

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO EN LA PLANTA DE MATERNIDAD

Protocolo	B24-7.1.3-PRT-005-V2
Servicio	Unidad de Obstetricia y Ginecología
Fecha de entrega	8 de Abril de 2019
Destinatario	DUES y TCAES de la planta de obstetricia

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
<p>Creación:</p> <p>Mar Sánchez Sánchez, Esther González Plaza, Montserrat Pardilla Navas, Gema Aspano Molina, Noelia Moreno García, María Benito Cabañas, Sandra Santana Gutiérrez, Sonia Redondo Felipe, M.^a Ángeles Lucio Nicolás, Margarita Díez González, Ángela Sotelo Martín</p>	1	
<p>Modificación:</p> <p>Elsa Muñoz González, Elena García Rey, Rocío Rodríguez Martín, M.^a Ángeles</p>	2	08/04/2019

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

Arrogante Aceituno, Covadonga Barajas Santaolalla, Rosa M ^a Díaz Estrugo, M ^a Teresa Cuesta Rubio, Rocío de la Morena Martínez		
--	--	--

Revisado:	Aníbal Grande Becerra	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	01/04/2019	Fecha:	29/04/2019

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	4
2 ALCANCE	4
3 DEFINICIONES	4
4 REALIZACIÓN	5
4.1 APLICACIÓN.....	5
4.2 ACCIONES A REALIZAR AL INGRESO DE LA MADRE EN EL HOSPITAL	5
4.3 INTERVENCIONES AL RN A SU LLEGADA A PLANTA.....	6
4.4 EXPLORACIÓN FÍSICA	7
4.5 TOMA DE CONSTANTES VITALES	8
4.5 VALORACIÓN POR PEDIATRA.....	11
4.6 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	11
4.7 CUIDADOS DURANTE EL INGRESO.....	12
4.8 PRUEBAS DURANTE EL INGRESO.....	12
4.9 SIGNOS DE ALARMA EN EL RN.....	13
5 REGISTROS.....	13
6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	14
7 ANEXO:	15
8 BIBLIOGRAFÍA.....	18
9 CONTROL DE CAMBIOS	19

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

- Unificar criterios de actuación en la acogida del recién nacido (RN) en la unidad de Maternidad y durante su ingreso en la planta.
- Instruir sobre cómo y cuándo realizar la toma de constantes en el RN.
- Conocer cómo realizar la somatometría del RN si fuera necesario.
- Identificar, tanto a su llegada a la planta como los días que permanece ingresado en la Unidad, los signos de alarma de posibles patologías en el recién nacido.
- Asegurar el cumplimiento de las necesidades y cuidados básicos en el recién nacido, realizando educación sobre los progenitores desde su llegada a planta.

2 ALCANCE

A todo el personal de enfermería que trabaje o vaya a trabajar en la Unidad de Maternidad.

3 DEFINICIONES

- **SGB:** el estreptoco del grupo B es una bacteria que puede vivir en el tracto gastrointestinal, genital o urinario. Su presencia en embarazadas hace que sean necesario antibioterapia intravenosa a la madre durante el parto.
- **Macrosomía:** el término macrosomía se utiliza para definir a un feto grande. Se suele hablar de macrosomía cuando se calcula que el peso del bebé al nacer será mayor del percentil 90 para su edad gestacional.
- **CIR:** crecimiento uterino retardado: consiste en una disminución patológica del ritmo de crecimiento del feto mientras se desarrolla dentro del útero, que tiene como consecuencia que el bebé no consiga alcanzar el tamaño previsto.
- **CPP:** contacto piel con piel.
- **Cesárea humanizada:** cesárea en la que permiten que la madre esté acompañada por la pareja y realizar piel con piel con el RN en la sala de reanimación.
- **Muerte súbita del lactante:** muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año aparentemente sano.

