

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Materia:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Trabajo:

Resumen (Exploración física del RN) [AVANCE]

3°B

Presenta:

Juan Pablo Sánchez Abarca

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Lugar y fecha:

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09/10/2020

Exploración física en los recién nacidos (RN). (AVANCE)

Al momento de que un recién nacido pruebe lo que es el medio exterior dejando la vida intrauterina que tenía posteriormente, es súper importante hacer exploraciones físicas al RN en diferentes tiempos para poder ver si no tiene algún hallazgo clínico que sea de tipo patológico, para poder descartar ciertas anomalías congénitas, valorar que tanto pudo haber impactado el trabajo de parte y el parto al RN y de igual manera el poder identificar si se tiene o si se tuvo signos de alguna infección o de alteraciones metabólicas.

EL hacer una exploración física al RN de manera profesional con mucha calidad llega a ser muy elemental e importante para normar el criterio de salud-enfermedad, por lo que debe ser lo más completa y comprender tanto la somatometría como la exploración física y neurológica. La somatometría permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas.

Cuando el RN termine de nacer, de manera inmediata hay que tener que evaluarlo lo más rápido posible, siguiendo las normas de higiene y de cuidado. El lugar donde se realice el examen tiene que ser de buena calidad, tener un ambiente normal y con mucha eliminación, también el RN tiene que estar lo más calmado que se pueda.

Usualmente, se recomienda que se hagan tres valoraciones físicas antes que se dé de alta a la madre y el RN; el primer examen tiene que ser al momento de que el RN tenga contacto con el medio externo; el segundo examen tiene que ser después de 8 horas desde que se realizó el primero, para poder detectar trastornos que puedan complicar con el periodo de transición de forma inmediata (alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias, procesos infecciosos, etc.); y el tercer examen tiene que ser entre las primeras 12 – 24 horas de vida del RN, este examen es útil para identificar traumatismos del neonato por el trabajo de parto y el parto, lesiones por compresión, flexión, estiramiento torsión, hiperextensión, aplicación de fórceps o cualquier maniobra brusca que se haya presentado. Se dice que después se hace un examen general para poder dar de alta a la madre con el neonato.

Exploración física en la sala de parto	
Piel	<ul style="list-style-type: none"> + Rosa: Buena oxigenación + Palidez: Asfixia grave o anemia por pérdida de sangre o hemólisis a incompatibilidad al factor Rh
Estado cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> + Taquipnea >60: Problema pulmonar. + Bradipnea, apnea o ambas: Trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos. + Las retracciones intercostales, quejido respiratorio, aleteo nasal, disociación, toracoabdominal son signos de dificultad respiratoria más comunes. + Frecuencia y ruidos cardiacos son valorados por tonos. + La ausencia, presencia y calidad de los pulsos periféricos ayudan dando información adicional.
Atresia de coanas	<ul style="list-style-type: none"> + 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 estómago. + Se recomienda aspirar jugo gástrico, de 20-30ml indica obstrucción intestinal alta.
Tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> + 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
Palpación y auscultación	<ul style="list-style-type: none"> + Ambos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.
Cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> + 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, normalmente se encuentra dos arterias y una vena.
Genitales	<ul style="list-style-type: none"> + son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido.
Anexos fetales	<ul style="list-style-type: none"> + proporcionará al explorador información valiosa la cual puede ser utilizada de manera predictiva de eventos que pueden comprometer el pronóstico del RN. 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.
Placenta	<ul style="list-style-type: none"> + 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 hidrops fetal. + La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de

mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.