

## Protocolo de Ingreso del Recién Nacido Pretérmino/ Terminado en la Unidad de Neonatos

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| <b>Protocolo</b>        | B24-7.1.3-PRT-002-V2               |
| <b>Servicio</b>         | Unidad de Neonatos                 |
| <b>Fecha de entrega</b> | 30 de Enero de 2014                |
| <b>Destinatario</b>     | Personal de Enfermería de Neonatos |

| Control de modificaciones   |               |                  |
|---|---------------|------------------|
| Descripción   | Nº de versión | Fecha de edición |
| Creación: M <sup>a</sup> Luisa Villar<br>Carmen Moreno<br>Carmen Alvarez<br>Gloria Esther Valdés<br>Miguel Angel Moreno<br>Leonor Torres<br>Ana López<br>Josefa López | 1             | 30/01/2012       |
| Modificación:<br>Equipo enfermería neonatos   | 2             | 15/12/2014       |
|   |               |                  |

|                  |                          |                 |                             |
|------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>Revisado:</b> | <b>David Baz Carmona</b> | <b>Aprobado</b> | <b>Paloma Pérez Serrano</b> |
| <b>Fecha:</b>    | 15/12/2014               | <b>Fecha:</b>   | 15/12/2014                  |

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.  
ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

|  |            |                   |                 |
|--|------------|-------------------|-----------------|
| Z:\Gestión Documental\...\ B24-7.1.3-PRT-002-V2  |            |                   |                 |
| Protocolo de Ingreso del Recién Nacido Pretérmino/<br>Terminado en la Unidad de Neonatos | Versión: 2 | Diciembre de 2014 | Página: 1 de 12 |

## Índice del contenido

|   |                              |    |
|---|------------------------------|----|
| 1 | OBJETIVO.....                | 3  |
| 2 | ALCANCE .....                | 3  |
| 3 | DEFINICIONES.....            | 3  |
| 4 | REALIZACIÓN.....             | 3  |
| 5 | REGISTROS.....               | 8  |
| 6 | DOCUMENTACIÓN ADICIONAL..... | 8  |
| 7 | ANEXOS.....                  | 8  |
| 8 | CONTROL DE CAMBIOS .....     | 12 |

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 OBJETIVO

- Definir la valoración de enfermería utilizando como esquema los patrones funcionales de Gordon.
- Establecer y consensuar la información que recibirán los padres a su llegada a la unidad.
- Definir los criterios de Mínima Manipulación en las técnicas de enfermería a realizar en el ingreso.
- Establecer los cuidados de enfermería en el Prematuro Tardío con criterios de Cuidados Centrados en el Desarrollo.

## 2 ALCANCE

Este protocolo será de aplicación para todo el personal de enfermería de la Unidad de Neonatología.

El papel de los cuidados de enfermería en los Prematuros Tardíos, cobra una relevancia especial, por ello, nuestro equipo de enfermería ha desarrollado un protocolo en el que se define:

- La valoración de enfermería a realizar en el momento del ingreso.
- La información que deberíamos dar a los padres.
- El desarrollo adecuado de las técnicas de enfermería bajo el criterio de Mínima Manipulación y Cuidados Centrados en el Desarrollo.

## 3 DEFINICIONES

No aplicable.

## 4 REALIZACIÓN

## RECURSOS HUMANOS

Equipo de Enfermería de la Unidad de Neonatos.

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

## RECURSOS MATERIALES

Variarán en función de las técnicas a realizar, siendo comunes en todos los casos:

- Hoja de información de Normas de la Unidad.
- Cuna / Incubadora.
- Pañales adecuados para el peso del RN.
- Manguito TA.
- Funda termómetro.
- Gasas no estériles.
- Paños de celulosa.
- Peso.
- Cinta métrica.

## PROCEDIMIENTOS

La valoración al ingreso incluye: exploración física y los patrones funcionales de Gordon.

### Exploración física:

Antes de colocar al RN en la incubadora o cuna, y si la situación lo permite:

- Peso.
- Talla.
- Perímetro cefálico.

Evitaremos las manipulaciones bruscas, los ruidos excesivos y las luces demasiado potentes.

