NORMA DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO





DRA .VERA BARROS OSPINO
PEDIATRA

Coomeva | EPS

Caracteristicas de la atencion

- Anticipar y calificar riesgo
- Atencion calificada del recien nacido.
- Promover el vinculo madre hijo
- Fomentar la lactancia precoz .
- Identificar la morbilidad en el momento del nacimiento y al alta.
- Completar la Historia Clínica Perinatal y los datos Epidemiológicos.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Identificación y clasificación del riesgo neonatal

El primer tamizaje: **Factores de riesgo maternos perinatales, contenidos en los módulos de la historia clínica del control prenatal y de la atención del parto.**

El segundo tamizaje: **identificación de problemas que aparecen en el momento del nacimiento.**

El tercer tamizaje: **aparición de signos y síntomas de morbilidad detectados en las primeras horas de nacido**

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Primer Tamizaje

Ante parto

Diabetes materna
Hipertensión (HIE, crónica)
Anemia o isoinmunización
Muerte fetal o neonatal previa
Infección materna
Sangrado en 2 o 3 trimestre
Polihidramnios/Oligo-anhidramnios
RPM
Embarazo prolongado
Embarazo múltiple
Abuso de sustancias
Medicamentos
Pobre control prenatal
Edad < 16 años y mayor de 35

Intraparto

Cesárea de urgencia
Parto instrumentado
Distocias de presentación
Trabajo de parto pretérmino
Corioamnionitis
RPM
Trabajo de parto prolongado
Sufrimiento fetal agudo
Anestesia general
Uso de fármacos intra parto
Prolapso de cordón
Abruptio/placenta previa
Meconio

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Segundo Tamizaje

Factores de riesgo intra y post parto inmediato

Depresión neonatal (APGAR bajo)
Pequeño para edad gestacional
Prematuro
Malformaciones congénitas
Grande para edad gestacional
Infección
Hipotermia

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Tercer Tamizaje

Generales	**Falta de movimientos uni o bilaterales, llanto débil o ausente, poca respuesta a estímulos, rigidez, hipotonía, cambio llamativo de peso, hipo o hipertermia, edemas.**
Color	**Ictericia, cianosis, palidez, plétora, piel grisácea**
Respiratorios	**Quejido, aleteo nasal, tiraje, taquipnea, respiración irregular, apneas**
Cardiovasculares	**Soplos, taquicardia, arritmias, falta de pulsos distales, pulsos exagerados, perfusión comprometida**
Gastrointestinales	**Rechazo al alimento, pobre succión, incoordinación succión-deglución, regurgitación por nariz, vómitos abundantes amarillentos o, con sangre o verdosos, retarso en evacuación de meconio, abdomen excavado o distendido, diarrea, sangre en las deposiciones**
Urinarios	**Falta de micción, chorro delgado, débil o interrumpido, hematuria**
Neurológicos	**Lengua grande que protruye, moro asimétrico, incompleto o ausente, temblores exagerados, llanto agudo, convulsiones, sueño excesivo.**
Músculo esqueléticos y de piel	**Flacidez o hipotonía, tumefacciones, posición o inmovilidad anormal de los miembros, dolor a la movilización. Pústulas, petequias, hematomas, piel escaldada, onfalitis**
Vínculo madre-hijo	**Problemas físicos, psíquicos o factores socioeconómicos de los padres, rechazo materno, negativa a ofrecer el seno, ausencia del padre en la visita.**

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

ATENCIÓN DE LOS NACIMIENTOS

Todo nacimiento debe ser asistido por un profesional médico general, pediatra o neonatólogo dependiendo del nivel de complejidad del caso



Coomeva | EPS

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Adaptación inmediata del recién nacido en salas de partos

- Limpieza de la vía respiratoria alta
- Pinzamiento del cordón
- Secar, estimular y posicionar al recién nacido
- Contacto piel a piel
- Valoración del APGAR
- Manejo de la APNEA
- Algoritmo de Reanimación
- Profilaxis ocular y Vitamina K

Coomeva | EPS

Permeabilidad y limpieza de la vía aérea





Secar, estimular y posicionar al recién nacido:

Evitar estimulación demasiado vigorosa:



Valoración del APGAR

	SIGNOS	0	1	2
F	F. Cardiaca	Ausente	< 100	=> 100
E	Esfuerzo Resp	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
T	Tono muscular	Flacidez	Hipotonía	Tono Normal
I	Irritabilidad refleja	Falta respuesta	Muecas	Llanto
CO	Color de la piel	Palidez o cianosis	Acrocianosis	Rosado

