



# Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Grado.3 Grupo. A

## **Crecimiento y desarrollo**

Resumen (exploración física )

DR. Cancino Gordillo Gerardo

Carlos Alexis Espinosa Utrilla .

02 -10-20

## Resumen

La mayoría de los recién nacidos (RN) son capaces de realizar una transición posnatal normal en forma espontánea. Sin embargo, un 25% de los recién nacidos que requieren cuidado intensivo, no presentan factores de riesgo identificados antes de nacer. Es por esto que todos los niveles de atención perinatal, deben estar capacitados para diagnosticar situaciones de riesgo y dar la asistencia necesaria para estabilizarlos. La anticipación ante posibles problemas perinatales debe ser una práctica habitual, por lo que el conocimiento del estado de salud fetal y los signos de alteración intrauterina, deben alertar ante la posibilidad de que el RN requiera algún tipo de maniobra de reanimación en el momento del parto

### Datos

#### CONSTANTES VITALES EN EL RN

- La FR normal se encuentra entre 30 y 50 rpm.
- La FC normal es de 120 - 160 lpm.
- La temperatura debe mantenerse entre 36,5 y 37,5 °C
- La TA promedio en las primeras 12 horas de vida varía según el peso:

	TAS mmHg	TAD mmHg	TAM mmHg
1 - 2 kg	51	29	38
2 - 3 kg	60	34	43
> 3 kg	67	41.5	51

### REANIMACIÓN DEL RN NORMAL

Considere el lugar de reanimación y prepare el material necesario para la reanimación

Reanime en el lugar más cálido posible prepare previamente la calefacción de la ambulancia si prevé el parto. A los RN prematuros, con edad gestacional inferior a 28 semanas se les debe cubrir hasta el cuello con una bolsa o sábana de plástico, sin secarles, inmediatamente después

del nacimiento. La cobertura se ha de mantener hasta la comprobación de la temperatura tras el ingreso.

- Paños preferiblemente calientes (o un empapador y la manta térmica). Puede utilizar sueros calientes para calentar el material.
- Fuente de oxígeno: Los neonatos nacidos sanos parten de una saturación de oxihemoglobina arterial inferior al 60% y pueden tardar más de 10 min en alcanzar saturación mayor al 90%. Recuerde utilizar siempre concentraciones bajas por riesgo de retinopatía (en a término 21%, en prematuros del 21% al 30%, salvo en caso de precisar masaje cardiaco en cuyo caso se usara 100%).
- Pulsioximetría: sondas pediátricas.
- Aspiración con presión negativa de 20 cm de agua, con sondas de aspiración faríngea del nº 8 Fr en prematuros y nº 10 Fr en RN a término.
- Pinzas de cordón.
- Tijeras quirúrgicas estériles.
- Laringoscopio de pala recta.
- Bolsa autoinflable con mascarillas pediátricas.
- Tubos endotraqueales (nº 2,5 al 4) y fiador.
- Catéter umbilical.
- Jeringas y agujas.
- Medicación: Adrenalina: diluida al 1:10.000, Bicarbonato 1M diluido al medio, Naloxona, SSF 0,9%, SG 5%.

### Evaluación del parto

Según la valoración inicial, el recién nacido se incluirá en uno de los siguientes grupos

1. Respiración vigorosa o llanto, buen tono muscular, frecuencia cardiaca mayor que 100lpm, no es necesario pinzar de inmediato el cordón umbilical. El niño sólo precisa ser secado, envuelto en una toalla templada y si es apropiado, ponerlo en brazos de su madre.
2. Respiración inadecuada o apnea, tono muscular normal o disminuido, frecuencia cardiaca menor de 100 lpm: secar y envolver al bebe. El recién nacido habitualmente mejorara con insuflación pulmonar con mascarilla, pero si con esta medida no aumenta la frecuencia cardiaca de forma adecuada, puede requerir también ventilaciones.

