

Piel con piel ¿susto o muerte?

“Colapso” postnatal repentino inesperado

Neonatología- Rotatorio Maternidad R1

Ana Victoria Leiva Vilaplana

Tutora: Dulce Montoro

¿Qué es el contacto piel con piel precoz?

Colocación del RN en contacto con la piel de la madre inmediatamente tras el parto, mantenido 1-2 horas hasta que haya realizado la primera toma

RN: Periodo de alerta tranquila, puede interactuar con la madre e iniciar la lactancia

Puede realizarse sin restricciones si:

- RNT o RNPT tardío (35-37sg)
- Líquido amniótico claro
- Respira o llora sin dificultad
- Buen tono muscular

Cómo se realiza:

- Informar a los padres previamente
- Ambiente adecuado
- Secado y estabilización sobre vientre materno (a nivel de la placenta)
- Comprobar llanto, respiración, tono, coloración
- Apgar 1' y 5'
- Pinzamiento tardío del cordón (2' o cuando deje de latir)
- Colocación adecuada de la madre y el RN
- Vigilancia bienestar madre-hijo
- Primera alimentación al pecho
- Posponer procedimientos no urgentes

Beneficios del contacto piel con piel

Recomendado por la AEPED, SEN, UNICEF, Ministerio de Sanidad, OMS, AAP, guías clínicas australiana, canadiense y británica...

- Regula la T^a corporal del RN
- Regulación de la glucemia neonatal
- Mejora el inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna y aumenta la producción de leche
- Unión madre-hijo
- Reduce el llanto

AAP, 2012

Contraindicaciones

Contacto piel con piel



- No deseo materno
- Medicación materna que impida la atención del RN o malas condiciones maternas
- APGAR (5') < 7 o condiciones neonatales adversas (obstrucción vía aérea, SDR transicional...)
- Diada madre-bebé no supervisada (por familiar o profesional)

- Se han descrito casos de episodios aparentemente letales y letales durante el contacto piel con piel en las 2 primeras horas de vida

 FastTrack: Insights in Policy	 International Lactation Consultant Association A Worldwide Network of Lactation Professionals
Making the First Days of Life Safer: Preventing Sudden Unexpected Postnatal Collapse while Promoting Breastfeeding	Journal of Human Lactation 2015, Vol. 31(1) 47–52 © The Author(s) 2014 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0890334414554927 jhl.sagepub.com 
Riccardo Davanzo, MD, PhD¹, Angela De Cunto, MD¹, Giulia Paviotti, MD¹, Laura Travan, MD, PhD¹, Stefania Inglese, MD², Pierpaolo Brovedani, MD, PhD¹, Anna Crocetta, RN³, Chiara Calligaris, RN³, Elisa Corubolo, CNM², Valentina Dussich, CNM², Giuseppa Verardi, CNM², Enrica Causin, RN¹, Jaquelyn Kennedy, RN¹, Francesca Marrazzo, RN¹, Tamara Strajn, RN¹,	
Journal of Perinatology (2014) 34, 275–279 © 2014 Nature America, Inc. All rights reserved 0743-8346/14 www.nature.com/jp	
ORIGINAL ARTICLE Deaths and near deaths of healthy newborn infants while bed sharing on maternity wards	
BT Thach	

1999-2013: 15 muertes y 3 episodios amenazantes para la vida en RN sanos durante el contacto piel con piel o mientras compartían cama en salas de maternidad en EEUU



REGULAR ARTICLE

Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment

Nicolas J Pejovic¹, Eric Herlenius (Eric.Herlenius@ki.se)²

1.Department of Neonatology, Sachs' Children and Youth Hospital, Stockholm, Sweden

2.Neonatal Unit Q2:07, Department of Women's and Children's Health, Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

ABSTRACT

Aim: To determine the occurrence and risk factors of sudden unexpected postnatal collapse (SUPC) in presumably healthy newborn infants.

