

# Cuidados de Enfermería en el neonato con patología intestinal

**Inmaculada Luquin Fernandez.** Enfermera Pediátrica  
Servicio de Neonatología

**CURSO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA  
Y MATRONERIA NEONATAL**

**PUERTO MONTT 10 Y 11 DE NOVIEMBRE 2017**

AUDITORIO UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN - SEDE PATAGONIA



# Patología intestinal en nuestra unidad

- Atresia de esofago
- Gastrosquisis
- Onfalocele
- Ileo meconial
- Atresia intestinal
- Oclusión intestinal/volvulo
- Enfermedad de Hirschsprung
- Enterocolitis necrotizante
- **Hernia diafragmatica congenita**



# Ingreso en la Unidad

- Sala de partos del hospital
- Traslado de planta de Maternidad
- Traslado de un hospital del consorcio para resolver su problema quirurgico
- Traslado de otro hospital

Diagnostico prenatal/Traslado de la madre



# Sintomatología

- Distensión abdominal
- Intolerancia a la alimentación
- Vómitos biliosos
- Asas intestinales marcadas
- Ausencia de heces o heces sanguinolentas
- Cambio de color del abdomen



- Abdomen sensible al tacto
- Distrés tèrmico
- Apneas
- Irritabilitat
- Letargia
- Alteracions analítiques  
y radiològiques

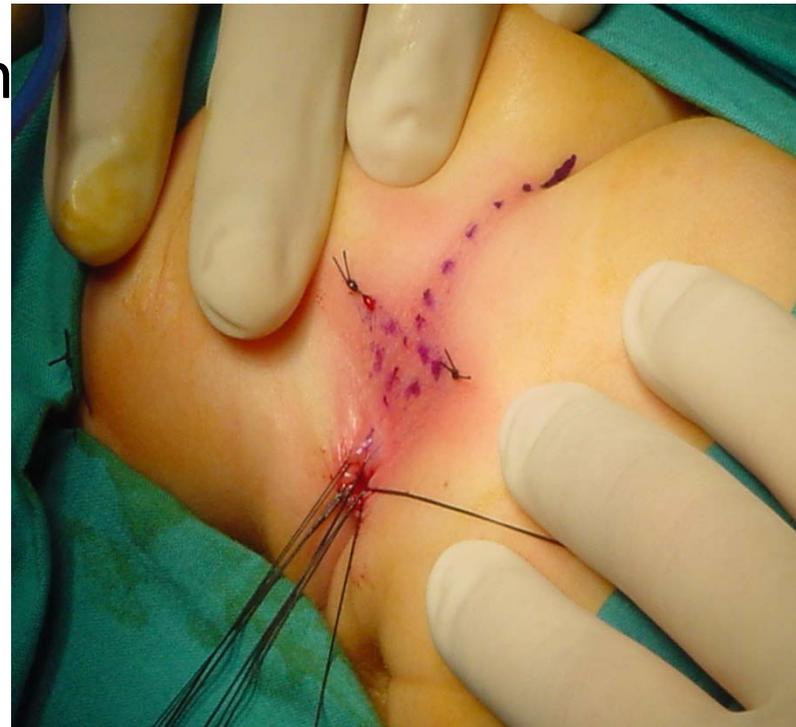


**La mayoría de estas patologías precisaran de intervención quirúrgica en su estancia en la Unidad**

Cuidados al ingreso/preoperatorios

Cuidados pre/post-intervención

Cuidados postoperatorios



## ***Alteración de la nutrición***

- Dieta absoluta
- Colocación de una sonda gástrica a caída libre o en aspiración continua para descomprimir el estomago
- Colocación de una vía endovenosa para la administración de sueroterapia o NPT (catéter epicutaneo)

## ***Alteración de la eliminación***

- Control diuresis y balance hídrico
- Anotar perdidas por la sonda gástrica (color, textura)
- Observar signos de deshidratación
- Control del peso/24h
- Administración de enemas si es necesario  
Enema de gastrografin/SSF tibio (según indicaciones cirugía)

## ***Alteración del patrón respiratorio***

- Limpieza de secreciones bucales y nasales y aspirar si es necesario **(atresia de esofago)**
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Elevar el cabecero de la cuna/incubadora para facilitar la respiración
- Suministrar oxígeno si es necesario, si empeoramiento progresivo, intubación.

