CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Patricia Rojas Navarro
R2 Enfermería pediátrica
Rotación: Neonatos

Índice

01
Introducción

02
Antecedentes

03
Cuidados de enfermería

04
Cuidados centrados en el desarrollo

05
Alta del RN al domicilio

06
Conclusiones

01 Introducción

Postérmino	• >42 semanas
A término	• 37-41 semanas
Pretérmino	• <37 semanas

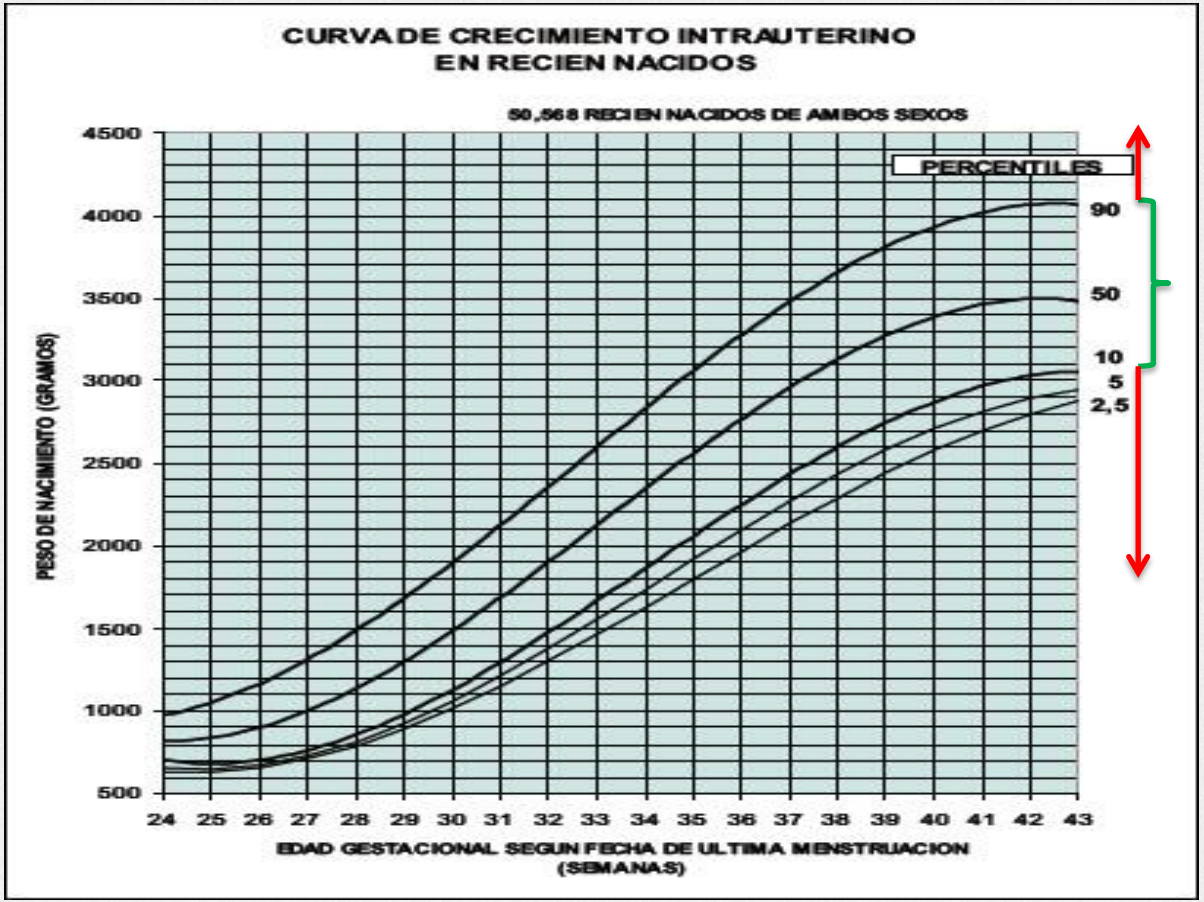
Prematuro moderado/tardío	• 33-36 semanas
Muy prematuros	• 27-32 semanas
Prematuro extremo	• 23-27 semanas