Colocamos al RN lo antes posible dentro de la incubadora para evitar que baje su temperatura corporal.

A continuación colocamos el sensor de pulsioximetría y demás electrodos, si procede.

Hacemos una valoración más exhaustiva centrándonos en los siguientes aspectos:

- Respiración: presencia de polipnea, tiraje, aleteo nasal... (Test de Silverman), saturación de oxígeno. ANEXO 1.
- Coloración: rosado, cianótico, pletórico, pálido...

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

- Perfusión: cutis marmorata, relleno capilar,...
- Hidratación de piel y mucosas.
- Tono: normal, hipertónico o hipotónico.
- Postura: estirado o en flexión.
- Respuesta a estímulos.
- Llanto: ausente, agudo, continuo,...
- Aspecto del cordón.

Toma de constantes:

- Frecuencia respiratoria.
- Frecuencia cardiaca y tensión arterial.
- Temperatura axilar (anotando temperatura de la incubadora y humedad).
- Saturación de oxígeno.

Dejaremos que el niño se adapte al nuevo medio siempre que su estado lo permita y después realizaremos extracción sanguínea, canalización o cualquier técnica que precise dejándole al finalizar colocado en posición confortable. Finalmente, colocaremos un cobertor sobre la incubadora como método de aislamiento frente ruido y exceso de luz (ANEXO 3) y no volveremos a manipularle hasta la próxima tanda de cuidados.

**Información a los padres:**

Valoramos el grado de receptividad y el nivel de estrés de los padres, y les damos solo aquella información que pensamos van a poder asimilar en ese momento, y el resto la aplazamos para el momento más adecuado.

- Presentarnos.
- Explicar las normas de la Unidad y entregar la Hoja Informativa.
- Insistir en el hecho de que nuestra Unidad tiene política de “puertas abiertas”, fomenta la lactancia materna y apoya la participación de los padres en los cuidados del bebé.

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

- Invitar a preguntar en caso de dudas en ese o cualquier momento.

#### **Patrón sueño-descanso:**

Es fundamental favorecer el descanso del bebé para un buen desarrollo.

- Agrupar los cuidados médicos y de enfermería para llevar a cabo una mínima manipulación del recién nacido.
- Evitar hacer ruido cerca de la incubadora, así como conversaciones en voz alta dentro de la Unidad.
- Extremar el cuidado al abrir y cerrar las puertas laterales y cajonera inferior de la incubadora (el cuerpo de de la incubadora hace de caja de resonancia y el bebé oye todos los ruidos amplificados).
- Utilizar luces de baja intensidad ya que el recién nacido tolera mal el exceso de luz. Usar cobertores para la incubadora.
- Colocar al neonato en decúbito prono o lateral, con los miembros flexionados, con la ayuda de un nido confeccionado con una toalla o saquito hecho con una sábana.
- Intentar que el despertar sea espontáneo, pero en el caso de que sea necesario despertar al bebé, hacerlo apaciblemente, tocándolo y hablando suavemente. Asimismo, nos aseguraremos de que nuestras manos estén calientes y limpias.
- Valorar el tiempo de sueño entre tomas.

#### **Patrón cognitivo:**

- Detectar en el neonato signos que denoten dolor: llanto, muecas, ciertas posturas, irritabilidad, aumento en su frecuencia cardiaca.
- Detectar en los padres o familia problemas con el idioma o cualquier otro tipo de barrera que interfiera en la comunicación (cultura, raza...).

#### **Patrón de tolerancia al estrés:**

-Fomentar el vínculo madre-hijo:

- Unidad de puertas abiertas las 24 h del día, explicando a los padres, que cuanto más tiempo pasen con su hijo, mayor será el vínculo afectivo que les una.

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

- Favorecer el contacto piel con piel frecuente y prolongado (mínimo 1 hora), mejor si es con la madre porque favorece la subida de la leche, pero también es beneficioso si es con el padre.
- Valorar el grado de satisfacción de la madre en relación a la lactancia y los posibles problemas y dudas: dolor (grietas). Ansiedad por no controlar la cantidad aportada o ingerida, cansancio y falta de sueño por la total dependencia del bebé hacia su madre...
- Recordar a los padres que el personal de enfermería está a su disposición para ayudar a resolver cualquier duda o problema que se les plantee respecto al cuidado de su hijo.

