

CUIDADOS INMEDIATOS AL PARTO.

Para realizarlos de una manera correcta y acertada debe existir en la sala de partos del hospital un equipo especial que se usará en los partos prematuros, además se procurará que en el momento del parto se encuentren presentes un médico pediatra o una enfermera especializada para que proporcione su colaboración en la atención del niño.

Los puntos en que específicamente se basa la atención en el momento del parto pueden resumirse de la siguiente manera:

- 1.—Calentamiento.
- 2.—Resurrección.
- 3.—Corte del cordón.
- 4.—Aseo.
- 5.—Medidas profilácticas.
- 6.—Exámen clínico, peso y vestido.

Siendo la termolabilidad una de las deficiencias fisiológicas que más frecuentemente causan la muerte en el prematuro, es indispensable tomarla en cuenta desde el momento del nacimiento, la temperatura en el útero materno es aproximadamente de 37.5 grados C. el paso al medio ambiente habitual representa una disminución brusca de dicha temperatura que el niño difícilmente puede equilibrar. Es recomendable el aumento de la temperatura del medio ambiente del local en que se efectúa el parto así como el de las ropas que se emplearán para recibir al niño. Equipo necesario para recibir al niño.

1.—Una almohadilla y una manta estéril, sobre ellas se colocarán bolsas de agua caliente con el fin de que al momento de usarlas estén calientes.

Seguidamente se procederá a una inspección general del niño, observando coloración de la piel, características del cordón umbilical, en caso de que la respiración ya se haya instalado, se observará tipo, frecuencia, intensidad, en caso contrario se procederá a la resurrección que en ocasiones se logra por la aspiración completa de las flemas que pueden estar causando obstrucción de las vías respiratorias altas, para esto pueden emplearse los distintos métodos empleados para ello, pudiendo usarse para la extracción de moco acumulado en faringe, un de-

do forrado en gasa húmeda, una perilla de goma especial, una jeringa a la que se le adapta una sonda, también puede emplearse el drenaje postural, y el aspirador eléctrico, que es el más usado, siendo empleado siempre con cuidado y delicadeza para no lesionar las débiles mucosas del niño.

EQUIPO PARA LA RESPIRACION.

Un aspirador eléctrico (Una jeringa, una sonda, o una perilla estériles).

Una compresa estéril.

1 Sonda nelatón No. 6 y 8.

1 Recipiente con agua.

Al aspirador se le adapta la sonda, la compresa se utiliza para colocar la sonda mientras no se usa, el recipiente con agua para limpiar sonda y tubo aspirador, la persona que efectúe el procedimiento debe estar estéril como para una intervención quirúrgica. Para efectuar este procedimiento se envolverá al niño en ropa caliente y se le colocará en posición trendelemburg, prosiguiendo con la aspiración.

Cuando después de la aspiración de flemas no se instituye la respiración se procederá a la evacuación gástrica, para lo cual se dispondrá del siguiente equipo:

Una compresa estéril.

Una Sonda nelatón No. 8 o 10.

1 Jeringa.

1 vasito de agua

Un recipiente para recibir el contenido gástrico.

a compresa se empleará para colocar el equipo estéril, la sonda se introduce con cuidado para no lesionar tejidos, el vasito con agua se utiliza para comprobar que la sonda se encuentra en estómago y no en las vías respiratorias, la jeringa se utiliza para extraer el contenido gástrico, debiéndose hacerse éste de una manera cuidadosa y no succionar

fuerte por que se pueden causar lesiones de la mucosa gástrica el anterior procedimiento es de gran utilidad ya que el vómito la regurgitación, dan lugar frecuentemente a trastornos graves al ser espirados por la vía respiratoria.

También se utiliza la aplicación de oxígeno, aún cuando se conoce la tolerancia del recién nacido a la anoxemia es preferible que la ausencia de respiración dure el menor tiempo posible, ya que las lesiones cerebrales consecuentes pueden presentarse en grados muy avanzados a la anoxia, la administración de oxígeno se hace por medio de chorro intermitente sobre las narinas (de 3 a 4 litros por minuto), por mascarilla, o bien por aplicación gástrica, introduciendo una sonda por las narices o por la boca hasta el estómago, con el fin de evitar la iniciación de la primera respiración, o bien, para proveer a la sangre de oxígeno en alguna cantidad, mientras el niño no presenta una respiración normal.

.....

La maniobra debe ser lenta y trabajar con calma, mientras lata el cordón el problema anóxico generalmente es de poca importancia, si la madre se encuentra bien oxigenada, además debe estar en conocimiento completo de la anestesia empleada en ella, así como su duración, ya que se frecuente que la simple depresión de los centros respiratorios causada por anestésicos o analgésicos, sea la causa de que no se inicien inmediatamente los movimientos respiratorios en el niño. Si con las medidas citadas no se logra la instalación de la respiración, la labor de la enfermera termina para dejar que el médico especializado pueda llevar a cabo otras como la intubación traqueal.

Una vez que el cordón haya dejado de latir se pinza y se procede a cortarlo y ligarlo, la ligadura debe hacerse a una distancia aproximada de 3 cms. de la pared abdominal por si es necesario ligarlo nuevamente la asepsia se hará únicamente con alcohol limpiando el cordón lo mismo la pared abdominal adyacente (en algunas instituciones se utiliza el merthiolate como antiséptico), según sea la rutina de la institución el cordón puede dejarse al descubierto o bien cubrirse con gasa estéril y con una venda.

.....

Seguidamente se procederá al aseo del pequeño con aceite que ha sido previamente calentado, como medida profiláctica se aplicará vit, K en dosis de 3 a 4 mgs., por vía intramuscular generalmente no es ne-