**Según las guías actuales de la Asociación Americana de Pediatría se aconseja no reanimar a los bebés menores de 23 semanas de edad gestacional con un peso menor de 400 gramos

La dificultad de conocer inequívocamente la EG, justifica el uso del **peso al nacimiento** como parámetro de referencia:

RN bajo peso	• < 2500 g
RN muy bajo peso	• < 1500 g
RN extremado bajo peso	• < 1000 g

PEG	• Pequeño: peso al nacimiento por debajo del percentil 10
AEG	• Adecuado: peso al nacimiento percentiles 10-90 curva de crecimiento intrauterino
GEG	• Grande: peso al nacimiento por encima del percentil 90


CURVA DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO
EN RECIEN NACIDOS
50,568 RECIEN NACIDOS DE AMBOS SEXOS
PERCENTILES
90
50
10
5
2,5
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
PESO DE NACIMIENTO (GRAMOS)
24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43
EDAD GESTACIONAL SEGUN FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION
(SEMANAS)

GEG

AEG

PEG

02 Antecedentes

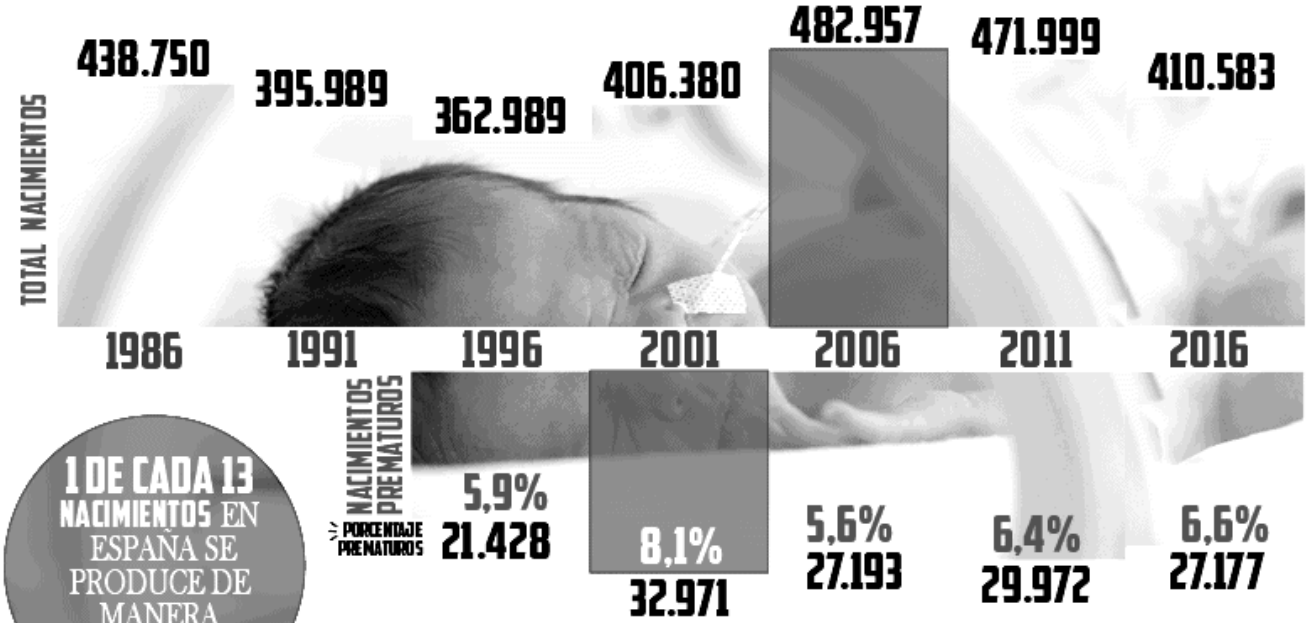
EUROPA: prematuros entre 5 y 7% de los nacidos vivos

ESPAÑA: 1 de cada 13 nacidos vivos en prematuro

Grupo más amplio prematuros tardíos (menor morbimortalidad)

A nivel mundial, el nacimiento de prematuros es la **principal causa de mortalidad** entre los recién nacidos durante las primeras cuatro semanas de vida, y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años

