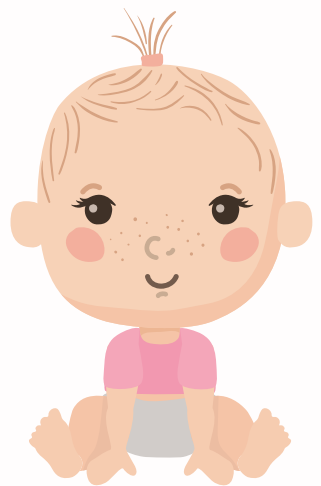


ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN

Interna Michelle Rivera - Rotación Neonatología
Junio-2021



Objetivos de la atención inmediata

- Vigilar la adaptación cardiorrespiratoria neonatal
- Logro de adecuada termorregulación del RN
- Fomentar apego e inicio de LM adecuada
- Pesquisar precozmente presencia de malformaciones congénitas u otros
- Evaluación antropométrica e identificación del RN
- Efectuar profilaxis de algunas patologías



Pasos de la atención inmediata

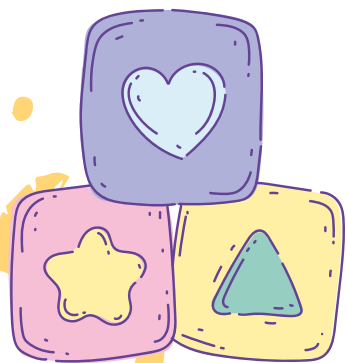
1. **Conocer antecedentes prenatales:** Información básica de la madre, N° controles y ecografías, edad gestacional estimada, grupo sanguíneo, serología, uso de fármacos y/o drogas.
2. **Información del parto:** vía y duración, alteraciones en el monitoreo fetal, tipo de anestesia, características del LA.
3. **Preparación** del lugar del parto
4. Fomentar el acompañamiento
5. Primera atención del RN + determinar la necesidad de reanimación
6. Propiciar la termorregulación
7. Fomentar la lactancia materna y apego



Que debo tener en el parto...

El equipo debe comprobar que todos los equipos funcionen adecuadamente previo al parto

