

Protocolo de Atención inmediata neonatal y cuidados de transición del Recién nacido

Dra Johanne Jahnsen Kozlik Neonatóloga Hospital Puerto Montt

Objetivo

- **Definir las acciones de salud que se llevarán a cabo durante la atención inmediata y el período de transición del recién nacido.**
- **Proveer las pautas de atención del cuidado del recién nacido**
- **Detectar y evaluar en forma oportuna el período de adaptación cardiorrespiratorio y de termorregulación alterados, cuyos mecanismos de regulación son limitados.**
- **Armonizar el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo, acogedor con todos los requerimientos técnicos necesarios para resolver todas las situaciones que se pueden presentar en el nacimiento.**

Alcance

- **El presente Protocolo deberá ser conocido y aplicado por los Médicos, Matronas (es) y Técnicos Paramédicos del Servicio de Neonatología del Hospital de Puerto Montt.**

Responsables

- **De cumplir: Médicos, Matronas y Técnicos Paramédicos del Servicio de Neonatología**
- **De supervisar: Matrona de turno Servicio de Neonatología y Médico Neonatólogo.**

Definiciones

- **Atención Inmediata: es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer.**

Documentación de referencia

- **Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, Chile Crece Contigo, MINSAL 2008.**

Pediatrics

- **Protocolo de cuidados de piel Servicio de Neonatología , 2011.**

DESARROLLO DEL PROTOCOLO:

El nacimiento representa un momento de gran estrés para el neonato debido a que experimenta una transición desde su ambiente cálido, oscuro, húmedo, de estímulos suaves modulados por el útero, a un ambiente con mucha luz, ruidos y estímulos dolorosos. Esto asociado a cambios fisiológicos importantes como lo son el inicio de la respiración y el cambio de la circulación fetal a la extrauterina.

Es por esto que a través del tiempo se han implementado prácticas clínicas que favorezcan esta transición. En la actualidad dichas prácticas están enfocadas a ser más humanitarias y personalizadas integrando a los padres y familia en los procesos.

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de sus primeros días de vida:

1. **Atención Inmediata al Nacer**
2. **Durante el Período de Transición (primeras horas de vida)**
3. **Al cumplir 6 - 24 hrs de vida**
4. **Previo a ser dado de alta con su madre**

En este protocolo nos referiremos a los 2 primeros puntos anteriormente expuestos.

1. Atención inmediata

Es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. Para ello se requiere efectuar una valoración inicial integral y detallada.

Además para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adyacente ó en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan a todos los neonatos. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión

y procedimientos necesarios en este período.

La matrona y el médico que atienden al niño deben tener conocimiento completo de los antecedentes perinatales para anticiparse a si recibirá un RN normal o con algunos riesgos específicos.

1.1. Objetivos para el recién nacido

- **Garantizar condiciones óptimas para la adaptación inmediata a la vida extrauterina**
- **Vigilancia de respiración espontánea**
- **Detección de malformaciones congénitas y lesiones consecutivas al parto**
- **Profilaxis y control de infecciones**
 - **Profilaxis hemorrágica**
 - **Profilaxis ocular**
 - **Profilaxis umbilical**

1.2. Objetivos para el Personal

- **Asegurar la formación y capacitación del Recurso Humano con competencias para la atención neonatal desde este nuevo enfoque personalizado y de participación familiar.**
- **Mantener competencias técnicas básicas para el desempeño de esta actividad.**
- **Capacitar al personal a entregar esta atención de acuerdo a los nuevos estándares establecidos:**
 - **Atención adecuada del RN normal: competencias básicas (secado, abrigo, apego inmediato, alojamiento conjunto.)**
 - **Reconocimiento de señales de peligro (resucitación)**
 - **Manejo de Asfixia Neonatal**
 - **Habilitar ambiente (bioseguridad, insumos, adaptación)**

1.3. Recursos y equipamiento

Para llevar a cabo el proceso de Atención Inmediata se requiere :

- **Recurso humano**
 - **Se deberá contar con personal entrenado (Matrona, Médico, Técnico Paramédico) en reanimación neonatal y adiestrado para el trabajo en equipo,**

fundamental para una reanimación exitosa.