LA EVOLUCIÓN DE LA PREMATURIDAD EN ESPAÑA



1 DE CADA 13 NACIMIENTOS EN ESPAÑA SE PRODUCE DE MANERA PREMATURA

DESDE 1996 EL NÚMERO DE NACIDOS ANTES DE TIEMPO HA AUMENTADO UN 36%

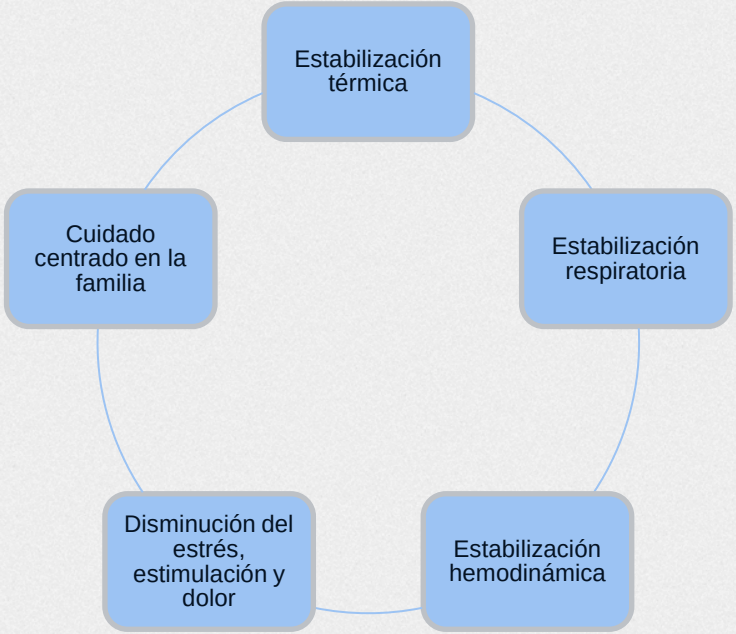
Los neonatos prematuros presentan mayor riesgo de desarrollar problemas de salud que los recién nacidos a término. El grado de prematuridad repercute en un mayor riesgo de desarrollar complicaciones. La mayoría de éstas complicaciones están relacionadas con la inmadurez funcional de los sistemas orgánicos.

Circulatorio	SNC	Digestivo
Hepático	Respiratorio	Renal

- Anemia (escasa cantidad glob. rojos)
- Ductus arterioso persistente
- Inmadurez del SNC (escasa capacidad de adaptación)
- Displasia broncopulmonar
- Apneas del prematuro
- Retinopatías
- hiperbilirrubimenia
- Enterocolitis necrotizante
- Mayor vulnerabilidad a infecciones
- Termorregulación

03 Cuidados generales de enfermería

Recepción en la Unidad → comunicación fluida → preparación del entorno → **estabilización del neonato**



- Toma de constantes vitales.
- Control de temperatura (prevenir la hipotermia y el estrés por frío).
- Cambios posturales.
- Control de peso (para valorar de forma precisa los requerimientos de fluidos).
- Control de humedad (el prematuro pierde agua por evaporación muy fácilmente debido al escaso desarrollo de su epidermis, lo que da lugar a la deshidratación, desequilibrio de líquidos y electrolitos...).

- Evitar los ruidos bruscos.
- Proteger al niño de la luz.
- Cuidados de la piel.
- Cuidados de catéteres intravenosos y arteriales (vía periférica, epicutáneo, umbilical..)
- Oxigenoterapia (se debe monitorizar la saturación, frecuencia respiratoria, presión arterial y frecuencia cardiaca del recién nacido).
- Aspiración de la vía aérea cuando sea preciso.

- Ventilación asistida.
- Manejo de las apneas mediante suaves estimulaciones.
- Vigilar posibles extravasaciones por el acceso vascular.
- Administración de medicamentos.
- Favorecer el contacto de los padres con el recién nacido (explicarles cuales son las necesidades de su hijo y estimular el contacto físico entre ambos; método canguro).