Methods: All live-born infants during a 30-month period, in five major delivery wards in Stockholm, were screened, and possible cases of SUPC thoroughly investigated. Infants were ≥ 35 weeks of gestation, had an Apgar score >8 at 10 min and collapsed within 24 h after birth. Maternal, infant, event characteristics and

Results: Twenty-six cases of SUPC were found among an incidence of 38/100 000 live births. Sixteen of these collapsed with ventilation >1 min, and 14 of these remained under the 26 children were found in a prone position, during primipara, and 13 occurred during unsupervised breastfeeding occurred during smart cellular phone use by the mother. ischaemic encephalopathy (HIE) grade 2, and 4 under. Twenty-five infants had a favourable neurological outcome. **Conclusion:** SUPC in apparent healthy babies is associated with breastfeeding, prone position, primiparity and distraction. appropriate monitoring of newborns and safe early skin-to-skin implemented.

Hindawi Publishing Corporation
Case Reports in Pediatrics
Volume 2016, Article ID 7206572, 3 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2016/7206572>

Case Report

Unexplained Neonatal Cardiorespiratory Collapse at Five Minutes of Age

Sona Zaleta, Sarah Miller, and Prashant Kumar

Department of Paediatrics, Timaru Public Hospital, Timaru 7910, New Zealand



Concepto

- Sudden Unespected Postnatal Collapse (SUPC):
“Colapso” súbito e inesperado postnatal
 - Incluye los episodios graves amenazantes para la vida y las muertes súbitas neonatales
 - En la **primera semana de vida**
 - En RN de ≥ 35 sg, con Apgar a los 5' >7 (>8), aparentemente bien al nacimiento y considerado como sano
 - Requiere RCP y cuidados intensivos (con ventilación mecánica) con resultado de muerte o encefalopatía

Epidemiología

- Tasas estimadas de SUPC difieren:
 - 2'6-133 casos /100.000 RN
- Variable según definiciones y criterios de inclusión/exclusión (Davanzo, et al., 2015, Herlenius & Kuhn, 2013)

Etiología

- Desconocida, **compromiso de vía aérea** (algunos autores consideran que la existencia de una causa conocida es criterio de exclusión de SUPC)
- En el 74% de los casos registrados coincidían 3 situaciones: posición prono, piel con piel y colecho (Herlenius & Kuhn, 2013)

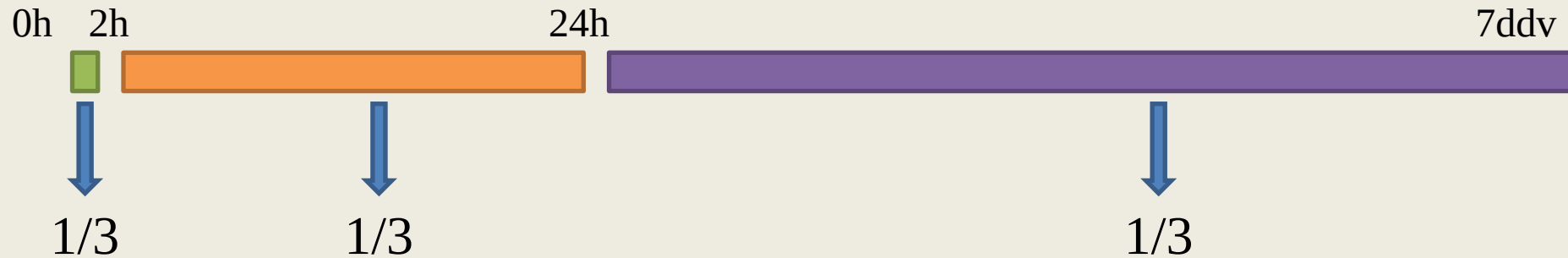
Más vulnerables a la hipoxia las primeras 2hdv (obstrucción VA)

Compromiso prenatal no detectado

Aumento del tono vagal durante el amamantamiento o menor experiencia en primíparas

(=SMSL) Decúbito prono y sobrecalentamiento

Distribución en el tiempo y supervivencia



(Herlenius & Kuhn, 2013)

50% fallecen

50% sobreviven

- ½ secuelas neurológicas (encefalopatía hipóxico isquémica)
- Podría ser una indicación de hipotermia inducida (beneficio en algunos casos)