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

- **Caput succedaneum:** acumulación serosa, sanguínea, subcutánea, extracraneal de líquido, sin márgenes definidos, causado por presión de la zona afectada sobre un cuello uterino angosto durante el parto vaginal.
- **Cefalohematoma:** acumulación de sangre ubicada debajo del cuero cabelludo producida por una hemorragia subperióstica. A diferencia del caput succedaneum, el cefalohematoma no atraviesa suturas. Suele formarse por algún traumatismo durante el parto.
- **Hipospadia:** anomalía congénita por la que el pene no se desarrolla de la manera usual. El resultado es que el meato urinario se localiza en otro lugar del que corresponde, en algún lugar en la parte inferior del glande o tronco, o más atrás, como en la unión del escroto y pene.
- **Polidactilia:** alteración genética por la que se nace con más dedos en la mano o el pie del que no corresponde.
- **Sindactilia:** fusión congénita de dos o más dedos entre sí.

4 REALIZACIÓN

4.1 APLICACIÓN

Serán objeto de este protocolo todo recién nacido (RN) sano procedente de las unidades de Paritorio, Reanimación o Neonatología.

4.2 ACCIONES A REALIZAR AL INGRESO DE LA MADRE EN EL HOSPITAL

- Cuando una paciente ingresa para dar a luz, avisan desde admisión a la planta para que se le asigne cama, ya sea porque la paciente se queda en paritorio directamente o porque va a bajar a planta (bolsas rotas sin dinámica uterina).
- Prepararemos la habitación asignada, comprobando que en su interior cuenta con una bañera en el baño y una cuna, en ella dejaremos 2 empapadores pequeños, 4 pañales y 2 esponjas jabonosas partidas por la mitad. La manera de vestir la cuna será colocando una sábana bajera ajustándola y metiéndola bajo el colchón para evitar las arrugas que puedan incomodar al bebé, colocamos encima un empapador para evitar que se manche la bajera en caso de vómito y finalmente colocaremos una sábana encimera dejando la suficiente holgura que no impida los movimientos del bebé, pero remetiéndola bien por los pies de la cuna.

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

- Como la enfermera tiene acceso a ver la historia de las pacientes de paritorio y de REA, podemos recoger mucha información a través de los distintos formularios aunque la paciente y el RN no estén aún en planta.
- En el formulario GESTACIÓN ÚNICA podemos recabar información sobre enfermedades maternas durante o previas a la gestación (HTA, diabetes, problemas tiroideos,...) y los fármacos tomados en el embarazo. La duración de la gestación, si se han llevado los controles habituales del embarazo o no, el grupo sanguíneo y estudio serológico materno y si la madre es portadora del estreptococo del grupo B.
- Tras el nacimiento podemos recoger información sobre el parto en el formulario de la madre: EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO
- Para la información directa del recién nacido, veremos el formulario GRÁFICA DEL RECIÉN NACIDO rellenado en paritorio, en el que figura el tipo de nacimiento, su Apgar y si ha necesitado reanimación, peso, talla y perímetro cefálico al nacer, tipo de alimentación decidida por la madre y si se ha iniciado en paritorio, si ha realizado micción y deposición, si se le ha realizado alguna glucemia y las anotaciones e incidentes que crean oportunos como si ha tenido vueltas de cordón, etc. También figura el nº de identificación del RN.
- **RELLENAR ANTES DEL INGRESO DEL RN EN PLANTA** (*Ver Documentación Adicional*)
 - Libro de salud del RN.
 - Hoja de pruebas metabólicas (nombre de la madre y semanas de gestación).
 - Hoja de identificación de la cuna.
 - Hoja registro RN.

4.3 INTERVENCIONES AL RN A SU LLEGADA A PLANTA

- Habitualmente tras un nacimiento la madre permanece en Paritorio durante unas 2 horas junto con el bebé realizando CPP. Si ha sido una cesárea humanizada, la madre permanece en REA/Paritorio junto con el bebé.
- En una cesárea convencional, la madre permanece en REA unas 3 horas y el bebé ingresa en la planta de maternidad junto con la persona autorizada por la madre (habitualmente el padre) sobre la hora de vida, tras haber realizado CPP en una sala de paritorio. En la planta le preguntaremos a la persona con la que ingresa el RN si le han informado de los beneficios de realizar CPP hasta que llegue la madre a planta. Si desea seguir realizando CPP le indicaremos que se coloque en posición semirreclinada (respaldo entre 45º-90º) con el tórax y los brazos desnudos y se le colocará al RN desnudo (con pañal y gorro) en decúbito prono sobre el tórax, permitiendo el contacto visual entre ambos.