Ideal manipulación entre dos profesionales: uno de contacto directo y otro de apoyo

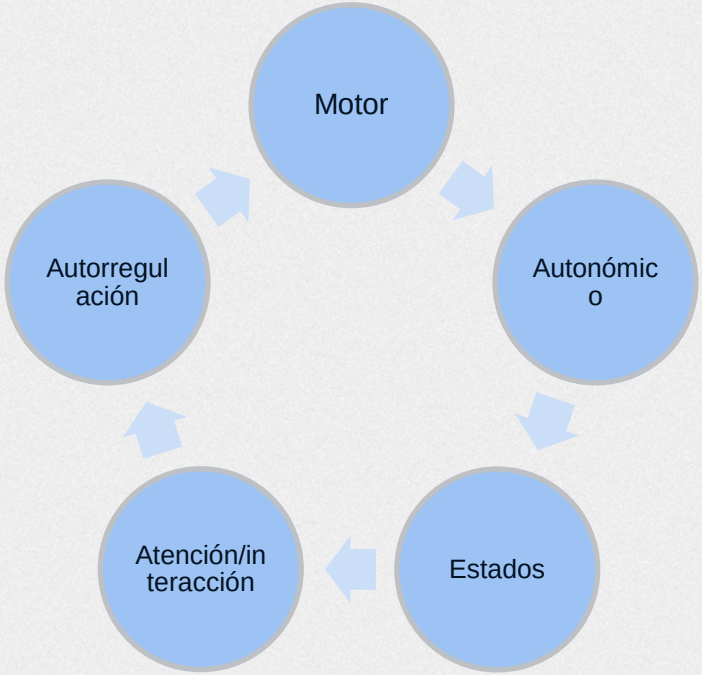
04 Cuidados centrados en el desarrollo

NIDCAP *(Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program):* modelo de cuidado al bebé que procura una aplicación individualizada de los cuidados a partir de la observación de la conducta del bebé y del conocimiento de su entorno físico y familiar.

Se trata de un sistema de cuidados que pretenden mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al neonato y a su familia, entendiendo a ambos como una **UNIDAD**.

Objetivo: proteger el neurodesarrollo previniendo la sobrecarga sensorial tóxica e inesperada en un sistema nervioso todavía inmaduro. Siendo los pilares fundamentales reducir el estrés, ofrecer al bebé un entorno organizador y fomentar la participación de los padres.

El NIDCAP se define como teoría interactiva o sinactiva que identifica al recién nacido prematuro como un conjunto de cinco subsistemas de funcionamiento a través de los cuales se interpretan y comprenden sus conductas:



La teoría se basa en que el desarrollo se va produciendo a través de la interacción entre el recién nacido y su entorno. Cuando el entorno no es adecuado se rompe el equilibrio y se produce un impacto negativo sobre el neurodesarrollo. La observación del funcionamiento de los subsistemas conductuales nos permite entender en qué situación se encuentra el recién nacido.

Macroambiente

CONTROL DE LUZ Y RUIDO → disminuir el ruido disminuye la FC, la TA, la FR y al reducir la luz se produce una disminución de la FC → Se disminuye el estrés.

Intervenciones para reducir luz

Uso de cobertores (si no es posible completo, tapar ojos con una gasa de algodón)

Luz natural a ser posible

Iluminación individualizada

Luz de techo regulable sobre cada incubadora

Respetar ritmos circadianos (transición suave de sueño a vigilia)

Si se emplea fototerapia cubrir adecuadamente para aislar la luz a los RN del entorno

Intervenciones para reducir ruido

Cerrar puertas y ventanas de incubadora de manera suave

No apoyar objetos sobre la incubadora

Disminuir volumen de alarmas, teléfonos, impresoras…

Apagar alarmas rápidamente

Evitar ruidos bruscos cerca de incubadora (tirar sueros de cristal a papelera, por ejemplo)

Cubrir correctamente con cobertor

Hablar siempre con tono de voz bajo y suave

Microambiente

MINIMA MANIPULACIÓN

CUIDADOS POSTURALES

ANALGESIA **NO** FARMACOLÓGICA

Mínima manipulación

- Agrupar intervenciones del equipo en un mismo momento
- Observar para reconocer signos de estrés (gestos, postura, expresión facial…)
- Reducir estimulación
- Utilizar contención (manipulaciones entre dos personas)

