



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Super nota de cuidados generales del recién nacido.

Parcial: II parcial.

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia.

Nombre del profesor: Viktor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5.

Pichucalco, Chiapas a 12 de Febrero del 2022.

CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

La federación internacional de ginecología y obstetricia define como recién nacido vivo a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción (independientemente de la duración del embarazo) que, después de la separación, respira o muestra evidencia de vida, como el latido cardiaco, la pulsación del cordón umbilical haya sido seccionado y la placenta retirada; cada producto con estas características es considerado nacido vivo.

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO

- 1.- Al momento del parto, mantenerlo por debajo del nivel placentario, a fin de que reciba mayor cantidad de sangre.
- 2.- Mantener su cara hacia abajo para facilitar la expulsión de secreciones bucofaringeas.
- 3.- **Aspirar de inmediato:** Primero la faringe y luego las fosas nasales, para evitar que se estimule el reflejo de aspiración.
- 4.- Pinzar y seccionar el cordón umbilical.
- 5.- Colocarlo en la mesa pediátrica en posición de Rosier (decúbito dorsal con cabeza en hiperextensión) para facilitar la aeración pulmonar.
- 6.- Aplicar calor radiado para evitar pérdida de calorías.
- 7.- Hacer la valoración inicial de Apgar en el primer minuto (criterio de reanimación).

8.- Secar la superficie corporal para evitar pérdida de calor por evaporación.

9.- Administrar oxígeno, según lo requiera el caso:

- a) Sin presión (mascarilla sola).
- b) Con presión (bolsa de ambu).
- c) Con soda endotraqueal.

10.- Explorar la permeabilidad esofágica, aspirar y medir el contenido gástrico para evitar broncoaspiración.

11.- Comprobar la permeabilidad anorrectal.

12.- Valorar de acuerdo con el método de APGAR a los 5 minutos (criterio pronóstico).

13.- Practicar exploración general (peso y talla) y perímetro cefálico.

14.- Ligar el cordón umbilical con doble ligadura a 5 cm de la pared abdominal.

15.- Identificar al recién nacido y tomar su huella plantar.

16.- Aplicar los medicamentos necesarios para la profilaxia oftálmica.

17.- Administrar vitamina K vía intramuscular o gotas.

18.- Mostrarlo a su madre si esta consiente, haciendo énfasis en el sexo del producto.

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL RECIÉN NACIDO

Cabeza:

- Tamaño de fontanelas.
- Tensión de fontanelas.
- Separación de suturas.

Boca:

- Color de las mucosas.
- Labios o paladar.
- Fistula traqueoesofágica.

Genitales:

- Descartar hipospadias y testículos no descendidos al escroto.
- Verificar permeabilidad rectal y certificar si elimina meconio.
- Certificar si hay función renal y eliminación de orina.

Tórax:

- Expansión pulmonar.
- Grado de ventilación.
- Auscultación de campos pulmonares.
- Frecuencia de latidos cardiacos.
- Sonidos cardiacos; buscar soplos.

Ojos:

- Reflejo macular.
- Buscar cataratas o fibroplasia lenticular.
- Posición del pabellón auricular.

Miembros:

- Percibir pulso femoral.
- Contar número de dedos de manos y pies.
- Descartar anomalías congénitas en cadera.
- Descartar parálisis de Erb.
- Buscar el reflejo prensil.

Abdomen:

- Delimitar borde hepático.
- Delimitar borde esplénico.
- Determinar tamaño de riñones.
- Descartar presencia de masas tumorales.
- Identificar el número de vasos del cordón.
- Descartar hernia umbilical.
- Buscar anomalías en el hueco pilonidal.
- Descartar presencia de nevos hemangiomas.

REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Entre un 85 y 90 % de los recién nacidos inician sus movimientos respiratorios espontáneamente, gracias a la estimulación de los centros neumotaxicos ubicados en la parte superior de la medula espinal y el piso del cuarto ventrículo que, junto con la corteza cerebral, permiten la respiración voluntaria. Estos centros nerviosos son estimulados por mínimas modificaciones del pH sanguíneo y de la concentración de oxígeno y bióxido de carbono, a través de los corpúsculos carotídeos y aórticos que se unen por vías nerviosas a los mencionados centros superiores.

CAUSAS DE APNEA EN EL RECIÉN NACIDO

Causas maternas:

- Hipertensión arterial.
- Toxemia.
- Insuficiencia cardíaca.
- Anemia.
- Asma bronquial.
- Corioamnioititis.

Causas fetales:

- Alteraciones placentarias y del cordón.
- Eritroblastosis materno-fetal.
- Prematurez.
- Alteraciones cardíacas.

Problemas del trabajo de parto o del nacimiento:

- Obstrucción de vías respiratorias superiores.
- Hipoplasia pulmonar.
- Depresión farmacológica.
- Traumatismo durante el trabajo.

