



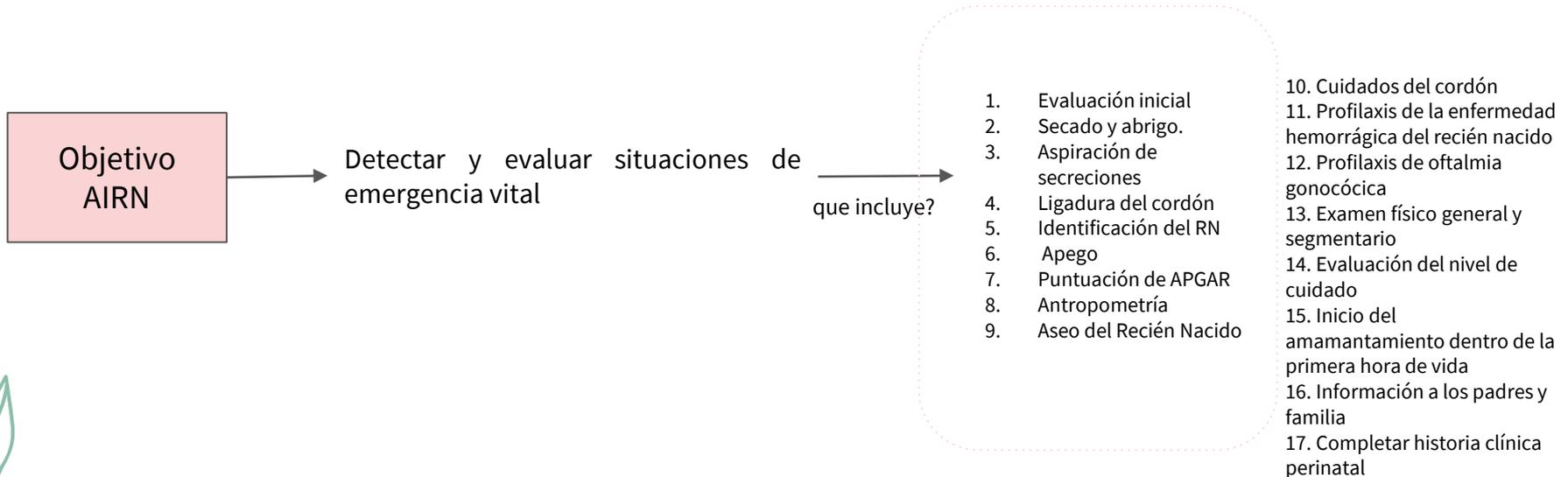
Atención inmediata neonatal

Francisca Gallegos-Interna 6º Medicina USS

Introducción

Atención inmediata: cuidado que recibe RN al nacer.

Nacimiento: periodo de estrés para el neonato porque debe pasar de ambiente intrauterino a extrauterino además de cambios fisiológicos importantes como la respiración y el cambio de circulación fetal.



Evaluación inicial

Interrogantes a responder:

- neonato respira o llora?
- tiene buen tono muscular?
- tiene una FC mayor a 100 lpm?
- LA claro?

Respuesta positiva y sin antec
prenatales patológicos

RN en apego cuidando
termorregulación

Respuesta positiva y RN menor 35
sem y/o antec patológicos

RN a unidad atención
inmediata

RN en apnea, esfuerzo respiratorio
débil, FC menos 100 lpm, cianosis,
hipotonía o LA con meconio

Traslado a
unidad de
atención
(reanimación
neonatal)

Secado y abrigo

- Recibir al RN con compresa limpia idealmente precalentada
- Colocar sobre su madre piel con piel mientras se seca
- Aquí se realiza primera evaluación de neonato
- Si se lleva a unidad de atención inmediata T° debe estar entre 27-28°C
- Procedimientos de atención inmediata se hacen en cuna radiante



Aspiración de secreciones

A quienes: RN con sospecha de malformaciones GI o con salivación abundante

No recomendada: A todos los RN para descartar atresia de esofago.

- Apneas, bradicardia
- Lesiones mucosa e incluso perforaciones
- alteraciones HD como aumento PA
- efectos a largo plazo en motilidad intestinal

No recomendada: descarte de atresia de coanas

El uso de sonda rectal o termómetro se hace cuando RN no ha eliminado meconio en 24 hrs o ante sospecha de obstrucción

Ligadura de cordón

Forma de hacerlo:

- Cordón deja de latir: tiempo varía entre 1-3 minutos, en general se hace a los 30-45 seg cuando RN llora vigorosamente
- Realizarlo 3-4 cm desde inserción abdominal y en un plano igual o levemente inferior de la placenta
- No debe exprimirse

A quienes se les liga el cordón antes de 30 seg?