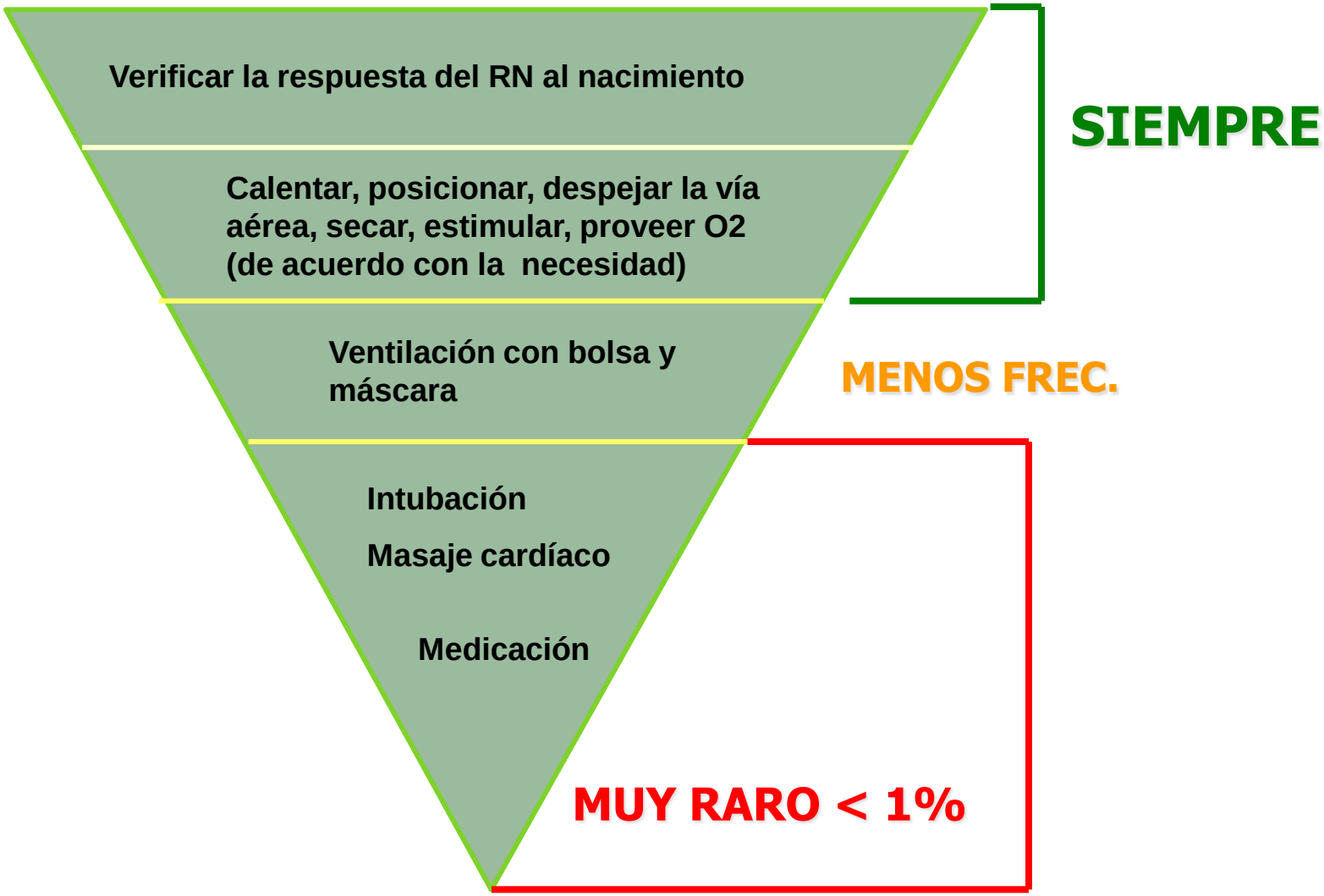
Coomeva | EPS







Que tanto oxígeno se necesita?


Verificar la respuesta del RN al nacimiento
Calentar, posicionar, despejar la vía aérea, secar, estimular, proveer O2 (de acuerdo con la necesidad)
Ventilación con bolsa y máscara
Intubación
Masaje cardíaco
Medicación
SIEMPRE
MENOS FREC.
MUY RARO < 1%


Vickers
Resuscitaire







Errores frecuentes……

- **Desconocer que el O2 es una droga**
- **Pretender que el recién nacido se vea “rosado” muy rápido**
- **Creer que la valoración clínica del color es confiable en los primeros minutos después del nacimiento.**
- **Comenzar la administración de oxígeno suplementario con una FiO2 de 1,0.**

Errores frecuentes……

- No contar con mezcladores de O2 y aire comprimido.
- No usar oximetría de pulso en la valoración del estado de oxigenación del RN.
- Administrar O2 para lograr una SpO2 de 100%.
- No diferenciar las necesidades de un RNT y un RNPT.

Uso del oxímetro de pulso cuando:

- Se anticipa la necesidad de reanimación
- Se administra ventilación a presión positiva
- Hay cianosis persistente
- Se administra oxígeno suplementario

REVIEW ARTICLE

Oxygen as a neonatal health hazard: call for détente in clinical practice.

Augusto Sola, Marta R. Rogido, Richard Deulofeut.

ActaPaediatrica. Volume 96 Issue6 Page 801-812, June2007 .

Conclusión:

El uso inapropiado de oxígeno neonatal se asocia con envejecimiento, daño al ADN y cáncer, retinopatía del prematuro, lesión al cerebro en desarrollo, infección y otros.

Así sea breve, debe evitarse la exposición neonatal a O2 puro, o a pulsoxímetrías >95% cuando respira O2 suplementario

Coomeva | EPS



NO ASPIRE EL LIQUIDO AMNIOTICO EL RECIEN NACIDO LO HACE MEJOR!!