## ***Riesgo de infección***

- Mantener las normas de asepsia
- Observar signos y síntomas de infección sistémica o localizada
- Obtener muestras para cultivo
- Administrar ATB pautada
- Curas pautadas del “silo” (onfalocele, gastrosquisis)



## ***Facilitar Confort***

- Evitar manipulaciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- Ajustar la iluminación evitando luz directa a los ojos
- Evitar ruidos excesivos
- Administrar analgesia pautada
- Vigilar la piel y puntos de apoyo



## ■ *Soporte familiar*

- Explicaremos a los padres la necesidad de ciertos equipos de monitorización y funciones.
- Reforzaremos la información que ha sido proporcionada por otros miembros del equipo
- 
- Instruiremos a la madre en la importancia de que continúe con la lactancia materna
- Animaremos a los padres a participar en los cuidados de su hijo



# Intervenciones en el año 2016

## C. Cardíaca 47

17 en la unidad

9 Ductus

8 Canulación Ecmo

## Cirugía Abdominal 47

22 en la unidad

15 Hernias diafragmática

6 Enterocolitis

4 Gastrosquisis



La mayoría de intervenciones de cirugía abdominal se realizan dentro de la unidad (excepto las atresias de esofago, malformaciones anorectales) dado que se trata de pacientes de bajo peso y con dificultad para controlar la temperatura o de pacientes inestables..

***Una intervención en el box significa un aumento de trabajo para el equipo de Enfermería***



## ■ Actividades de Enfermería ante la intervención

La enfermera responsable del neonato (ayudada por el resto del equipo)

- Preparar el material para la intubación si no está intubado
- Preparar la medicación para la intubación
- Colocar 2 o 3 vías periféricas
- Sondaje vesical
- Ayudar al anestesista (vías, monitorización, medicación)
- Ayudar al posicionamiento del prematuro para la intervención y asegurar una fuente de calor
- Solicitud y administración de hemoderivados



## ■ Cuidados intensivos post operatorios

Limpieza del paciente y su entorno (restos de sangre, suero, antisépticos)

Asegurar el confort térmico

Recolocación de las vías endovenosas

Fijación de las sondas gástricas

Cuidados habituales del paciente intubado

Controles ctes horarias y balance hídrico

Extracción de la analítica post-operatoria

Administración de medicación (inotrópicos, antibióticos, sedación)

Control de las sondas gastricas

Colocación de un epicutaneo para administración de NPT

Cuidados de la herida quirurgica y de las ileostomias

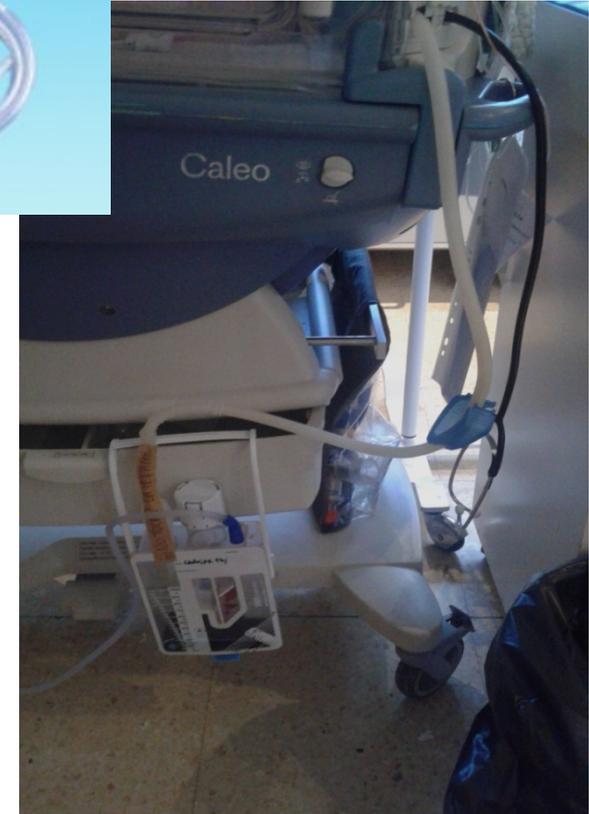
Monitorización de la presión intraabdominal

