

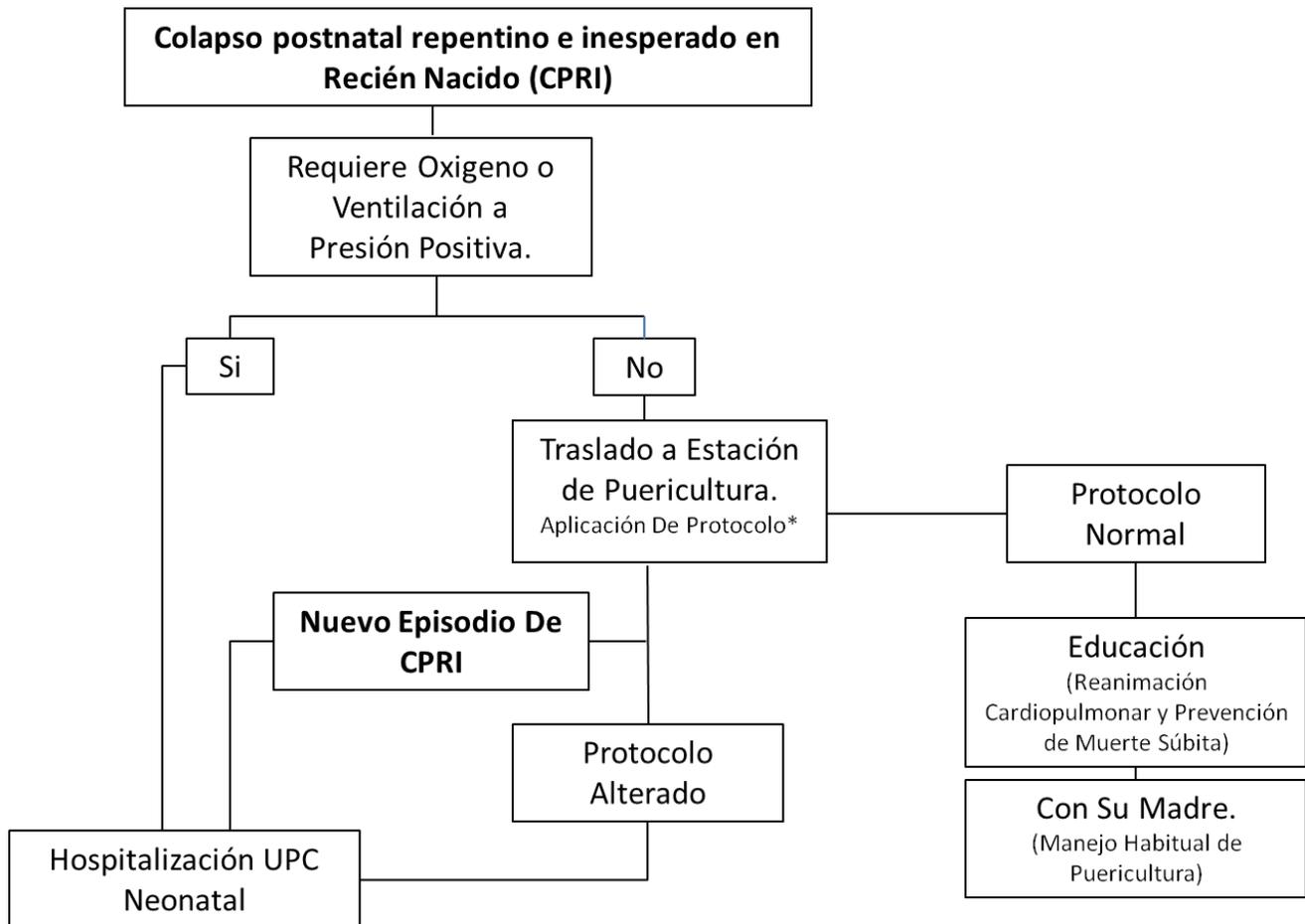
## Manejo RN Con Colapso Posnatal Repentino E Inesperado (CPRI) En Puerperio

### Definición de CPRI:

- Episodio súbito de:
  - Cianosis con o sin percepción de atoro o ahogamiento por parte del cuidador.
  - Hipotonía acompañada por palidez.
- Detectado por padres o personal de salud.
- RN previamente sano.

