



SANT JOAN DE DÉU - CLÍNIC  
CENTRO DE MEDICINA  
MATERNOFETAL Y NEONATAL  
BARCELONA



HOSPITAL MATERNOINFANTIL - UNIVERSITAT DE BARCELONA

## Protocolo de cuidado del RNPT en las primeras horas de vida

**Inmaculada Luquin Fernandez**  
Enfermera Pediatrica.Unidad Neonatal

**CURSO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA  
Y MATRONERIA NEONATAL**  
PUERTO MONTT 10 Y 11 DE NOVIEMBRE **2017**  
AUDITORIO UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN - SEDE PATAGONIA



[www.medicinafetalbarcelona.org](http://www.medicinafetalbarcelona.org)



hospitalidad

CALIDAD

RESPETO

RESPONSABILIDAD

ESPIRITUALIDAD

## Nacimiento inminente de un prematuro de menos de 28s preparar en la Unidad:

- Incubadora Atom hibrida y en su interior nido adecuado al tamaño del niño, sensores T<sup>a</sup>, termometro, pañal, gasas y SSF
- Respirador Babylog 8000
- Varias bombas de infusión
- Material para canalización via umbilical(arteria/vena)
- Monitor intensivos
- Neo-puff mas mascarilla adecuada





Acompañar a los pediatras a sala de partos con un kit para ventilación invasiva binasal adecuado a la edad gestacional del prematuro (gorro y mascarilla)

Ayudar al neonatólogo

- Colocación de bolsa Neo-hellp
- Monitorización del neonato
- Fijación TET/ventilación no invasiva
- Asegurarse que la incubadora de transporte está conectada a T<sup>a</sup> adecuada



- Siempre en incubadora de transporte con temperatura > de 37°C
- Proteger incubadora de la luz
- Asegurarse de que el padre/madre /familiares puedan ver al recién nacido
- Ajustar las alarmas de SpO2
- Ir anulando la alarma de sonido durante el traslado



- Colocar en la incubadora con bolsa incluida
- Monitorización ,colocar el sensor de S02 preductal(usar el de sala de partos)
- Tomar T<sup>a</sup> axilar
- Colocar sensores de T<sup>a</sup> (central y periferico)
- Administrar vit K 0,5mg y pomada eritromicina ocular si la T<sup>a</sup> lo permite limpiando la piel solo con SSF
- Medición del peso en la incubadora descontando el gorro y la bolsa



- ❑ Cuidados y exámenes clínicos  
“**siempre**” entre 2 personas, una realiza el procedimiento y otra la contención
- ❑ Talla y PC al cuarto día de vida
- ❑ Peso al nacimiento y a las 72 horas de vida
- ❑ Mantener la cabeza en posición neutra
- ❑ Posición en decúbito supino o lateral  
**No prono la primera semana**
- ❑ Cambio de pañal por arrastre
- ❑ Cambio de sábanas desaconsejado las primeras 72 h



- Movilizaciones lentas y cuidadosas
- Cambios posturales c/4h  
(individualizar según el estado del paciente)
- Cambiar los sensores de T<sup>a</sup> y de saturación c/4h
- Nido con apertura a nivel de la cabeza para realizar la Eco cerebral en las primeras 72h y alto que lo contenga bien
- Desaconsejado el método canguro en las primeras 72h y en los de menos de 26 semanas
- Animar a los padres que estén presentes en los cuidados y ayuden en la contención con sus manos



- Humedad inicial 80%. Monitorización temperatura central/periferica (los primeros días solo deber haber un gradiente de  $<1^{\circ}\text{C}$ )
- Modalidad modo aire
- No retirar la bolsa de polietileno hasta haber colocado los catéteres y la  $T^a$  ha llegado a 36,5.37,5)
- Si  $T^a$  axilar  $<36^{\circ}\text{C}$  al ingreso ajustar temperatura incubadora un grado por encima aumentando medio grado cada 30 ' hasta conseguir  $T^{\circ}$  optima
- Vigilar estabilidad térmica



## Temperatura de la incubadora en las primeras horas de vida

EDAD GESTACIONAL	TEMPERATURA INCUBADORA
23 a 26 semanas	37 °
27 semanas	36,5 °
28 semanas	36 °
29 semanas	35,5 °
30 semanas	35 °
31 semanas	34,5 °
32 semanas	34 °
> 33 semanas	??

