



**SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA**

**Código: Neo**

**Edición: 00**

**Fecha: Marzo 2018**

**Página: 1/20**

**Vigencia: 2018 – 2023**

**MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE  
EDAD GESTACIONAL**

## **PROTOCOLO**

# **MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL**

**2018-2023**

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Dra. Patricia Alvarez  
Jefe S. Neonatología.

Barbara Oelckers R.  
Mt. Supervisora S.  
Neonatología.

Loretto Rodríguez R.  
Mt. Clínica S. Neonatología.

Yasmine Torres A.  
Mt. Clínica S. Neonatología

Dra. Patricia Alvarez  
Jefe S. Neonatología.

Comité de Atención  
Integral del Paciente  
Crítico Neonatal. (Hoja 2)  
S. de Neonatología

Dr. Yuri Carvajal  
Director HPM

Mt. Claudia Pérez S.  
Of. Calidad y Seguridad del  
paciente

FECHA: Marzo 2018

FECHA: Marzo 2018

FECHA: Marzo 2018

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

**Integrantes Comité de Atención Integral del Paciente Crítico Neonatal.**

- Mirta Agüero Matrona S. Neonatología HPM
- Patricia Alvarez Neonatóloga, Jefe de Servicio Neonatología HPM
- Rodrigo Donoso Neonatólogo S. Neonatología HPM
- Francisco Hermosilla Matrón S. Neonatología HPM
- Johanne Jahnsen Neonatóloga S. Neonatología HPM
- Valeria Montaña Matrona S. Neonatología HPM
- Juan Morales Matrón S. Neonatología HPM
- Barbara Oelckers Matrona Matrona Supervisora S. Neonatología HPM
- Loretto Rodríguez Matrona S. Neonatología HPM
- Yasmine Torres Matrona S. Neonatología HPM
- Loreto Twele Pediatra Infectóloga S. Neonatología HPM

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

**OBJETIVO:**

- Estandarizar procedimientos de atención y manejo en el paciente hospitalizado en Servicio de Neonatología HPM, con peso de nacimiento menor de 1200 gramos y/o menor o igual a 30 semanas de edad gestacional, con la finalidad de otorgar una atención de calidad y con la mejor evidencia científica disponible para así poder entregar un niño que pueda ser capaz de desarrollar su máximo potencial biológico, psicológico y social.

**ALCANCE:**

- A todo recién nacido por nacer y hospitalizado en Servicio de Neonatología HPM, que tenga peso de nacimiento menor de 1200 gramos y/o menor o igual a 30 semanas de edad gestacional al nacer.

**DOCUMENTACION DE REFERENCIA:**

- “Protocolo Tratamiento y cuidado del RNPT < 28 semanas durante la primera semana de vida”, Hospital San Juan de Dios Barcelona, España. C Barquero, N Herrans, M Izquierdo, R del Río, A Riverola, M Padro, M J Troyano, Mayo 2017.
- “Protocolo de Cuidado del RNPT en las Primeras horas de vida”, Inmaculada Luquin Fernández,  
[http://www.neopuertomontt.com/Cursos/Curso.Cupm/Curso\\_Neo\\_Nov\\_2017.htm](http://www.neopuertomontt.com/Cursos/Curso.Cupm/Curso_Neo_Nov_2017.htm),  
Noviembre 2017.
- “Protocolos de Manejo del recién nacido Prematuro < 32 semanas y/o < 1500 gramos”, Clínica Indisa, Abril 2012.
- “Procedimiento de Mínima Manipulación en el Neonato, Revista de Enfermería CYL”, Laura Rodríguez Gonzalez, 2011.
- “El Prematuro Extremo, un desafío mayor”, Clínica Las Condes, Rodrigo Díaz, Mauricio Pinto, 2008.
- “Protocolos diagnósticos terapéuticos de AEP: Neonatología El Recién Nacido Prematuro”, 2008

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

**RESPONSABLES:**

- Medicos tratantes
- Medicos interconsultores
- Matrones
- Nutricionista
- Kinesiólogos
- Fonoaudiólogos
- Terapeutas ocupacionales
- Técnicos paramédicos
- Psicólogo

**DEFINICIONES:**

**URNI:** Unidad de recién nacidos inmediato.

**UCIN:** Unidad de cuidados intensivos neonatales

**Equipo de reanimación en T:** Equipo de reanimación neonatal de asistencia ventilatoria que permite fijar un Pip y un peep.

**PIP:** Presión inspiratoria máxima dado por dispositivo de asistencia ventilatoria.

**Pepp:** Presión positiva al final de la expiración.

**VNI:** Ventilación no invasiva

**VI:** ventilación invasiva

**NEC:** Enterocolitis necrotizante.

**CPAP:** Sistema de asistencia ventilatoria no invasiva.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

## **INTRODUCCION:**

Los avances en el campo de la Neonatología en los últimos años han permitido mejorar el pronóstico vital de los recién nacidos prematuros, pero dado que su supervivencia a menor peso y menor edad gestacional ha aumentado, las complicaciones inmediatas y secuelas a largo plazo siguen siendo frecuentes.

Las características fisiológicas y anatómicas de estos niños con peso de nacimiento menor a 1200 gramos y menor a 30 semanas hacen que tengan un espectro de patología y complicaciones distintas al que podemos encontrar en otras edades.

El éxito en el manejo de este grupo de pacientes, comienza en la sala de partos, y continua en la atención que le otorga todo el equipo encargado de la atención neonatal durante su hospitalización. Las principales problemáticas de este grupo de pacientes son las hemorragias intracraneanas y las infecciones, la cuales son causa importante de mortalidad, morbilidad y secuelas neurológicas permanentes, lo que conllevan a un gran costo emocional, económico y social.

Este protocolo estará enfocado a los cuidados especiales que deben recibir este grupo de pacientes en diferentes ámbitos, pero especialmente dirigido a la prevención de las hemorragias intracraneanas e infecciones.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

## DESARROLLO.

### INICIO

1. Toma de conocimiento de próximo nacimiento de recién nacido prematuro menor de 1200 gramos y o menor o igual a 30 semanas de edad gestacional.

### DESARROLLO.

#### 1. Acciones prenatales.

- i. Recoger información perinatal sobre: edad gestacional, patologías maternas, estado de membranas amnióticas, administración materna de: sulfato de magnesio, antibióticos, corticoides (dosis y días), estado de latidos cardiacos fetales.
- ii. Preparación de la unidad en sala de partos:
  - Recurso humano:
    - Médico Pediatra/ Neonatólogo
    - Al menos dos profesionales matrones (URNI, UCIN, que se hará posteriormente cargo de la hospitalización).
    - Técnico paramédico (URNI)
    - El medico a cargo deberá hablar con los padres idealmente antes del nacimiento, informar riesgos del nacimiento prematuro y plantear eventual reanimación.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 7/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

- Recursos físicos:
  - Incubadora de transporte preparada, precalentada a temperatura mayor de 37°C
  - Temperatura ambiental en sala de partos o pabellón entre 26-28 °C.
  - Monitor de saturación con sensor de tamaño adecuado al paciente
  - Cuna de procedimientos precalentada.
  - Paños tibios para recibir al recién nacido.
  - Gorro para recién nacido.
  - Bolsa plástica estéril para envolver al recién nacido.
  - Probar fuente de oxígeno
  - Equipo de reanimación T preparado con PIP en 18 cm de agua y PEEP en 5 cm de agua, mascarilla doble 00, revisar antes de usar. (equipo sin uso). Flujo entre 8 y 10 lts.
  - Contar con bolsa autoinflable, con valvula peep y manometro, conectada a red de oxígeno con mascarilla doble 00.
  - Laringoscopio con hoja recta doble 00
  - Tubos endotraqueales N°2.5 y N°3
  - Cánula de cpap.
  - Aspiración central calibrada con presión de 80 a 100 mm de Hg.
  - Sondas de aspiración. N° 6 y N°8
  - Material listo para la fijación de tubo endotraqueal: hidrocloide, telas cortadas, pieza de silicona para fijar.
  - Sondas orogastricas N° 6.
  - Catéter umbilical N°3.5
  - Guantes estériles
  - Alcohol de 70°
  - Tórula de algodón estéril.
  - Jeringas de 1cc, 3 cc, 5cc, 10cc y 20cc.
  - Agua bidestilada
  - Suero fisiológico
  - Adrenalina
  - Clamp para ligadura de cordón.
  - Frascos y jeringas para toma de exámenes.
  - fonendoscopio

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

iii. Preparación cupo en UCIN.

- Incubadora “Caleo” precalentada en 37°C vestida, con nido de contención y sensores de temperatura.
- Ventilador Drager Vn 500 o Drager Baby Log 8000 en caso de no estar disponible el anterior, listo y con parámetros fijos para ser usado según indicación médica.
- Monitor multiparámetro listo para ser utilizado.
- Bolsa autoinflable con mascarilla doble 00, conectada a red de oxígeno, idealmente con válvula de peep fija en 5 cms. y manómetro.
- Red de aspiración central lista para usar.
- Equipo de cateterización
- Humedad de la incubadora activada.
- Materiales de uso personal ya sea alcohol, tómulas tijeras, pañales, etc.



	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 9/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

### Acciones durante el nacimiento

1. El personal se debe encontrar en sala de parto listo para recibir al recién nacido.
2. Se debe solicitar a obstetra o profesional que atiende el parto pinzamiento tardío del cordón entre 30 a 45 segundos, según las condiciones del niño al nacer y dejar de al menos 20 cms, de longitud el rezago de cordón en el recién nacido.
3. Deben estar designadas las funciones y roles en caso de reanimación.
4. Matrona que recibe al recién nacido deberá introducirlo en bolsa de polietileno, envolverlo en paño tibio. Iniciar pasos Iniciales de Reanimación. Recordar que este procedimiento se debe realizar en todo recién nacido menor de 32 semanas de edad gestacional.
5. Luego de la separación del cordón trasladar al recién nacido a la cuna de procedimientos.
6. Seguir algoritmo de reanimación en caso de ser necesaria.
7. Iniciar lo antes posible Peep con mascarilla y reanimador en T, iniciar con Peep +5 y no suspender hasta tener al paciente hospitalizado en UCIN conectado ya sea a VNI o VI
8. Idealmente durante la estabilización, el médico ayudará con la contención de la cabeza entre sus manos del recién nacido.
9. Si el recién nacido precisa intubación la distancia debería ser de 5,5cm + peso. (en el resto 6cm + peso).
10. Durante la intubación, TENS o Matrona deberá contener el cuerpo del recién nacido.
11. Fijación de TET/Cpap.
12. En caso de no requerir reanimación igualmente se debe instalar monitor de saturación para seguir con la atención.
13. Instalar sensor de temperatura de cuna y cambiar a modo servo control, solicitando 37 °C.
14. Colocar gorro para evitar pérdidas de calor.
15. Seguir con atención de rutina evaluando adaptación cardiorrespiratoria.
16. En caso de ser necesario se puede instalar cánula de cpap que se ajusta a circuito de reanimador en T, el cual también se puede utilizar para posterior traslado a UCIN.
17. Realizar profilaxis ocular.
18. Tomar primeros exámenes desde el cordón. Exámenes: grupo Rh test de coombs directo, celddyn, PCR.
19. En caso de ser necesario la toma de hemocultivos se tomara una muestra desde el cordón con técnica estéril cuidando de asepticar el trozo de cordón con alcohol y esperar al menos 30 segundos antes de puncionarlo. Recordar que orden de hemocultivo debe decir de donde fue tomado el examen. De ser solicitado esta debe ser la primera muestra en extraerse.
20. Tomar temperatura axilar al recién nacido.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 10/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIÉN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

21. Trasladar al recién nacido a incubadora de transporte, instalar Neo puff o bolsa autoinflable para el traslado.
22. Trasladar paciente a unidad de UCIN con cobertor.

### 3. Acciones en la hospitalización en UCIN

1. Instalar al recién nacido en incubadora caleo previamente calefaccionada, se debe dejar en modo aire en 37°C. Esto se realiza incluyendo bolsa de polietileno que cubre al recién nacido y contenciones.
2. Conexión a sistema de ventilación invasiva o no invasiva en caso de ser necesarios. (ventilador, cpap). Administrar Peep con mascarilla hasta el momento de la instalación.
3. Toma de medidas antropométricas: peso (descontar 20 grs por peso aproximado de gorro y bolsa), talla, circunferencia de cráneo.
4. Colocar sensor de saturación pre ductal.
5. Tomar temperatura al recién nacido.
6. Preparación para cateterización una vez acomodado el RN en su unidad.
7. Una vez que el paciente este cateterizado instalar servo control de temperatura central y periférico (pie).

### 4. Cuidados y procedimientos durante las primera 72 horas de vida.

#### Posición y cuidado postural

- Al ingreso del RN en UCIN, realizar medidas antropométricas y no volver a pesar hasta pasadas las primeras 72 horas de vida.
- Después de las primeras 72 horas de vida pesar y medir circunferencia craneana cada 48 horas, talla 1 vez a la semana (día miércoles) durante la primera semana de vida.
- Desde la segunda semana de vida pesar y medir circunferencia craneana en forma diaria.
- Mantener siempre el cuerpo contenido, cabeza línea media 30° por las primeras 72 hrs de vida, con nidos de contención cerrados y apegados al cuerpo con piernas en flexión.
- Todo procedimiento ya sea examen clínico, complementario, de matronería o de confort **SIEMPRE** se debe realizar entre dos personas, una realiza el procedimiento y la otra contiene la cabeza y cuerpo con sus manos.
- Las movilizaciones corporales deben ser lentas y cuidadosas. Evitar aquellos movimientos que incrementen la presión intraabdominal.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 11/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

- Cuidar de **NUNCA** levantar extremidades inferiores a un nivel sobre la cabeza.
- Mantener siempre la cabeza siempre en posición alineada con el cuerpo y movilizarla siempre lentamente. Paciente en decúbito supino o decúbito lateral. Posición en prono desaconsejada la primera semana de vida.
- Cambios posturales en cada atención (cada 3 horas), adecuando la frecuencia al estado del paciente pero teniendo en cuenta la fragilidad cutánea.
- Cambiar el sensor de saturación en cada atención (cada 3 horas) y los sensores de temperatura cada 12 hrs, haciendo coincidir con cambio postural.
- Cambio de pañal por arrastre cada 6 hrs la primera semana de vida, luego en cada atención, y manteniendo la contención.
- Todo aseo al recién nacido se debe realizar con agua bidestilada tibia, por lo que se debe dejar un stock de 2 a 3 ampollas de 10 cc dentro de la incubadora (lado de la cabecera), las cuales se deben intercambiar en cada atención.
- Cambio de sábanas desaconsejado en las primeras 72 horas.
- Durante los controles radiológicos usar bandeja inferior de la cama del paciente, evitando levantarlo de esta.

#### **Temperatura y Humedad**

- Humedad inicial 80%. Monitorización temperatura central/periférica. La primera semana sólo debe haber un gradiente diferencial de  $< 1,5^{\circ}\text{C}$ . (Guía Manejo de Temperatura y Humedad en el Prematuro).
- Modalidad inicial de temperatura en modo aire.
- No retirar bolsa de polietileno hasta haber colocado catéteres y temperatura axilar en rango objetivo ( $36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$ ).
- Una vez que el niño haya termorregulado se deberá cambiar a modalidad servo control.
- Variación de temperatura y humedad en función de edad gestacional, días de vida y temperatura de ingreso. (Guía Manejo de Temperatura y Humedad en el Prematuro.)
- Si temperatura axilar  $< 36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$  al ingreso ajustar temperatura incubadora un grado por encima, aumentando medio grado cada 30 minutos hasta conseguir  $36,7^{\circ}\text{-}37,2^{\circ}$  axilar.
- Vigilar estabilidad térmica en primeras 12 horas (a veces se recalientan, o se enfrían tras el buen control inicial). Vigilar tendencia de temperatura en el monitor de la incubadora.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 12/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