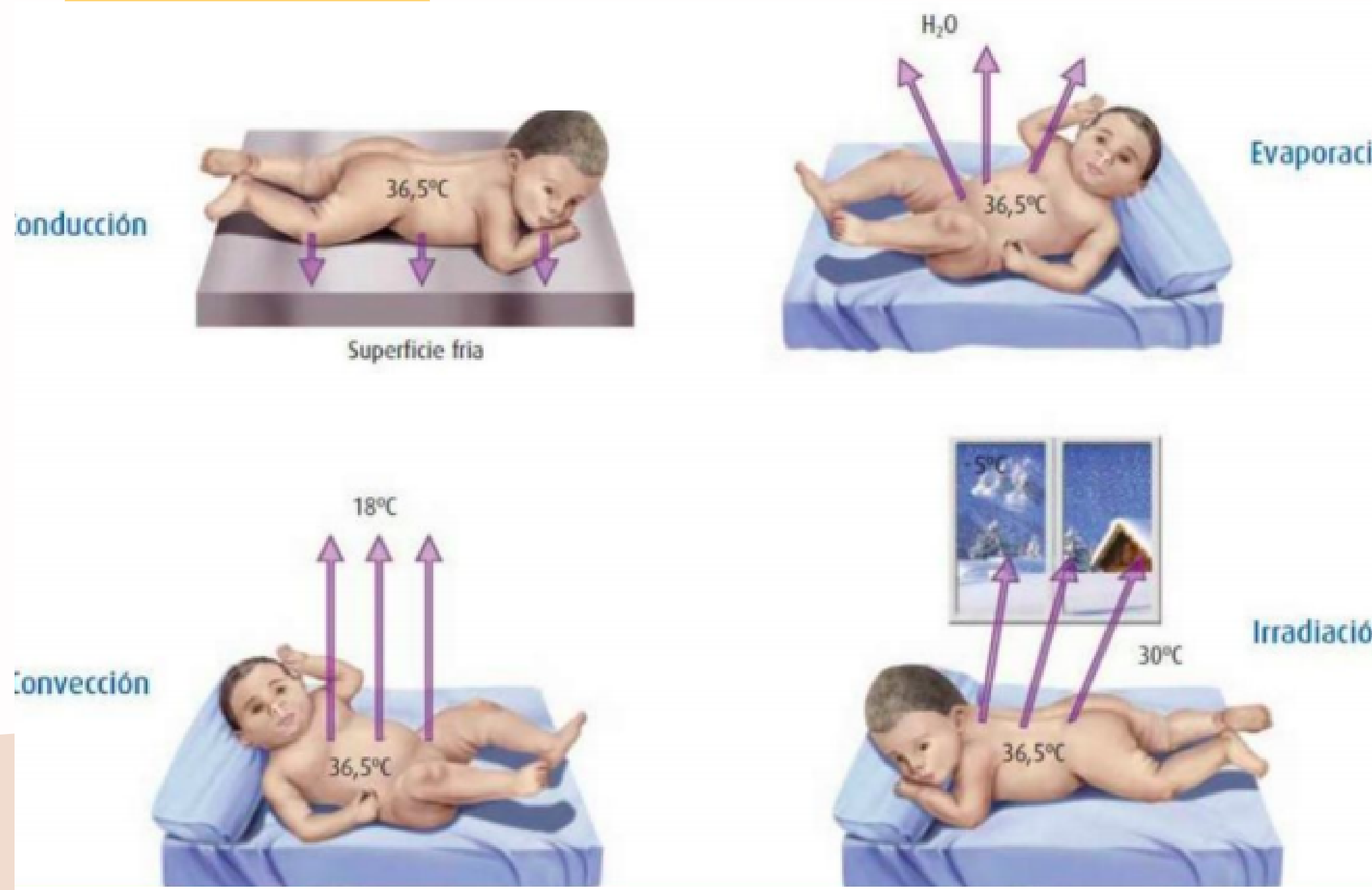
- Habitación temperada 26-28°C + cuna radiada
- Iluminación
- Equipamiento adecuado para evaluar al RN
- Elementos de reanimación preparados
 - Laringoscopio, fuente de aspiración, tubo endotraqueal, fuente de O₂.
- Pulsera de identificación



Evitar las pérdidas de calor

Mecanismos

- **Conducción:** contacto directo con superficie fría.
- **Convección:** Corriente de aire o agua que envuelve RN
- **Evaporación:** Exposición de la piel y/o tracto respiratorio a humedad menor
- **Radiación:** pérdida de calor hacia un objeto frío que no está en contacto directo



PROTOCOLO OMS: LA CADENA DE CALOR EN RECIÉN NACIDOS

1

SALA DE PARTOS CALIENTE

La temperatura mínima debe de ser de 25°C. Debe de ser una sala libre de corrientes y debe ser calentada con anterioridad si no alcanza la temperatura idónea.

2

SECADO INMEDIATO

Es fundamental secar al neonato incluso antes de que se corte el cordón umbilical. Durante esta operación, el niño debe descansar en una superficie caliente como el pecho o el vientre de la madre o en un paño caliente, acosado en una cuna.

3

CONTACTO PIEL CON PIEL

Este es un método efectivo para prevenir la pérdida de calor del recién nacido, que nace a término o prematuramente. El recién nacido debe colocarse sobre el pecho de la madre inmediatamente después del parto y cubrirse con un paño seco o bolsa.

4

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible, en la primera hora. La leche materna es esencial para proporcionar al recién nacido las calorías para generar calor corporal. Se debe prestar atención a la capacidad del recién nacido para amamantar.

5

RETRASO DEL BANO

Bañar a un recién nacido inmediatamente después del nacimiento hace que baje la temperatura y presión sanguínea. Es recomendable esperar 24h. después del nacimiento para la realización del baño.

6

ROPA ADECUADA

Como regla general, los recién nacidos requieren una o dos capas extra de ropa y ropa de cama en comparación con los adultos. Es recomendable que durante las primeras horas la cabeza quede cubierta por un sombrero.

7

MADRE E HIJO

Mantener a la madre y al bebé juntos promoviendo el contacto piel a piel continuo tanto como sea posible.