Recomendaciones de la OMS 2012

Recomendación	Fuerza	Calidad
No aspirar RN vigorosos y con respiración espontánea	Fuerte	Alta
RN con LA teñido de meconio **NO SE** recomienda la succión intraparto de la boca y nariz cuando expone la cabeza	Fuerte	Baja
RN nacido con LA teñido de meconio que inicia respiración espontánea, **NO SE** debe realizar succión de la tráquea.	Fuerte	Moderada a Baja

Coomeva | EPS

Recomendaciones de la OMS

Recomendación	Fuerza	Calidad
RN con LA teñido de meconio que no inicia respiración espontánea, **SE DEBE** succionar la tráquea antes de inicar VPP.	Débil	Muy baja
RN con LA teñido de meconio que no inicia respiración espontánea, **SE DEBE** succionar la boca y la nariz antes de iniciar VPP.	Débil	Guías desarrolladas por consenso en ausencia de evidencia publicada.

Pinzar rápido o esperar, es la pregunta

Pinzamiento precoz?

Pinzamiento tardío?

Tiempo ideal?

Vía de nacimiento?

Edad gestacional?

Morbilidad fetal?



NUEVA GENERACIÓN

Tabla 3

Condiciones clínicas que indican el tipo de pinzamiento

Habitual	Inmediato	Precoz	Diferido
Interrupción de la palpitación de las arterias umbilicales Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical Satisfactoria perfusión de la piel	Placenta previa o abruptio, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido	Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia Isoinmunización maternal Miastenia Gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos	Prolapso y procidencia del cordón Parto en presentación de pelvis Ruptura prolongada de membranas
Realizar entre dos y tres minutos después del nacimiento	Realizar inmediatamente sucedido el nacimiento	Realizar entre 30 segundos y dos minutos después del nacimiento	Realizar con posterioridad a los tres minutos después del nacimiento

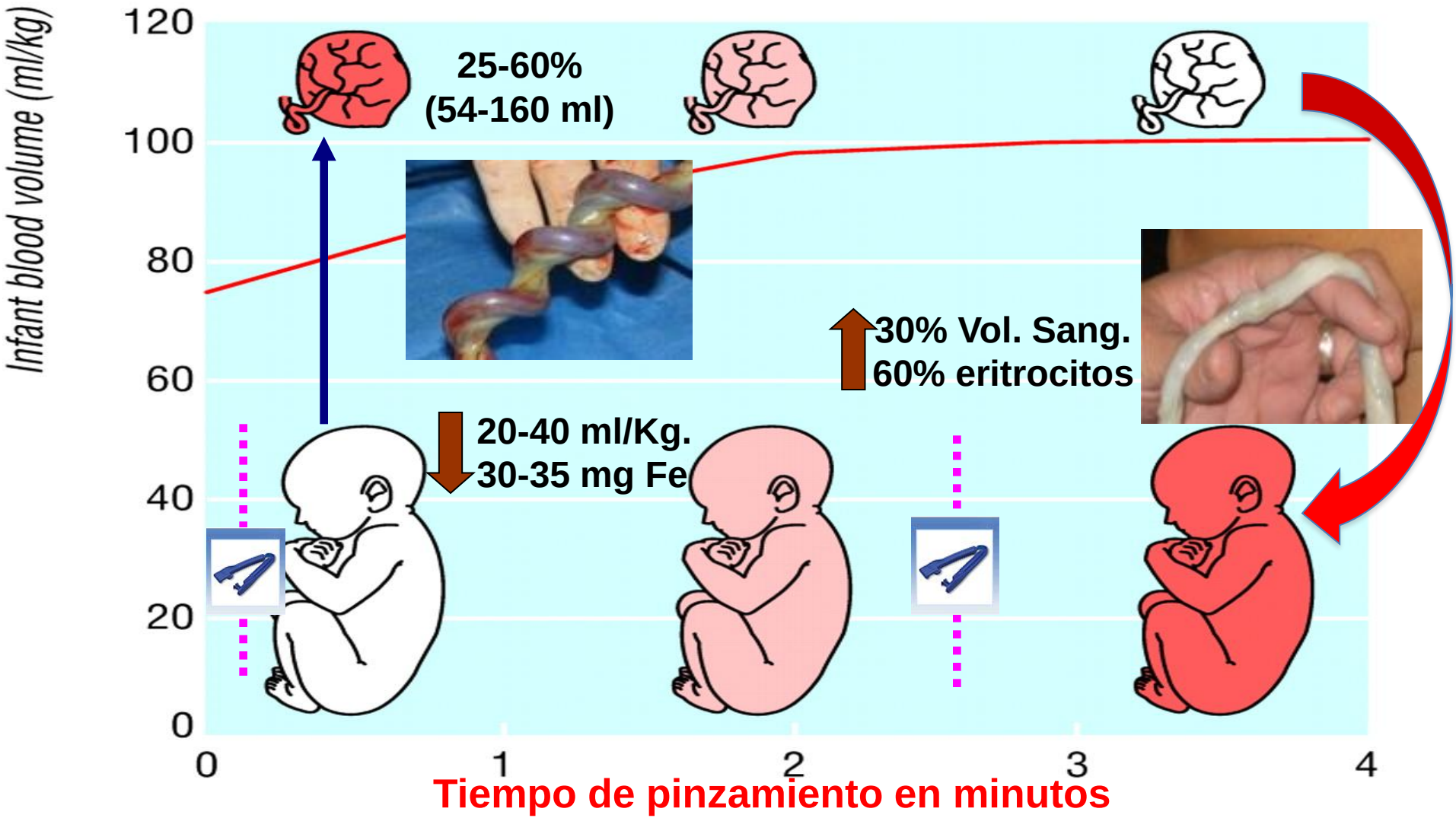
Nota: Los criterios para pinzamiento precoz prevalecen sobre los de pinzamiento diferido cuando coexisten como indicaciones.