Cuidados posturales

- Facilitar posturas lo más parecidas a posición fetal (flexionado y recogido)
- Uso de nidos adecuados a peso y tamaño del RN para mantener postura, haciendo tope para simular pared uterina
- Confortable y proporcionar contención
- Cambios de postura en cada manipulación (más confortable y recomendada decúbito lateral)

Anagelsia no farmacológica

- Glucosa al 20% dos minutos antes de procedimientos dolorosos
- Succión no nutritiva durante procedimiento (ideal junto adm glucosa)
- Amamantamiento (RN a término) o administrar LM
- Método canguro
- Contención del RN
- El dolor no es una experiencia fetal normal, puede favorecer alteraciones en el desarrollo cognitivo, aprendizaje y crecimiento

Método canguro

- Sistema de cuidado del niño prematuro y/o con bajo peso al nacer, que consiste en poner al RN en contacto con el pecho y abdomen de su madre o padre (piel con piel) de la forma más precoz, continua y prolongada posible.
- Método eficaz y fácil de aplicar, que fomenta salud y bienestar del RNPT y de sus padres.
- Siempre que RN estable y sea bien tolerado por ambas partes.

Objetivos

- ✓ Reforzar el vínculo biológico y afectivo.
- ✓ Estimular y favorecer la lactancia materna.
- ✓ Estimulación cinética y táctil del niño.
- ✓ Convertir a los padres en expertos cuidadores de su hijo

BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO

01. BENEFICIOS NEUROLÓGICOS
Favorece al adecuado desarrollo neurológico y psicomotor a largo plazo

02. MAYOR ESTABILIDAD
Bajo los cuidados del MMC los RN presentan una mayor estabilidad de constantes vitales

03. AUMENTA EL DESCANSO
Durante el MMC los niños consiguen tener un mayor periodo de sueño, siendo esté más profundo y estable.

04. LACTANCIA MATERNA
Favorece la lactancia materna, incrementado su duración e incluso la producción de leche

05. MEJORA DIGESTIVA
Mejora la ganancia de peso mejora la digestión y reduce la posibilidad de que el nené padezca cólicos

06. RIESGO DE INFECCIONES
Disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales y la gravedad de las enfermedades durante el ingreso de los niños

07. REDUCE EL DOLOR
Se usa en técnicas dolorosas con el objetivo de reducir el sufrimiento del recién nacido

08. ESTANCIA HOSPITALARIA
Los beneficios del método canguro ayudan a reducir, en ocasiones, el tiempo de ingreso

09. DISMINUYE EL ESTRÉS
Reduce el estrés del niño y de los padres, así como, el riesgo de sufrir depresión postparto

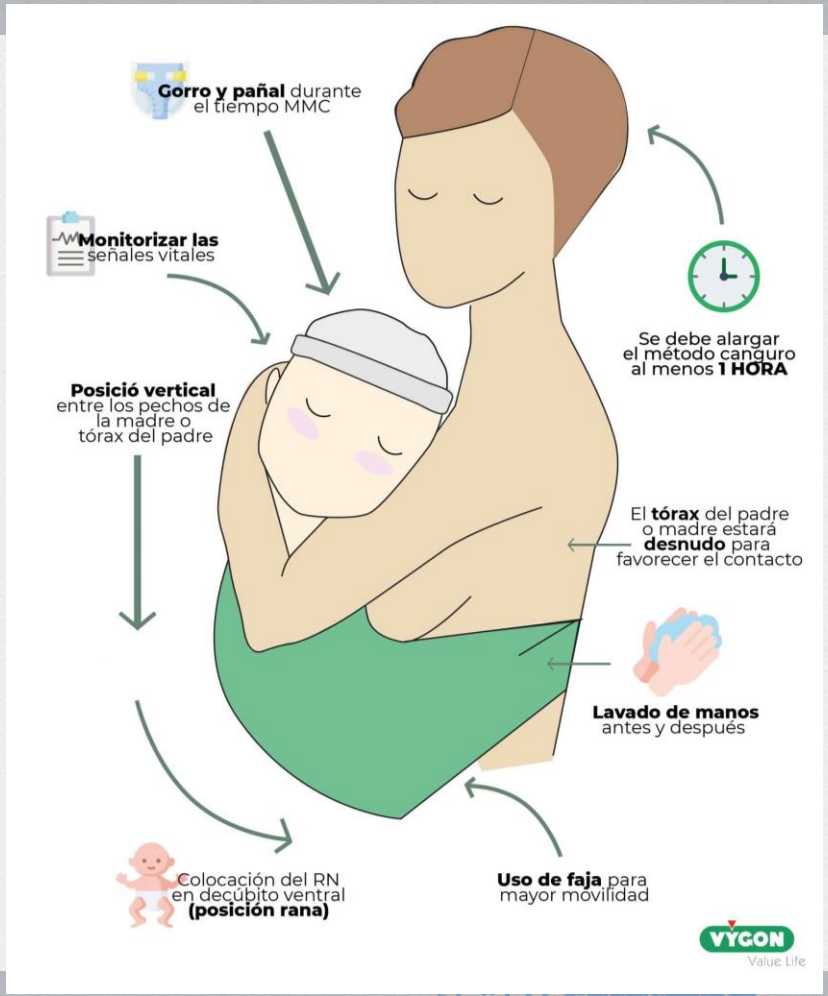
10. SATISFACCIÓN FAMILIAR
Mayor satisfacción al involucrarse en los cuidados del RN