8

TRANSPORTE DEL NEONATO

Si es necesario trasladar al recién nacido es importante evitar los resfriados durante el transporte. La forma más sencilla y segura es transportar a los recién nacidos en contacto piel a piel con sus madres.

9

REANIMACIÓN

Si el recién nacido requiere reanimación, es necesario mantenerlo caliente ya que un recién nacido asfíxico no puede producir calor de manera eficiente. Es necesario envolverlo con una manta o bolsa y colocar una fuente de calor adicional.

10

FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Concienciar y capacitar a los profesionales sanitarios de la necesidad de cumplir la cadena de calor del Recién Nacido.

Al nacer...

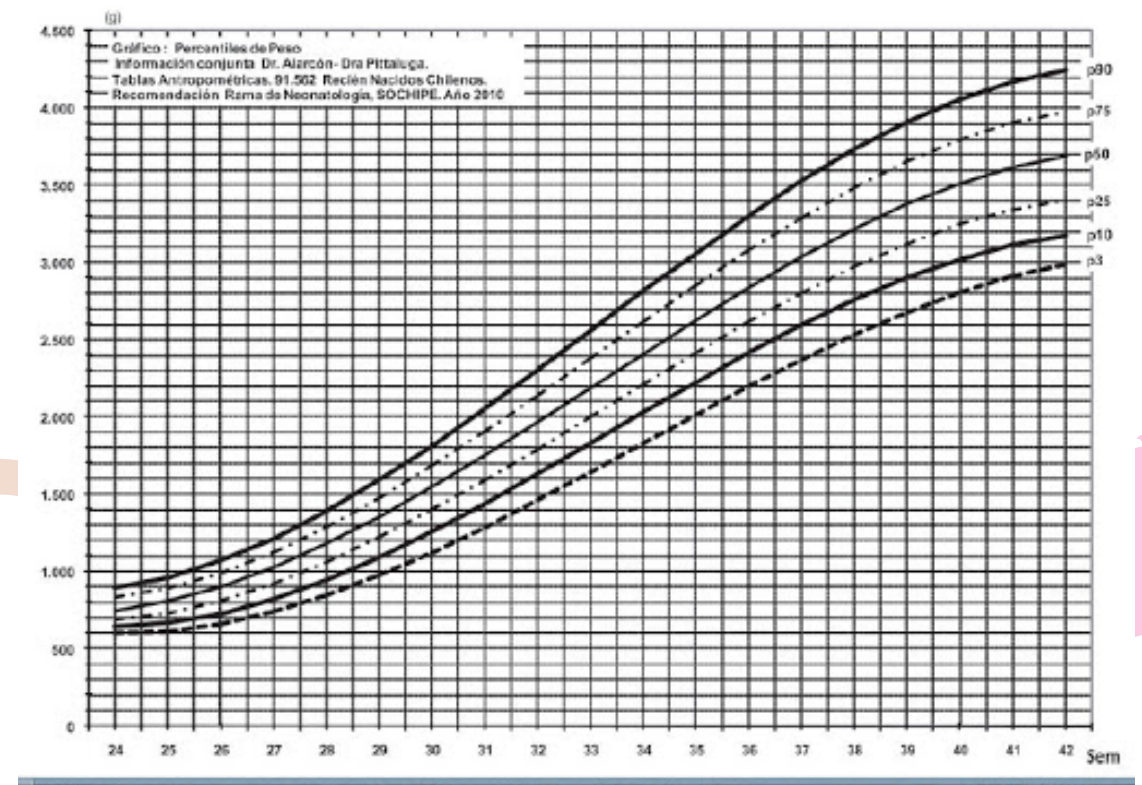
1. *Lo primero:* aspecto, respiración/llanto, frecuencia cardiaca, tono.
2. Ligadura y sección cordón umbilical tardía 30-60 seg post parto
3. Si >35 SDG sin signos de alarma realizar apego supervisado
4. Si <35 SDG o antecedentes patológicos: traslado a URNI
5. Despejar vía aérea: aspiración es controversial.
6. Secar y no quitar vermix caseoso
7. **APGAR** 1 min y 5 min
8. Identificación del RN: datos de la madre, fecha y hora nacimiento, sexo.