Tipos de pinzamiento del cordón umbilical

Pinzamiento	Definición
Inmediato	En los primeros 5 a 10 segundos después del nacimiento. Indicaciones precisas.
Precoz	Entre 10 y 30 segundos después de nacer . Priva al recién nacido de un importante volumen de sangre placentaria.
Natural, oportuno o tardío	Se realiza cuando han cesado las pulsaciones del cordón, tiempo que varía entre 1 y 3 minutos.



Distribución de sangre entre el niño y la placenta dependiente del tiempo del pinzamiento del cordón después del nacimiento (adaptado de Linderkampw y Yaoetalw).

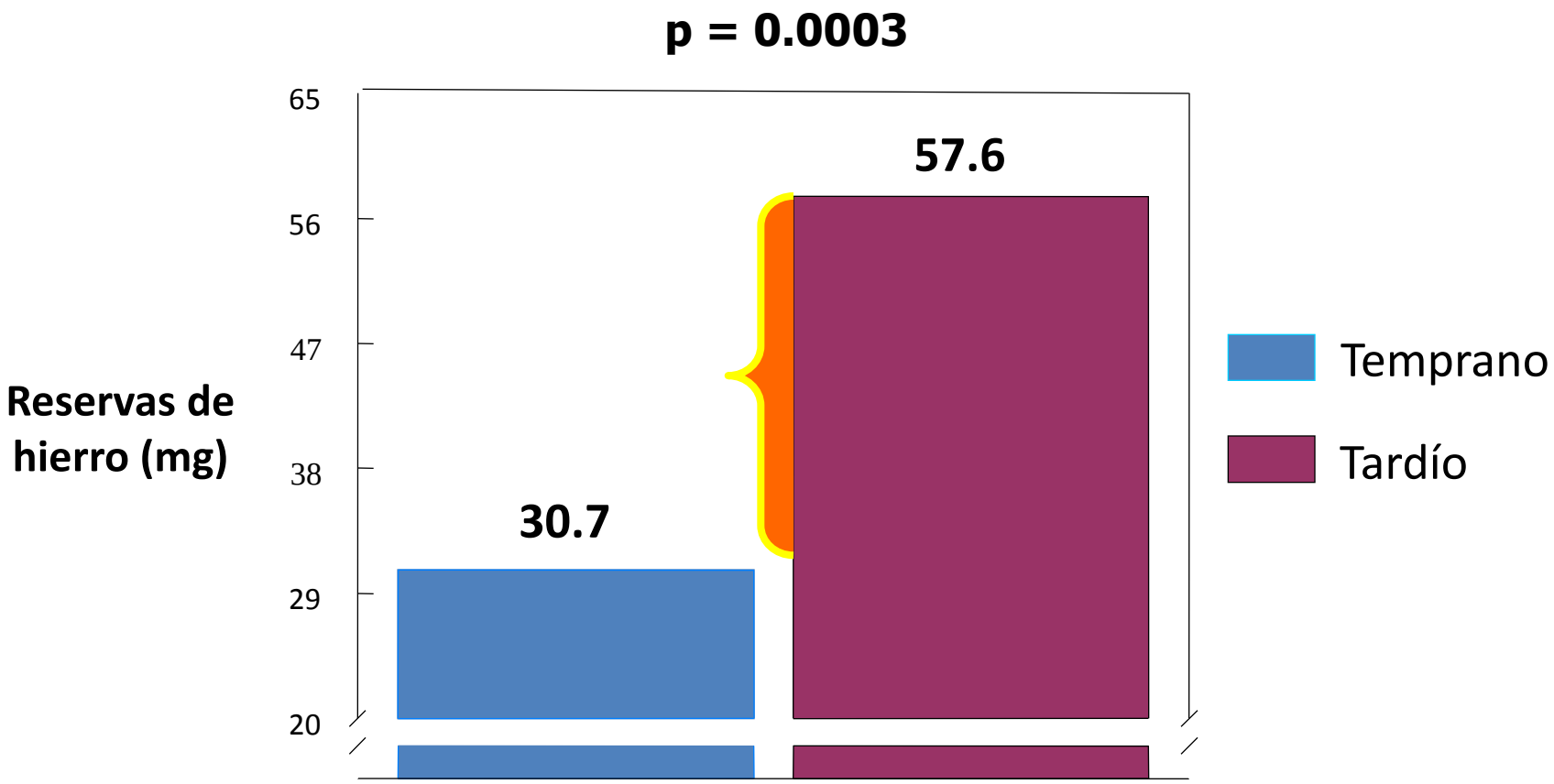


Van Rheenen, P. F et al. BMJ 2006;333:954-958

Coomeva | EPS


NO LLEVAR

Reservas de hierro a los 6 meses de edad





Procedimientos de rutina

- ✓ *Cuidado ocular*
- ✓ *Administración de vitamina K*
- ✓ *Vacunación para TBC y Hepatitis B.*
- ✓ *Cuidados del cordón umbilical*
- ✓ *Monitoria para detección de hipoglicemia en neonatos de riesgo*
- ✓ *Monitoria para detección temprana de la ictericia*

Profilaxis ocular

- ✓*Unguento de Eritromicina al 0.5 %*
- ✓*Ungüento de tetraciclina al 1 %*
- ✓*Nitrato de plata mas efectivo en NG penicilinasa (+) que la Eritromicina*
- ✓*Yodopovidona (2.5 %) puede prevenir l infección por NG es menos toxico y es barato.*





VITAMINA K EN EL RECIÉN NACIDO

La profilaxis IM con Vit K.