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

- Es importante recordar que este acontecimiento tiene lugar en el seno familiar y, por lo tanto, es necesario favorecer un ambiente de cordialidad, respeto y dignidad a la familia, por ello se proponen las siguientes recomendaciones:
 1. Enfocar los cuidados primando el bienestar del RN y velar por sus derechos.
 2. Respetar las preferencias de los padres.
 3. Mínima interferencia en la adaptación a la vida extrauterina.
 4. Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo.
 5. No separar al RN de su madre (siempre que sea posible)
 6. Promocionar, fomentar y apoyar la lactancia materna.
 7. Aconsejar a los padres sobre los cuidados del RN y la vigilancia de los signos de alarma (*Ver apartado "Signos de Alarma"*).
 8. Realizar el cribado endocrino-metabólico (*Ver protocolo Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-metabólicas*) y el cribado de la hipoacusia (*Ver Protocolo de Cribado Auditivo*) en la habitación (siempre que las circunstancias lo permitan).
- A su llegada nos presentaremos y daremos la enhorabuena por el nacimiento a los padres.
- Verificaremos la identificación de la madre y el hijo (concordancia del número de las pulseras, la madre la llevará en la muñeca y el RN en el tobillo. Éste también lleva el nº de identificación en la pinza del cordón umbilical).
- Realizaremos **EDUCACIÓN SANITARIA** a los padres sobre:
 - Cuidados del cordón: se mantendrá limpio y seco en la medida de lo posible. Lavar con agua y jabón y secar meticulosamente, no es necesario la aplicación de antiséptico. Recomendaremos cambiar los pañales frecuentemente e ir rotando la posición del cordón que se quedará por dentro del pañal, este no debe estar muy apretado.
 - Cómo controlar el número de micciones y deposiciones por turno, romperán los pañales por fuera para comprobar si hay micción.
 - Informaremos que la posición adecuada para prevenir la muerte súbita es en decúbito supino con la cabeza girada hacia un lado.
 - La conveniencia de realizar piel con piel todo el tiempo que sea posible y sobre todo en las primeras horas hasta que el RN haya tomado el pecho o haya iniciado la alimentación con fórmula adaptada.
 - Educar a los padres sobre el riesgo para el RN, tanto de que esté poco abrigado y se quede frío (con el riesgo de hipotermia neonatal e hipoglucemia), como el arroparle en exceso (pudiéndole provocar fiebre y la consiguiente deshidratación). Controlarán su

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

temperatura palpando el pecho o la espalda, ya que las extremidades del RN suelen estar frías.

- Si en RN comenzara con coloración icterica, recomendaremos la exposición a la luz solar indirectamente, nunca directamente por el riesgo de quemaduras en la piel.
- Les daremos recomendaciones sobre la alimentación del bebé (*Ver: Protocolo de LM en la hospitalización y Procedimiento de elaboración de la lactancia artificial*).

4.4 EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración la realizaremos tras lavado de manos con agua y jabón y con guantes desechables no estériles puestos.

Mientras está CPP podemos valorar:

- El estado general y la coloración, nos fijaremos si está rosado, pálido, cianótico, icterico.
- Podemos valorar la respuesta a estímulos y el tono muscular.
- Valoraremos malformaciones evidentes (imperfecciones, falta de algún miembro, polidactilia o sindactilia,...) En caso de existencia avisaremos a pediatría.
- Revisar si existen laceraciones secundarias a partos distócicos como cortes, hematomas por fórceps...