## Respiratorio

- En el caso de necesitar CPAP (todos los niños de <30 semanas que no precisen VM) se empleará de elección el CPAP cánula corta Hudson.
- En caso de contar con Miniflow se privilegiara el uso de esta y se intercambiara el uso de las interfaces entre las atenciones (nasal prong y mascarilla).
- Colocar gorro de tamaño adecuado al recién nacido antes de la instalación del CPAP, no olvidar pasar las manos por su interior varias veces para que ceda el tejido y no apriete en exceso la base del cuello, debemos pasar las manos. De esta manera evitamos el incremento en la presión venosa cerebral cuando retiramos un gorro que ha estado muy apretado.
- Se instalara canuloide de hidrocoloide de tamaño según peso adecuado antes de la instalación del CPAP y se cambiara atención por media.
- Se debe realizar masaje en nariz y zonas de apoyo, no olvidar orejas en el caso de uso de Miniflow en cada atención con aceite de ácidos grasos (linovera). Recordar que este como todos los procedimientos se debe realizar entre dos personas.
- Objetivos de SpO<sub>2</sub>: SpO<sub>2</sub> pre ductal 92-94% si el paciente esta oxígeno con adicional, si tiene fio<sub>2</sub> 21% el objetivo de saturación seria 92-100%.
- Setear alarmas de monitor en máxima 95% y mínimo 89% de SpO<sub>2</sub> y en pacientes con oxígeno adicional y en máxima 100% y mínima 91% de SpO<sub>2</sub> en pacientes con fio<sub>2</sub> 21%.
- En pacientes que necesiten intubación recordar que procedimiento se debe realizar por la persona más entrenada el procedimiento independiente sea médico o matrn, realizar el procedimiento en forma suave y siempre considerar mantener contenido cabeza y extremidades.( Seudoanalgesia EV)
- Procurar colocar hidrocoloide de protección sobre labio superior e inferior y cuidar que las telas de fijación no sobresalgan al protector.
- Nunca sacar el agua de tubuladuras del circuito sin desconectar al paciente.
- Al realizar procedimiento de aspiración de tubo hacerlo en forma suave.
- Instalar idealmente sonda de aspiración trach care y seguir cuidados según guía.
- Realizar procedimiento de aspiración solo en caso de necesidad y no por rutina.
- En niños ventilados, asociar Volumen Garantizado a modalidad respiratoria inicial (A/C o SIMV) salvo contraindicación específica.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

### Infecioso/Dispositivos/Extracciones

- Siempre canalización catéter venoso umbilical y catéter arterial umbilical por la persona con mayor dominio en el procedimiento.
- Recordar que se debe limpiar zona umbilical con suero fisiológico y aseptizar solo zona del muñón con clorhexidina al 0.5%. Seguir Guía Clínica de Instalación y Manejo de Catéter Umbilical.
- Mantención del catéter umbilical arterial con solución heparinizada con 0.25 UI por ml. A goteo mínimo idealmente 0.8 a 1 cc por hora siempre que no refluya sangre por el catéter.
- Realizar tocación con clorhexidina 0.2% en cada atención (cada 3 horas), procurar que pañal no quede en contacto con catéteres.

#### **Duración de catéteres:**

- Catéter arterial: al menos 3 días no retirar antes salvo complicaciones asociadas Máximo 5 días.
- Catéter venoso: Máximo 7 días de duración. Se debe cambiar idealmente a las 72 horas de vida por catéter percutáneo según estabilidad del paciente.
- Evitar en la medida de lo posible punciones capilares en niños con catéter umbilical. La única excepción sería la realización de glucemias capilares en niños con catéteres umbilicales en los que se infunde una solución glucosada y el valor por ISTAT o Hemoglucotest de la glucemia es de <60 o >180mg/dl.

#### **Antibioterapia**

En servicio de Neonatología HPM, el esquema antibiótico será:

- Primera línea: Ampicilina / Gentamicina
- Segunda línea: Cloxacilina / Amikacina.
- Tercera línea: Cefotaxima / Vancomicina.
- En caso que cultivos estén negativos y no hay signos de alteración clínica ni de parámetros de laboratorio, se pueden suspender antibióticos a las 48 horas de vida.
- Evaluar inicio en forma precoz profilaxis con Fluconazol.
- Tener presente política de volumen mínimo a infundir con la medicación, considerando la compatibilidad de algunos fármacos. Revisar Neo fax.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Página: 14/20</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

### Nutrición.

- Al ingreso informar a la familia de la importancia de la leche materna.
- Matrona a cargo de paciente en UCIN deberá colocarse en contacto con matrona de puerperio para inicio de protocolo de extracción de leche materna. Una vez que la madre esté en condiciones de movilizarse se le entregara inducción y educación con respecto a la extracción, almacenamiento y transporte de leche materna según protocolo.
- Instalación y utilización de SOG siliconada en este grupo de pacientes desde su nacimiento hasta alcanzar un peso de 1200 gramos y/o 15 días de vida.
- Iniciar alimentación con leche materna en forma precoz.
- Administración oro faríngea de calostro en forma de gotas a razón de 5 gotas atención por medio desde el primer día de vida, esto a razón de colonizar el tubo digestivo.
- Nutrición parenteral desde el ingreso según protocolo.
- Si se tiene conocimiento de probable parto prematuro en horario inhábil solicitar al médico la prescripción de solución parenteral con antelación, basándose en peso estimado de la ecografía obstétrica.
- Si no se cuenta con alimentación parenteral:
  - Administrar solución glucosada al 12.5% más fosfato mono potásico en proporción de 100 cc de solución más 1 cc de fosfato mono potásico.
  - Aminoácidos al 10% en dosis de 2 gramos por kilo de peso.**\*Ambas soluciones infundirlas por separado.**
- Para administración de nutrición enteral considerar al inicio empleo de alimentación por gravedad (gavage).
- Considerar administración por gastroclisis a partir de 15 ml de volumen de alimentación hasta asegurar una buena tolerancia.
- Etiquetar las sondas de alimentación con el día de instalación (duración 72 horas), fijar en la comisura de la boca en caso de sonda orogástrica y sobre labio superior en caso de instalación nasogástrica.
- No olvidar observar posición de la sonda en cada control radiológico.

### Enemas

Se evaluara a las 72 horas patrón de evacuación intestinal:

- Si a las 72 horas no ha eliminado meconio se debe administrar enema.

Enema de evacuación rectal: vaselina y suero fisiológico tibio en relación 1:3 aportando en total 4 cc con la cual se purgara espacio muerto de la sonda antes de introducirla para infundir. Utilizar siempre sondas siliconadas para este procedimiento, introducir de 3 a 4 centímetros, tiempo de estimulación de 15 a 30 segundos en decúbito lateral izquierdo. Este procedimiento se repetirá hasta que el recién

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

nacido tenga deposiciones espontáneas. Usar jeringas de 5ml o 10 ml.

### Neurológico

- Realizar los cuidados y procedimientos de manera individualizada intentando respetar horas libres para el descanso del paciente.
- Tener presente una política de máxima vigilancia y visualización del paciente y mínima intervención.
- Las constantes “visuales” de temperatura, respirador y monitor se deberían apuntar cada hora.
- Primera ecografía cerebral de screening a las 72 horas de vida idealmente (salvo necesidad clínica).

### Manejo del Dolor

- Para colocación de catéteres percutáneos utilizar sedación con 1 gama de Fentanyl por kilo. Considerar uso de Midazolam en Intubación.

### Ambiente

- **Familia:** Siempre favorecer el acercamiento de la familia y sobre todo de los primeros días que son los más difíciles para los padres, dar información clara y precisa, Poner nombre del niño, solicitar inscribirlo en registro civil, solicitar a padres traer sus propios pañales de algodón para que se sientan más acogidos e incorporados a los cuidados de su hijo.
- **Ruido:** Promover cultura de protección del ruido para el bebé: intentar evitar ruidos, “primero apagar alarma” y “después responder”. Ajustar el nivel acústico de las alarmas por debajo de 5 decibeles.
- **Luz:** Evitar siempre luz directa (falta reflejo miótico, necesidad de promover el sueño). Incubadora con cobertor grueso desde el ingreso para proteger de la luz, del ruido y de la temperatura. Retirar cobertor solo en las atenciones. Utilizar la luz indirecta de cada incubadora, cuando necesitemos realizar algún procedimiento donde se necesite luz cubrir previamente los ojos con el gorrito.

### TÉRMINO.

- Protocolo se llevara a término cuando recién nacido tenga 30 semanas de edad gestacional corregida y sobre 1200 gramos de peso.

	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

#### **DISTRIBUCIÓN**

- Servicio de Neonatología
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente HBPM.

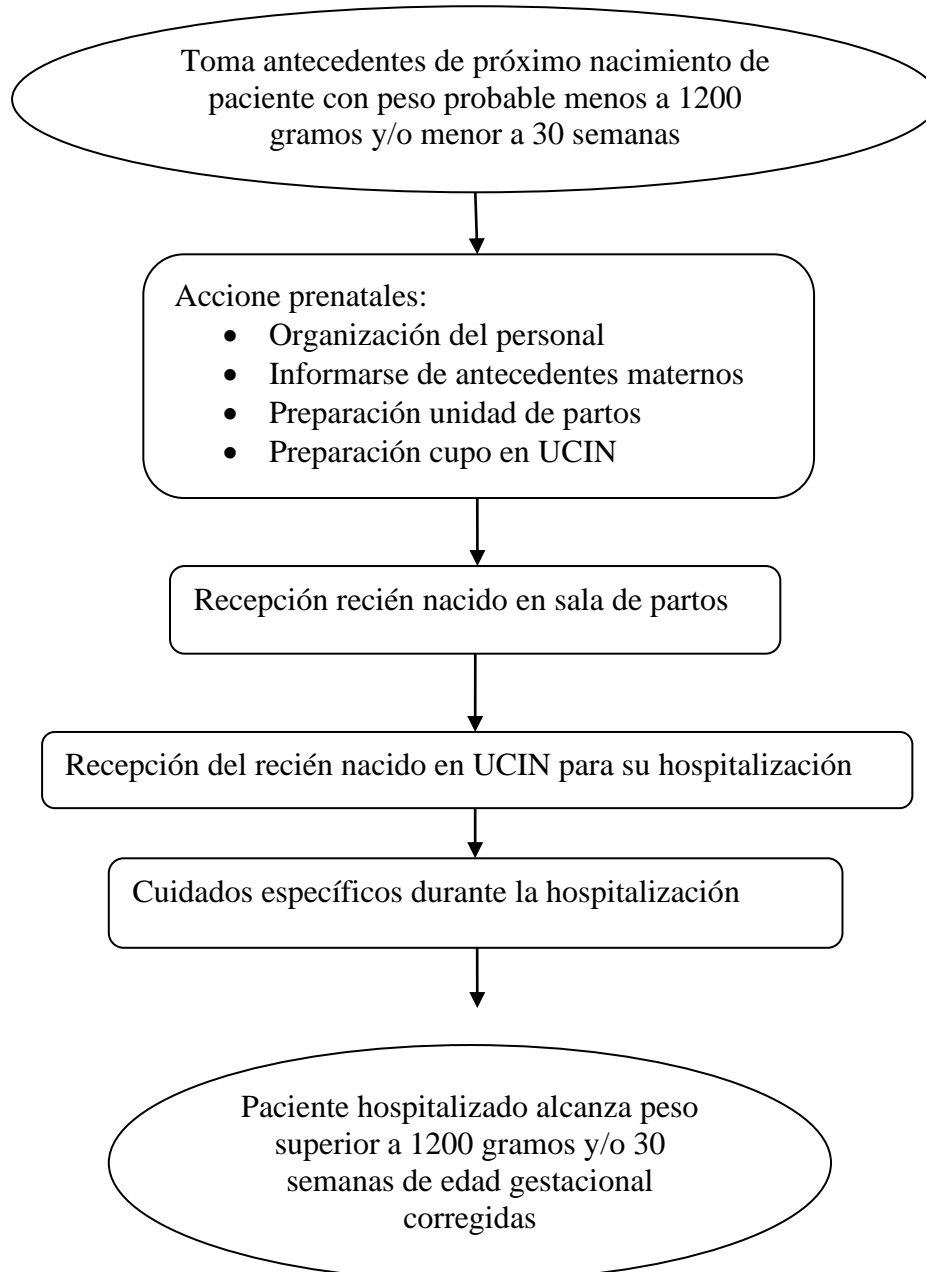
#### **RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:**

- Jefe de Servicio de Neonatología.
- Mt. Supervisora Servicio de Neonatología.



**MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE  
EDAD GESTACIONAL**

**FLUJOGRAMA.**



	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>Código: Neo</b>
		<b>Edición: 00</b>
		<b>Fecha: Marzo 2018</b>
		<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>		

### SISTEMA DE MONITOREO

**INDICADOR:**

% de pacientes con peso de nacimiento menor de 1200 gramos y/o menor a 30 semanas de edad gestacional al nacer dados de alta de servicio de Neonatología HPM, sin diagnóstico de egreso de hemorragia intracraneana con grado mayor a II.

- **Fórmula de cálculo**

Nº de pacientes con peso de nacimiento menor de 1200 gramos y/o edad gestacional menor o igual a 30 semanas dados de alta de servicio de Neonatología HPM, sin diagnóstico de egreso de hemorragia intracraneana con grado mayor a II x100  
 N° total de pacientes con peso de nacimiento menor de 1000 gramos y/o edad gestacional menor de 28 semanas

**Umbral de cumplimiento: 70%**

- **Evaluación:** semestral
- **Sistema de evaluación:** Revisión de epicrisis de pacientes.
- **Responsables de evaluación:** Matrona Supervisora servicio de Neonatología HPM.



**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

Código: Neo

Edición: 00

Fecha: Marzo 2018

Página: 19/20

Vigencia: 2018 – 2023

**MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL**

**Anexo 1**

**PAUTA DE COTEJO**

Evaluación del proceso de atención de matronería.

PROCESO	SI	NO	N/A
Paciente se encuentra termorregulando (36,5 a 37,5 °C axilar) y con Humedad según tabla.			
Paciente se encuentra contenido en nido cerrado, apegado al cuerpo, con extremidades en flexión.			
Cabeza se encuentra en línea media con cuerpo alineado.			
Atenciones se realizan entre dos personas una realizando el procedimiento y la otra conteniendo al paciente.			
Cambio del pañal se realiza por arrastre sin levantar piernas a nivel sobre la cabeza.			
Se realiza masaje en zonas de apoyo de interfaz de cpap.			
Telas de fijación de cualquier dispositivo se encuentran sobre hidrocloide de protección de la piel			
Pañal se encuentra fuera de contacto con catéteres umbilicales			
Paciente recibe gotas de leche materna en forma directa, alimentación por medio.			
Paciente con volumen de alimentación volúmenes mayores a 15cc por vez es alimentado por gastroclisis.			

- N/A : no aplica

Fecha:

Nombre:

Cumplimiento: %

Firma Supervisor:

 <p><b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b></p>	<b>Código: Neo</b>
	<b>Edición: 00</b>
	<b>Fecha: Marzo 2018</b>
	<b>Vigencia: 2018 – 2023</b>
<b>MANEJO DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 1200 GRAMOS Y/O MENOR O IGUAL DE 30 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL</b>	

<b>Corrección N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de la modificación</b>	<b>Publicado en</b>
1	22/08/2019	Instalación y utilización de SOG siliconada en este grupo de pacientes desde su nacimiento hasta alcanzar un peso de 1200 gramos y/o 15 días de vida	Septiembre 2019