

ACTUALIZACION

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS

Eva Pilar López García
Enfermera

Institución de Sanidad de Castilla y León España

Resumen

El nacimiento de un niño es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y, sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar.

Si existen señales que indican que hay algún problema, puede administrarse el tratamiento indicado en la sala de partos misma. El médico o la partera y otros miembros del equipo del cuidado de la salud trabajan juntos para ayudar a que el bebé elimine el exceso de fluido y comience a respirar.

El objetivo general de este trabajo es conocer el estado actual de la producción científica enfermera sobre los cuidados de enfermería al Recién Nacido en la sala de partos.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la producción científica enfermera hasta el momento actual en las siguientes bases de datos: Cuiden, Pubmed y Liliacs.

Un adecuado Plan de Cuidados de Enfermería al Recién Nacido en la Sala de Partos deberá ir encaminado a **Secar, estimular y reposicionar**, colocar piel con piel con la madre si es posible, cuidados del cordón umbilical y la placenta.

Palabras clave: Recién Nacido, parto, sala de partos, cuidados de Enfermería

Abstract

The birth of a child is one of the most wonderful moments of life. Few experiences can be compared with this event. Newborns have surprising abilities and, nevertheless, depend completely on others in all aspects: food, heat and well-being.

If there are signs indicating that there is a problem, the treatment indicated in the delivery

room itself can be administered. The doctor or midwife and other members of the health care team work together to help the baby remove excess fluid and start breathing.

The general objective of this work is to know the current state of nursing scientific production on nursing care for the Newborn in the delivery room.

A bibliographic search of nursing scientific production has been carried out up to the present time in the following databases: Cuiden, Pubmed and Liliacs.

An adequate Nursing Care Plan for the Newborn in the Delivery Room should be aimed at drying, stimulating and repositioning, placing skin with skin with the mother if possible, care of the umbilical cord and the placenta.

Keywords: Newborn, delivery, delivery room, nursing care

Introducción

El nacimiento de un niño es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y, sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar.

La evaluación de la salud del recién nacido comienza de inmediato. Una de las primeras revisiones que se realiza es el examen de Apgar. El examen de Apgar es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia Apgar, una anestesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento.

Luego del nacimiento, todos los sistemas del cuerpo del bebé deben trabajar juntos de una nueva manera. A veces, un bebé puede tener dificultades para llevar a cabo esta transición. Las evaluaciones de salud, entre las que se incluye el examen de Apgar llevado a cabo

inmediatamente al nacer, pueden ayudar a determinar si todo está bien o si el bebé tiene problemas.

Si existen señales que indican que hay algún problema, puede administrarse el tratamiento indicado en la sala de partos misma. El médico o la partera y otros miembros del equipo del cuidado de la salud trabajan juntos para ayudar a que el bebé elimine el exceso de fluido y comience a respirar.

El recién nacido respira o llora?
¿Tiene buen tono muscular?
¿Es un niño a término?

Estabilización inicial. Si en la valoración inicial el líquido no es claro, el recién nacido no llora o no respira adecuadamente, no tiene buen tono muscular o la gestación no es a término.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo es conocer el estado actual de la producción científica enfermera sobre los cuidados de enfermería al Recién Nacido en la sala de partos.

Dentro de los objetivos específicos se encuentran:

- Conocer los principales cuidados inmediatos de Enfermería al Recién Nacido en la sala de partos

- Promover la investigación en la buena praxis de cuidados al Recién Nacido
- Conocer las técnicas de reanimación neonatal
- Satisfacer las necesidades de los recién nacidos en sus primeros minutos de vida

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la producción científica enfermera hasta el momento actual en las siguientes bases de datos: Cuiden, Pubmed y Liliacs.

Resultados

Plan de Cuidados de Enfermería al Recién Nacido en la Sala de Partos

Test de apgar

Realiza al minuto 1 y a los 5 minutos.

Examina: Esfuerzo respiratorio, FC, Tono muscular, reflejos y color de la piel.

Se da puntuación de 0-2.

Interpretación

Escala de 1-10

10 Estado saludable del RN

8-10 Puntuación deseable

<8 Atención médica

<4 Atención de emergencia

Tabla. Test de Apgar.

<i>Criterios</i>	<i>Valoración 0 puntos</i>	<i>Valoración 1 punto</i>	<i>Valoración 2 puntos</i>
<i>Movimientos respiratorios</i>	<i>Ninguno.</i>	<i>Superficiales, irregulares.</i>	<i>Buenos, llanto.</i>
<i>Pulso</i>	<i>Imperceptible.</i>	<i>Lento < 100</i>	<i>> 100</i>
<i>Tono basal, muscular</i>	<i>Bajo.</i>	<i>Flexiones escasas de las extremidades.</i>	<i>Movimientos activos.</i>
<i>Aspecto (color)</i>	<i>Azul, pálido.</i>	<i>Cuerpo rosa, extremidades azules.</i>	<i>Completamente rosa.</i>
<i>Estimulación de los reflejos</i>	<i>Ninguna reacción.</i>	<i>Mueca.</i>	<i>Tos o estornudo.</i>

Evitar pérdida de calor. Bajo fuente de calor radiante, envuelto con mantas térmicas o toallas secas. Cubrir la cabeza con gorro improvisado con toallas o paños.

Optimizar vía aérea. Posición correcta (posición neutra o en ligera extensión) y aspiración si fuera necesario.

Para la aspiración, primero boca/faringe y después nariz

La succión debe ser con suavidad

No superar los 5 segundos

Secar, estimular y reposicionar.

Si el niño presenta apnea o dificultad respiratoria, hipotonía o FC <100 lpm, se le colocará bajo una fuente de calor, evitando el secado y la estimulación, aspirar hipofaringe e intubar y succionar la tráquea

Si tras las maniobras de estabilización inicial el recién nacido respira espontáneamente, la FC es superior a 100 lpm pero presenta cianosis central, se considera la administración de oxígeno- tubo de oxígeno conectado a una mascarilla facial.

Si respira, FC > 100 y color sonrosado-cuidados generales

Si respiración ineficaz, FC < 100 y cianosis-ventilación

Ventilación: El ritmo será de 30-60 insuflaciones/minuto

Bolsa autoinflable con un reservorio incorporado

Mascarilla facial del tamaño adecuado

Sellado correcto

Material

Laringoscopio con pilas de repuesto.

Pala de laringoscopio, preferiblemente recta: nº 0 (prematuros), nº 1 (a término).

Tubo endotraqueal.

Masaje cardíaco

Indicaciones:

Asistolia o cuando la FC sea <60 lpm tras 30 segundos de ventilación adecuada con oxígeno al 100 %.

Técnica

El punto exacto es entre el apéndice xifoides y la línea virtual que une ambas mamilas

Técnica de los dos pulgares.

Técnica de los dos dedos





TÉCNICA DE LOS DOS DEDOS

Estando al lado del recién nacido, se realiza compresión con la punta de los dedos índice y medio o medio y anular. Dedos perpendiculares al esternón, evitando presión sobre las costillas (si la superficie es blanda, la otra mano puede servir de plano duro)



RITMO

La relación compresión/ventilación es 3/1.
Si la FC es >60 lpm, puede suspenderse el masaje y continuar con las insuflaciones a un ritmo de 40-60 respiraciones/minuto.
Si es <60 lpm: administrar Adrenalina.
La vía de elección es la vena umbilical.
Otras de uso excepcional son la intraósea y la venosa periférica.
Endotraqueal

ADRENALINA

Indicación: FC <60 lpm después de 30 segundos de adecuada ventilación y masaje y asistolia.
Dosis: 0,1-0,3 ml/kg de una dilución al 1:10.000 (9 ml de suero fisiológico + 1 ml adrenalina al 1:1.000), vía intravenosa (0,01-0,03mg/kg) 1 ampolla=1 ml=1 mg. Ejemplo: en un recién nacido de peso estimado 3 kg, la dosis a usar sería 0,3 ml de dilución. Dosis de 0,03-0,1 mg/kg, vía endotraqueal, si no se consigue acceso vascular. Si está indicado puede repetirse cada 3-5 minutos

CUIDADOS A LA MUJER

Valorar constantes (TA, Tª, Pulso)

Vigilar sangrado

Vigilar contracción uterina y altura uterina (2 dedos por debajo del ombligo)

Canalizar vía venosa, si disponemos de oxitocina: 1 amp en 500 cc SSFF

Favorecer la lactancia materna

Colocar piel con piel con la madre si es posible

Secar completamente al recién nacido, tapándolo con manta térmica o toalla.

Si disponemos de gorrito o similar, se debe colocar para cubrir la cabeza.

Realizamos el test de Virginia Apgar (1º min de vida)

Si es menor de 8, se debe estimular al bebé secándole con vigorosidad el cuerpo, y dándole pequeños golpes en las plantas de los pies de forma suave.

CORDÓN UMBILICAL

Demorar el corte del cordón umbilical hasta el cese del latido, siempre que tengamos tijeras estériles. Si no disponemos de material estéril, NO CORTAR el cordón (excepto, en caso de vuelta de cordón apretada). Si disponemos de pinza de cordón estéril, podemos clampar el cordón aunque no lo cortemos.

Si decidimos cortar el cordón, debemos pinzar con dos pinzas de Kocher estériles o dos pinzas de cordón umbilicales estériles, en dos puntos y cortamos entre ellos. La pinzadura al ombligo de recién nacido no debe colocarse a menos de 4-5 cm de distancia de dicho ombligo (aproximadamente 4 dedos).

PLACENTA

Si hemos cortado el cordón, introduciremos la placenta en una bolsa para su posterior revisado por profesionales especialistas obstétrico-ginecológicos (matronas, ginecólogos) y si no se corta, colocar (envuelta en una toalla, compresa o en una bolsa) en la zona axilar materna manteniendo a la mujer en posición supina

CUIDADOS GENERALES

Colocar piel con piel con la madre si es posible

Secar completamente al recién nacido, tapándolo con manta térmica o toalla.

Si disponemos de gorrito o similar, se debe colocar para cubrir la cabeza.

Realizamos el test de Virginia Apgar (1º min de vida)

Si es menor de 8, se debe estimular al bebé secándole con vigorosidad el cuerpo, y dándole pequeños golpes en las plantas de los pies de forma suave.

Referencias

- Rivas, M. (2016) Manual de urgencias. Madrid: Panamericana
- Moya, m. (2014) Normas d actuación en urgencias. Madrid: Panamericana
- Zamudio, T (2011) Manual de urgencias de la Cruz Roja: técnicas y procedimientos. México: Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana
- Adams, H y col. (2008) Medicina de urgencias. Madrid: Panamericana