4.5 TOMA DE CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA RESPIRATORIA

- Es el primer signo que debemos observar para no alterar el patrón respiratorio, ya que la FR en el RN es irregular y se modifica frente a estímulos, por esta razón es tan importante realizarlo **durante un minuto completo.**
- Puede realizarse mediante la observación del tórax y abdomen del RN o a través de la auscultación con un fonendo.
- Durante el procedimiento observaremos al RN para detectar la posible presencia de uno o más signos de dificultad respiratoria: aleteo nasal, taquipnea, tiraje intercostal, quejido espiratorio y cianosis.

Resultados:

- RN eupneico (entre 40-60 respiraciones por minuto - rpm)
- RN bradipneico (< 40 rpm)
- RN taquipneico (> 60 rpm)

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 el bebé presentara un trabajo respiratorio marcado, avisaríamos a pediatría.
- × Si el bebé presentara un trabajo respiratorio pero no muy marcado (leve quejido, aleteo nasal, leve tiraje) se dejará CPP estricto y volveremos a evaluar en 30 min.

FRECUENCIA CARDIACA

La mediremos auscultando con el fonendoscopio, colocándolo en el hemitórax izquierdo, a la altura del pezón. Escucharemos dos ruidos cardíacos (sistólico y diastólico). Contabilizar uno de ellos **durante un minuto**, (dado que el ritmo cardíaco en un RN no es rítmico, no es fiable contabilizar durante 15 segundos y multiplicar x4).

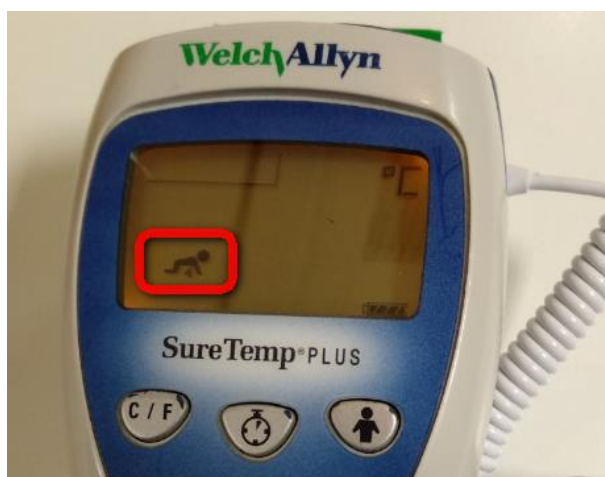
Resultados:

- RN con bradicardia (< 120 latidos por minuto - lpm)
- RN con taquicardia (>160 lpm)

Ante una FC alterada sin otro signo de alarma, dejaremos CPP estricto y evaluaremos en 30 min.

TEMPERATURA

- El control consiste en la medición de la temperatura para evaluar la función termorreguladora del recién nacido, consiste en la medición de los grados de calor del cuerpo a través de un termómetro digital.
- El sitio de elección recomendado es la axila.
- La piel debe estar seca en la zona axilar. Debemos comprobar que el termómetro está sobre la piel y no sobre la ropa y que no se queda en el hueco axilar.
- Usar siempre el capuchón que protege el termómetro y desecharlo tras cada medición.
- Para la medición de la Tª en el RN elegiremos la opción para bebés.



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

Resultados:

- La temperatura normal en un RN es entre 36.5°C - 37°C
- Si es < 36.5°C dejaremos CPP estricto y volveremos a medir en 30 min.
- Si es >37.5°C comprobaremos que no está abrigado en exceso, retiraremos algo de ropa y volveremos a evaluar en 15-30 min.

SATURACIÓN DE O2

- La mediremos en ocasiones excepcionales, lo haremos en niños con coloración cianótica central o cuando lo indique Pediatría.
- El sitio de elección para poner el sensor es en la mano derecha. Primero encenderemos el pulsioxímetro, a continuación colocaremos el sensor en el RN y por último conectaremos el sensor con el pulsioxímetro.

TENSIÓN ARTERIAL (TA)

- Sólo se tomará si lo indica pediatría. Es un indicador significativo de la función cardiovascular.
- El control de la TA brinda tres datos: TA sistólica, TA diastólica y TA media.
- El objetivo es valorar la estabilidad hemodinámica del recién nacido.
- El lugar de elección para la toma de TA es la parte superior del brazo derecho. En ocasiones, el pediatra nos pedirá la toma de TA en los 4 miembros, entonces la tomaremos en ambos brazos y en ambas piernas (colocando el manguito en la parte inferior de la pierna, por encima del tobillo)
- Debemos seleccionar el tamaño adecuado del manguito, para ello debemos medir la circunferencia del brazo y comparar con los rangos impresos en el manguito. (Ver cuadro)
- Si dudamos entre 2 tamaños, elegiremos el más grande.



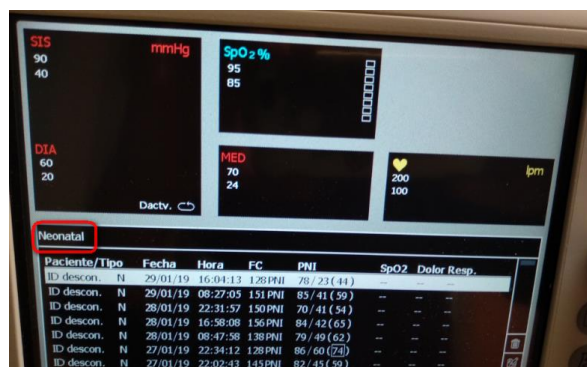
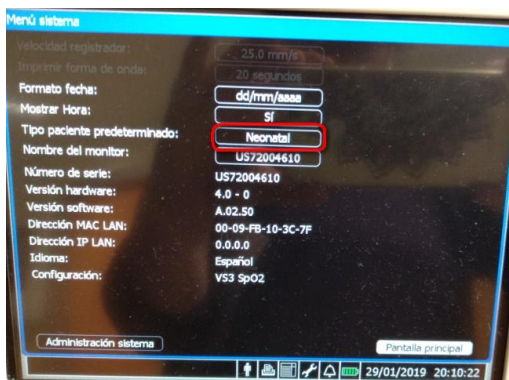
Tamaño del manguito	Circunferencia del brazo
1	3 a 6 cm
2	4 a 8 cm
3	6 a 11 cm
4	7 a 13 cm
5	8 a 15 cm

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

- Colocar el manguito desinflado y conectar al monitor (estará en modo neonatal).



- Iniciar la medición cuando el RN esté tranquilo.
- Al terminar, registraremos en la GRÁFICA BEBÉ, apuntaremos en observaciones el lugar de la toma y el estado del bebé en el momento de la toma: despierto, dormido, irritable,...

GLUCEMIA: realizar si fuera necesario. Ver: *Protocolo de hipoglucemia neonatal en paritorio y maternidad.*

4.6 VALORACIÓN POR PEDIATRA

Durante la estancia del recién nacido en la Maternidad será evaluado por el pediatra al menos una vez, siendo posible en algunos casos reevaluarles una segunda vez antes del alta y en cualquier caso si existe patología que así lo requiera.

La primera evaluación se llevará a cabo a partir de las 8 primeras horas de vida.

Los recién nacidos que nazcan entre el sábado y el miércoles, en caso de que sea posible, serán evaluados dos veces durante el ingreso. La primera vez en las primeras 24 horas de vida y la segunda antes del alta.

Los recién nacidos que nazcan el jueves y el viernes serán evaluados una sola vez en las primeras 24 horas siempre y cuando la exploración física sea normal. En caso de detección de cualquier hallazgo (ictericia, soplo, pérdida ponderal, prematuridad...) serán reevaluados cuando así se precise.

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

4.7 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Las medidas antropométricas se realizarán en Paritorio, el peso se medirá de nuevo a diario, el resto no es necesario repetirlas a no ser que ingresen sin haber sido tomadas en paritorio o que Pediatría nos pida una nueva medición.

PESO:

- Se realizará a diario, para cuantificar las modificaciones en gramos con relación a la pesada anterior.
- Colocaremos un papel o empapador sobre la báscula y calibraremos el peso para hacer el “0” antes de la pesada.
- Se pesará al bebé desnudo y la medición se hará en decúbito supino.
- Tendremos en cuenta las pérdidas en gramos a diario, en 48 horas el RN pierde del 5-9% de su peso de forma fisiológica.

LONGITUD:

- Es la distancia entre la parte superior de la cabeza y los pies en la máxima extensión y correcta alineación.
- Se realizará poniendo una sábana sobre el tallímetro y le mediremos en decúbito supino.
- Para una medición correcta se precisan dos personas: una sujeta con ambas manos la cabeza del niño sobre el soporte fijo y otra mantiene estiradas las extremidades, llevando el tope del tallímetro al nivel del talón, con el pie en perpendicular.

PERÍMETRO CEFÁLICO:

- Es la medición en centímetros de la circunferencia máxima de la cabeza, muy importante para estudiar el desarrollo del cráneo durante los primeros años de vida.
- Se realizará con la cinta métrica y en cm.
- Adaptar la cinta métrica, por encima de los arcos supraorbitales y la parte más prominente del occipucio.

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

4.8 CUIDADOS DURANTE EL INGRESO

- En cada turno comprobaremos que los padres tienen empapadores, pañales y esponjas suficientes, si no es así, se lo proporcionamos al inicio de cada turno y siempre que los padres lo demanden.
- A diario se valorará el peso del RN y compararemos con el peso del día anterior para valorar si la pérdida es fisiológica, en caso de que no lo sea, avisaremos al pediatra.
- En cada turno valoraremos la Tª y el estado general del RN: coloración, hidratación de mucosas, el tono muscular, la posición fisiológica del bebé.
- Si la madre tenía el SGB + y no recibió las 2 dosis de antibiótico IV antes del parto, valoraremos en cada turno FC y FR.
- Al final de cada turno se valorarán el número de tomas realizadas y el número de micciones y deposiciones.
- Los padres recibirán educación para la salud de forma continua, según vayan precisando ellos o el RN, de tal forma que se queden cubiertas las necesidades del bebé: información sobre el aseo, ayuda en la alimentación, cómo actuar ante los cólicos (*Ver Anexo*), etc.

4.9 PRUEBAS DURANTE EL INGRESO

Durante el ingreso del RN en Maternidad se llevará a cabo tanto el cribado auditivo (*Ver Protocolo de Cribado Auditivo*), que se hará en cualquier momento durante su estancia, como el cribado endocrino-metabólico (*Ver protocolo Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-metabólicas*), que realiza en torno a las 48 horas de vida (+/- 6 horas).

4.10 SIGNOS DE ALARMA EN EL RN



- Presencia de quejido respiratorio, aleteo nasal, tiraje costal.
- Coloración cianótica fuera de manos y pies.
- Aparición de temblores o convulsiones.
- El niño permanece mucho tiempo sin comer (el margen dependerá del peso del niño y su riesgo de hipoglucemia).
- Vómitos.
- Si presenta bajo tono muscular.
- Coloración icterica.
- Si el cordón umbilical presenta mal olor, supuración o la piel de alrededor está enrojecida.

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.

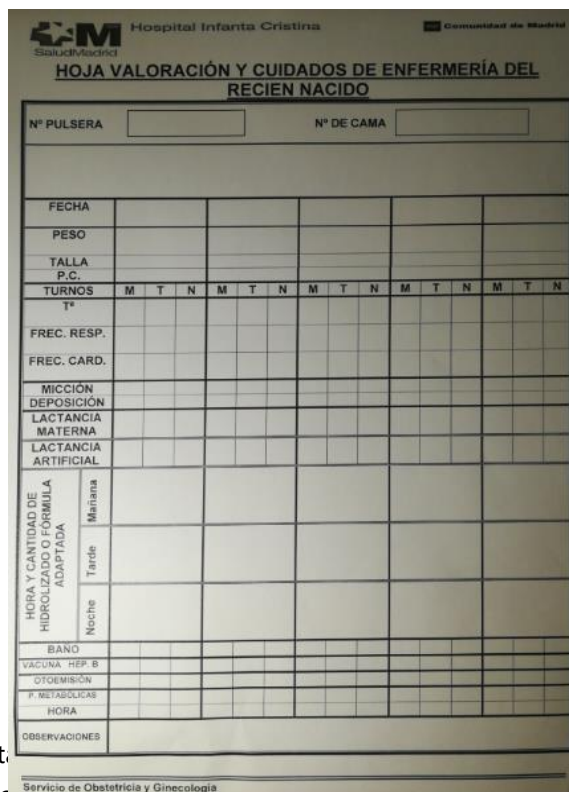
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