Denominadores comunes

RN vulnerable
durante la transición

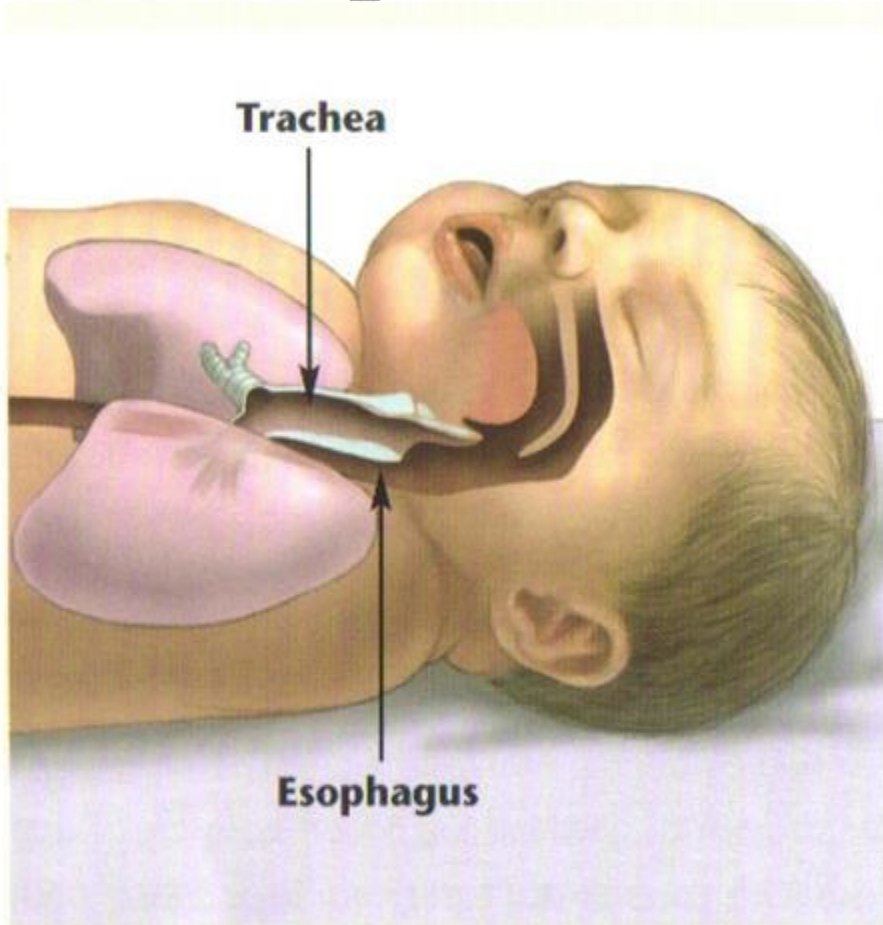
- Prono/lateral
- Cabeza cubierta no visible
- Primer intento de agarre al pecho

Maternos

- Supino
- Primípara
- Obesa
- Sin supervisión
- Cansada/medicada
- Dispositivos móviles
- Colecho (madre dormida)

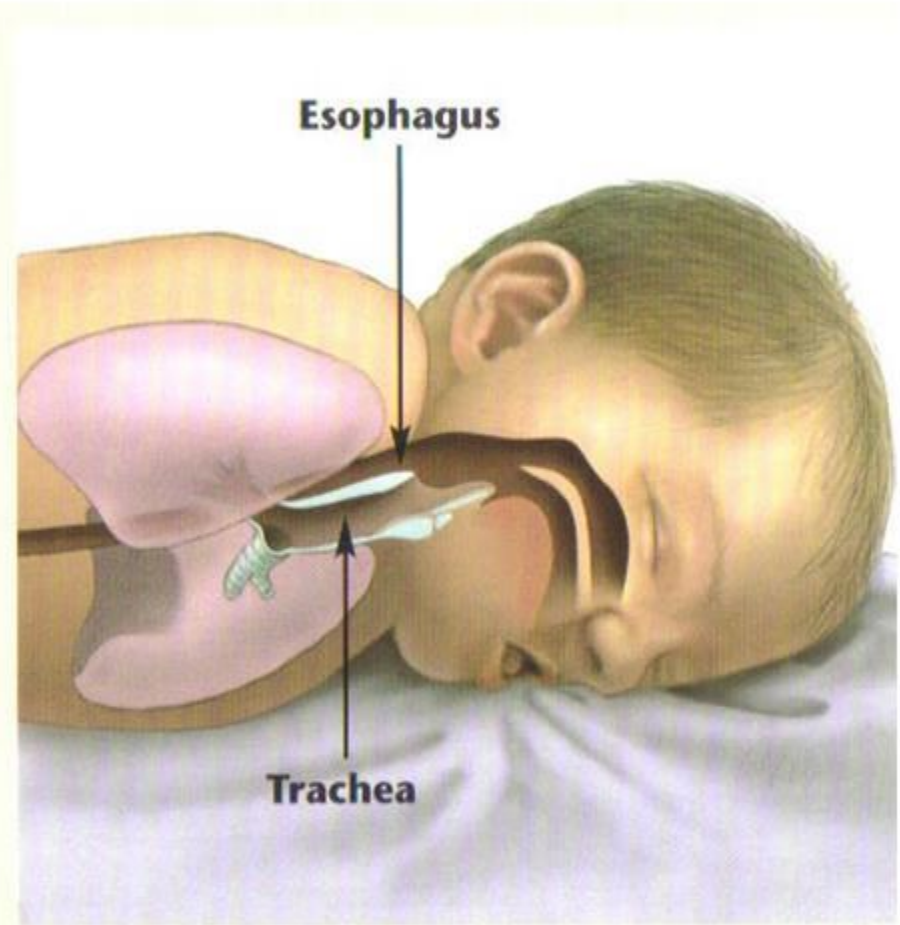
Binomio madre-RN no supervisado durante el contacto piel con piel, las primeras horas de vida y la primera toma