Se recomienda de 0.5 a 1 mg dosis única en las primeras horas de nacido.



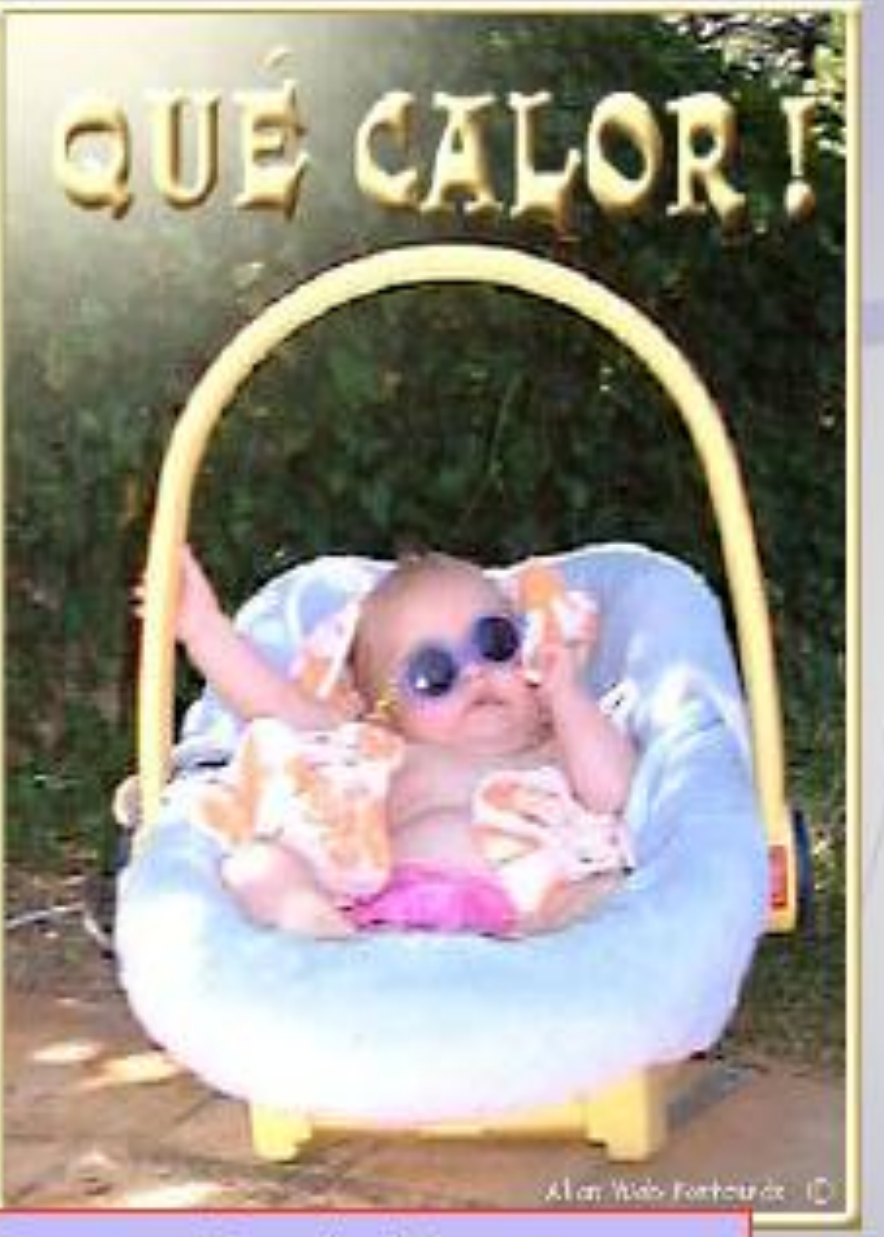
Coomeva | EPS

CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL





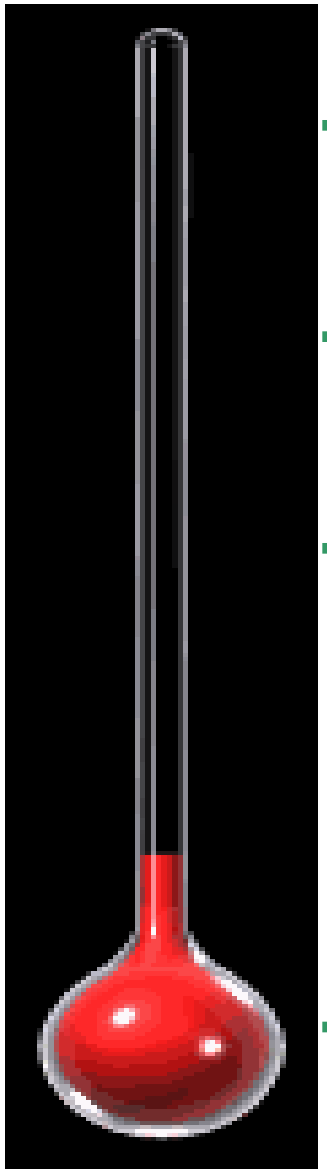




Cualquier Extremo es Grave Por lo Tanto

.....