11. AUMENTO DE COMPETENCIAS
Incrementa las competencias de los padres al participar de forma activa en el cuidado del RN

12. APEGO
Favorece el proceso de vinculación

13. CONFIANZA DE LA FAMILIA
Los padres se sienten más seguros en el cuidado de sus hijos y presenta una mayor atención a sus necesidades

VYGON
Value Life


Gorro y pañal durante el tiempo MMC
Monitorizar las señales vitales
Posició vertical entre los pechos de la madre o tórax del padre
Colocación del RN en decúbito ventral **(posición rana)**
Uso de faja para mayor movilidad
Lavado de manos antes y después
El **tórax** del padre o madre estará **desnudo** para favorecer el contacto
Se debe alargar el método canguro al menos **1 HORA**
VYGON
Value Life

10 PASOS PARA PROMOVER EL MÉTODO CANGURO EN LAS UCIN

Al igual que los 10 pasos para una Lactancia Materna Satisfactoria han sido útiles para promover la lactancia materna en todo el mundo, los 10 pasos para el Cuidado Canguro satisfactorio puede promover el establecimiento del "piel con piel" en las UCIN.

POLÍTICAS HOSPITALARIAS

Disponer de políticas escritas sobre el control de calidad de la enfermedad e informar a todo el personal sanitario sobre las mismas

FORMACIÓN DEL PERSONAL

Formar a todo el personal sanitario en los conocimientos necesarios para aplicar la política correspondiente a su ámbito de atención

INFORMAR AL PACIENTE

Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la gestación del Método Canguro

INICIAR EL MC LO ANTES POSIBLE

Ayudar a los recién nacidos y madres/padres a iniciar lo más pronto posible el Método Canguro. Se controlará el confort del bebé con el objetivo de evaluar que la aplicación del MC no afecta a su salud

POSICIÓN DEL MC CORRECTA

Formar a la madre/padre cómo debe colocarse el recién nacido para una realización del Método Canguro

PERMITIR EL MC 24/7

Permitir a los padres y bebés permanecer en contacto piel con piel 24 horas al días, 7 días a la semana hasta el alta

1H. MÉTODO CANGURO

Prolongar en recién nacidos y lactantes al menos 1 hora el método canguro

CALOR Y CONSUELO

Fomentar el Método Canguro para cubrir las necesidades de calor y consuelo de los bebés

AISLAMIENTO TÉRMICO

Proporcionar un aislamiento térmico adecuado al bebé durante todo el periodo del Método Canguro

FOMENTO DEL MC

Fomentar el apoyo al MC a través de carteles, grupos de apoyo....

VYGON
Value Lif

Integración y participación de la familia

- Cuidados Centrados en la Familia: nuevo enfoque en el manejo de los RN en UCINN (neonato y padres tratados como UNIDAD)
- Parte prioritaria de los cuidados
- Pueden ser un apoyo para los profesionales sanitarios
- Beneficios:
  - Disminuye el grado de ansiedad
  - Mejora calidad del vínculo con el RN
  - Facilita MC y los beneficios que conlleva
  - Aporta a las familiar facilidad para cuidar a su hijo tanto en el ingreso como en el alta a casa.