*Comisión del Recién Nacido de Extremado Bajo Peso. Grupo de Termorregulación. Octubre 2013*

## Tabla humedad incubadora las primeras semanas de vida

RN <28 SG		RN >28- 31 SG		RN >31 SG	
DÍA DE VIDA	HUMEDAD INCUBADORA	DÍA DE VIDA	HUMEDAD INCUBADORA	DÍA DE VIDA	HUMEDAD INCUBADORA
1 al 7	80-85%	1	80%	1	70%
8	76%	2	76%	2	67%
9	72%	3	72%	3	64%
10	68%	4	68%	4	61%
11	65%	5	65%	5	58%
12	62%	6	62%	6	56%
13	59%	7	59%	7	56%
14	56%	8	56%	8	56%

*Comisión del Recién Nacido de Extremado Bajo Peso. Grupo de Termorregulación. Octubre 2013*

- ❑ Si el neonato está intubado, control de la fijación y posicionamiento del TET
- ❑ Control y vigilancia de los parametros del ventilador
- ❑ Aspiración de secreciones solo si es necesario
- ❑ Preparar el material para surfactar si es necesario
- ❑ En el caso de necesitar CPAP será binasal  
Interfase mascarilla/prong  
intercalado cada 4h/8h



- ❑ Masaje en nariz, orejas y zonas de apoyo del gorro c/8h en columnela y orejas y protección con espuma adhesiva Mepilex lite en nariz y mejillas
- ❑ Cambio de interfase entre 2 personas
- ❑ Antes de poner el gorro ensancharlo para que no le apriete en exceso la base del cuello



- ❑ Cuidados del catéter umbilical(venoso/arterial)
- ❑ Desinfección catéter:Clorhexidina 0,5%acuosa solo en la gelatina,limpiar restos con SSFuna vez puesto el catéter
- ❑ No fijar el catéter a la piel,solo con steri strip alrededor del catéter.**!Importante!** Buena fijación a la gelatina con punto previo.
- ❑ Extracción de analíticas y re-infusión lenta en torno de 1ml cada 30 s.
- ❑ Apuntar los volúmenes de extracción en la grafica de enfermería



- ❑ Evitar en la medida de lo posible las punciones capilares en pacientes con catéter umbilical excepto si glicemias alteradas.
- ❑ Tener presente la politica de volumen mínimo a infundir con la medicación considerando la compatibilidad de algunos fármacos



# VOLUMEN ANALÍTICAS EN RN < 1500GR

<b>HEMOGRAMA (+PCR, BIOQUIMICA, TRANSAMINASA, UREA, CREATININA,...)</b>	<b>0,5CC</b>
<b>EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE E IONES ( ISTAT)</b>	<b>0,2CC</b>
<b>HEMOCULTIVO</b>	<b>1CC</b>
<b>NIVELES DE GENTAMICINA</b>	<b>0,5CC</b>
<b>HEMOGRAMA + NIVELES DE GENTAMICINA</b>	<b>0,7CC</b>

**VOLEMIA DEL RN = 80ml/kg**



# Volumen de sangre y tiempo de extracción

<b>HEMOGRAMA (+PCR, BIOQUIMICA, TRANSAMINASA , UREA, CREATININA,...)</b>	<b>0,6CC</b>	<b>15seg</b>
<b>EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE E IONES</b>	<b>0,3CC</b>	<b>8seg</b>
<b>HEMOCULTIVO</b>	<b>1CC</b>	<b>30seg</b>
<b>NIVELES DE GENTAMICINA</b>	<b>0,5CC</b>	<b>15seg</b>
<b>HEMOGRAMA + NIVELES DE GENTAMICINA</b>	<b>0,7CC</b>	<b>21seg</b>



# Nº de analíticas a realizar en las primeras

ETIQUETA

**TABLA ANALÍTICAS EN RNPT  $\leq 1250g$  ó  $< 30$  semanas PRIMERAS 72h**

Edad gestacional: Peso al nacimiento  
 Volemia (80ml/kg):  
 Canalización de arteria y vena umbilical en  $< 1000g$  (Sí/no)  
 Hemograma y PCR de sangre de cordón Sí/No