<b>OBSERVACIÓN EN SALA CUNA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de antecedentes del episodio en formulario correspondiente (anexo 1)</li> <li>• Recepción de paciente en cuna radiante (aspirar secreciones en nasofaringe, según necesidad).</li> <li>• Control de signos vitales durante 2 horas<sup>1</sup>, cada 30 min.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura axilar (al llegar a sala cuna)</li> <li>• Frecuencia cardiaca</li> <li>• Frecuencia respiratoria (al llegar a sala cuna)</li> <li>• Saturación arterial con oxímetro de pulso en mano derecha</li> <li>• Presión arterial en extremidad superior derecha e inferior (derecha o izquierda)</li> </ul> </li> <li>• Screening de cardiopatía según protocolo<sup>2</sup>.</li> <li>• Evaluación por residente.</li> <li>• Al finalizar monitoreo si examen físico y monitorización es normal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pediatra-neonatólogo informa a los padres el resultado de monitoreo</li> <li>○ Matrona envía con la mamá y control habitual de puericultura.</li> <li>○ Matrona realiza educación en:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimación cardiopulmonar (previo al alta)</li> <li>• Prevención de Síndrome de muerte súbita (Durante la observación)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><sup>1</sup>: Durante este período el paciente se mantiene en cupo de estabilización de sala cuna. Los padres pueden estar presentes en sala cuna junto a su RN</p> <p><sup>2</sup>: Si el screening para cardiopatía es normal, pero se realiza antes de las 48 h, repetirlo después de las 48 h según protocolo</p>
<b>HOSPITALIZAR SI: (al menos un criterio)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodio de CPRI requiere oxigenoterapia o maniobras de reanimación para recuperarse.</li> <li>• Screening de cardiopatía alterado</li> <li>• Monitorización alterada:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alteración en T° (según protocolo de termorregulación)</li> <li>○ Bradicardia persistente (&lt; 90)</li> <li>○ Taquicardia persistente (&gt; 200) con RN tranquilo</li> <li>○ Taquipnea persistente (&gt; 60) con RN tranquilo</li> <li>○ Saturación menor a 95% (con señal sin artefactos)</li> <li>○ Presión arterial menor a la esperada (PAM &lt; 40) o diferencia brazo derecho – pierna derecha &gt; 10 mm Hg</li> </ul> </li> <li>• Examen físico alterado con signos de compromiso general, respiratorio o neurológico</li> <li>• Presenta 2° episodio</li> <li>• Presenta evento cardiorrespiratorio con buen registro, durante monitorización: Apnea (duración &gt;20 seg) o desaturación &lt;80% por más de 20 seg o bradicardia &lt;80 lpm.</li> </ul>

**FLUJOGRAMA DE ATENCION.**



**FORMULARIO DE LLENADO PARA RN QUE REALICEN UN EPISODIO DE COLAPSO POSNATAL REPENTINO  
E INESPERADO (CPRI) EN PUERICULTURA.**

Nombre RN:

Fecha:

N de ficha:

Hora:

Descripción del episodio:

---



---



---

**1.- ANTECEDENTES DEL EPISODIO DE CPRI**

Horas de vida al momento del evento de CPRI	___ Horas
¿Dónde se encontraba el RN?	1. ___ Cama mamá. 2. ___ Cuna en pieza. 3. ___ Sillón. 4. ___ Sala cuna. 5. ___ Otro.
¿Despierto o dormido?	1. ___ Despierto 2. ___ Durmiendo
Postura del RN	1. ___ Prono 2. ___ Supino 3. ___ Lateral 4. ___ Otro
¿Se encontraba alimentándose?	1. ___ Pecho materno 2. ___ Mamadera.
Signos de atragantamiento o ahogo.	1. ___ Regurgitó 2. ___ Arcadas.
¿Quién estaba presente?	1. ___ Padre 2. ___ Madre 3. ___ TENS 4. ___ Matrona 5. ___ Otro
Esta persona se encuentra solo o acompañado	___ Solo ___ Acompañado
Ruidos de ahogo/atragantamiento	___ Si ___ No
Actividad motora durante evento CPRI	1. ___ Actividad normal. 2. ___ Hipotónico 3. ___ Hipertónico