Soporte a la familia



## Sondas de descarga

- Sonda de Salem(en desuso)
- Sistema de drenaje Sinapi  
Permite niveles de aspiración muy bajos(-5cm)
- Sonda gástrica a bolsa caída libre



# Control sondas gástricas

- Sondas de alimentación  
(gástrica, transpilórica,  
transanastomótica)

Etiquetado de las sondas

Asegurar una correcta  
fijación

Colocar manoplas si es  
necesario

**Importante en las atresias de  
esofago**



# Colocación de una vía central (PICC)

Después de la intervención será necesaria la administración de NPT durante un tiempo indeterminado,

Si el neonato no lleva una vía central pasaremos a colocarle un PICC (Catéter central de inserción periférica)

Es un catéter radiopaco ,de silicona, dúctil y elástico, evita trombos, colonización bacteriana y tiene una buena tolerancia a nivel orgánico  
El más utilizado en nuestra unidad es el epicutaneo-cava de 2 FR de 30 cm y con aguja introductora de 19G de la casa Vygon



Aprovechar que el neonato está intubado y sedado es una buena opción para colocar un PICC, a pesar de que lleve otra vía central o no sea de urgencia



# Cuidado de la herida quirúrgica y los estomas

Dos estomas

(proximal y distal)

El próximal será siempre el activo

Finalizada la intervención el  
cirujano es el que pone la primera  
bolsa



Ostomia	Fluido	Acción en la piel	Dispositivos
Ileostomia Colostomia ascendente	Heces liquidas	Muy irritante	Bolsas abiertas
Colostomia transversa	Heces semisolidas	Irritante	Bolsas abiertas o cerradas
Colostomia Descendente o sigmoidea	Heces formadas	No irritante	Bolsas cerradas

## Cura de las ostomias

- Mantener la herida quirurgica limpia y seca
- Cambiar la bolsa solo cuando sea necesario.
- Utilizar protectores de la piel alrededor del estoma
- Vaciar la bolsa del aire o de las heces tantas veces como sea necesario.
- Anotar la cantidad,consistencia y color de las heces





# Interconsulta enfermera estomas

## Interconsulta a través del HCIS al equipo de ostomias

Asesoramiento del cuidado de las ostomias en la unidad neonatal y en la formación de los padres en el cambio de bolsa y cura de los estomas

Seguimiento del paciente cuando vaya planta

A través de Consultas Externas cuando se vaya de alta domiciliaria



# Complicaciones

## *Irritación de la piel de alrededor del estoma*

- Cambiar la bolsa solo cuando sea necesario.
- Utilizar productos protectores de la piel

## *Infección de la herida quirúrgica por proximidad*

- Limpieza exhaustiva de la herida quirúrgica
- Colocar la bolsa en declive contrario a la herida quirúrgica



***-Estomas muy juntos***

Ajustar el Comfeel adhesivo de la bolsa al estoma  
funcionante dejando el no  
funcionante libre siempre que sea  
posible.



***-Dificultad para colocar  
la bolsa(abdomen muy  
pequeño)***

Recortar el adhesivo de la bolsa lo  
mínimo posible



# Monitorización de la presión intraabdominal (PIA)

- Importante en los operados de gastrosquisis/onfalocele
- Monitorización a través de la sonda vesical
- Se utiliza un transductor de presión invasiva conectado a un monitor



## Soporte Familia



Implicar a los padres en el cuidado del neonato (cambio bolsa, cuidado de las sondas).

Instruir y animar a la madre para que continúe con lo lactancia materna

Favorecer el vínculo paterno animando a los padres a que estén con el neonato el mayor tiempo posible (metodo canguro)

GRACIAS!

