



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“ASISTENCIA DEL RECIEN NACIDO NORMAL
(EXPLORACIÓN FÍSICA) EN LA SALA DE PARTO Y
EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO”

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DR:
GERARDO CANCINO GORDILLO

PRESENTA:
Andrea Montserrat Sánchez López

MEDICINA HUMANA

3° SEMESTRE

OCTUBRE de 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas

ASISTENCIA DEL RECIEN NACIDO NORMAL (EXPLORACIÓN FÍSICA) EN LA SALA DE PARTO Y EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

La exploración física del recién nacido completa es indispensable para determinar la salud-enfermedad del mismo. Por lo que este comprende de la somatometría, explicación física y neurológica.

Somatometría: Permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas

Exploración física: debe de realizarse lo mas pronto posible, con las manos limpias y secas, también es indispensable no contar con ninguna alhaja mientras se hace esto, es recomendable hacerlo durante un periodo donde el RN esta quieto.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO

Durante esta exploración se debe de hacer en el menor tiempo posible y, con una mayor delicadeza debido a la fragilidad con lo que los niños cuentan, y si se hace con una observación muy cuidadosa nos llevara a una exploración mas detallada.

Color de la piel del RN

Rosado: el color rosado del RN indica una buena oxigenación en la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso.

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.

Estado cardiopulmonar

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 atresia de coanas se excluirá mediante la oclusión manual de la boca y cada una de las narinas a un tiempo, observando si el neonato presenta dificultad respiratoria, o bien mediante el paso de un catéter de succión a través de cada una de las narinas hasta el estomago

La frecuencia y los ruidos cardíacos

Serán valorados al igual que la calidad de los tonos, los soplos cardíacos pueden ser transitorios o pueden indicar la presencia de cardiopatías importantes.

Abdomen: Si en la inspección se observa distendido, puede indicar la presencia de masas abdominales, la concavidad del mismo puede ser secundaria a hernia diafragmática

Riñones: ambos deben de ser palpados para descartar anomalías.

Cordón umbilical:

debe ser evaluado en su aspecto

longitud

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, normalmente se encuentra dos arterias y una vena.

El cordón tiende a ser delgado y de color amarillo o blanco grisáceo, habitualmente tiene una inserción concéntrica sobre la placenta. El cordón teñido de meconio indica sufrimiento fetal (hipoxia–isquemia intrauterina). 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.

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: Su color normal en un embarazo a término es pajizo leve

Aspecto: Puede contener sangre fresca

Volumen: es de aproximadamente 700 ml

Placenta: El peso aproximado de la placenta y del neonato está directamente relacionado, las placentas pequeñas se acompañan de fetos pequeños, las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidropsfetalis.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE–HIJO

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.

El RN no requiere ni tolera fácilmente las maniobras para el examen físico completo

El tercer examen físico

Deberá ser aprovechado para realizar una valoración detallada, este momento es considerado ideal para realizar mediciones de longitud, perímetros cefálico, torácico y abdominal, registrar la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Ventajas de la presencia de la madre:

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

Planear los procedimientos posteriores

ASPECTOS A CONSIDERAR:

Observación: Es aconsejable observar al neonato en forma general, y luego centrarse en regiones específicas para una observación más detallada.

Auscultación: Se auscultarán el corazón, pulmones, abdomen y cabeza estando el niño tranquilo.

Palpación y manipulación. Ambos deben ser sincronizados para obtener información confiable, las maniobras deberán ser suaves evitando lastimar o molestar al bebé al grado de que ya no pudiera obtenerse información confiable.

ASPECTOS PARTICULARES

Piel: Es fina, suave, delicada y de color eritematoso, presenta descamación fisiológica y tiene desprendimiento de la capa córnea en pequeñas o grandes escamas.

El vérmix caseoso: proteger al niño del medio ambiente y facilitar su paso a través del canal del parto; desaparece en los primeros días, es más abundante en los prematuros y puede desaparecer en el neonato posmaduro. Cuando está amarillento, puede deberse a la presencia de meconio abundante en el líquido amniótico.

Cabeza. El moldeamiento de los huesos del cráneo durante el descenso por el canal del parto es causa frecuente de asimetría pasajera: los parietales tienden a encimarse sobre el occipital y el frontal, ocasionando cabalgamiento de suturas.

Se deben examinar las fontanelas al tacto y medir con una cinta metálica. La fontanela anterior se ubica entre la parte media del frontal y los parietales, es romboide y con eje mayor anteroposterior; se mide a lo largo de la sutura sagital y coronal, se suman las dos medidas y el resultado se divide entre dos. Las cifras normales al nacimiento son de 2 ± 1.5 cm.

Cara: Se evaluará en busca de trastornos que pueden presentarse con facies característica, como trisomías e hipotiroidismo

Ojos: Para explorarlos es más fácil si se mantiene al RN en reposo, despierto, dejando que los abra espontáneamente. Si no es posible, se coloca al niño en posición semisentado y se le imprime un suave movimiento de vaivén, lo que lo induce a abrir los ojos, aunque sea durante un tiempo breve

El color del iris es, por lo general, gris azulado o café grisáceo; en el síndrome de Down el iris puede mostrar manchas blancas, llamadas de Brushfield, las cuales también pueden presentarse en niños normales. Los reflejos pupilares están presentes y el cristalino debe examinarse bajo una luz tangencial para advertir si hay catarata (opacidad del cristalino), la que tiene etiología muy diversa. En el fondo del ojo se puede observar congestión de los vasos sanguíneos y pequeñas hemorragias causadas por el traumatismo del parto

Nariz: Se debe examinar la permeabilidad de cada fosa nasal, oprimiendo una de ellas para oír el flujo del aire por la otra, con la boca cerrada. Es posible que esté obstruido el conducto lagrimonasal; entonces se presenta un abultamiento en la región cantal inferior, y en la gran mayoría se drenan espontáneamente antes de los tres meses.

Oídos: Sus malformaciones pueden asociarse a anomalías renales, pero con mayor frecuencia se deben a características familiares y generan problemas solo de tipo estético.

Boca: Utilizando uno de los dedos, así como una fuente de luz adecuada, deberán valorarse el paladar blando y el duro para descartar paladar hendido. La lengua debe ser de tamaño adecuado para su cavidad