



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Crecimiento y desarrollo

Presenta. Gabriela Gpe Morales Argüello

3oB

Resumen

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas 02/10/2020

Exploración física en la sala de parto



La exploración física en el recién nacido es elemental así como también indispensable para poder saber el criterio normal de salud-enfermedad, por lo que esta exploración debe ser completa y comprender tanto la somatometría como la

exploración física y neurológica.

La exploración física del recién nacido debe hacerse lo más pronto posible después de que el RN haya nacido. Se debe lavar las manos antes y después del examen despojándose de relojes, anillos y cualquier tipo de alhajas que el explorador utilice. Así como también se realiza bajo una buena fuente de luz y de preferencia cuando el niño se encuentre calmado y quieto ya que el RN tiene que manipularse de una manera gentil y cuidadosa.

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

Evaluación óptima: se debe incluir un primer examen físico en la sala de parto, que se debe centrar en la detección de complicaciones que amenacen la vida del RN y puedan alterar el inicio del periodo de transición a la vida extrauterina (malformaciones congénitas mayores, asfixia perinatal, cardiopatías congénitas, etc). Se debe realizar un segundo examen dentro de las primeras ocho horas de vida, este tiene un fin de detectar trastornos que pueden complicar el periodo de transición en forma inmediata como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos. Un tercer examen detallado se debe practicar dentro de 12 y 24 horas de vida, en ese momento el médico concentrará toda 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 etc. Y finalmente se encuentra el cuarto examen que es antes del alta del neonato.

Exploración neurológica: ofrece la oportunidad de relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del sistema nervioso central y periférico y valorar la evaluación del recién nacido.

Se recomienda que la valoración física en la sala de parto se efectúe en el menor tiempo posible y que las maniobras que se realicen sean gentiles y cuidadosas.

Podemos notar que en la sala de parto el color de la piel del recién nacido representa un interés clínico, 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 ya sea una enfermedad pulmonar..



Si el neonato esta pálido puede ser por una asfixia grave que ocasiona la palidez del RN, o también puede padecer una 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:

- Se debe determinar la frecuencia respiratoria.
- La taquipnea arriba de 60/ minutos podría indicar la presencia de problema pulmonar.
- La bradipnea, apnea o ambas con menos de 30 respiraciones por minuto deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del sistema nervioso central o trastornos metabólicos.

También podemos encontrar presente en los neonatos lo siguiente:

- Retracciones intercostales
- Quejido espiratorio
- Aleteo nasal
- Disociación toracoabdominal

Éstos representan signos adicionales de dificultad respiratoria en el neonato.

Frecuencia y los ruidos cardiacos: serán valorados al igual que la calidad de los tonos, los serán valorados al igual que la calidad de los tonos, soplos cardiacos pueden ser transitorios o pueden indicar la presencia de cardiopatías importantes. La presencia, Ausencia y calidad de los pulsos periféricos proveen información adicional. En la sala de de parto el tono muscular relajado del RN concede la mejor oportunidad para la exploración abdominal; 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 complementar el examen; los dos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.

Cordón umbilical: se debe evaluar el 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 la arteria umbilical única la cual es asociada a anomalías congénitas del aparato genitourinario, ya que normalmente se encuentran dos arterias y una vena.



Recién nacido de término: El cordón umbilical tiende a ser delgado y de un color amarillo o blanco grisáceo, tiene una inserción concéntrica sobre la placenta.

- Cordón teñido de meconio indica sufrimiento fetal (hipoxia-isquemia intrauterina.)

Longitud variable:

- Muy corto puede producir desprendimiento prematuro de placenta o ruptura del mismo
- Muy largo mayor de 75 cm puede enrollarse alrededor del cuerpo y cuello y ocasionar un sufrimiento fetal.

Genitales: deben ser evaluados para excluir aquella posibilidad de anomalías, recomendado antes de informar a los padres el sexo que tenga el RN.

Anexos fetales: su evaluación nos proporcionará información que puede ser utilizada de manera predictiva de eventos que pueden comprometer el pronóstico del RN.

Líquido amniótico: se evaluará color volumen y aspecto. Color normal en un embarazo a término es pajizo leve, también puede contener sangre fresca o pigmentos de sangre vieja, su volumen es de 700 ml aproximadamente.

Placenta: el peso aproximado del neonato y de la placenta está directamente relacionado, las placentas que son pequeñas se acompañan defectos pequeños, las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidrops fetalis.

La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de aquellas mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y esto se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.