



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Juan
Bernardo Hernández López**



**Nombre del profesor: Dr. Guillen Reyes
Luis Enrique**

Nombre del trabajo: Resumen de RN

Materia: Enfermedades Pediatría

Grado: 6to Grupo: " B"

PASIÓN POR EDUCAR

Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo del 2023

RESUMEN DE RN

Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (≥ 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen.

La mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un recién nacido de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra

- a) Patología médica materna
- b) Fármacos:
- c) Patología de índole social
- d) Valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto

LA VALORACIÓN EN LA FASE INMEDIATA AL PARTO DEBERÁ CONSTATAR

- a) La edad gestacional y/o el peso adecuados
- b) La ausencia de alguna anomalía congénita
- c) La adecuada transición a la vida extrauterina
- d) Que no hay problemas del neonato secundarios a incidencias de la gestación, parto, analgesia o anestesia
- e) Que no haya signos de infección o de enfermedades metabólicas

El recién nacido debe mantenerse siempre a la vista de su madre, salvo que no sea posible por necesidades asistenciales, Se debe:

- Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable a la madre y al padre para facilitar el mejor recibimiento del recién nacido.
- Manejar al recién nacido con guantes por el contacto con líquido amniótico, sangre, meconio, heces, etc.
- Tras la salida del feto se debe clampar el cordón umbilical con una pinza de cierre sin apertura o dos ligaduras si no se dispone de la pinza.
- La temperatura del paritorio debe ser, al menos de 20°C y recibir al recién nacido bajo una fuente de calor radiante o directamente sobre la piel de su madre.
- 5. La mayoría de recién nacidos por parto vaginal y aparentemente sanos, pueden y deben ser entregados directamente a sus madres, si ellas quieren, a fin de obtener el deseable contacto precoz madre-hijo

Realizar el test de Apgar. Se puede realizar junto a su madre el Apgar al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.

Obtención de sangre de cordón ya seccionado para realizar gasometría y Rh-Coombs si la madre es Rh negativo o se sospecha incompatibilidad, Identificación La Comisión de la A.E.P. para la Identificación del recién nacido

En estos últimos años la mayor parte de hospitales han incorporado las pulseras y pinzas umbilicales homologadas. También se han desarrollado e implantado sistemas de huella dactilar digitalizada con buenos resultados.

Inmediatamente tras el parto se deberá hacer una estimación individualizada del nivel de atención que se ha de proporcionar en cada caso, No se debe lavar al recién nacido en paritorio o nada más nacer, sólo secar con paños calientes para retirar la sangre, meconio o líquido amniótico, procurando no eliminar el vermex caseoso. Cuando se emplee anestesia general deberemos esperar a que su condición general y su estado de conciencia permitan el contacto madre-hijo. Todas las actividades referidas en relación con el parto vaginal tendrán que realizarse igualmente, debiéndose disponer de un área adecuada y del personal preciso para la tutela del recién nacido durante el período de separación

CUIDADOS DIARIOS

- Valorar diariamente la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. Si estos datos son normales y el neonato está asintomático es dudosa la utilidad de añadir la temperatura a esta valoración rutinaria.

- No es estrictamente necesario pesar a los recién nacidos sanos diariamente, es suficiente con el peso al alta o al 3º-4º día de vida para valorar el descenso de peso fisiológico que se produce en este periodo (habitualmente un 4-7 %, no debiendo exceder el 10-12 %).

- El baño debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. El lavado de zonas concretas minimiza la exposición al agua y disminuye la pérdida de calor. Durante la estancia en la maternidad, la región perineal y las nalgas pueden ser lavadas con una esponjita fina y agua sola o con un jabón suave cuando se cambie el pañal.

- La alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho. Las mujeres deberían tomar la decisión del tipo de lactancia durante la gestación.

Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS(12,13). Las mujeres que opten por la lactancia artificial no deberán sentir ninguna culpabilización inducida por el personal y recibirán el mismo grado de apoyo que las madres que lacten.

ALTA HOSPITALARIA DEL RECIÉN NACIDO SANO

La estancia en el hospital debe ser lo suficientemente larga como para permitir la identificación de problemas y para asegurar que la madre está suficientemente recuperada y preparada para atenderse a ella misma y atender a su hijo en casa. Conviene recordar que determinados procesos potencialmente graves pueden no apreciarse como tales en las primeras horas (ictericia, cardiopatías ductus

dependientes y obstrucción intestinal) debiéndose mantener la observación y sospechar su presencia antes de la salida.

a) Verificar peso y porcentaje de pérdida respecto al peso al nacimiento, así como que ha orinado y defecado.

b) Exploración y valoración del recién nacido, haciendo hincapié en signos tales como ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis u otras alteraciones en el color de la piel, hipotonía, hipertonía, succión pobre, etc.