	Sangre de cordón	DIA 1			DIA 2			DIA 3		
		RN (Uh)	8h	16h	24h	32h	40h	48h	56h	64h
Hemocultivo										
Hemograma					**					
PCR			*							
Niveles Gentamicina								***		
I-STAT						 (valorar)		 (valorar)		 (valorar)
Bioquímica (Mg $\leq 100$ materno, valorar otros)			*							

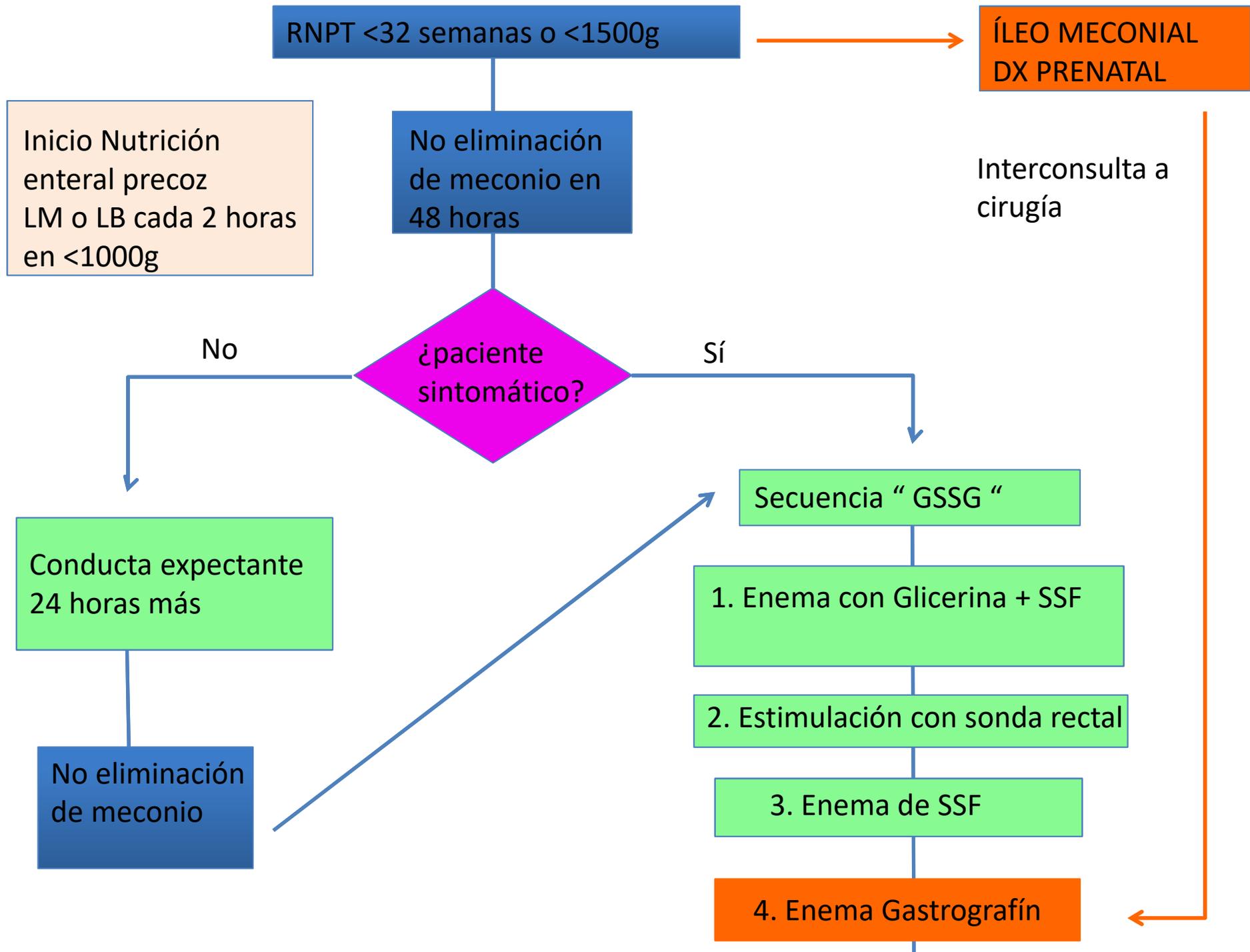
\*Si no ha sido posible analítica de sangre de cordón, realizar aquí    \*\* Sólo si se ha realizado primer hemograma de sangre de cordón.    \*\*\*Pre segunda dosis

- ❑ Al ingreso informar a la familia de la importancia de la leche materna.
- ❑ Reforzar y enseñar a las madres la técnica de extracción de lactancia materna.
- ❑ Obtener calostro y administración orofaríngea en forma de gotas desde el primer día de vida
- ❑ Iniciar alimentación enteral (excepto en pacientes inestables). Si no hay lactancia materna pedir consentimiento para leche de banco



- Administrar NPT por el catéter umbilical
- Administrar la nutrición enteral preferentemente por gravedad. A partir de los 15cc alimentación por bomba de infusión (cambio equipo cada 12h)
- Etiquetar las sondas gástricas con el día de colocación y distancia que queda fuera de la boca.
- Cambio de la sonda cada 48h





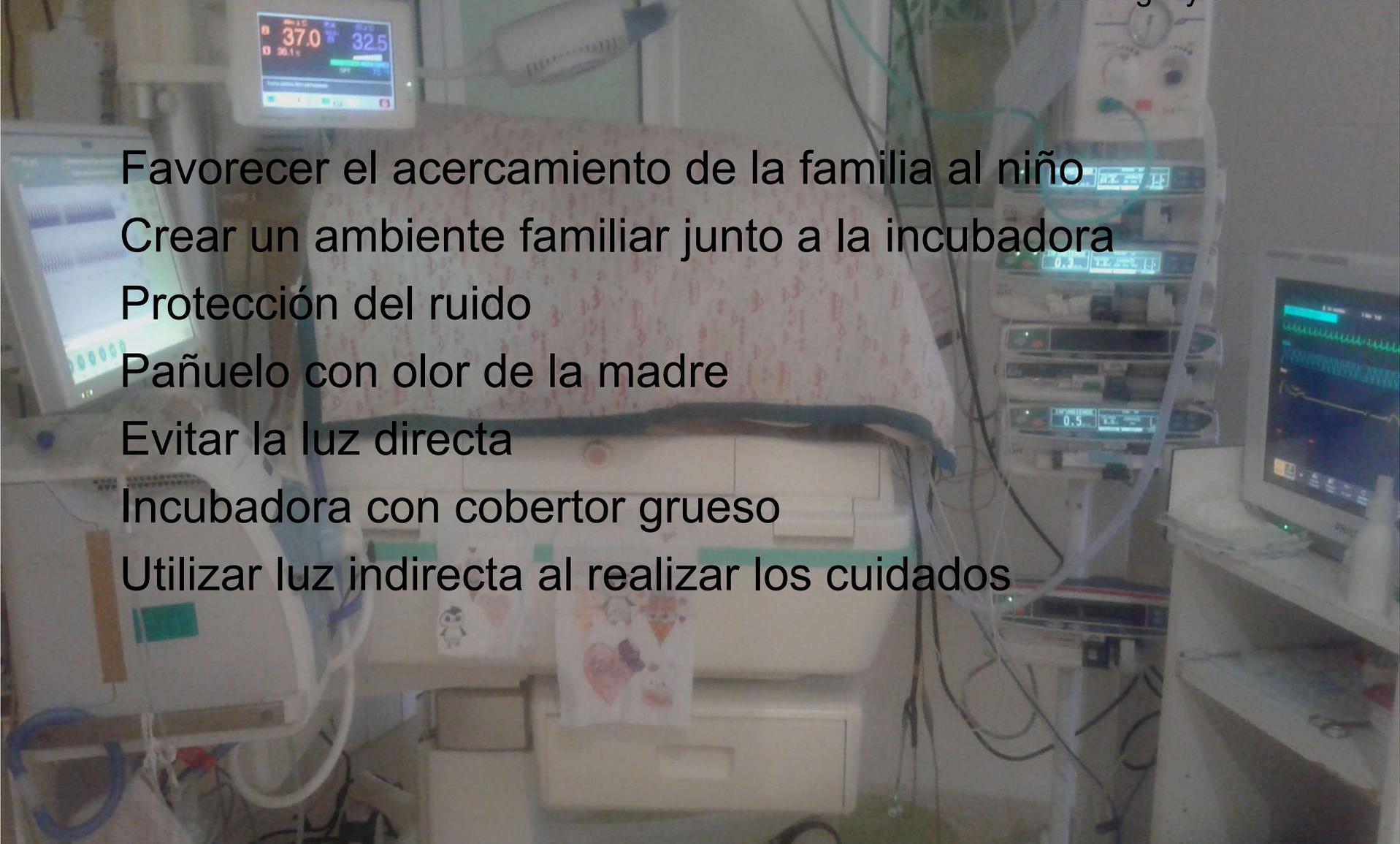
- ❑ Enema utilizando una sonda Foley nº8 introduciendo 2-3cm
- ❑ Administrar glicerina pura:disolver 1cc con 4ccde SSF tibio
- ❑ Tiempo de estimulación 15-30s
- ❑ Posición decubito lateral izquierdo