Supine



Supine- when the infant is placed on its back and infant were to spit up and take a breath, the spit would go with gravity which leads to the esophagus—stomach, not against gravity up to trachea.

Prone



Prone/side- when infant is placed on its side on face down, now lungs are on the bottom and if the infant spits up and takes a breath, spit again would go with gravity but this time trachea is on bottom and they are at higher risk of aspiration.

¿Debemos seguir recomendando el Contacto Piel con Piel?

- a) SI: pero de forma controlada y supervisada
- b) NO: para evitar el riesgo de muertes



Protocolo contacto piel con piel seguro

- Objetivos:
 - Promover la unión madre-hijo y el contacto piel con piel seguro desde el paritorio
 - Maternidad segura y centrada en la familia
 - Establecer una adecuada lactancia materna temprana (mayor duración tasas de LM)
 - Corregir los factores de riesgo de SUPC

Medidas adoptadas en otros hospitales:

- **Checklist** en las primeras 2 horas para recién nacidos que realicen contacto piel con piel
- Evaluación **RAPP**
- **Vigilancia continua** las 2 primeras horas de vida
- **Informar al personal** sanitario de actitud a tomar ante hallazgo anormal durante el piel con piel
- Informar a los **padres** de los factores de riesgo y su prevención
- Extremar precauciones en **horario nocturno**

¿Y en nuestro medio hospitalario?

1. Supervisión madre-RN: enfermera-auxiliar de paritorio entrenadas en valorar y reconocer problemas en RN: **Checklist**
2. Piel con piel precoz en paritorio con **vigilancia** continua
3. Amamantamiento seguro (primeros días de vida): **Ficha observación de la toma**
4. Posición correcta durante el sueño y las tomas: **Guía para padres**
5. En Maternidad: explicar **consejos** a los padres en 1ª visita, **vigilancia tomas, evaluación RAPP**

HGUA: Checklist <2 horas de vida durante piel con piel

CONTROL/OBSERVACIÓN PIEL-CON-PIEL. CHECKLIST

Observación del/la RN en las dos primeras horas de vida durante el contacto piel-con-piel

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Fecha: Hora de nacimiento:
 Apgar: Peso: Sexo:
 Paridad: Tipo de parto:
 Observación realizada por (matrona, EIR, auxiliar):

Parámetros a evaluar

10' 30' 60' 90' 120'

- 1.- Comprobación de la posición de la boca y la nariz, visible sin obstrucción
- 2.- Color rosado (piel y mucosas)
- 3.- Respiración normal (sin tiraje, quejido o aleteo nasal)
- 4.- Frecuencia respiratoria normal (30-60 x')
- 5.- Control de la saturación en caso necesario ($SpO_2 \geq 90\%$)
- 6.- Temperatura axilar a los 60 y 120 minutos ($36.5-37.5^\circ C$)
- 7.- No dejar nunca sola a la madre con el/la RN
- Primer agarre efectivo (tiempo)