c) Es imprescindible que a todo recién nacido se le realice la prueba de detección precoz de metabolopatías (fenilcetonuria, hipotiroidismo, etc.). Está indicada una vez bien instaurada la alimentación oral, generalmente a partir de las 48-72 horas y antes de los 7 días

d) En los recién nacidos de riesgo (zonas endémicas, hijos de madre con hepatitis B o C), se recomienda la inmunización universal frente al VHB, que se puede comenzar desde el periodo neonatal (0, 2 y 6 meses). Si la madre es además portadora del VHB (antígeno de superficie positivo), el bebé debe recibir una dosis (2 ml) de gammaglobulina anti-VHB, preferiblemente en las primeras 12 horas de vida.

e) Se recomienda la exploración ecográfica de la cadera en los recién nacidos sanos con riesgo de presentar congénita de cadera (hermano afecto, primera hija mujer en podálica, anomalías musculoesqueléticas) o exploración anormal de la misma.

f) Cribado neonatal de la hipoacusia. Dos técnicas electrofisiológicas, las otoemisiones acústicas (OAE) y los potenciales evocados auditivos de tronco son utilizados rutinariamente como pruebas de cribado, ambas son portátiles, automatizadas y baratas, haciéndolas adecuadas para el cribado de la hipoacusia.

g) La hospitalización del recién nacido sano debe ser lo suficientemente larga para permitir la detección precoz de problemas y asegurar que la familia sea capaz de cuidar al niño en su casa y esté preparada para ello. se recomienda que los recién nacidos de partos vaginales permanezcan hospitalizados al menos 48 horas y 96 horas para las cesáreas. Cuando el alta sea precoz (< 48 horas), el recién nacido será reevaluado extra hospitalariamente antes de transcurridas 48 horas de vida, especialmente en relación con la ictericia, cardiopatías, caderas, alimentación, cribados y peso.

h) Al alta, el pediatra y/o un enfermero/a de la sala de recién nacidos repasará con los padres las dudas que tengan sobre los cuidados del recién nacido, haciendo especial hincapié en la alimentación, la ictericia, el baño, los cuidados del cordón, así como los signos de enfermedad que les deben hacer consultar con el pediatra.

EXPLORACIÓN FÍSICA

A-PIEL **B-CABEZA Y CUELLO** **C-CORAZÓN Y PULMONES** **D-ABDOMEN Y GENITALES** **E-SISTEMA NERVIOSO** **F-MÚSCULOS Y HUESOS**

- A. El médico también examina la piel y valora su color. La piel suele ser rojiza, aunque los dedos de las manos y de los pies suelen presentar un matiz azulado debido a la escasa circulación de

sangre durante las primeras horas. Muchos recién nacidos desarrollan una erupción alrededor de 24 horas después del nacimiento.

- ∅. Es frecuente algo de inflamación y contusión del cuero cabelludo. A veces la hemorragia de uno de los huesos del cráneo y de su capa más externa produce una pequeña protuberancia en la cabeza que desaparece al cabo de pocos meses (denominada cefalohematoma). El parto también puede causar hemorragias subconjuntivales en los ojos del recién nacido (vasos sanguíneos de la superficie ocular rotos). Estas hemorragias son frecuentes y no necesitan tratamiento, desapareciendo por lo general en menos de 2 semanas.
- Ċ. El médico ausculta con un fonendoscopio el corazón y los pulmones para detectar posibles anomalías. Se controlan la frecuencia y la intensidad del pulso. Los médicos observan la respiración del recién nacido y cuentan el número de respiraciones por minuto. Los ruidos y/o aleteos de las fosas nasales al respirar.
- ∅. El médico examina los genitales del bebé para comprobar que la uretra está abierta y que su emplazamiento es correcto. El médico también comprueba que los genitales son claramente masculinos o femeninos. En el varón, los testículos deben estar situados en el escroto. En la niña, los labios son prominentes debido a la exposición a las hormonas de la madre y se mantienen inflamados durante las primeras semanas.
- ƒ. El médico examina el nivel de alerta, el tono muscular y la capacidad de mover los brazos y las piernas por igual del recién nacido. Un movimiento desigual podría ser un signo de una anomalía nerviosa (como una parálisis del nervio). Los médicos comprueban los reflejos del recién nacido mediante diversas maniobras. (Moro, reflejo de búsqueda, succión, presión palmar, Babinski, etc)
- f. El médico examina la flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas y comprueba que el recién nacido no se haya roto ningún hueso durante el parto (en especial la clavícula), que no tenga ninguna extremidad no formada o ausente o luxación de cadera. Se examina la columna vertebral para detectar malformaciones o deformidades (tales como la espina bífida).

Bibliografía

E. Doménech, N. G.-A. (2008). Cuidados generales del recién nacido sano. *Neonatología. Unidad de Medicina Perinatal. Departamentos de Pediatría.*, 10.

NOM-011-SSA3-2014. (s.f.). NOM-011-SSA3-2014.

PhD, J. E. (s.f.). *Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica.*

Cannizzaro, Claudia M, & Paladino, Miguel A. (2011). Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24(2), 59-74. Recuperado en 17 de marzo de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es&tlng=es