- ❑ Cuidados individualizados.
- ❑ Máxima vigilancia y visualización del paciente y mínima manipulación. **(Una enfermera experta en exclusiva)**
- ❑ Las ctes “visuales” deberían ser horarias
- ❑ Ecografía cerebral a las 24h de vida ,después a las 72h (salvo incidencias)
- ❑ Si necesita BIC de insulina valorar la colocación de sensor de glucemia subcutaneo (Minimed Real Time) para evitar punciones



ELONA



Favorecer el acercamiento de la familia al niño  
Crear un ambiente familiar junto a la incubadora  
Protección del ruido  
Pañuelo con olor de la madre  
Evitar la luz directa  
Incubadora con cobertor grueso  
Utilizar luz indirecta al realizar los cuidados

- ❑ Durante los primeros 15 días de vida no está indicado poner nada en la piel
- ❑ Higiene con gasas esteriles y agua destilada templada
- ❑ No administrar alcohol como desinfectante
- ❑ Cura del cordon con SSF y gasas esteriles y en caso de que esté canalizado con Clorhexidina al 0,5%.
- ❑ Masajear las zonas de la piel en los puntos de apoyo



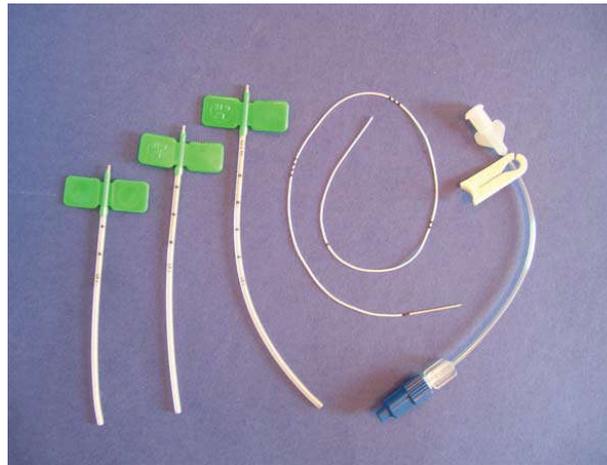
- ❑ Usar cinta de silicona Mepitac
- ❑ Retirada de apósitos humedeciendolos con agua destilada o Niltac
- ❑ Si erosiones en la piel limpiar con SSF
- ❑ No dejar el manguito de la TA en la misma extremidad
- ❑ Vigilar las perdidas de agua manteniendo la humedad adecuada de la incubadora.
- ❑ Proteger la zona del sensor de saturación con Mepitel



- ❑ Vigilar la fijación del TET
- ❑ Si precisan fototerapia empleo de la lámpara con luces LED
- ❑ Máxima vigilancia del cáteter umbilical
- ❑ Colocar protección genital al realizar las radiografías



- Cambiar fijación TET
- PICC umbilical
- Comprobar ubicación del catéter umbilical por ecografía
- Mejorar el circuito de la obtención de calostro/LMaterna
- Mejorar la información prenatal a las familias





**Gracias equipo!**



hospitalidad

CALIDAD

RESPETO

RESPONSABILIDAD

ESPIRITUALIDAD