Estado de consciencia; capacidad para responder a estímulos.	___Si ___No
Movimientos repetitivos (durante el evento de CPRI)	1. ___Boxeo 2. ___Pataleo 3. ___Bicicleta 4. ___Chupeteo
Respiración. (durante el evento de CPRI)	1. ___Si respira 2. ___No respira 3. ___Difícil 4. ___Irregular.
Coloración facial y de labios: Normal, pálido, cianótico, enrojecimiento. (durante el evento de CPRI)	1. ___Normal 2. ___Pálido 3. ___Enrojecido 4. ___Cianótico.
Sangrado por boca y/o nariz	___Si ___No
Secresiones por boca y/o nariz	___Si ___No
<b>Final de episodio</b>	
Duración aproximada	Tiempo: _____ segundos.
¿Cómo finaliza el episodio?	1. ___Espontáneo 2. ___Cambiar de posición 3. ___Golpear la espalda 4. ___Respiraciones bucales/nasales 5. ___Masaje cardíaco. 6. ___Requiere oxígeno. 7. Otro: _____
Acciones terapéuticas posteriores.	_____

## 2.- ANAMNESIS RECIENTE.

¿Síntomas Asociados? Si existen, concretar	1. Resfriado 2. Regurgitaciones/ Vómito. 3. Otro.
Hematomas, traumatismos (considerar traumatismo de parto)	1. Hematomas 2. Traumatismos.
<b>Evidencia de datos para un posible maltrato</b>	

Diferentes o cambiantes versiones sobre el episodio	___ Si ___ No
Historial/circunstancias que no concuerdan con el grado de desarrollo del RN	___ Si ___ No
Hematomas inexplicados	___ Si ___ No
Expectativas del cuidador no concordantes con el RN (que hable de él con atributos negativos)	___ Si ___ No
<b>Antecedentes Familiares</b>	
Muertes repentinas inexplicables en familiares de primer o segundo grado antes de los 35 años, sobre todo en el periodo de lactancia.	___ Si ___ No
Arritmias	___ Si ___ No
Síndrome de QT largo	___ Si ___ No
ALTE en hermanos	___ Si ___ No
Enfermedades metabólicas	___ Si ___ No
Retrasos del desarrollo	___ Si ___ No
Convulsiones	___ Si ___ No

### 3.- SIGNOS VITALES AL TERMINAR LA MONITORIZACION.

Frecuencia cardiaca (al llegar a sala cuna)	___ <100 lpm ___ >100 lpm
Frecuencia respiratoria (al llegar a sala cuna)	___ <60 x' ___ >60 x'
Temperatura (al llegar a sala cuna)	___ <36,5 ___ 36,5-37 ___ >37,5
Resultado de Screening cardiopatía	___ Positivo ___ Negativo

Saturación (promedio 2 horas)	_____ <95%
	_____ >95%

**4.- EVALUACION POR RESIDENTE.**

¿El RN se encuentra con alguna alteración al examen físico? (especificar alteración)	_____ Si _____ No
¿El RN se encuentra con alguna alteración al examen neuroológico? (especificar alteración)	_____ Si _____ No

**5.- EVALUACION FINAL. (En área de observación puericultura)**

Necesidad de Hospitalización. (Con 1 criterio SI, de los siguientes)	_____ Si _____ No
¿Episodio de CPRI requiere oxigenoterapia o ventilación a presión positiva para recuperarse?	_____ Si _____ No
¿Screening de cardiopatía resultado alterado?	_____ Si _____ No
Alteración de T° (según protocolo hipotermia)	_____ Si _____ No
Bradicardia persistente <90	_____ Si _____ No
Taquicardia persistente (>200 con RN tranquilo)	_____ Si _____ No
Frecuencia respiratoria (>60 por minuto con RN tranquilo)	_____ Si _____ No
Saturación <95%	_____ Si _____ No
Presión arterial menor a la esperada (PAM < 40) o diferencia brazo derecho – pierna derecha > 10 mm Hg	_____ Si _____ No
Examen físico alterado con signos de compromiso general, respiratorio o neurológico.	_____ Si _____ No
Presenta segundo episodio de CPRI.	_____ Si _____ No
Presenta evento cardiorrespiratorio con buen registro, durante la observación. Apnea (>20seg) o desaturación <80% por más de 20seg, o bradicardia <80seg.	_____ Si _____ No

Nombre y Firma Matrona: \_\_\_\_\_