



Carolina Hernández Hernández

Flash cards

Crecimiento y desarrollo

3°A

PASIÓN POR EDUCAR

Preparación para la reanimación

Factores de riesgo previos al parto

- * Edad de gestación menor a las 36 0/7 semanas
- * Edad de gestación mayor o igual a 41 0/7 semanas
- * Preeclampsia o eclampsia
- * Hipertonción materna
- * Embarazo múltiple
- * Anemia fetal
- * Polihidramnios

Factores de riesgo durante parto

- * Parto por cesárea de emergencia
- * Parto asistido con fórceps o ventosas
- * Desprendimiento de placenta
- * Hemorragia durante el parto
- * Líquido amniótico teñido con meconio
- * Cordon umbilical prolapso

R2/2

Pasos iniciales de la atención del recién nacido

* El momento del parto y el pinzamiento del cordón umbilical

Al momento del parto hay un gran volumen de sangre que permanece en la placenta.

Si la sangre materna aun fluye hacia la placenta y el cordón umbilical este intacto, el intercambio gaseoso placentario.

* Pasos iniciales del recién nacido

- * Recién nacido a término vigoroso
- * Recién nacido no vigoroso y prematuros
- * Proporcionar calor
- * Coloque la cabeza y cuello para abrir las vías aéreas
- * Si es necesario, elimine las secreciones de las vías aéreas
- * Squeez estímulo

Carolina Hdez Hdez 3A

Fundamentos de la reanimación neonatal

- * Los recién nacidos afectados pueden requerir compresiones torácicas y adrenalina para que el músculo cardíaco comprometido restablezca la circulación.
- * En el momento del parto no puede saber si el bebé se encuentra en una etapa inicial o final de la ventilación respiratoria.
- * Después del parto, se produce insuficiencia respiratoria si el bebé no comienza un esfuerzo respiratorio eficaz.



En las dos situaciones el problema es:

- * Falta de intercambio gaseoso.
- * El objetivo de la reanimación neonatal es, ventilación eficaz de los pulmones del bebé.

Transición de la circulación fetal a la neonatal

* Respiración y circulación fetal

Antes del nacimiento, los pulmones fetales no participan en el intercambio gaseoso.

* Circulación transicional

Se producen una serie de cambios fisiológicos luego del parto que culminan en una transición exitosa de la circulación fetal a la neonatal.

* Transición de la respiración fetal a la neonatal

Cambio en el parto	Resultado
El bebé respira	El recién nacido utiliza sus pulmones en lugar de la placenta para intercambio gaseoso
Se absorbe el líquido en los alveolos	El aire reemplaza el líquido en los alveolos. Origen: paso de los alveolos hacia los vasos sanguíneos del pulmón y el CO ₂

Lapurro

Metodo B +/- 8 dias

* Formación de oirjas:

0: Aplonado sin incubación 24 pabellón total incubado.

8: Bordo superior parcialmente incubado

16: Todo el bordo superior incubado

* Tamaño de glandulas:

0: No palpable

5: Palpable menor

10: Palpable entre 5 y 10 mm

15: Palpable > 10 mm de 5 mm

* Formación del pezón

0: Apenas visible sin areola

5: Diámetro areola lista, > 75 mm

10: D > a 7.5 mm areola punteado bordo no levantado

* Textura de la piel:

0: muy fino gelatinoso

5: Ana liso

10: mas gruesa y áspero

15: descomoción manos y pies

* Pliegues plantales:

20: Grueso, grietas profundas

15: Surcos en mitad ant.

0: Sin pliegues

5: marcas mal definidos

10: Bien definidos 1/2 anterior y surcos 1/2 ant.

Silverman Anderson

Valora la dificultad respiratoria en RN.

* Este método debe realizarse 10 min después del nacimiento

PUNTOS

0	1	2
Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil / abdomen en mov.	Disociación Toraco-abdominal
No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

* "Parámetros"

- Sin dificultad

* Respiratoria (0)

* Dificultad leve (1-3)

* Dificultad moderada (4-6)

* Dificultad severa (7-10)

Test De APGAR

Valora la adaptación Cardiorrespiratoria en la vida Extra Uterina → 1 a 5 minutos de nacimiento

A	0	1	2
(Apariencia)	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Sonrosado

P	FC=0	FC=<100	FC=>100
(Pulso)			

G	Sin respuesta	Mucco	Toso estomudo
(Gastos)			

A	Flacidez	Tono bajo	Tono normal
(Actividad)			

R	Ausencia	Esfuerzo lento	Llanto energetico
(Respiración)			

Exploración Física

Edad gestacional:

- * RN Pretérmino: < 37 SDG
- * RN a término: 37-42 SDG
- * RN Posttérmino: > 42 semanas

"RN con peso adecuado para la edad gestacional tienen mayor riesgo de Trauma Obstétrico, anomalías congénitas, cardiopatías y mortalidad."