A pesar de ello, sigue habiendo barreras en el acceso de la familia y en el papel que desempeñan -> papel pasivo, de observador y sin participación en los cuidados.

05 Alta del RN al domicilio

Los criterios para el alta del RN deben incluir la estabilidad fisiológica, la preparación y competencia de la familia para proporcionar una atención adecuada al RN en el hogar y garantía de acceso a los recursos sanitarios.

Criterios que debe cumplir el recién nacido:

- ✓ Mantener la temperatura corporal estando en la cuna
- ✓ Tener una respiración regular
- ✓ Tomar la alimentación por succión.
- ✓ No necesitar oxígeno (aunque en algunos casos puede irse a casa con él).
- ✓ Ganancia de peso ponderal los días previos (10-20 gramos aprox cada día).

06 Conclusiones

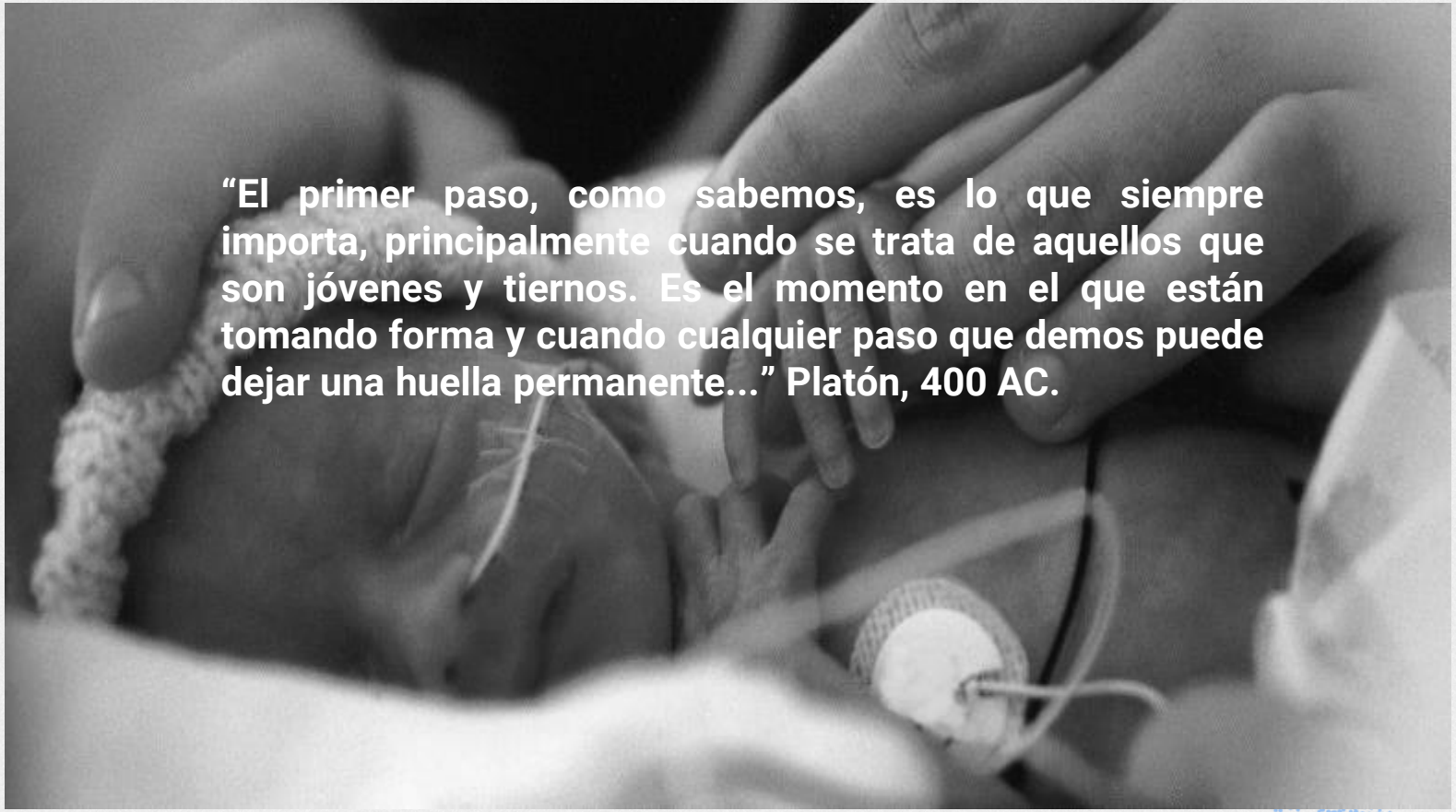
- El papel de enfermería es crucial en la transmisión de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, ya sea prematuro o no, y en la comunicación con los padres.
- La NIDCAP promueve un sistema de cuidados que pretenden mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al neonato y a su familia, entendiendo a ambos como una **unidad.**
- Es preciso tener unas instalaciones adecuadas y protocolo adecuado para llevar estos cuidados a cabo.
- Permitir a los padres permanecer las 24h en las unidades neonatales, pudiendo observarlos y conocer sus necesidades en cada momento.
- SE debería hacer formación y programas de educación para continuar con los CCD en casa de forma segura
- El bienestar de toda la familia es fundamental para unos buenos cuidados favoreciendo el correcto desarrollo del recién nacido.
- A pesar de todos los beneficios que conlleva guiar los cuidados del RN según la NIDCAP existen algunas limitaciones:
    - En España son pocos los hospitales que lo llevan a cabo de manera protocolizada
    - Inexistencia de protocolos estandarizados en unidades de cuidados neonatales para llevar a cabo la NIDCAP correctamente
    - Falta de formación del personal sanitario sobre las actividades que lo componen y los beneficios que aportan al RN
    - Falta de apoyo emocional y de información a los padres para que puedan identificar las necesidades del RN en cada momento y poder brindar los cuidados necesarios.