- **El médico debe estar presente en todos los partos con factores de riesgo y cuando se le requiera.**
- **Además se debe tener presente la necesidad de personal para efectuar la vigilancia del recién nacido durante el alojamiento conjunto con su madre en el momento de post parto inmediato, vital para pesquisar cualquier alteración de la transición del recién nacido.**
- **Equipamiento básico**
 - **Contar con un lugar físico adecuado, con un Ambiente Térmico Neutral (26-28°C)**
 - **Cuna radiante ,equipo de reanimación disponible y evaluado antes de cada parto.**
- **Equipo de reanimación**
 - **Equipo de Intubación:**
 - **Laringoscopio con hojas rectas de diferente tamaño (N° 0 para prematuros y N° 1 para término)**
 - **Foco y baterías de reemplazo para laringoscopio**
 - **TET de distinto calibre (2.5;3;3,5;4) cinta adhesiva de fijación, alcohol algodón tijeras.**
 - **Equipo de Aspiración:**
 - **Fuente de aspiración controlada**
 - **Sondas de aspiración (6, 8, 10 Fr)**
 - **Sonda de alimentación y jeringa de 10 -20 ml**
 - **Sistema de aspiración de meconio.**
 - **Equipo de Ventilación:**
 - **Bolsa de reanimación neonatal con válvula de liberación de presión autoinflable**
 - **Máscaras faciales para recién nacido de término y prematuros**
 - **Fuente de oxígeno con flujómetro y conexiones**
 - **Neopuff calibrado.**
 - **Medicamentos:**
 - **Adrenalina**
 - **Solución fisiológica**

- **Bicarbonato de sodio**
- **Naloxona**
- **Jeringas de 1 ,3, 5, 10, 20 ml**
- **Agujas 23,25 y 27**
- **Bránulas teflones.**
- **Equipo de cateterización umbilical:**
 - **Equipo de ropa estéril**
 - **Equipo de instrumental para cateterización**
 - **Bisturí**
 - **Cordonete**
 - **Solución antiséptica**
 - **Catéteres umbilicales 3.5 y 5 Fr**
 - **Llaves de tres pasos**
 - **Guantes estériles.**
- **Misceláneos:**
 - **Guantes y protección personal adecuada**
 - **Reloj**
 - **Fonendoscopios**
 - **Cintas adhesivas adecuadas**
 - **Monitor cardíaco y de saturación.**

1.4. Procedimientos de Atención inmediata y Transición

La Atención Inmediata y cuidados de Transición del RN consta de los siguientes procedimientos en orden cronológico:

- 1. Evaluación inicial**
- 2. Secado y abrigo**
- 3. Aspiración de secreciones**
- 4. Ligadura del cordón**
- 5. Identificación del RN**

6. **Apego**
7. **Puntuación de APGAR**
8. **Antropometría**
9. **Aseo del Recién Nacido**
10. **Cuidados del cordón**
11. **Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido**
12. **Profilaxis de oftalmia gonocócica**
13. **Examen físico general y segmentario**
14. **Evaluación del nivel de cuidado**
15. **Inicio del amamantamiento dentro de la primera hora de vida**
16. **Información a los padres y familia**
17. **Completar historia clínica perinatal**

1.4.1. Evaluación Inicial

- **La matrona tratante chequeará y revisará el correcto funcionamiento de los equipos que utilizará en la atención inmediata como: Neopuff, aspiración e insumos, en caso de encontrar algo defectuoso debe avisar inmediatamente a la matrona de neonatología para su corrección.**
- **Al momento de nacer debemos responder a ciertas interrogantes como :**
 - **¿El neonato respira o llora?**
 - **¿Tiene buen tono muscular?**
 - **¿Tiene una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto?**
 - **¿Líquido amniótico claro?**
- **Al momento de asomar la cabeza no se recomienda aspirar secreciones, incluso en el líquido amniótico con meconio, ya que no es útil en prevenir complicaciones ni mejora resultados.**
- **Si la respuesta a las interrogantes es positiva y el RN no cuenta con antecedentes prenatales patológicos se coloca con su madre en apego, cuidando su secado y abrigo para evitar alteraciones de la termorregulación. Durante este período se debe realizar una evaluación permanente del recién nacido, su color, respiración, tono muscular, movimientos, apego.**
- **Si la respuesta es positiva pero el recién nacido es menor de 35 sem y/o tiene antecedentes prenatales patológicos será llevado a la Unidad de Atención Inmediata.**
- **Ahora bien, si al momento de nacer el niño está en apnea, o realiza esfuerzos respiratorios débiles e**

inefectivos y/o presenta una frecuencia cardíaca menor de 100, si persiste cianótico y/o hipotónico ó el líquido amniótico está teñido con meconio, se traslada en forma inmediata a la Unidad de Atención pues requiere procedimientos especiales.

