

PROCEDIMIENTO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN DEL NEONATO PREMATURO

Procedimiento	B24-7.1.3-PRC-003-V1
Servicio	Neonatología
Fecha de entrega	Septiembre 2018
Destinatario	Personal de enfermería y pediatras del servicio de neonatología

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: María Luisa Villar Luján María Sánchez Niño Leonor Torres Sáez	1	7/08/2018
Modificación:		

Revisado:	David Baz Carmona	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	16/08/2018	Fecha:	3/09/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS	9

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVOS

Controlar la calidad y cantidad de estímulos que recibe el recién nacido prematuro (RNP) hospitalizado en nuestra unidad, a través de la organización y estructuración de las actividades y manipulaciones a las que es sometido, en consonancia con la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF) y como parte de las iniciativas para la humanización de la atención sanitaria.

Concienciar a todas las personas, sanitarios o familiares, con acceso al RNP de la importancia de minimizar una sobrecarga de estímulos inapropiados hasta que el bebé alcance la madurez suficiente para poder gestionarlos sin perjuicios.

2 ALCANCE

Dirigido a:

- personal de enfermería
- neonatólogos y pediatras
- padres del recién nacido
- resto de personal con acceso al RNP (técnicos de rayos, fisioterapeutas, radiólogos...)

3 DEFINICIONES

Cuidados centrados en el desarrollo: están orientados a mejorar el desarrollo cerebral del RNP previniendo la sobrecarga sensorial en un sistema nervioso inmaduro pero en rápido crecimiento. Además tiene como fin humanizar y personalizar la atención, incluyendo a los padres como parte fundamental de los cuidados. El niño y sus necesidades pasan a ser el centro de atención, quedando en un segundo plano las actividades terapéuticas.

Sus objetivos son:

- control del macro y microambiente
- **mínima manipulación**
- cuidado piel con piel
- control del dolor
- postura y manipulación
- lactancia materna a demanda
- participación de los padres en los cuidados del RN.

La aplicación de estos cuidados tiene como consecuencia una reducción de la necesidad de cuidados intensivos, de la estancia hospitalaria y de la ansiedad familiar, así como una mejora de los resultados del neurodesarrollo a medio y largo plazo.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

4 REALIZACIÓN

La manipulación mínima consiste en agrupar todos los cuidados del RN en una sola manipulación y en el menor tiempo posible, planeando los procedimientos, intervenciones y exploraciones no urgentes para que se lleven a cabo en un mismo momento.

- Evitar la interrupción del sueño: la interrupción de los períodos de sueño supone una agresión importante para el RNP, ya que ve alterada su situación fisiológica y psíquica, con el correspondiente período de desorganización que esto conlleva, necesitando tiempo, oxígeno y calorías para recuperar su situación. Como han demostrado varios estudios, las continuas interrupciones del descanso aumentan los períodos hipóxicos, las pausas de apnea, el consumo de oxígeno e incrementan la presión intracraneal además de todo lo que suponen para su ajuste emocional (1).
- Proporcionar cuidados individualizados acordes a sus necesidades y no hacerlo de forma rutinaria. Estimular el proceso de desarrollo de RNP adaptando la rutina a sus necesidades y valorando su nivel de madurez.
- El momento idóneo para las manipulaciones suele ser el que coincide con una toma ya que el RN suele estar más activo y despierto por el hambre, pero lo ideal es que se despierte espontáneamente.
- Evitar iniciar la manipulación de manera brusca, procurar una transición suave del sueño a la vigilia: reducir la iluminación y el ruido, un estímulo a la vez, contacto cálido e interacción lenta. Empezar hablando suavemente y colocarle las manos encima para que despierte paulatinamente. **Una adecuada preparación facilita la recuperación tras las intervenciones.**
- Si se prevé que el procedimiento va a ser doloroso (punción, extracción de sangre, colocación de sonda gástrica, etc.) se emplearán medidas de analgesia no medicamentosa (ver protocolo de administración de sacarosa-Anexo 3) previas a la manipulación.
- Procurar que el nivel de ruido dentro de la unidad sea lo más bajo posible. Disponemos de 2 sonómetros (orejas) que nos permiten controlar el nivel de ruido para no rebasar los límites tolerables para el RN. Se evitarán las conversaciones en voz alta cerca de la incubadora. Las ventanillas y portón de la incubadora se abrirán y cerrarán suavemente y no se colocarán objetos duros (cristal, metal...) sobre esta.
- Si el cuidado programado precisa de una luz intensa, se protegerán los ojos del RN con la mano, una compresa de celulosa doblada, una pieza de lencería (sábana, toalla...), etc.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Siempre que se abra el portón de la incubadora, se accionará la cortina de aire para evitar cambios bruscos de temperatura, también es recomendable cubrir al RN con una sábana, mantita...
- Preparar con antelación todo el material que se vaya a necesitar: pañal, celulosas húmedas y secas, termómetro, alimentación, etc.
- Seguir una secuencia de actuación lógica para minimizar el impacto sobre el RNP: por ejemplo: toma de constantes, extracción de analítica (analgesia no farmacológica previa), aseo (según protocolo de baño y aseo), cambio de pañal y colocación de la alimentación. En la siguiente manipulación, se puede reemplazar la extracción de sangre por la exploración física por ejemplo.
- Evitar programar demasiadas manipulaciones y procedimientos en un mismo periodo, se prestará atención a las señales de alarma y signos de estrés en el RNP: llanto, muecas faciales (Anexo 2), hipotonía o hipertonia, desaturaciones, apnea, aumento o descenso de la frecuencia cardiaca...
- Agrupar las manipulaciones coordinándose con otros profesionales, todas las exploraciones y pruebas se harán en consenso con la enfermera responsable del RN.
- Comprobar que nuestras manos estén limpias y calientes, sin anillos, pulseras o relojes que puedan herir al RN.
- Las manipulaciones se llevarán a cabo entre 2 personas: auxiliar y enfermera o auxiliar/enfermera y padre/madre del RN, una ejecutando el cuidado y la otra de apoyo y realizando la contención del bebé.
- Se fomentará la participación supervisada de los padres en las manipulaciones siempre que sea posible de acuerdo con la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Nuestra unidad permanece abierta para los padres durante las 24h facilitando su implicación en los cuidados y favoreciendo el vínculo con su hijo.
- Se intentará que la intervención sea lo más breve y gentil posible.
- Para realizar un cambio postural no se pasará directamente de supino a prono o de prono a supino, es necesario pasar por decúbito lateral. En caso de sacar de la incubadora, se hará manteniendo la flexión de las extremidades.
- Si se perciben signos de alarma, es mejor interrumpir el procedimiento (siempre que sea posible) y posponerlo para la siguiente manipulación.
- Tras el procedimiento es importante acompañar el sueño con las medidas de confort apropiadas: contención dentro de un “nidito” que estimula la flexión activa del tronco y

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

extremidades, manos cerca de la boca para favorecer el autoconsuelo o piel con piel si procede.

- Comprobar que no hay nada que interfiera en la comodidad del RN: pliegues en las sábanas, orejas dobladas, calor o frío, miembro en posición inadecuada...
- Al finalizar la manipulación, colocar el cubre incubadora para reducir la luz.

5 REGISTROS

- Registrar las pruebas diagnósticas a las que se ha sometido al RN.
- En el formulario de actividades de enfermería se registrarán las intervenciones: cambios posturales, higiene, alimentación, etc.
- En las notas de enfermería se indicarán y explicarán alteraciones en el neonato relacionadas con las técnicas de mínima manipulación y que hayan influido especialmente en su estado con el fin de evitar las maniobras especialmente molestas en siguientes procedimientos. Se reflejarán las propuestas que puedan subsanar estas molestias.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