Bibliografía

1. NIDCAP, un modelo de atención en neonatología [Internet]. Fundacionsaludinfantil.org. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://fundacionsaludinfantil.org/wp-content/uploads/congreso/ponencias/5-Dr.Josep%20Perapoch.pdf
2. Cruz R. El método canguro en las unidades de Neonatología [Internet]. Campus Vygon. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://campusvygon.com/metodo-canguro-ucin/
3. Parra Gutiérrez, S. Modelo NIDCAP: Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a padres de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Uva.es. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54217/TFG-H2488.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Castro GA. Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCD) y NIDCAP [Internet]. Nightingaleandco.es. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://nightingaleandco.es/cuidados-centrados-en-el-desarrollo-y-la-familia-ccd-y-nidcap/
5. Rellan Rodríguez S, GarciadeRiberayM. PazAragón Garcia. C. El recién nacido prematuro [Internet]. Aeped.es. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
6. Ocronos R. Papel de Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://revistamedica.com/enfermeria-cuidado-prematuro/
7. Fernanda Egan M. El ABC de cuidados de enfermería en los bebés prematuros extremos. Enfermería Neonatal. Cuidado del Recien Nacido Prematuro (2013) 8-12. [Internet] Citado 14 de noviembre 2023. Disponible en: https://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20bebes%20prematuros%20extremos.pdf
8. Rite Gracia S, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2023];86(5):289.e1-289.e6. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-criterios-alta-hospitalaria-del-recien-articulo-S1695403316302582
9. Haro Arcas R, Cortés Villena C, et. Al. Protocolo de cuidados centrados en el desarrollo y en la familia. Unidad de UCI pediatrica y neonatal. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. FMO-CCGC-05. 2021 (2). Citado 14 noviembre de 2023. Disponible en: https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/gestionenfermeria/0b0b2e8b6b54c4784c5b6f5a82903ab.pdf
10. ¿Qué son los Cuidados Centrados en el Desarrollo? [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/cuidados-en-la-uci

Gracias por vuestra atención.

Patricia Rojas Navarro
R2 Enfermería pediátrica
HGU Dr Balmis (Alicante)



“El primer paso, como sabemos, es lo que siempre importa, principalmente cuando se trata de aquellos que son jóvenes y tiernos. Es el momento en el que están tomando forma y cuando cualquier paso que demos puede dejar una huella permanente...” Platón, 400 AC.