- Ver "Protocolo Reanimación neonatal".

1.4.2. Secado y abrigo

- El niño se recibe con una compresa limpia abierta idealmente precalentada.
- Se debe colocar sobre su madre piel a piel (en posición de Leboyer en el abdomen materno) mientras se seca suavemente y se envuelve con una nueva compresa ó toalla limpia y seca.
- En este momento se realiza la primera evaluación de la condición del neonato.
- De llevarse a Unidad de Atención Inmediata ésta debe contar con T°ambiental de 27-28°C.
- Procedimientos de atención inmediata habitual se realizarán bajo cuna radiante.

1.4.3. Aspiración de secreciones

- Se reserva para RN en que hay sospecha de malformaciones gastrointestinales o que presentan salivación abundante.
- No se recomienda el paso de sonda a estómago para descartar atresia de esófago a todos los RN. Esta acción puede provocar apneas o bradicardia, pueden producirse lesiones en mucosa esofágica y gástrica incluso perforaciones, trastornos circulatorios como elevación de la P/A y efectos a largo plazo en la motilidad intestinal.
- Igualmente no es válido el pasaje rutinario por narinas para descartar atresia de coanas. Solo realizarlo si existe sospecha clínica.
- No se recomienda uso de sonda rectal o termómetro en forma rutinaria a todos los RN. Únicamente es válido hacerlo si el niño no ha eliminado meconio en más de 24 horas o existe sospecha de obstrucción.

1.4.4. Ligadura del cordón

- Debe realizarse a 3 - 4 cms de la inserción abdominal, cuando el mismo deje de latir, tiempo que varía entre uno a tres minutos y con el recién nacido colocado en un plano igual o levemente

inferior al de la placenta. No debe exprimirse el cordón.

- **Se recomienda ligadura después de los 35-40 segundos, en general después que el recién nacido llora vigorosamente.**
- **Las evidencias demuestran que esta práctica aumenta el beneficio de mayor transfusión de células progenitoras hematopoyéticas**
- **La ligadura debe hacerse antes de los 30 segundos en caso de:**
 - **Sufrimiento Fetal Agudo, que nace deprimido y con incapacidad de lograr llanto después de estimularlo.**
 - **Recién Nacido deprimido y con presencia de Líquido Amniótico con meconio espeso**
 - **Madre con anestesia general y que nace deprimido.**
 - **Circular de cordón al cuello irreductible**
 - **RCIU severo con Doppler alterado.**
 - **Malformaciones severas con exposición de tejido como gastrosquisis, onfalocele, mielomeningocele, anencefalia.**
 - **Desprendimiento de placenta normoinsera y/o metrorragia severa.**
- **Estas causas ameritan que se tome gases de cordón (en vena umbilical) para lo cual debe hacerse doble pinzamiento de cordón en forma inmediata.**
- **En recién nacidos en los cuales debió realizarse ligadura precoz de cordón, realizar doble ligadura para toma de muestra de gases de cordón.**

1.4.5. Identificación del Recién Nacido

- **Se identifica al recién nacido en presencia de su madre y/o padre, antes de salir de la sala de partos ó Pabellón, mediante la colocación de un brazalete (pulsera) en brazo y otro en tobillo con los siguientes datos: nombre de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo del RN.**
- **No colocar otros datos adicionales**
- **Estos datos se confirman leyéndoselos a la madre ó a la persona que está acompañando. Esta persona debe confirmar la información y dar aprobación de la adecuada identificación.**
- **Si el recién nacido requiere reanimación también debemos darnos el tiempo posterior para corroborar identificación.**

1.4.6. Apego

- **Dura 40-45 minutos**
- **Se coloca al niño en contacto piel a piel con su madre, estimulando la libre interacción entre ambos y el padre o el acompañante.**
- **Si se dan las condiciones, se favorece la primera puesta al pecho.**
- **Mientras esto sucede se continua la observación del recién nacido.**
- **Después se realizan los procedimientos de rutina**