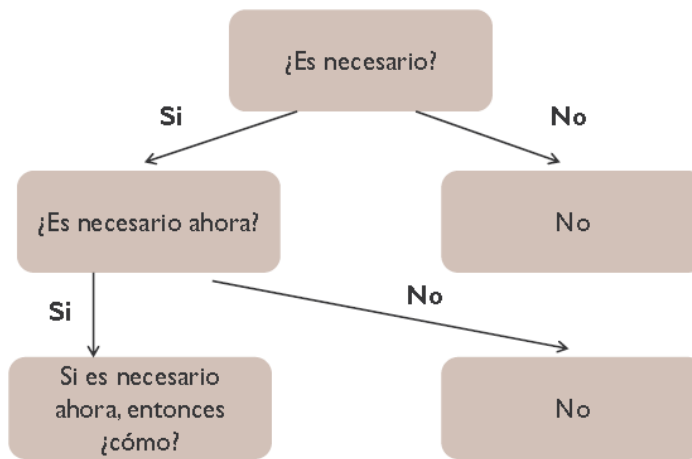
(1) M^a Luisa Muñoz Illescas, Sandra Sevilla Salgado, Eva Pérez Lafuente. Tecnología y mínima manipulación en prematuros. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, ISSN 0214-0128, N^o 116, 2017, págs. 41-45

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

Anexo 1

Árbol de pensamiento para los Cuidados Individualizados



Anexo 2
NEONATAI

Anexo 3



- Ceño fruncido.
- Ojos apretados.
- Surco nasolabial acentuado.
- Boca abierta
- Estiramiento de la boca vertical u horizontal
- Lengua tensa.
- Lengua protruida
- Temblo de barbilla.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Protocolo de administración de sacarosa para el control del dolor del RN

Sonia Moreno, Marta Izquierdo Ana Serrano, Nuria Herranz
UCIN HGU Gregorio Marañón Madrid

Introducción

Administrar sacarosa para controlar el dolor del RN es una intervención extendida en las unidades neonatales, aunque su uso puede no estar protocolizado

Objetivo

Elaborar un protocolo de administración de sacarosa desde la evidencia

Resultados

- Preparación
- Conservación
- Indicaciones
- Dosis
- Registro



Material

- Metanálisis Cochrane 2004
- Ensayos randomizados y controlados 2004 - 2009

Conclusiones

- Sistematiza uso
- Regula dosis según EG
- Registrar para conocer
- Asegura uso eficaz y seguro

Protocolo de administración de sacarosa									
Concentración	Sacarosa al 24 %.								
Preparación y conservación	Preparación en farmacia o en la unidad en condiciones de asepsia. Añadir 24 g de sacarosa a 100cc de agua mineral. Etiquetar y conservar en nevera (2 a 8 grados) un máximo de 48 horas.								
Indicaciones y procedimiento	<p>Procedimientos dolorosos menores. Punción con lanceta, venopunción (evidencia A) Canalización vías periféricas, epicutáneos. Aspiración traqueal Sondaje naso-oro-gástrico, vesical. Inyecciones IM, ID, SBC. Valoración retinopatía.</p> <p>Procedimientos dolorosos mayores asociado a otros fármacos. Drenaje pleural Canalización vías centrales Intubación</p>								
Dosificación	<p>Rango de dosis según edad postmenstrual</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>< 27</th> <th>27-31</th> <th>32-36</th> <th>37-40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0,05 a 0,1 ml</td> <td>0,5 ml</td> <td>1 ml</td> <td>2 ml</td> </tr> </tbody> </table>	< 27	27-31	32-36	37-40	De 0,05 a 0,1 ml	0,5 ml	1 ml	2 ml
< 27	27-31	32-36	37-40						
De 0,05 a 0,1 ml	0,5 ml	1 ml	2 ml						
Registro	Registrar en gráfica de enfermería dosis administradas, procedimiento y aparición de complicaciones.								
Precauciones	Administraciones indiscriminadas, dosis repetidas y pacientes más vulnerables (RN < 27s, inestabilidad cardiorespiratoria y ventilación).								

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B24-7.1.3-PRC-003-V1	1	7/08/2018		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA