

Reunion de Equipo Neonatología 2021

Patricia Alvarez C

Abril 2021

- Caracterización del Servicio
- Cifras del Servicio 2017- 2018 -2019 -2020
- Desafíos del cuidado que se mantienen
 - Iaas
 - Neumonias asociadas a VM
 - Mortalidad prematuros extremos
- Medidas para disminuir IAAS
- Protocolo Manejo RN Prematuro < 1200 g y 30 semanas
- Innovación y desarrollo
 - Adquisición de técnicas nuevas
 - Potenciar trabajo en equipo– estudio de clima laboral
- PUBLICAR Y COMPARTIR



Servicio de Neonatología

- Edificio Q Piso 3
- Cupos: 34
 - 10 cupos cuidados intensivos
 - 16 cupos cuidados intermedios
 - 8 UTI Prematuros
 - 8 UTI Agudos
 - 8 cupos cuidados básicos
 - Atención inmediata RN
 - Policlínicos de Seguimiento Prematuros y De Choque Neonatal -- prematuro tardío--



Personal

- Médicos 20
 - Staff 5 (tambien 28 horas)
 - Art 44 horas diurnas: 2
 - Art 44 turnos + horas asistenciales: 4
 - Sólo 28 horas turnos: 7
- Matronas: 31
 - 28 matronas turnantes
 - 3 matronas diurnas
- TENS: 36
 - 32 turnantes
 - 4 diurnas
- Aux aseo: 5



Partos:	2017	3313
	2018	3371
	2019	3363
	2020	2903
	Mayo –junio	Agosto – Septiembre

Partos Prematuros

AÑO	Menor 37 sem EG	Menor 32 sem EG
2017	11,8%	2,2%
2018	10.6%	1,9%
2019	10.2%	1,78%
2020	11,6%	1,82%

Egresos

2017	2018	2019	2020
UCI 214	UCI 199	UCI 213	UCI 203
UTI 239	UTI 241	UTI 217	UTI 227
Bás 401	Bás 432	Bás 430	Bás 350
TOTAL: 854	TOTAL: 872	TOTAL: 860	Total: 780

Indices Ocupacionales : 2017-2019 76.25% – 96.67%
2020: ?

Prematuros <1500

año	n
2017	58
2018	60
2019	63
2020	46

Mortalidad 400 a 1500 g

año	porcentaje
2017	22,2%
2018	20%
2019	15%
2020	12,1%

Prematuros/peso

Peso	2017	2018	2019	2020
<600	2	5	4	1
600-800	5	4	14	10
800-1000	12	10	10	6
1000-1500	35	38	35	29

Mortalidad global

año	n	tasa
2017	23	0,69/1000
2018	22	0,62/1000
2019	21	0,65/1000
2020	17	0,48/1000

Indice	2018	2019
NEC	9%	10%
ROP	3%	10%
O2 36 sem	28%	22%

Malformados NV

2018	35
2019	41
2020	33

Formación del “Comité”

- Comité de Apoyo al RN Crítico (y su familia)
 - Matronas/es Jefes de Turno
 - Matrona Supervisora + Matronas diurnas
 - Infectóloga Infantil
 - Médicos de UCI Neonatal
 - Jefe de Servicio

(sesiones quincenales y luego mensuales)

-- entró en receso por la pandemia--

- El comité resultó ser una instancia transformadora en la gestión del servicio
 - Discusión de prácticas clínicas
 - Identificación de falencias
 - Ambiente propositivo, innovador y colaborador
 - Resolución de conflictos
 - Rápida gestión de soluciones

Receso por pandemia 2020

Avances presentados año 2017-19

- Año 2016 IAAS asociado a catéter umbilical, CVC.
- Disminución de IAAS asociadas al uso de catéter umbilical y catéter central de inserción periférica (percutáneo).
- Cambios en norma de inserción de catéter umbilical y catéter percutáneo.
- Cambios en protocolo de manejo y mantención de catéteres centrales.

Mejoras

- Cambios procedimiento de fijación de catéter venoso central.
- Aumento de uso de sonda de aspiración endotraqueal de circuito cerrado.
- Solicitud de incorporación de circuitos de ventilación mecánica desechables con doble rama calefactora para disminuir condensación de agua-finalmente se concretó el 2020

**Protocolo Manejo del
Recién Nacido Menor
de 1200 gramos y/o
Menor o igual de 30
semanas de Edad
Gestacional**





Instalación sensor y
Monitorización T^o



Pinzamiento
cordón y toma
exámenes



Contención de
cabeza y
movimientos
suaves

Acciones durante el
Nacimiento



Bolsa
Polietileno



Reanimación
según algoritmo
y apoyo Cpap



Traslado a UCI

Acciones en la hospitalización en UCIN

Posición y cuidado postural

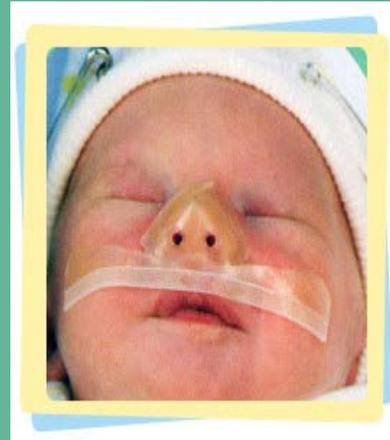


- ❖ **Antropometría al ingreso en UCIN.** Después de las primeras 72 horas de vida peso + CC , luego cada 48 horas, durante la primera semana de vida. Talla una vez a la semana
- ❖ Mantener **siempre** el cuerpo contenido, cabeza línea media 30° por las primeras 72 hrs de vida, con nidos de contención cerrados y apegados al cuerpo con piernas en flexión.
- ❖ Paciente al inicio en decúbito supino o decúbito lateral. Posición en prono desaconsejada la primera semana de vida.



- ❖ Todo procedimiento **SIEMPRE** se debe realizar entre dos personas, una realiza el procedimiento y la otra contiene la cabeza y cuerpo con sus manos.
- ❖ Cuidar de **NUNCA** levantar extremidades inferiores a un nivel sobre la cabeza.
- ❖ Cambio de pañal por arrastre cada 6 hrs la primera semana de vida, luego en cada atención. Aseo con agua bidestilada tibia.
- ❖ Cambio de sábanas desaconsejado en las primeras 72 horas, luego cada 48 hrs con la medición del peso.

Cuidados respiratorios



En VNI escoger interface adecuada (Hudson-MiniFlow)

Realizar masaje en nariz y zonas de apoyo
Uso de Linovera

Objetivos de Saturación
92-94% con O₂
92-100% FiO₂
21%

Setear Alarmas de Saturación en Monitor

Antibioterapia

**1ª Línea:
Ampi-Genta**

**2ª Línea :
Cloxa-Amika**

**3ª Línea:
Vanco-Cefo**

**Evaluar uso
Fluconazol**

**Evaluar suspensión
a las 48 hrs según
cultivo.**

Nutrición

Nutrición parenteral desde el ingreso según protocolo.



Coordinar inicio de protocolo de extracción de leche materna. (Inducción y educación en extracción, almacenamiento y transporte de LM.)

❖ Iniciar alimentación con LM en forma precoz.

❖ Administración oro faríngea de calostro de 5 gotas atención por medio desde el primer día de vida.

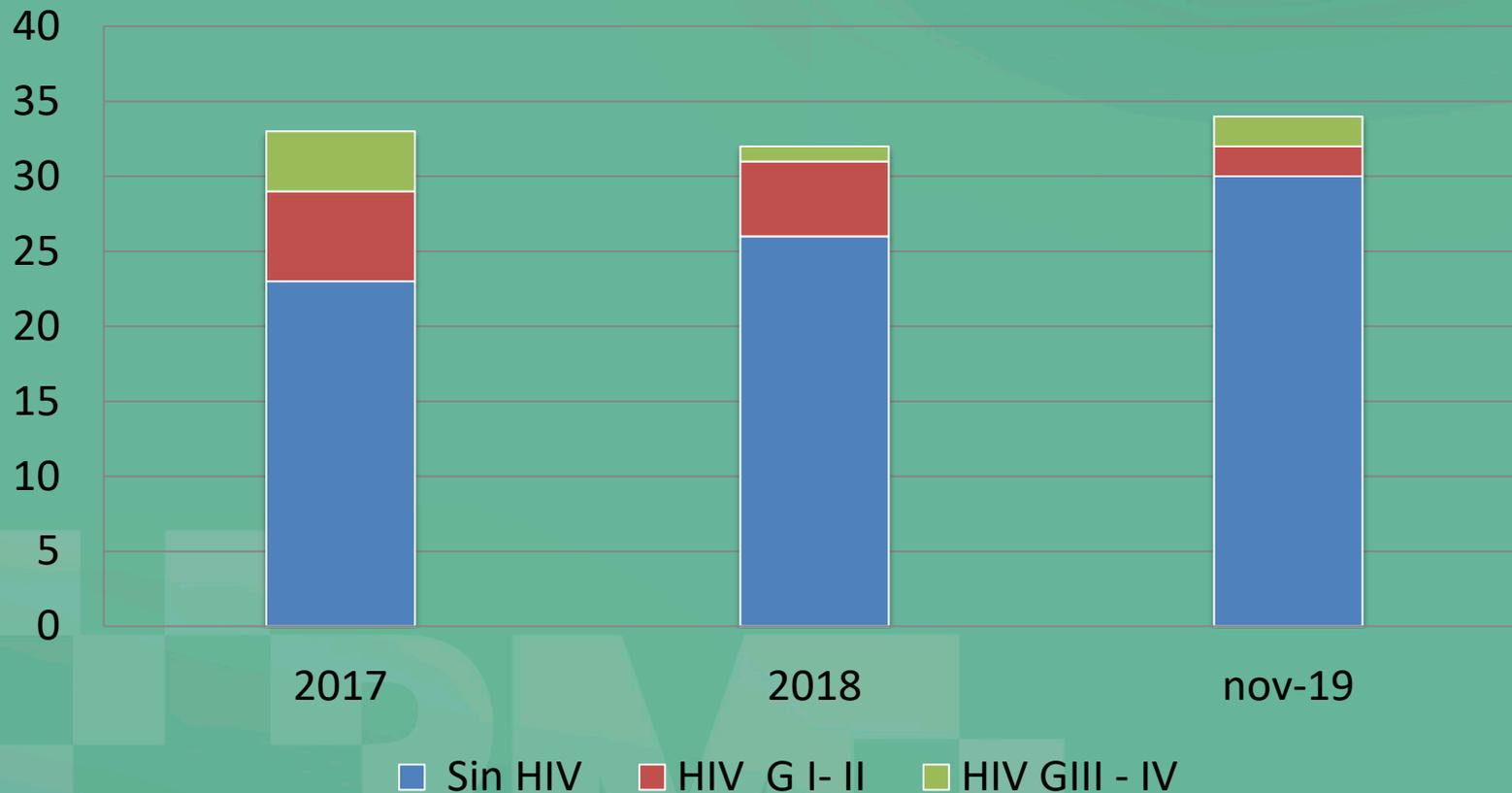
Enema

- ❖ **Se evaluará a las 72 horas patrón de evacuación intestinal:** Si no ha eliminado meconio se debe administrar enema.
- ❖ Enema de evacuación rectal: vaselina y SF tibio en relación 1:3 aportando en total 4 cc.
- ❖ Utilizar siempre sondas siliconadas, introduciendo 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 nacido tenga deposiciones espontáneas.

Término del protocolo

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

EVOLUCIÓN HIV al alta



Evolución Pacientes sin HIV al alta

Año	Total RNPT con criterio para ingreso a Protocolo	Porcentaje sin HIV o HIV I-II al alta
2017	33	69%
2018	32	83%
Nov-2019	33	93%

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIPOTERMIA	6	5	14	9	20	15
FALLECIDOS	2	-	2		2	1
RETIRO HT	-	-	2	1	-	

2020: 3 ingresos de Clinica PV a hipotermia

Análisis Mortalidad 2020

- 16 fallecidos el 2020
 - 6 malformados
 - 2 22 semanas (fuera del alcance terapéutico)
 - 1 asfixiados
 - 1 trasladado de Futaleufú

- 6 fallecidos para análisis de potencial mejora de prácticas
 - Accidentes de extubación/intubación/neumotórax
 - IAAS
 - Hemorragia pulmonar

- Sobrevida <1000 g
 - 2018 47,3%
 - 2019 71,4%
 - 2020 65%

Neocosur



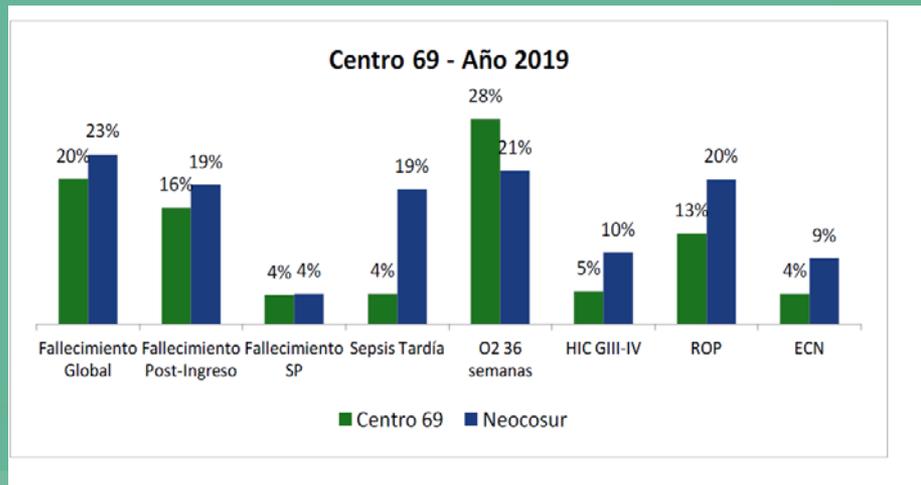
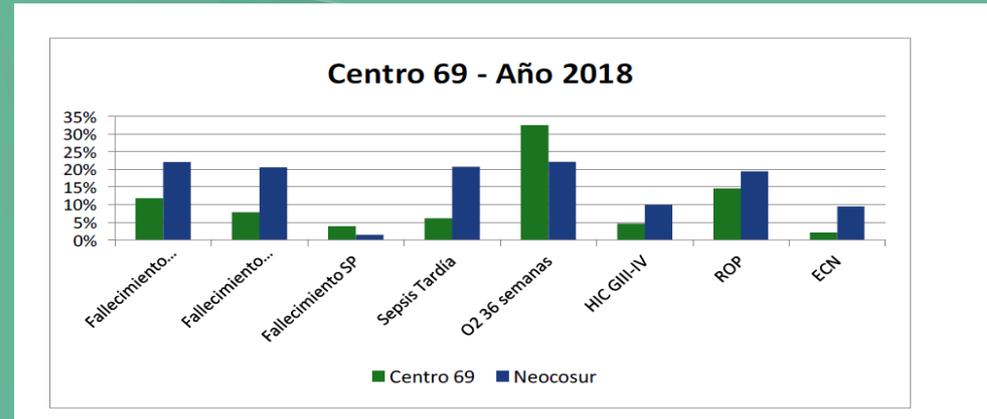
Centros Red Neonatal Neocosur: Incluye 32 centros activos de Sudamérica:

Argentina (14), Chile (12), Paraguay (2), Perú (3), Uruguay (1)

A partir de 2014 los centros están identificados por números



Neocosur



- Los Centros con mejores resultados en el 2018 son:
 - 48 - 50 - 51 - 52 - 57 - 58 - 62 - 65 - 67 y 69
 - (10 Centros) de los cuáles 4 son privados y 6 públicos FELICITACIONES

Innovación y Desarrollo

- Clima laboral
 - Estudio de clima laboral 2019
 - Coaching individual y personal a liderazgos
 - Cursos de comunicación efectiva y trato al usuario
- Técnicas Nuevas
 - Administración surfactante con técnica mínimamente invasiva (primeros en Chile)
 - Ecocardiografía funcional básica
 - Localización de catéteres por vía ecográfica al momento de la instalación
- Participación en estudios multicéntricos
 - QI Neocosur: Johanne Jahnsen

Desafíos 2021-22

- Publicar y compartir las buenas prácticas y protocolos
- Recibir profesionales de hospitales de la red para capacitación – según situación pandemia
- Mejorar prácticas de VM
- Continuar incorporando avances de la especialidad
- Desarrollo programa de subespecialidad de Neonatología





GRACIAS



Servicio de
Salud Del
Reloncavi
Región de Los Lagos

Ministerio de
Salud