Observaciones

Evaluación RAPP

- Esfuerzo **R**espiratorio

FR

Ritmo de respiraciones

Signos de trabajo

- **A**ctividad

Dormido

Alimentándose

Alerta tranquilo

Sin respuesta

Alerta activa

Llanto

- **P**erfusión

Color piel (rosado, acrocianosis, pálido, gris, cianótico/azulado)

- **P**osición (factor clave en SUPC)

Cabeza

Cuello

Nariz y boca

Extremidades

Tono

www.medscape.com

Infant Assessment and Reduction of Sudden Unexpected Postnatal Collapse Risk During Skin-to-Skin Contact

Susan M. Ludington-Hoe, PhD, RN, CNM, CKC, FAAN; Kathy Morgan, BSN, RN, CKC, NNP-

BC

NAINR. 2014;14(1):28-33.



Consejos a los profesionales sanitarios en las **primeras 2 horas** de vida

- **No desatender** a las madres (sobretudo primíparas)
- Verificar la **posición adecuada** durante el piel con piel (nariz y boca descubiertos y bien visibles)
- Posición **prono** del RN **sólo** permitida durante el contacto piel con piel **supervisado**
- Evitar piel con piel cuando la madre ha recibido analgésicos y/o está notablemente cansada a menos que el personal asegure una monitorización continua
- **Primera toma** LM bajo supervisión

SAFE POSITIONING FOR SKIN-TO-SKIN CONTACT

≥35 sg



www.thenewbornbaby.com

- Cara del RN visible, nariz y boca descubiertos
- Cabeza del RN inclinada y girada hacia un lado
- Cuello recto, no doblado
- Hombros rectos contra la madre
- El bebé se encuentra pecho con pecho con la madre
- Se pueden sentir los movimientos torácicos y sentir la respiración
- La espalda se cubre con una manta
- Piel del bebé sonrosada y caliente
- Madre reclinada, no tumbada
- Ambos son supervisados mientras duermen



Consejos a los profesionales sanitarios **después de las 2 horas** de vida

- Promover el **colecho seguro** para atender las señales de demanda
- Dejar en la cuna al RN si la madre desea dormir y no existe supervisión
- **Desaconsejar prono y lateral** para dormir
- Posición prono sólo se acepta durante el contacto piel con piel supervisado
- **Comprobaciones periódicas** de la madre-RN

Consejos a los padres

- Recomendado el decúbito supino para dormir en cuna
- Evitar el decúbito prono y lateral para dormir
- Decúbito prono solo se acepta durante el contacto piel con piel con madre despierta y para ejercitar cuello
- Durante el piel con piel la **nariz y la boca** deben estar **descubiertas** y ser visibles (cabeza de lado, cuello recto, sobre porción superior del tórax, no sobre la mama, entre las mamas o sobre el abdomen)
- **Evitar distracciones** durante lactancia y el piel con piel
- Si madre se siente cansada o somnolienta, colocar al RN en su cuna

Conclusiones

- Los episodios aparentemente letales en el periodo neonatal inmediato son **poco frecuentes** pero sus consecuencias pueden ser **graves**
- Son factores relacionados el **contacto piel con piel, el decúbito prono y la lactancia materna sin supervisión**
- Los trabajos publicados no permiten establecer relación causal, las recomendaciones se basan en **opiniones de expertos y series de casos**
- El **contacto piel con piel** tiene importantes **beneficios** para la madre y el RN, por lo que se debe estimular su práctica de forma **segura y supervisada**

Bibliografía

- Davanzo R, De Cunto A, Paviotti G, et al. Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *J Hum Lact.* 2015;31(1):47-52.
- Rodríguez López J, Pallás Alonso CR, Hernández Aguilar, MT. Revisores. IHAN [sede web]. Episodios aparentemente letales y muertes súbitas durante el contacto piel con piel precoz.
- Herlenius E, Kuhn P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks, and preventive measures. *Transl Stroke Res.* 2013; 4: 236-247.
- Pejovic NJ, Herlenius E. Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment. *Acta Paediatr.* 2013;102(7):680-688.
- Tach BT. Deaths and near deaths of healthy newborn infants while bed sharing on maternity wards. *J Perinatol.* 2014;34(4):275-279.

Gracias por vuestra atención