1.4.7. Puntuación de APGAR

- **Consiste en la suma de puntos asignados (0, 1, 2), a cinco signos (FETIC) identificados en Tabla 1, tratando de correlacionar temporalmente la puntuación obtenida con las medidas o procedimientos de reanimación que fue necesario realizar.**
- **Se realiza al 1´ y 5´ minuto de vida. Cuando el puntaje a los 5 minutos es < 7, se debe asignar puntajes Apgar adicionales cada 5 minutos hasta los 20 minutos.**

Puntaje de Apgar

Signo	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Débil, irregular	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flaccidez total	Cierta flexión de extremidades	Movimientos activos
Irritabilidad refleja	No hay respuesta	Reacción discreta (muecas)	Llanto
Color	Cianosis total	Cuerpo rosado	Rosado

1.4.8. Antropometría

- Se debe medir los siguientes parámetros: peso, talla, perímetro cefálico y torácico.
- Servirán para evaluar el incremento de los mismos.
- Antropometría: Sin apuro, postapego.

1.4.9. Aseo del Recién Nacido

- No se recomienda como procedimiento de rutina por sus efectos negativos sobre la termorregulación y está contraindicado en prematuro pequeños ó cuando las condiciones clínicas de recién nacido no sean las adecuadas (Darmstadt, 2000).
- Se recomienda sólo en enfermedades como el VIH, Hepatitis B y C ya que la posibilidad de transmisión vertical disminuye si se realiza un baño cuidadoso para eliminar todos los restos de sangre o liquido amniótico.
- Es opcional en caso de RN contaminado con deposiciones maternas u evidente mal olor ante sospecha de corioamnionitis.
- Si se llegase a realizar aseo recomienda uso de soluciones jabonosas y/o soluciones con aceite mineral ó Vaselina estéril
- Diferir si T° corporal es < de 36.5°

1.4.10. Cuidados del cordón

- En atención inmediata se coloca clamp ó cordonete a 2 a 3 cm. de la piel, seccionando el excedente con una tijera estéril.
- Se recomienda no tapar el cordón con el pañal.
- Favorecer la internación conjunta que evita la colonización con gérmenes intrahospitalarios.
- El aseo de cordón se realizará en cada muda haciendo tocación con alcohol de 70°.
- En relación al aseo las distintas recomendaciones son inconsistentes. No hay suficiente evidencia que la limpieza del cordón disminuya el riesgo de infección. Los antisépticos reducen el porcentaje de colonización pero no se correlacionan con tasas de infección.

1.4.11. Profilaxis de enfermedad Hemorrágica

- **Se administra una dosis intramuscular de vitamina K : 1 mg para pesos de nacimiento \geq 2000 grs. y 0,5 mg. para RN con peso de nacimiento menor de 2000 grs. en las primeras 6 horas después del nacimiento.**
- **Debe ser preparada al momento de administrar el medicamento, siguiendo el protocolo de administración de medicamentos.**
- **La vitamina K oral no es recomendable, no se dispone de una forma oral cuya eficacia haya sido comprobada.**
- **Si el Recién Nacido se encuentra en proceso de apego y lactancia materna, podrá diferirse su administración hasta después de la estabilización del RN y la interacción con su madre.**
- **En caso de hospitalización del RN, cuando se indique suero y Régimen 0, colocar vitamina K (konakion) EV en el Servicio de Neonatología para evitar dolor.**
- **En menores de 1.500 grs es muy importante colocar Konakion vía EV para evitar hematomas.**

1.4.12. Profilaxis Oftalmia Gonocócica

- **Se realiza al momento de nacer o posterior al apego, en lo posible antes de la primera hora de RN.**
- **En nuestra Unidad se realiza aseo con suero fisiológico, cada párpado se limpia suavemente con tórculas de algodón estéril embebido con suero fisiológico (una para cada ojo , las cuales se prepararán al momento de realizar el procedimiento).**
- **En lugares en los cuales la existe endemia de oftalmia gonocócica ó por Clamidia se recomiendan los siguientes agentes:**
 - **Unguento oftálmico eritromicina al 5%**
 - **Unguento oftálmico hidrocloreuro de tetraciclina al 1%**
 - **Se puede usar también colirio de eritromicina ó tetraciclina**
 - **No son alternativas recomendables el uso de otros colirios (Cloramfenicol,Gentamicina u otros) por no cubrir el espectro buscado en la profilaxis.**
- **Técnica:**
 - **Humedecer dos o más tórculas estériles con suero fisiológico.**

Se lavan los ojos suavemente con las tómulas estériles humedecidas con suero salino realizando pasadas desde lacrimal hasta zona externa del ojo, de manera de realizar una efectiva limpieza por arrastre.