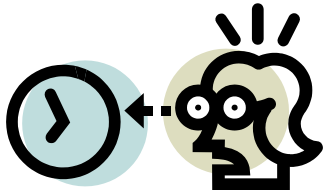


37.5 °C

Rango normal

36.5 °C

Estrés de frío



36.0 °C

Hipotermia moderada

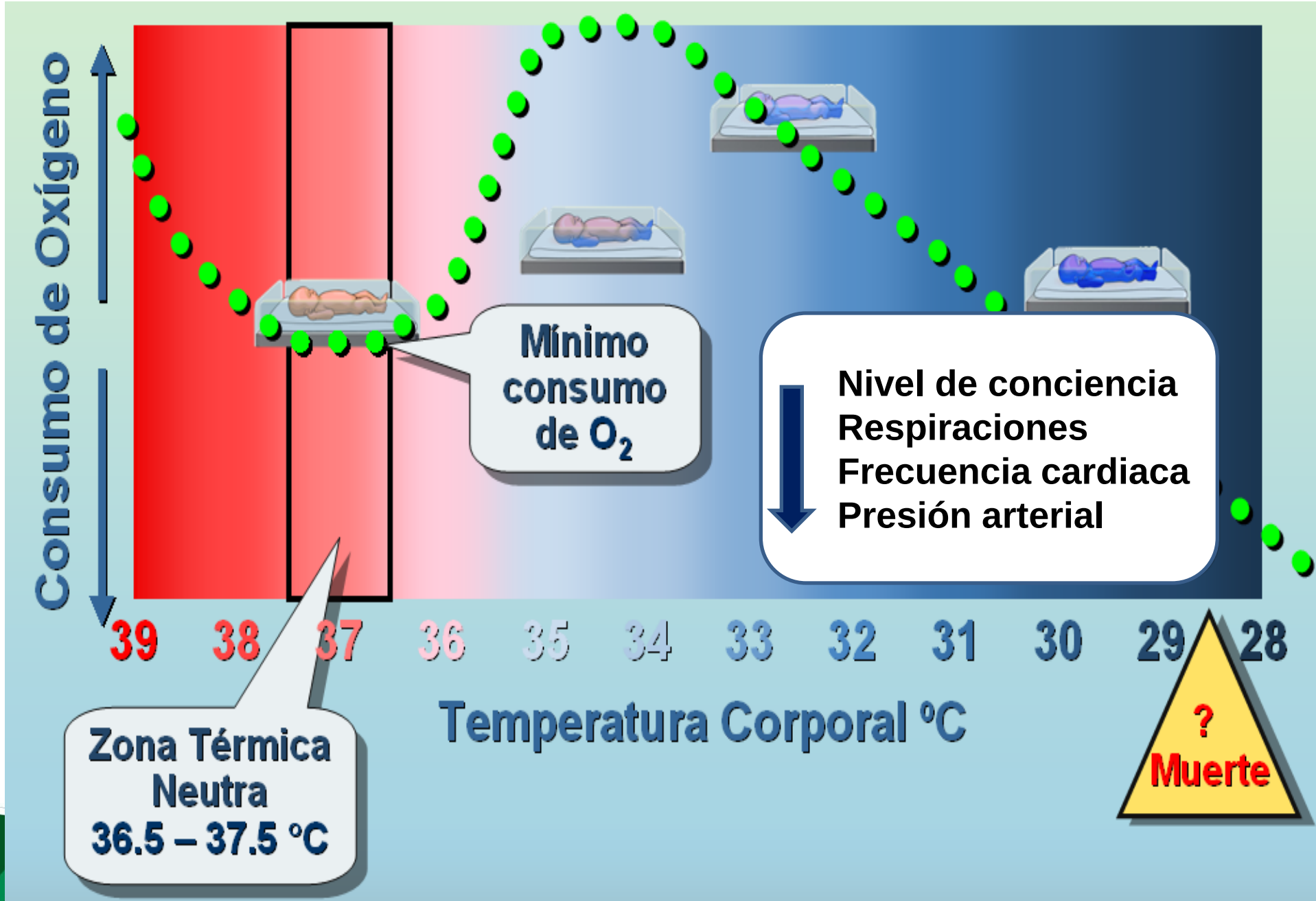


32.0 °C

Hipotermia severa



Respuesta a los cambios de temperatura



Examen Físico

En la sala de puerperio o en la habitación

Tranquila, con temperatura e iluminación adecuada



Incluye:

Observación
Antropometría
Examen de su cuerpo y órganos

Antropometría



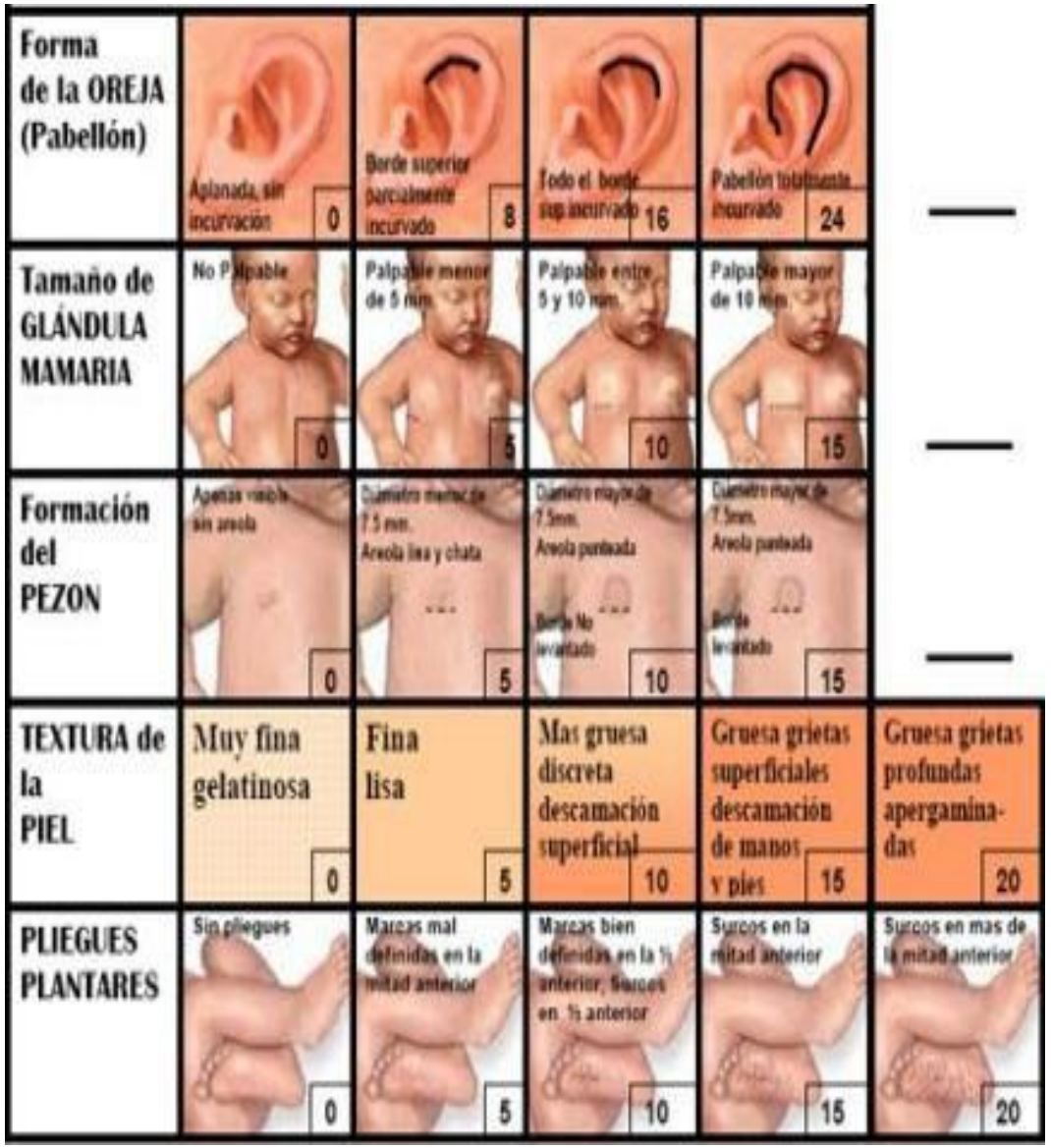


Talla
Perímetro cefálico
Peso

Tamaño del recién nacido

Coomeva | EPS

Determinar la edad gestacional: la edad gestacional es importante para determinar el pronóstico del recién nacido y poder instituir el tratamiento y la referencia oportuna a un nivel de mayor complejidad**. Recuerde que a menor edad gestacional, mayor es el riesgo de morbilidad y mortalidad.**



Coomeva | EPS

	-1	0	1	2	3	4	5
Skin	Sticky Friable Transparent	Gelatinous Red Translucent	Smooth pink Visible veins	Superficial peeling and/or rash Few veins	Cracking Pale areas Rare veins	Parchment Deep cracking No vessels	Leathery Cracked Wrinkled
Lanugo	No lanugo	Sparse lanugo	Abundant lanugo	Thinning Lanugo	Bald Areas	Mostly bald	
Plantar surface	Heel- toe 40-50 mm < 40 = -2	> 50 mm No crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	
Breast	Im-perceptible	Barely perceptible	Flat areola no bud	Stippled areola 1-2 mm bud	Raised areola 3-4 mm bud	Full areola 5-10 mm bud	
Eyes / ears	Lids fused: Loosely: -1 Tightly: -2	Lids open Pinna flat Stays folded	Slightly curved pinna Soft slow recoil	Well-curved pinna Soft but ready recoil	Formed and firm Instant recoil	Thick cartilage Ear stiff	
Male Genitals	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty Faint rugae	Testes in upper canal Rare rugae	Testes descending Few rugae	Testes down Good rugae	Testes pendulous Deep rugae	10
Female Genitals	Clitoris prominent Labia flat	Prominent clitoris Small labia minora	Prominent clitoris Enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large Minora small	Majora cover clitoris and minora	

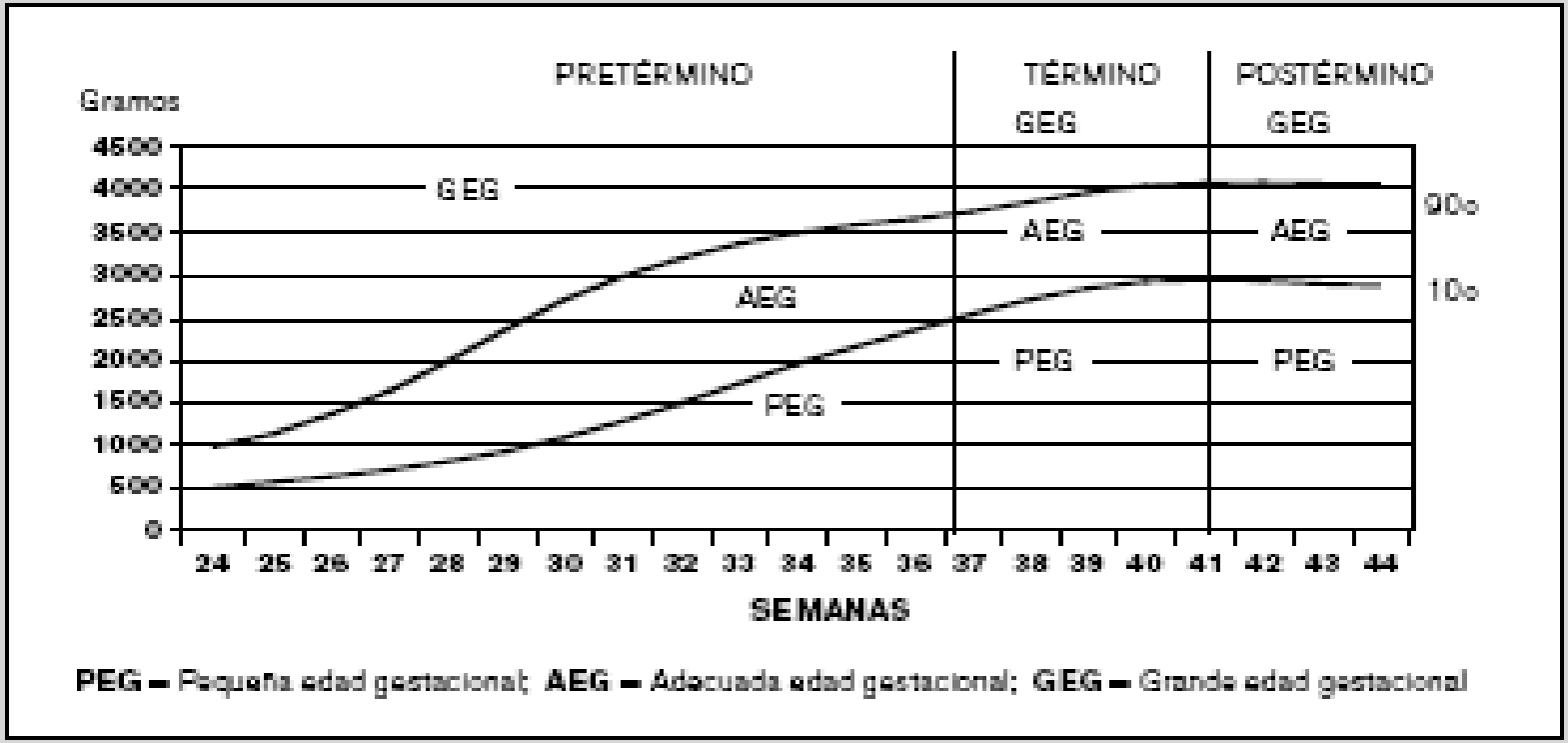
Neuromuscular Maturity

Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							15

CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL

Todos los recién nacidos deben ser clasificados inmediatamente al nacimiento según su peso y edad gestacional

CLASIFIQUE POR PESO Y EDAD GESTACIONAL



PEG = Pequeña edad gestacional; **AEG** = Adecuada edad gestacional; **GEG** = Grande edad gestacional

Coomeva | EPS







Pequeño para edad gestacional

Coomeva | EPS

Grande para edad gestacional





CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Condiciones clínicas para el alta del neonato

Recién nacido asintomático. Examen normal

Recién nacidos únicos, de término (EG entre 37 a 41 semanas), de peso apropiado para la edad gestacional.

Capacidad de alimentarse por vía oral. Coordinación entre succión - deglución – respiración.

Capacidad de mantener la homeostasis térmica.

Evidencia de paso de meconio y diuresis

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Condiciones clínicas para el alta del neonato

Ausencia de ictericia en las primeras 24 horas de vida.

Madre capacitada en el cuidado de su hijo

Posibilidad de los padres para consultar en casos de dudas respecto a los cuidados y/o estado de salud del recién nacido.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Condiciones de laboratorio para el alta del neonato

TSH neonatal

Serología materna para sífilis verificada

Si la madre tiene serología positiva, VDRL del RN verificada.

Grupo y Factor Rh materno realizado y gammaglobulina anti Rh aplicada si corresponde.

Grupo y Factor Rh del niño.

Vacunas para Hepatitis B y BCG aplicadas.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Condiciones administrativas para el alta del neonato

Confirmar identificación del niño y su madre, y el domicilio.

Garantía de control para la madre y el niño entre las 48 y 72 horas después del alta.

Descartar la presencia de factores de riesgo familiar, social o medio ambiental.



GRACIAS