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO (MÉTODO DE APGAR)

SIGNO	Puntuación		
	0	1	2
A Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
P Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min
G Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
A Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
R Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
Normal 7 - 10	Asfixia	Leve 6-7	Valorar a 1 min. y 5 min.
		Moderada 4-6	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
		Severa <4	



ESCALA DE APGAR

Dr. Alex Velasco

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Es un procedimiento que consiste en introducir un catéter de hule flexible (sonda de rouge), en la tráquea del recién nacido, con objeto de mantener una ventilación pulmonar óptica al evitar cualquier interferencia a nivel de las vías respiratorias superiores. Para realizar este procedimiento se requiere contar con un laringoscopio pediátrico provisto de hojas rectas del número 1 y 0, y cánulas endotraqueales números 8, 10 y 12, tipo Rouge.

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO (MÉTODO DE SILVERMAN - ANDERSEN)

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Quejido respiratorio	Ausente	Audible con el estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visibles	Marcada
Disociación toracoabdominal	Sincronizado	Retraso en inspiración	Bamboleo

TÉCNICA DE ENTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

- 1.- Colocar al recién nacido en un plano resistente, elevando los hombros 10 cm (posición de Rosier).
- 2.- Aspirar las secreciones de boca y faringe.

3.- Colocándose el medico detrás de la cabeza del recién nacido, toma con la mano izquierda el laringoscopio e introduce la hoja del mismo para abatir la lengua y visualizar la glotis; identifica el orificio de acceso a la tráquea y con la mano derecha introduce con suavidad la cánula endotraqueal.

4.- Para cerciorarse de que esta cánula se encuentra colocada en la posición correcta, debe observar lo siguiente:

- a)** Presencia de ruido respiratorio bilateral.
- b)** Movimientos simétricos en el tercio superior del tórax.
- c)** Aumento de la frecuencia cardíaca.
- d)** Coloración rosadas de la piel.
- e)** Aumento del tono muscular.

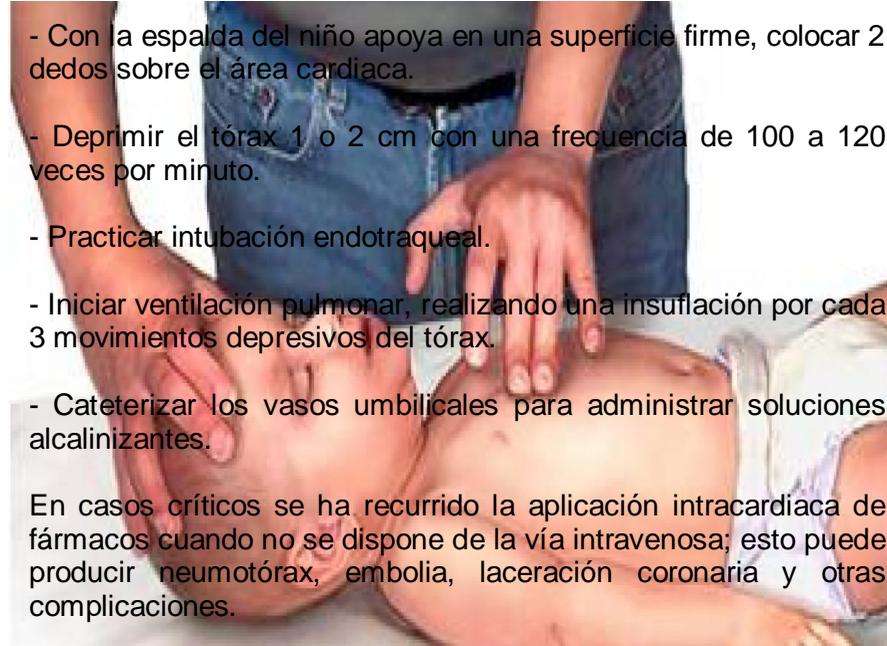
5.- A través de la sonda endotraqueal aspirar las secreciones faríngeas y bronquiales.

6.- Conectar la cánula endotraqueal a la fuente de oxígeno o al ventilador mecánico, según sea la gravedad del caso.

TÉCNICA DE MASAJE CARDIACO

- Con la espalda del niño apoya en una superficie firme, colocar 2 dedos sobre el área cardíaca.
- Deprimir el tórax 1 o 2 cm con una frecuencia de 100 a 120 veces por minuto.
- Practicar intubación endotraqueal.
- Iniciar ventilación pulmonar, realizando una insuflación por cada 3 movimientos depresivos del tórax.
- Cateterizar los vasos umbilicales para administrar soluciones alcalinizantes.

En casos críticos se ha recurrido la aplicación intracardiaca de fármacos cuando no se dispone de la vía intravenosa; esto puede producir neumotórax, embolia, laceración coronaria y otras complicaciones.



A close-up photograph of a newborn baby sleeping peacefully. The baby is wrapped in a white, textured blanket and is lying on a blue, textured surface. A hand is gently holding the baby's hand. The baby's face is the central focus, showing closed eyes, a small nose, and slightly parted lips. The lighting is soft and warm, creating a calm and tender atmosphere.

BIBLIOGRAFÍA

- OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA DE HÉCTOR MONDRAGÓN CASTRO.