SFA que nace deprimido y con incapacidad de llanto
RN deprimido y con LA con meconio espeso
Madre con anestesia general y RN deprimido
Circular de cuello irreductible
RCIU severo con doppler alterado
Malformaciones severas
Desprendimiento de placenta
normoinsera y/o metrorragia severa

Se debe tomar gases de cordón



Identificación del RN

Cuándo: Antes de salir de la sala de partos en presencia de madre y/o padre

- Brazaletes en brazo y otro en tobillo
- Datos: nombre de madre, fecha y hora de nacimiento, sexo



Apego

Como: se coloca al RN contacto piel con piel

- Se puede favorecer primera puesta al pecho
- Se observa al RN y luego de 30-45 min se realizan los procedimientos de rutina



Puntuación APMAR

Que es?: metodo de evaluación de adaptación y vitalidad del RN

- Correlacionar puntaje con medidas o procedimientos de reanimación que fue necesario realizar
- Se hace al minuto y luego a los 5 minutos de vida
- Si puntaje es menor a 7 a los 5 minutos se debe asignar puntaje adicional cada 5 minutos hasta los 20 min

Signo	0	1	2
Frec. cardiaca	ausente	menos 100	más 100
Esfuerzo resp.	ausente	débil, irregular	llanto vigoroso
Tono muscular	Flaccidez total	Cierta flexión de EE	Mov. activos
Irritabilidad refleja	No hay respuesta	Reacción discreta	Llanto
Color	cianosis total	Cuerpo rosado	Rosado



La puntuación APMAR evalúa lo siguiente:

Respiración, llanto

Irritabilidad, refleja

Pulso, ritmo cardíaco

Coloración de la piel del cuerpo y las extremidades

Tono muscular

Antropometría

Se debe medir: Peso, talla, CC y CT



Aseo del RN

No es un procedimiento de rutina por efectos (-) en termorregulación

Contraindicado: prematuro pequeño, condiciones clínicas inadecuadas

Recomendación:

- VIH, Hepatitis B y C
- disminuye posibilidad de transmisión vertical

Opcional: RN contaminado con deposiciones maternas u evidente mal olor (Corioamnionitis)

- Diferir si T° corporal es menos de 36.5°C



Cuidados del cordón

ATI:

- Clamp 2-3 cm de la piel
- No tapar con pañal
- Favorecer internación conjunta
- Aseo con alcohol 70°

Profilaxis enf hemorrágica

Dosis IM de vitamina K:

- 1mg en peso de más 2000 g
- 0.5mg peso menor 2000 g
- Administrar en priemras 6 hrs del nacimiento



Profilaxis oftalmia gonocócica

cuando?: al momento de nacer o posterior al apego (en lo posible antes de la primera hora RN)

Como:

1. Lavar ojos con tómulas con SF
2. Una tómula por ojo
3. Desde el lacrimal hacia zona externa
4. Solución oftálmica Cloranfenicol 0,5% o unguento de eritromicina 0,5% en cada ojo por 1 vez

Examen físico general y segmentario

1. General
2. Segmentario
3. Neurológico
4. Evaluación EG

Evaluación nivel de cuidados

RN normal:

- Facilitar contacto madre-padre-hijo
- Evitar pérdida calor
- Fomentar LM
- Evaluación permanente RN
- CSV al nacimiento, 30 y luego 60 minutos
- Registro de FC, FR, T°, actividad, color, tono, lactancia, orina y deposiciones
- Ante alteración SV control cada 15 minutos
- 2 controles alterados referir a neonatólogo

RN patológico:

- Evaluación caso a caso

Amamantamiento

Primera puesta al pecho: inmediata después del alumbramiento pero siempre dentro de la 1º hora de vida

- Facilitar contacto madre/hijo
- Diferir cualquier procedimiento para no alterar apego precoz

Informar a padres/familia

Que informar?: sexo, peso, parametros de normalidad

- Explicar situaciones que puedan terminar en hospitalización y/o derivación

Completar historia clínica y perinatal

Registro:

- hoja de atención inmediata, libro de RN
- Exámenes efectuados
- Vacunación
- Evolución matronería



Referencias

1. Dra Johanne Jahnsen Kozlik . (2015). Protocolo de Atención inmediata neonatal y cuidados de transición del Recién nacido. 29 de noviembre 2021, de Neonatología Hospital de Puerto Montt Sitio web: http://www.saludinfantil.org/Modulos_Neonatologia/Atencion%20Inmediata%20Neonatal.pdf
2. MINSAL. (2015). Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. 29 Noviembre 2021, de MINSAL Sitio web: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Norma-194-Atenci%c3%b3n-del-Recien-Nacido.Versi%c3%b3n-WEB.pdf>
3. Comité consultivo infecciones neonatales. (2017). Racionalidad de la profilaxis ocular de la oftalmia neonatal en el recién nacido. 29 Noviembre 2021, de SOCHINF Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n3/art08.pdf>