-Valorar mediante la escala del dolor signos y síntomas de dolor.

-Registrar y agrupar técnicas y manipulaciones.

-Registrar presencia y/ausencia de los padres.

## 5 REGISTROS

No aplicable

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplicable

## 7 ANEXOS

### ANEXO 1: TEST DE SILVERMAN:

| <b>SIGNOS</b>              | <b>2</b>            | <b>1</b>               | <b>0</b> |
|----------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| <b>Quejido espiratorio</b> | Audible sin fonendo | Audible con el fonendo | Ausente  |
| <b>Respiración nasal</b>   | Aleteo              | Dilatación             | Ausente  |
| <b>Retracción costal</b>   | Marcada             | Débil                  | Ausente  |
| <b>Retracción</b>          | Hundimiento         | Hundimiento            | Ausente  |

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

|                                     |              |                                   |                                      |
|-------------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>esternal</b>                     | del cuerpo   | de la punta                       |                                      |
| <b>Concordancia toracoabdominal</b> | Discordancia | Hundimiento de tórax y el abdomen | Expansión de ambos en la inspiración |

## **ANEXO 2: CUIDADOS DE LA PIEL:**

En los grandes prematuros, el estrato córneo está poco desarrollado, lo que facilita la pérdida de calor, de agua y de protección frente a toxinas y agentes infecciosos.

Existe además edema en la dermis, por lo que se reduce el flujo de sangre, pudiendo ocasionar una necrosis por presión.

Hay menor número de fibras que conectan dermis y epidermis, la grasa del tejido conectivo está casi ausente.

El Ph de la piel al nacimiento es de 6.34, durante los 4 primeros días disminuye a 4.95. Este manto ácido protege frente a microorganismos.

Aproximadamente a las dos semanas de vida, la función protectora de la piel es parecida a los recién nacidos a término.

## **ANEXO 3: PROTECCIÓN FRENTE A LUZ Y RUIDO:**

### **REDUCCIÓN DE LA LUZ:**

Los RNPT permanecen en Unidades Neonatales que están continuamente iluminadas.

Distintas investigaciones llegan al consenso acerca del efecto de la pérdida de ciclos de luz diurna y luz artificial en los estados de sueño de los neonatos.

Aunque existe evidencia de que los ciclos de sueño-vigilia son interrumpidos durante las 24 horas del día en los prematuros, los efectos a largo plazo de los resultados sobre el desarrollo no están completamente establecidos.

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



En un estudio de Mann y cols. se reportó que los recién nacidos prematuros que experimentan intensidades reducidas de luz y de ruido entre las 7 PM y las 7 AM, ganaron más peso, tuvieron sueño reparador y lograron anticipar la alimentación por pecho en comparación con aquellos prematuros que permanecieron con luz continua las 24 horas del día. Estos hallazgos nos sugieren que en las Unidades de Neonatología debieran establecerse niveles de luz día-noche para promover un medio ambiente que favorezca el desarrollo de los prematuros, ya que ellos podrían estresarse con los niveles de luz.

Se puede concluir que en las Unidades de Neonatología existe la necesidad de medir el nivel de luz necesario para apoyar y mejorar el ritmo biológico individual del neonato, y que permita además poder realizar los procedimientos médicos inherentes a su cuidado.

Algunas de las intervenciones posibles de realizar son las siguientes:

- Utilizar cobertores sobre las incubadoras.
- Situar a los pacientes más estables en áreas donde sea posible establecer ciclos de luz día-noche.
- Instaurar en la unidad períodos de luz tenue.
- Utilizar iluminación individualizada para la ejecución de los procedimientos terapéuticos.
- Utilizar protección visual en prematuros en fototerapia.

Los neonatos más maduros y estables son capaces de tolerar mayor estimulación visual. Ellos pueden ser capaces de explorar visualmente juguetes o móviles ubicados dentro de su campo visual. La interacción cara a cara durante el amamantamiento o el estado de alerta del recién nacido pueden ser apropiados para la estimulación visual.