3. Respiración inadecuada o apnea, hipotonía muscular, frecuencia cardíaca baja o indetectable, a menudo palidez sugestiva de mala perfusión periférica: secar y envolver al bebé. Este niño requeriría de inmediato medidas de control de la vía aérea, insuflación pulmonar y ventilación. Una vez que esto se haya realizado, el recién nacido puede también necesitar compresiones torácicas y quizás fármacos.

#### Atención del parto en las primeras horas

Inmediatamente después del parto, es preciso evaluar el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, el color, el tono y la actividad refleja del recién nacido; todos estos son componentes clave de la puntuación de Apgar asignada al minuto y a los 5 minutos del parto. Las puntuaciones de Apgar de 8 a 10 indican que el recién nacido está realizando una buena transición a la vida extrauterina; las puntuaciones  $\leq 7$  a los 5 minutos (especialmente si se mantienen después de los 10 minutos) se asocian con tasas más altas de morbilidad neonatal. Muchos recién nacidos normales tienen cianosis 1 minuto después del nacimiento, que desaparece a los 5 minutos. La cianosis que no desaparece puede indicar anomalías cardiopulmonares congénitas o depresión del sistema nervioso central.

#### Atención y preparación

- evitar pérdida de calor
- cabeza en posición media
- aspirar secreciones de boca, nariz, y orofaringe
- secar piel
- administrar oxígeno (solo si es necesario)

#### Situaciones en la sala de parto

- niño con respiración espontánea FC  $> 100$  -min, color rosado, se le entrega a la madre
- FC  $> 100$ , min, cianosis generalizada, administración de oxígeno a 5 L -min de flujo, mientras el niño mejora se reduce el oxígeno
- FC  $< 100$  -min cianosis persistente, ventilación con mascarilla e intubación traqueal
- FC  $< 60$  -min más lo anterior se realizara masaje cardíaco, si persiste se iniciara los medicamentos, adrenalina, expansores de volumen naloxona

## Cuidados mediatos

- ligados de cordón
- profilaxis oftálmica con gotas de cloranfenicol o neomicina
- aplicación de vitamina K
- permeabilidad rectal con termómetro
- permeabilidad esofágica con sonda orogastrica
- huella de RN y la madre

## Exploración física

La exploración física debe realizarse lo mas pronto posible después del nacimiento la evaluación oportuna de RN debe iniciar un primer examen físico en la sala de parto , con el objetivo de detectar oportunamente complicaciones

- Se realizara un segundo examen en las primeras 8 H e vida , para detectar trastornos que pueden complicarse , el periodo de transición por ejemplo
- Alteraciones metabólicas
- Hidroelectrolíticas
- Cardiorrespiratorias
- Procesos infecciones de adquisición intrauterina

Tercer examen detallado , se practicara entre las 12 y 24 horas de vida , para identificar

- traumatismos ocasionados durante el trabajo de parto
- parto e instrumentación
- lesiones generadas por compresión

Finalmente un ultimo examen antes de la alta de neonato

## Puntos sobresalientes

Exploración física = RN - instrumento fundamental

- RN deberá ser valorado por lo menos 4 veces
- -sala de partos
- Cuneros de transición
- Alojamiento conjunto
- Antes de egresarse
- Exploración neurológica

# EXAMEN FÍSICO EN LA SALA DE PARTO



Color de la piel

Frecuencia Respiratoria

Auscultación bilateral del tórax

Atrisia de coanas

Frecuencia y Ruidos Cardíacos

Pulsos Periféricos

Exploración abdominal

Palpación Renal

Cordón Umbilical

Genitales

\*Líquido Amniótico

\*Placenta

\*Abdomen en ciruela pasa\*

Hydrops Fetalis

## Fuentes

Rubio Peralta, F. D. M. (2018). Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia.

Ball, J. W., Cppn, R. D., Dains, J. E., Flynn, J. A., Solomon, B. S., & Stewart, R. W. (2019). *Manual Seidel de exploración física*. Elsevier.

Peniche, D., del Carmen, M., Bustamante Leija, L. E., & Vilchis, M. E. R. (2012). Trabajo de parto, sufrimiento fetal. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 55(6), 36-4