1. Antropometría: peso, talla, CC, CT
2. Profilaxis
3. Examen físico general y segmentario
4. Definir inicio cuidado RN
5. Inicio Amamantamiento
6. Informar a los padres

*Luego de la antropometría, se utilizan las tablas de Alarcón-Pittaluga



APGAR

Controlar al 1 min y 5 min de vida

¿Y si tengo APGAR <7?

Realizar mediciones adicionales de APGAR cada 5' hasta los 20 min




Puntuación

- Normal: 7 -10 ptos
- Depresión leve: 6-4 ptos
- Depresión severa: 0-3 ptos

 **TEST DE APGAR**
@enfermera.en.proceso

Valora la adaptación cardiorrespiratoria en la vida extra uterina

Min. 1 y 5 del nacimiento

	0	1	2
A APARIENCIA	 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Sonrosado
P PULSO	 <100	 >100	
G GESTOS	 Sin respuesta	 Mueca	 Tos o estornudo
A ACTIVIDAD	 Flácido	 Tono bajo	 Tono normal
R RESPIRACIÓN	 Ausencia	 Esfuerzo lento	 Llanto enérgico

Mnemotecnia → **F E T I C O**
FC ER Tono Irrit. Color

Puntuación → **7-10** SATISFACTORIO **4-6** DIFICULTAD MODERADA **0-3** DIFICULTAD MARCADA

Examen físico

Cabeza: forma, tamaño, simetría, fontanelas, AVO, hundimiento

Cara: simetría, dismorfias faciales, buscar reflejo de búsqueda y succión, palpar paladar (verificar que esté cerrado).

Cuello: alteraciones de movilidad, aumento de volumen

Tórax: clavículas, tumefacción mamaria, MP(*), soplos cardiacos

Abdomen: pared abdominal, cordón umbilical, masas.

Dorso: palpar columna vertebral, buscar anomalías

Genitales:

- **Masculino:** escroto, testículos, prepucio, meato
- **Femenino:** labios M y m, himen protruido, clítoris

Ano: permeabilidad, posición y tamaño. *Fístulas

Extremidades: reflejos, simetría, color, perfusión distal, caderas

Neuro: movimiento, postura, tono muscular, reflejos primarios



Como clasificar al RN

Según Edad Gestacional

1. RNPT: <37 sem
 - a. Moderado- tardío: 32-37
 - b. Muy prematuro: 28-32
 - c. Extremo: <28
2. RNT: 37-41 sem
3. RNposT: >42



Según peso para ECG estimada

1. AEG: p10-p90
2. PEG: <p10
3. GEG: >p90

Según peso al nacer

1. Macrosómico: >4000g
2. Bajo peso(BPN): <2500g
3. Muy bajo(MBPN): <1500g
4. Muy muy bajo(MMBPN): <1000g

Profilaxis

Vitamina K

- Profilaxis enfermedad hemorrágica del RN
- Vit K 1mg IM en RNT > 2000g
- Vit K 0,5mg IM en RNPT < 2000g

Infecciones oculares

- Chile ORD B22/2094(2017) solicita el cumplimiento de esta medida
- ungüento Eritromicina tópica al 0,5%
- *FR*: infección vaginal activa, ausencia control prenatal, sospecha/anteced ETS, conducta sexual de alto riesgo, drogadicción.



Periodo de transición

Las primeras 2 horas después del parto. Periodo donde se producen los cambios más importantes de la adaptación de RN al medio extrauterino.

En ambiente tranquilo, se supervisa el bienestar del binomio. Se controlan los SV del RN, estado de alerta, actividad motora.



Muchas gracias



Bibliografía

- Protocolo "Manejo del recién nacido sano en URNI y puerperio". Año 2015, Servicio Neonatología HPM.
- ORD B22/2094(2017). Minsal, Stgo
- Guías clínicas de neonatología. 2020. Hospital Santiago Oriente- Dr. Luis Tisné Brousse.
- Guías neonatología Hospital La Serena 2020
- Guías práctica clínica en pediatría. Hospital Clínico San Borja-Arriarán 2018.
- Manual práctica clínica, Neonatología. Hospital San Jose. 2016