



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Gerardo Cancino Gordillo

TRABAJO: “resumen de asistencia del recién nacido normal (exploración física) en la sala de parto y en el área de alojamiento”

MATERIA: Crecimiento y desarrollo 1

SEMESTRE: 3 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de octubre de 2020

ASISTENCIA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL (EXPLORACIÓN FÍSICA) EN LA SALA DE PARTO Y EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO

La exploración física del RN representa un instrumento fundamental para correlacionar los hallazgos clínicos con entidades patológicas. Ésta debe hacerse lo más pronto posible después del nacimiento. Se deberán lavar las manos antes y después del examen despojándose de anillos, relojes y cualquier tipo de alhajas. El examen se realiza bajo una buena fuente de luz y de preferencia cuando el niño esté calmado y quieto. El RN tiene que manipularse de una manera cuidadosa y gentil.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO

El color de la piel del RN representa un signo clínico de especial interés, el color rosado refleja una adecuada oxigenación de la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso, la cianosis generalizada podría indicar cardiopatía congénita importante o enfermedad pulmonar. El neonato pálido pudo haber presentado asfixia grave que ocasiona la palidez por vasoconstricción periférica intensa, o padecer anemia importante ya sea por pérdida aguda de sangre por una placenta previa, hemorragia fetomaterna o hemólisis secundaria a incompatibilidad al factor Rh.

Después de verificar el color del RN, el examinador debe evaluar el estado cardiopulmonar, en la inspección inicial se determina la frecuencia respiratoria.

La taquipnea arriba de 60/ min podría indicar la presencia de problema pulmonar; la bradipnea, apnea o ambas (menos de 30 respiraciones por minuto) deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos. Las retracciones intercostales, quejido espiratorio, aleteo nasal, disociación toracoabdominal, representan signos adicionales de dificultad respiratoria.

La auscultación bilateral del tórax revela la calidad de los ruidos respiratorios, la presencia o ausencia de estertores, rudeza respiratoria o sibilancias espiratorias.

Se recomienda aspirar el contenido gástrico y si es mayor a 20 o 30 mL deberá hacer sospechar una obstrucción intestinal alta. Después de descartar la obstrucción del tubo digestivo alto, el mismo catéter puede ser utilizado para valorar la permeabilidad anal.

El abdomen que a la inspección se observa distendido, puede indicar la presencia de masas abdominales, la concavidad del mismo puede ser secundaria a hernia diafragmática. La

palpación y auscultación deberán completar el examen. Ambos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.

El cordón umbilical debe ser evaluado en su aspecto, longitud y la relación de vasos sanguíneos contenidos, los vasos sanguíneos se observan mejor en un corte transversal, deberán ser contados para excluir la presencia de arteria umbilical única la cual se asocia a anomalías congénitas del aparato genitourinario. El cordón teñido de meconio indica sufrimiento fetal. Su longitud es variable, el muy corto puede producir desprendimiento prematuro de placenta o ruptura del mismo, el muy largo (> 75 cm) puede enrollarse alrededor del cuerpo y cuello, y ocasionar sufrimiento fetal.

Los genitales son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido.

Del líquido amniótico se evaluará color, aspecto y volumen. Su color normal en un embarazo a término es pajizo leve, puede contener sangre fresca, o pigmentos de sangre vieja; su volumen es de 700 mL aproximadamente. Existe polihidramnios si es mayor de 2 000 mL y se relaciona con alteraciones congénitas como anencefalia u obstrucción del aparato digestivo. Por el contrario, el oligohidramnios se acompaña de lesiones como el síndrome de “abdomen en ciruela pasa”, agenesia renal u obstrucción urinaria.

El peso aproximado de la placenta y del neonato está directamente relacionado, las grandes se presentan en las infecciones congénitas. La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO

Se realizará un **segundo** examen en las primeras 8 h de vida, con el fin de detectar trastornos que pueden complicar el periodo de transición en forma inmediata como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos de adquisición intrauterina. El segundo examen físico generalmente se realiza en el cunero de transición; sin embargo, en los hospitales que no cuentan con dicha área el examen se realiza en el área de alojamiento conjunto madre-hijo si las condiciones generales del neonato y sus antecedentes justifican su estancia en esta área. Durante esta valoración, el examinador deberá tener en cuenta que el RN puede manifestar datos clínicos propios del periodo de transición, estas manifestaciones son generadas por una vasta estimulación sensorial ocasionada por el trabajo de parto y el parto y son el resultado de una descarga

simpática que ocasiona cambios en la frecuencia cardíaca, color, respiración, actividad motora, función gastrointestinal y temperatura.

El tercer examen físico, se debe practicar entre las 12 y 24 h de vida, en este momento el médico concentrará su atención en la identificación de traumatismos ocasionados en el neonato durante el trabajo de parto, el parto y su instrumentación: lesiones generadas por compresión, flexión, estiramiento, torsión, hiperextensión, aplicación de fórceps o cualquier tipo de maniobra brusca capaz de producir lesiones en el RN. Este momento es considerado ideal para realizar mediciones de longitud, perímetros cefálico, torácico y abdominal, registrar la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. La presencia de la madre durante este momento ofrece las siguientes ventajas: favorece el desarrollo de la relación normal madre hijo, permite reconocer la respuesta de la madre y la forma de relacionarse con el niño, identificación temprana de problemas que pudieran existir en la atención materna hacia el bebé, discutir el significado de los datos anormales importantes encontrados durante la exploración física y planear los procedimientos posteriores.

REFERENCIAS:

- ♥ **R. Martinez y Martinez. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Mexico.DF: Manual Moderno**