5 REGISTROS

- **GRÁFICA DEL RN:** Gráfica que se rellenará en paritorio de donde sacaremos la información inicial como las medidas antropométricas.
-  **GRÁFICA DEL BEBÉ:** En ella registraremos el peso diario, las medidas antropométricas, las constantes, glucemias, número del cribado metabólico, si se ha realizado cribado auditivo,... En esta gráfica la DUE anotará coloración, estado general, alimentación, etc.
-  **GRÁFICA TCAE:** En ella la TCAE anotará tipo alimentación, tomas, micciones, deposiciones, gases, si se han realizado masajes, coloración, si se ha realizado el baño, si está tranquilo o irritable.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- **Documentación a rellenar al ingreso del RN:**



Hospital Infanta Cristina
 Comunidad de Madrid
HOJA VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO

Nº PULSERA Nº DE CAMA

FECHA																	
PESO																	
TALLA																	
P.C.																	
TURNOS	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
T*																	
FREC. RESP.																	
FREC. CARD.																	
MICCIÓN																	
DEPOSICIÓN																	
LACTANCIA MATERNA																	
LACTANCIA ARTIFICIAL																	
HORA Y CANTIDAD DE HIDRATO O FÓRMULA ADAPTADA	Mañana																
	Tarde																
	Noche																
BANO																	
VACUNA HEP. B																	
OTOEMISIÓN																	
P. METABÓLICAS																	
HORA																	
OBSERVACIONES																	

Servicio de Obstetricia y Ginecología


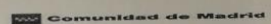

Este documento es propiedad del Hospital

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



Hoja de identificación para la cuna

	Hospital Infanta Cristina	
	HABITACIÓN:	
	ME LLAMO:	
	MI MAMÁ SE LLAMA:	
	NACÍ EL DÍA: / /	HORA:
	PRUEBAS METABÓLICAS:	
	PULSERA N°:	NHC:

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

➤ **Documentación de información que daremos a los padres al ingreso:**



7 ANEXO:

ACTUACIÓN ANTE CÓLICOS EN EL RN

El cólico del lactante causa gran angustia familiar; es importante dar seguridad y tranquilidad, haciéndoles ver a los padres que el niño es sano, que el cuadro es transitorio y que mejorará. Aceptar el llanto del bebé y acompañarle. Una actitud comprensiva y paciente les puede ser de gran ayuda.

Se ha descrito que cuando los padres modifican el comportamiento ante la presencia del cólico del niño mediante asesoramiento de respuestas más eficaces, disminuye el tiempo medio del llanto de sus hijos.

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 realidad no es una forma de tratamiento, pero el hecho del contacto de la mano sobre el abdomen del lactante puede ayudar a relajarse, a facilitarle la expulsión de pequeñas cantidades de gas intestinal, e incluso bienestar por la liberación de endorfinas. El momento de realizar estos masajes no es en los episodios de llanto, en los que el lactante está demasiado rígido, sino en otros momentos como tras el baño o cambio de pañal y nunca recién comido para evitar regurgitaciones.

TÉCNICAS DE MASAJE ABDOMINAL PARA ALIVIAR GASES O ESTREÑIMIENTO

Estreñimiento: Ocasionado por la inmadurez neurológica del colon que provoca lentitud en las evacuaciones, con un posible estancamiento de ellas impidiendo la expulsión de gases.