#### **MODULACIÓN DEL RUIDO:**

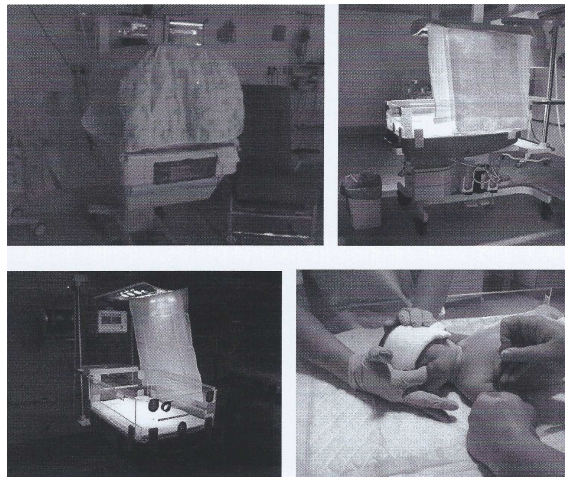
Los RNPT en las Unidades Neonatales están continuamente expuestos a estimulación auditiva por periodos prolongados. Por este motivo, es necesario establecer rutinas de intervención que modifiquen los niveles del ruido.

El nivel de ruido puede ser reducido significativamente a través de acciones individuales, o también a través de cambios globales o sistémicos.

Algunos ruidos innecesarios pueden ser eliminados a través de las siguientes intervenciones:

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

- Disminuir la intensidad de la alarma de los monitores y teléfonos.
- Limitar las conversaciones cercanas al neonato.
- Responder rápidamente a apagar las alarmas.
- Apagar radios en la unidad.
- Situar a los pacientes más lábiles lejos de las áreas de alto tráfico.
- Poner avisos cerca del neonato, como por ejemplo: “¡Tranquilo!, estoy durmiendo.”



Otros autores se han interesado en la frecuencia del sonido, sugiriendo que el uso de sonidos suaves y repetitivos facilitan el desarrollo del recién nacido prematuro, pero deben ser utilizados sólo en condiciones de estabilidad fisiológica.

La estimulación intermitente, como por ejemplo las cajas musicales o grabaciones de las voces de sus padres, podrían utilizarse solamente después de valorar la habilidad del neonato para tolerar estos sonidos. Si el recién nacido muestra signos de estrés o inestabilidad fisiológica, la estimulación debiera suspenderse.

### **Patrón Nutricional**

- Preguntar a los padres el tipo de alimentación que desean dar a su bebé (Lactancia materna o Lactancia artificial).

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

- Si ingresa procedente de maternidad o urgencias pediátricas preguntar por hábitos alimenticios y si ha observado algún cambio previo al ingreso (frecuencia de tomas, tiempo de enganche, cantidad ingerida...)
- Entrevista sobre conocimientos previos, dudas e inquietudes. Intentar resolverlas razonándolo.
- Reforzar sus conocimientos si fuera necesario, recordándoles siempre que estamos a su disposición.
- Observar al menos una toma por turno.
- Enseñar a los padres los distintos métodos para expulsar gases.
- Enseñar a los padres a realizar masaje abdominal para ayudar al bebé a expulsar gases y realizar deposición (técnicas, momento correcto de la realización...)

### **Patrón eliminación**

- Preguntar a los padres si vienen urgencias pediátricas o maternidad las características y cuando realizó la última micción/deposición.
- Preguntar el patrón previo de eliminación (frecuencia diaria) y si ha modificado el patrón últimamente.
- Si el bebé viene procedente de paritorio confirmar si ya ha expulsado meconio o ha realizado su primera micción.
- Observamos genitales.

### **Sondas y catéteres**

- Informar si es posible previamente a los padres.
- Realiza el procedimiento siguiendo la guía de técnicas de la unidad.
- Registrar en la gráfica día, localización y catéter utilizado.
- Si trae VVP previa comprobar permeabilidad y fijación.
- Revisión vía periférica, silástico...según protocolo.

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-PRT-002-V2         | 1       | 30/1/12      |                  | Edición inicial del documento |
|                              | 2       | 15/12/14     |                  | Actualización                 |

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.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA