

ENFERMERIA ANTE LA ASFIXIA PERINATAL

sacyl Rico Berzosa, C. M. (D.U.E.);
Unidad de Neonatología del H.U.De Burgos

Complejo Asistencial
Universitario de Burgos Junta de Castilla y León

OBJETIVOS

La E.H.I. es la manifestación más importante de la asfixia perinatal; se define como un síndrome clínico de disfunción neurológica secundario a la privación de sangre y/o oxígeno.

Ante una agresión H.I. perinatal, derivada de la asfixia perinatal, un r.n. necesita ser vigilado de forma exhaustiva durante sus primeras horas de vida para detectar su repercusión, evitar el agravamiento y garantizar el éxito de las medidas instauradas.

Por ello, el personal de enfermería **es clave** en el manejo del recién nacido asfíctico y resulta imprescindible que esté entrenado en los cuidados que necesita el posible candidato al tratamiento.

La presencia o ausencia de E.H.I se debe establecer por el examen neurológico: **ESCALA DE SARNAT**



MATERIAL Y METODOS

- Bases de datos utilizadas: PubMed, Cochrane, Scielo y Google académico.
- Palabras clave: Asfixia perinatal y perinatal asphyxia.
- Límites de búsqueda: 1999 -2011.
- Resultado: 18 artículos en español y 1 en inglés.

RESULTADOS Y DISCUSION

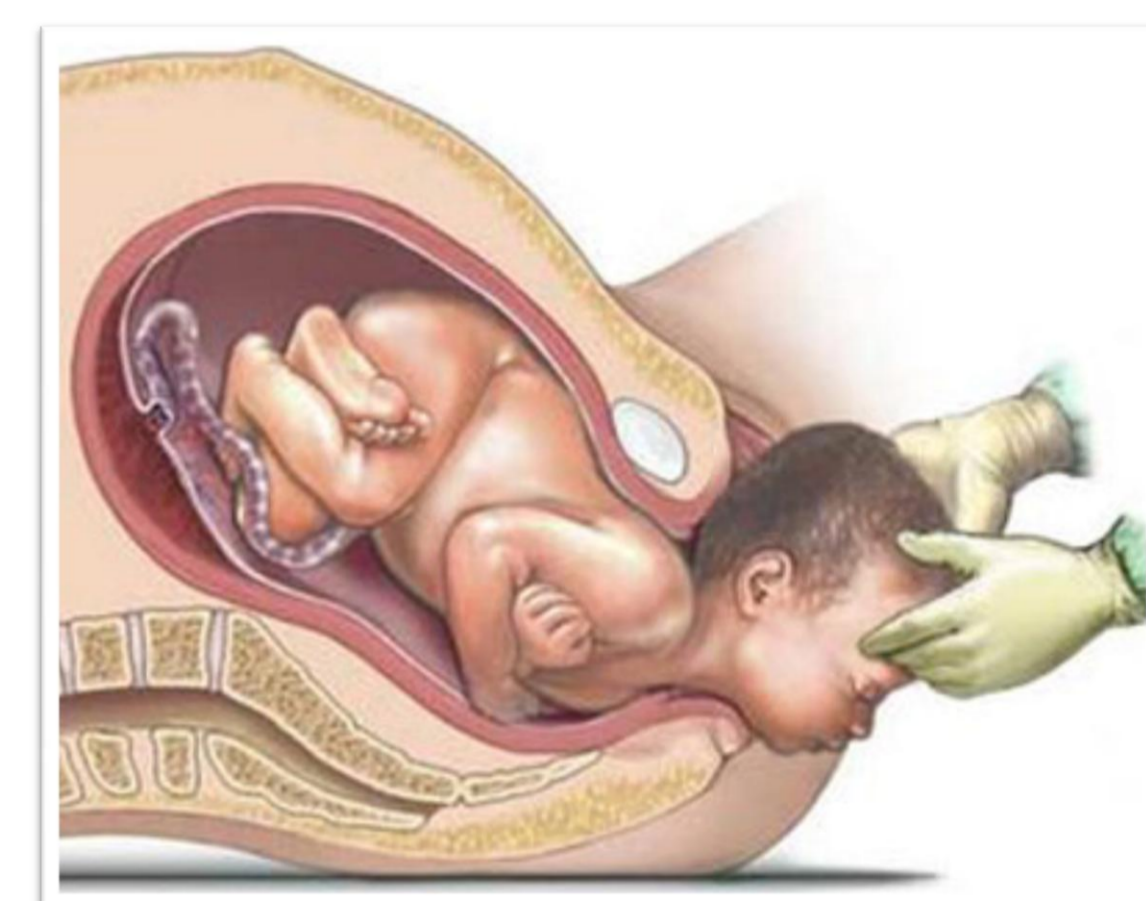
La probabilidad de sufrir Asfixia Perinatal aumenta si:

pH < 7.0

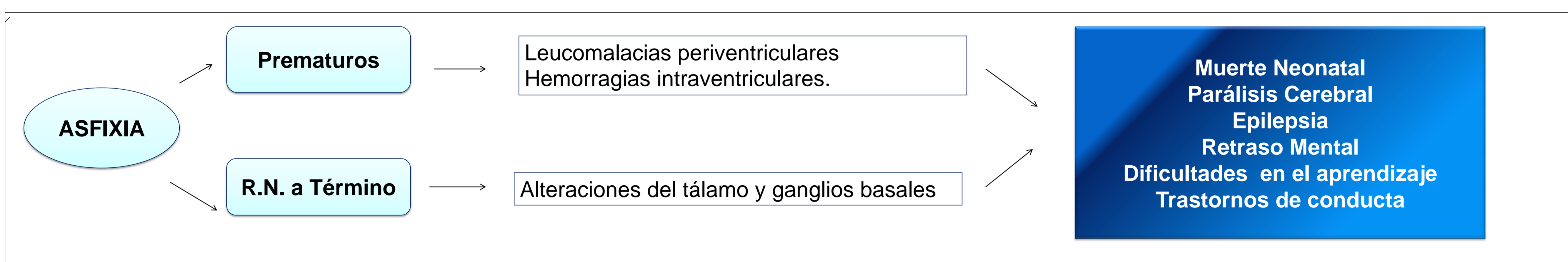
Déficit de bases >10 meq/l

Test de Apgar a los 5 min < 3

Sólo un 10% de las Parálisis Cerebrales pueden atribuirse a asfixia



El trabajo de parto supone estrés mecánico e hipóxico. Si se prolonga puede dar lugar a Asfixia



E.H.I. LEVE

E.H.I. MODERADA O GRAVE

MEJORA DESPUÉS DE LAS 72 HORAS DE VIDA



NEUROPROTECCION

El único tratamiento neuroprotector disponible es: **HIPOTERMIA TERAPEUTICA INDUCIDA**



CONCLUSIONES

Este evento perinatal es de especial importancia por las consecuencias que manifiestan los recién nacidos en el neurodesarrollo.

El examen neurológico y examen físico junto a la historia clínica, las pruebas de laboratorio, los estudios de imagen (ecografía y resonancia magnética nuclear) y un buen registro del electroencefalograma integrado por amplitud (EEGa), nos aportan datos suficientes para aumentar la calidad de los cuidados proporcionados al recién nacido asfíctico

Bibliografía:

- 1.- Garcia-Alix A, Martinez-Biarge M, Gayá F, Diez J, Quero J. Encefalopatía neonatal hipóxico-isquémica: Incidencia y prevalencia en la primera década del siglo XXI. An Pediatr (Barc). 2009;71:319-26.
- 2.- Puebla Molina SF, Aparicio Sanchez JL. En recién nacidos a término afectados de encefalopatía hipóxico-isquémica, la hipotermia terapéutica podría disminuir la mortalidad y las secuelas graves. Evid Pediatr. 2007;3:106.
- 3.-I García-Alix A, García Hernandez J.A, Quero Jimenez J. Asfixia perinatal y parálisis cerebral. An Esp Pediatr 2000; 53:40-42