- Si no se logra remover completamente las secreciones repetir el movimiento con una nueva tómula.
- Luego realizar el procedimiento en el otro ojo.
- Desechar material utilizado donde corresponda.

1.4.13. Examen físico general y segmentario

- Exploración para evaluar estado del recién nacido, con el objeto de descartar patologías, en especial malformaciones congénitas.
- Es efectuado por el profesional a cargo de la Atención Inmediata, Médico y/o matrona.
- Examen General
- Examen Segmentario
- Examen Neurológico
- Evaluación de la Edad Gestacional.

1.4.14. Evaluación del nivel de cuidados

- Recién Nacido Normal
 - Si el recién nacido está en buenas condiciones y es sano, los objetivos específicos más importantes en este momento son:
 - Facilitar el contacto madre-padre-hijo
 - Evitar pérdidas de calor
 - Fomentar la lactancia materna
 - Evaluar permanentemente el estado del recién nacido
 - Por lo tanto, en estos casos se favorecerá el Apego, luego del cual se procederá con los procedimientos habituales.
 - Durante el período de adaptación se debe promover las mejores condiciones de confort, apoyo, ruido controlado, temperatura adecuada y la mayor permanencia con su madre.
 - Se realizará un control de signos vitales inmediato al nacimiento y luego a los 30 y 60

minutos de vida. Se registrará: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, actividad, color, tono, lactancia, presencia de orina y deposiciones.

- Luego del control inicial dentro de límites normales, la matrona de neonatología indicará la derivación definitiva con su madre.
- Si el recién nacido presenta alguna alteración de sus signos vitales, éstos deberán controlarse cada 15 min. Si el recién nacido presenta 2 controles sucesivos alterados deberá referirse a médico neonatólogo.
- Si la madre no está en condiciones de recibir a su recién nacido, éste permanecerá en la Unidad de Neonatología por un período máximo de 4 horas, posterior a lo cual deberá hospitalizarse en cuidados básicos.
- Se debe procurar que los recién nacidos sanos permanezcan el mayor tiempo posible con sus madres y no en la Nursery.
- Si el recién nacido requiere someterse a algún protocolo, por ejemplo HMD, PEG, GEG, Hijo madre Rh (-), etc. también se favorecerá el apego según su estado general y luego se le tomarán los exámenes correspondientes según protocolo.
- **Recién Nacido Patológico:**
 - Todo Recién Nacido patológico deberá ser evaluado caso a caso por médico neonatólogo

1.4.15. Amamantamiento dentro de la primera hora de vida

- La primera puesta al pecho de los recién nacidos normales puede ser inmediata antes del alumbramiento pero siempre dentro de la primera hora de vida.
- Se deberá facilitar el contacto madre /hijo y todo procedimiento debe ser diferido para no alterar el apego precoz, siempre y cuando las condiciones del recién nacido lo permita.
- Es importante la supervisión y apoyo en este proceso.
- La información y supervisión debe continuar en la internación conjunta en puerperio

1.4.16. Información a los padres /familia

- Informar sexo, peso, parámetros de normalidad del niño
- Explicar claramente las situaciones que puedan determinar hospitalización y/o eventual derivación del recién nacido.

- **No omitir mostrar a los padres /familia , si es posible tocar y acariciar a los niños que deben hospitalizarse o derivarse.**

1.4.17. Completar historia clínica y perinatal

- **El llenado de los registros neonatales (hoja de atención inmediata, libro de recién nacidos) es de responsabilidad de la matrona tratante y médico neonatólogo tratante.**
 - **El registro de exámenes efectuados, como vacunación BCG, PKU-TSH, rutina u otros, es responsabilidad de la matrona de neonatologías que realiza la actividad.**
 - **El registro en hoja de evolución de enfermería como: emisión de orina, deposiciones, signos vitales, termorregulación, tono actividad, color, tipo alimentación, signos patológicos, es de responsabilidad de la técnico paramédico de turno que realiza la atención del RN.**
 - **Entregar información permanente a madre, al acompañante y/o grupo familiar de las acciones y procedimientos desarrollados a los RN, es de responsabilidad de la matrona de neonatología.**
-