- * Pequeño para la edad gestacional: < p10gr
- * Adecuado para la edad gestacional: p10-90gr
- * Peso adecuado para edad gestacional: > p90

"Aspectos Generales"

- * Peso normal de un RN: 2.500-3000 gr
- * Talla: 50 cm aprox
- * Temperatura: Al igual que la madre disminuye tras el parto
- * PC: 35 cm aprox
- * PN, PT en reposo: 140-150 Lpm
- * FR: 35-55 Rxm
- * FC: 120-160 Lpm
- * Sueño relajación: 90 Lpm

* Boca: Dientes Neonatales → Típicos Sx Ellis-VanGravelde

- Paladar hendido

- Fisura palatina

- Perlas de Ebstein → Acúmulos de células epiteliales en paladar

* Cuello: Descartar masas cervicales: hematoma esternocleidomastoideo o nódulo de Strömayer, torticolis congénito por fibras de

- Riel redundante o edema membrana cervical (Turner-Down)

* Torax: Hipertrofia mamaria (uni o bilateral) fisiológico por estímulo

- Pezones supernumerarios o separados hormonal materna (Sx del Turner)

* Corazón: Suplos sugerentes de cardiopatías congénitas

- Palpación de pulso → descartar coartación de aorta

* Abdomen: Hígado palpable 1-2 cm bajo en rebato

- Son frecuentes los diastosis intercostal y hernia umbilical que resuelve espontáneamente

- Cordon umbilical: Se cae aprox 7-15 días. El retraso en su caída está relacionado con infecciones fulminantes de defecto quimiotaxis de neutrófilo.

* Genitales: Prominencia de los genitales en fisiología, secundaria a hormonas maternas a través de placenta

• Hidrocele: Fimosis y testículos descendidos localizados conductos inguinales.

* Extremidades: RN se debe explorar las caderas mediante maniobra Barlow.

Identificación de Sx Marfan, Marfanoid

Psicotríz

* Reflejo de Moro: Extensión súbita de la cabeza provoca un Movimiento de Abrazo (extensión de miembros sup e inf) seguida de flexión y aducción este puede acompañarse de llanto final suele desaparecer al 4-6 mes.

* Reflejo de succión: presente desde las 28 semanas de edad gestacional en prematuros. Se coordina con la deglución a partir de 32 SEG.

- Según edad gestacional el RN mantiene una postura distinta de extensión completa a las 28 semanas, con flexión de los miembros inferiores 34 semanas y flexión de 4 miembros en los RNT.

* Reflejo de presión pulmonar y plantar:

El primero desaparece entre 4to y 6to mes y el plantar hacia el 9no mes o 10mo

* Reflejo de Galant o incurvación del tronco: El niño huye de estímulos producidos a lado del tronco (desaparece 4to-6to mes)

* Reflejo tónico del cuello: Girando manualmente la cabeza en decúbito supino, se produce extensión del brazo hacia donde mira la cara y flexión de las extremidades contralaterales.

* Reflejo de marcha: Al rozar los pies con una superficie dura (solida) se producen movimientos de marcha.

Somatometria

Es un conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de mediciones del cuerpo.

- * Peso recién nacidos disminuye del 5-10% durante la primera semana de vida por pérdidas fisiológicas (orina-meconio)
- * Peso al nacer: Microsómico - peso bajo: menor 2.5-3.9 kg
Macrosómico - peso alto: mayor o igual a 4 kg
- * Aumento de peso diario: * 20-30 g - primero 3-4 meses
* 15-20 g resto primer año.
- * Incremento del peso por mes
 - 1-4 meses +700 g cada mes
 - 5-8 meses +500 g cada mes
 - 9-12 meses +20 g cada mes
- * Herramientas: Balanza pediátrica = menores 2
Balanza plataforma = mayores 2
- * Pliegos cutáneos: Zonas con puntos antropométricos, utilizados para identificar medidas o porcentajes, evaluación física de discriminación corporal → Realiza milímetros
- * Principales pliegos cutáneos
 - Axilar media
 - Abdominal
 - Bicipital
 - Muslo
 - Suprailíaco
 - Tríceps
 - Subescapular
 - Torácica
 - Pantorrilla medial