no implica a ninguna etiología específica como su causa, para sustentar un diagnóstico de asfisia perinatal, son necesarios otros criterios asociados.

VALORACION DE SILVERMAN ANDERSON:

La valoración de Silverman-Anderson, determina el pronóstico del estado respiratorio del recién nacido.

Es importante realizar la valoración de Silverman-Anderson en todo recién nacido para determinar tempranamente el estado respiratorio y hacer intervenciones en los casos que lo requieren.

RECIEN NACIDO SANO, CUIDADOS MEDIATOS PREVENCION PRIMARIA

LACTANCIA MATERNA EN LAS PRIMERAS 24 HR:

El contacto estrecho temprano con succión se asocia con mayor duración de lactancia materna, además de permitir que la piel del neonato se colonice de bacterias no patógenas. La lactancia materna sin restricciones previene el edema, incrementa el aporte de leche, estabiliza los niveles séricos de glucosa neonatal e incrementa la ganancia inicial de peso.

RECIEN NACIDO SANO, CUIDADOS MEDIATOS PREVENCION ESPECÍFICA

APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTIHEPATITIS B:

La vacuna de Hepatitis B en el recién nacido sano no se asocia con incremento en el riesgo de fiebre, sepsis, alergia o alteraciones neurológicas. Aplicar la vacuna contra la hepatitis B sin el riesgo de incrementar efectos adversos en el recién nacido. Todo RN debe recibir la primera dosis de la vacuna Anti hepatitis B, dentro de las 12 h de nacido, vía intramuscular, por lo que sería una buena práctica aplicarla en Sala de Recepción.

APLICACIÓN DE VITAMINA K:

No hay evidencia de que haya relación entre cáncer en la infancia y profilaxis con vitamina K intramuscular. Una dosis única de 1 mg de vitamina K intramuscular parece ser profilaxis efectiva tanto para enfermedad hemorrágica temprana como tardía del recién nacido. No se ha definido la dosis ni el tiempo de administración oral de la vitamina K como profilaxis de enfermedad hemorrágica del recién nacido.

OXIGENO SUPLEMENTARIO EN EL RECIEN NACIDO:

No existe evidencia de que el oxígeno suplementario tenga un efecto benéfico en el recién nacido.

SONDA OROGASTRICA DE RUTINA EN EL RECIEN NACIDO SANO:

Las sondas orogástrica pueden causar desaturación en los primeros 5 min después de su colocación, además de ocasionar bradicardia por lo que su uso rutinario no es recomendable.

LAVADO GASTRICO:

En neonatos sanos de término sin complicaciones, el lavado gástrico no presenta ninguna ventaja en relación con la actitud expectante por lo que no se justifica su realización de rutina.

CUIDADO DE PIEL Y MUÑÓN UMBILICAL:

Mantener el cordón limpio y seco es tan efectivo como tratamiento con antisépticos. El cordón umbilical debe permanecer seco expuesto al aire o poco cubierto con ropa limpia o una gasa doblada por debajo de el ombligo. Debe evitarse, tocar el cordón umbilical, aplicarle sustancias y cubrirlo con vendas. La limpieza con alcohol, no se recomienda porque retrasa la curación y el secado de la herida. La clorhexidina, tintura de yodo, yodo povidona, sulfadiazina de plata y triple colorante parecen ser de mayor valor en el control umbilical

VERMIX: No hay diferencias en la termorregulación y presencia de eritema toxico en caso de retiro o no del vermox en los recién nacidos sanos. El retiro del vermox no influye en las condiciones generales del recién nacido de termino sano.

RECIEN NACIDO SANO, CUIDADOS MEDIATOS PREVENCION SECUNDARIA

DETERMINACION DE FUENTES DE RIESGO:

Las personas con una lesión herpética en los labios o los genitales deben evitar el contacto con recién nacidos. Asesorar a las madres que son portadoras del VIH para que no amamenten a sus hijos, garantizando el acceso del RN a sustitutos de leche materna nutricionalmente adecuados.

TAMIZAJE CLINICO DEL RECIEN NACIDO:

No se ha encontrado ventajas en realizar una segunda valoración de rutina para detectar anomalías en un recién nacido.

Repetir intencionadamente una valoración de cadera a la semana solo si es necesario.

Existe una buena identificación de anomalías en el recién nacido si se capacita en forma adecuada a parteras, disminuyendo los costos para las unidades de salud.

EXPLORACION FISICA:

Realizar un examen completo del recién nacido dentro de las primeras 72 horas de vida que incluya: apariencia, cabeza, ojos, cuello y clavículas, extremidades, corazón, pulmones, abdomen, genitales, ano, columna, piel, sistema nervioso central, caderas, llanto, medir y graficar peso y talla.

No hay evidencia de alto nivel sobre la conducta, el contenido y la frecuencia del examen físico del recién nacido.

CAMBIO DE TEMPERATURA:

El recién nacido no puede regular su temperatura, por lo tanto necesita ser protegido del frío y del calor. Un recién nacido desnudo expuesto a una temperatura ambiente de 23°C tiene la misma pérdida de calor que un adulto desnudo a 0°C. La hipotermia en el recién nacido se debe más a la falta de conocimientos que a la falta de equipo.

PROFILAXIS DE CONJUNTIVITIS

Para la profilaxis de la conjuntivitis por clamidia resulta superior el uso de cloranfenicol que la iodo povidona al 2.5%.

En la conjuntivitis no gonocócica del recién nacido el nitrato de plata ha mostrado una leve diferencia con respecto a la eritromicina y a los que no reciben profilaxis. El nitrato de plata continua siendo mejor que la eritromicina y la tetracilina para la prevención de oftalmia con clamidia o gonococo, sin embargo la mejor medida es el control prenatal para disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual que afecte al recién nacido.