- **EL MOLINO**

A. Deslizar la parte exterior de las manos sobre la tripa del lactante, una tras otra, como si fueran paletas y estuvieran recogiendo arena hacia usted.



B. Levantar las piernas del lactante con la mano izquierda sujetando los tobillos. Repetir el movimiento del molino con la mano derecha. Esto relajará el abdomen del lactante permitiendo masajear con más intensidad.



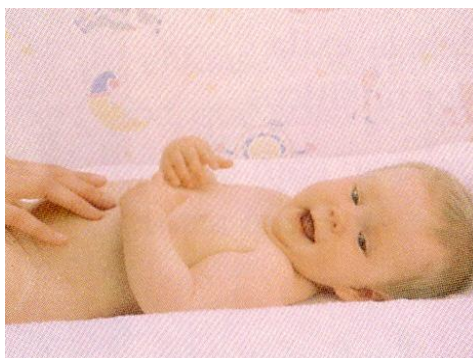
Este documento es propiedad de Hospital Universitario Infanta Cristina. Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

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

- **ANDANDO**

Hacer como si caminara por la tripa del lactante con la punta de los dedos, de izquierda a derecha. Quizás se note como se movilizan los gases debajo de los dedos.

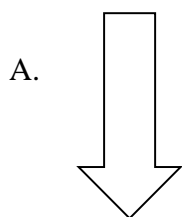


- **TE QUIERO, O MOVIMIENTOS CIRCULARES COMO LAS AGUJAS DEL RELOJ.**

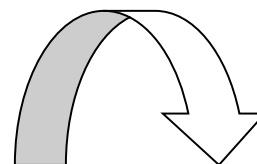
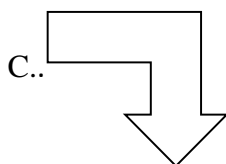
A. "I". Con la mano derecha acariciar la parte izquierda de la tripa del lactante en un movimiento único y hacia abajo, como si escribiera una "I".

B. "LOVE". Dibujar con la mano una "L" invertida que vaya de izquierda a derecha.

C. "YOU". Dibujar con la mano una "U" invertida que vaya de izquierda a derecha.



B.



Para ayudar especialmente a la digestión, doblar las piernas del bebé y ejercer un poco de presión hacia su vientre.

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

Presión a ejercer durante el masaje: cerrar los ojos y presionar nuestro párpado. La presión que se debe usar con el lactante no debe ser mayor a la que se realiza sobre nuestros párpados sin causar molestias.

En áreas pequeñas usar solo la yema de los dedos.

En las áreas grandes usar los dedos y/o palmas de las manos.

8 BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de recepción de la madre y el recién nacido sano y de bajo riesgo en planta de maternidad del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- M. Sánchez Luna, C.R. Pallas Alonso, F. Botet Mussons, I. Echaniz Urcelay, J.R. Castro Conde, E. Narbona y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología.
- Recomendaciones para el cuidado y la atención del RN sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento An Pediatr (Barc.) 2009;71(4):349-361
- G. Castro Moreno, M.E. Santacruz Castillo, M.A. Serrano Martínez. Protocolo de acogida al ingreso Hospitalario del RN sano en la unidad de maternidad del HU Severo Ochoa PROT-E4A-01
- M.ª Luisa Videla Balaguer. Revista de Enfermería 5. Revisando Técnicas: Control de signos vitales.
- E. Doménech, N. González y J. Rodríguez-Alarcón. Cuidados generales del recién nacido sano. (www.aeped.es/protocolos/)
- Cuidados del cordón umbilical (<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>)
- Guía de cuidados del RN del H.U Reina Sofía de Córdoba.
- Protocolo de cuidados del RN del Hospital 12 de Octubre.
- <http://www.pediatraldia.cl/pb/colicolactante.htm>
- Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria , Castilla y León, VOL.50 Nº 213.
- El Masaje del Bebé. Johnson's baby. Madrid.
- Guía de Actuación en el Puerperio Hospitalario. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.2004.

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

9 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS					
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	DE
B24-7.1.3-PRT-005-V2	2		Abril 2019	Elaboración 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