

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

María Fernanda Catalán Painén- Int. Pediatría  
Dr. Flores- Pediatra HPM



# INTRODUCCIÓN

# ETAPAS

1.- Inicio: se toma de conocimiento del caso

2.- Desarrollo:

a) Acciones perinatales

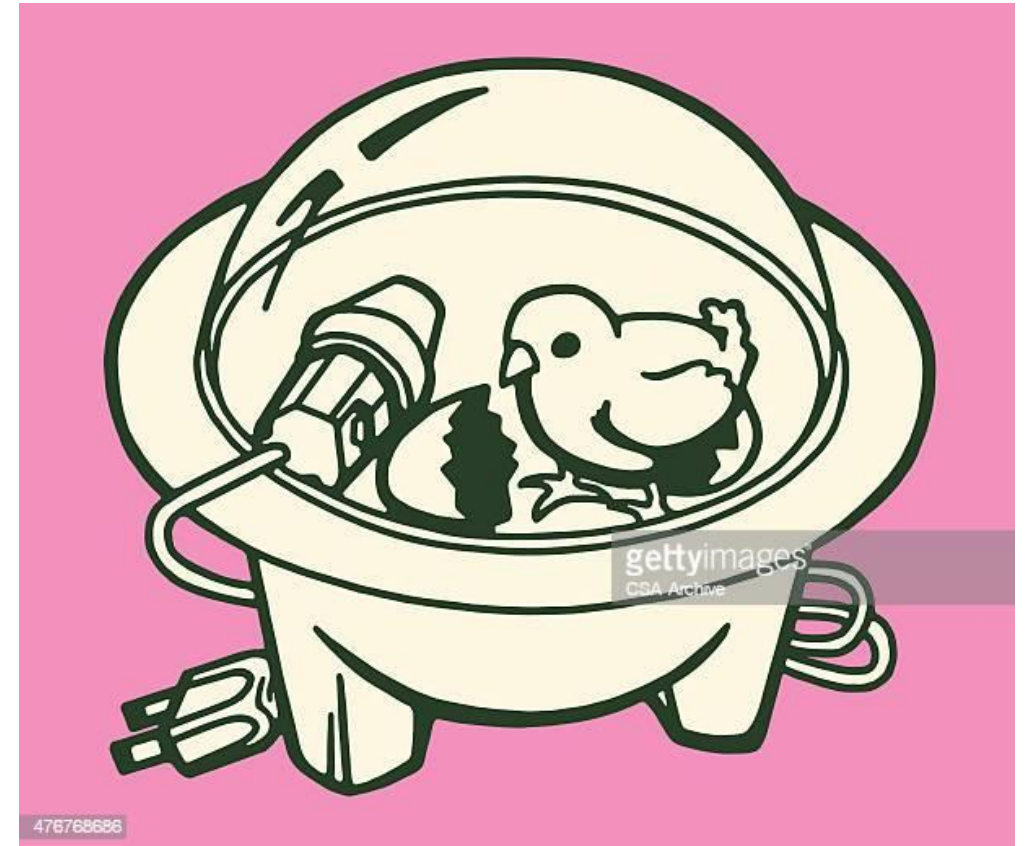
✓ Recoger información perinatal

✓ Preparación de la unidad en sala de partos

○ Recursos humanos

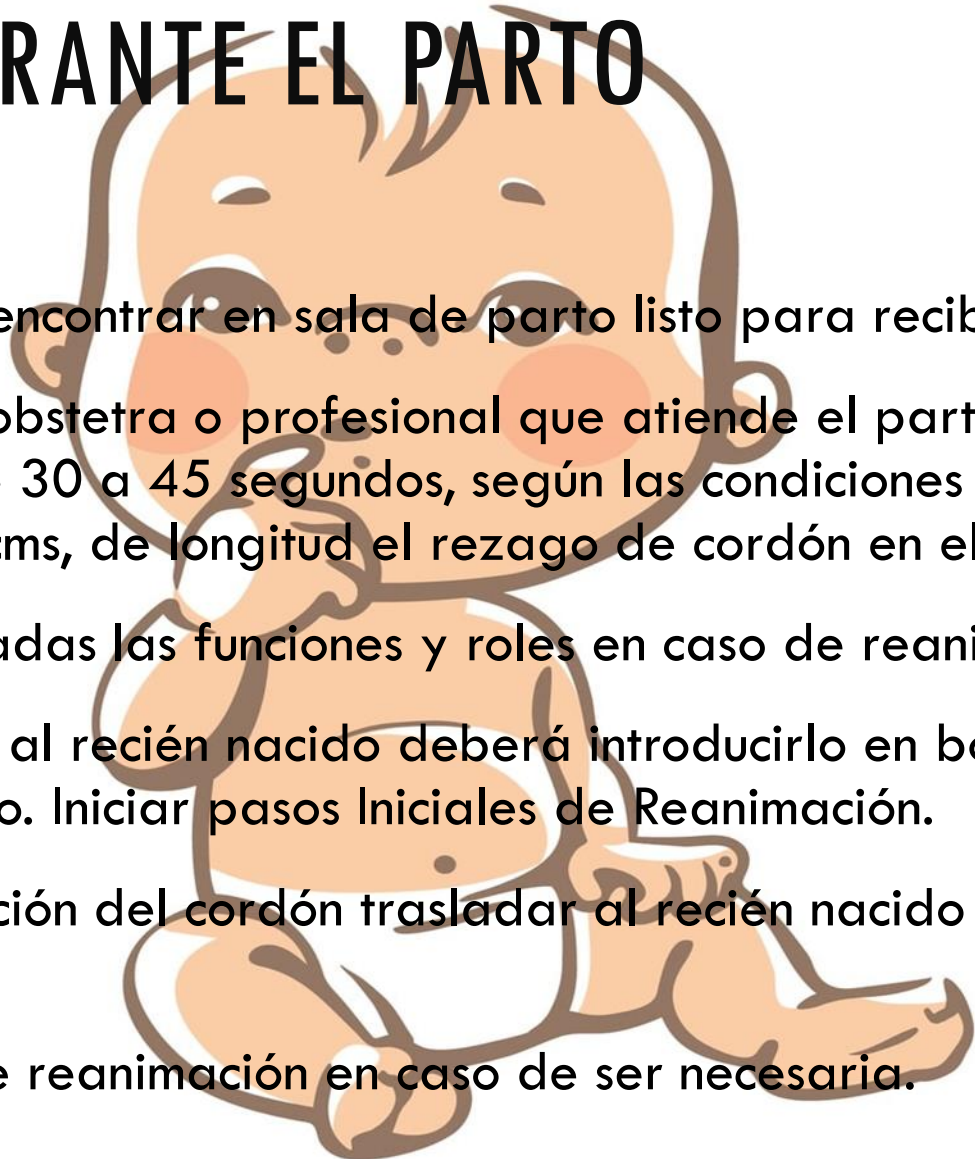
○ Recursos físicos

✓ Preparación de cupo en UCIN

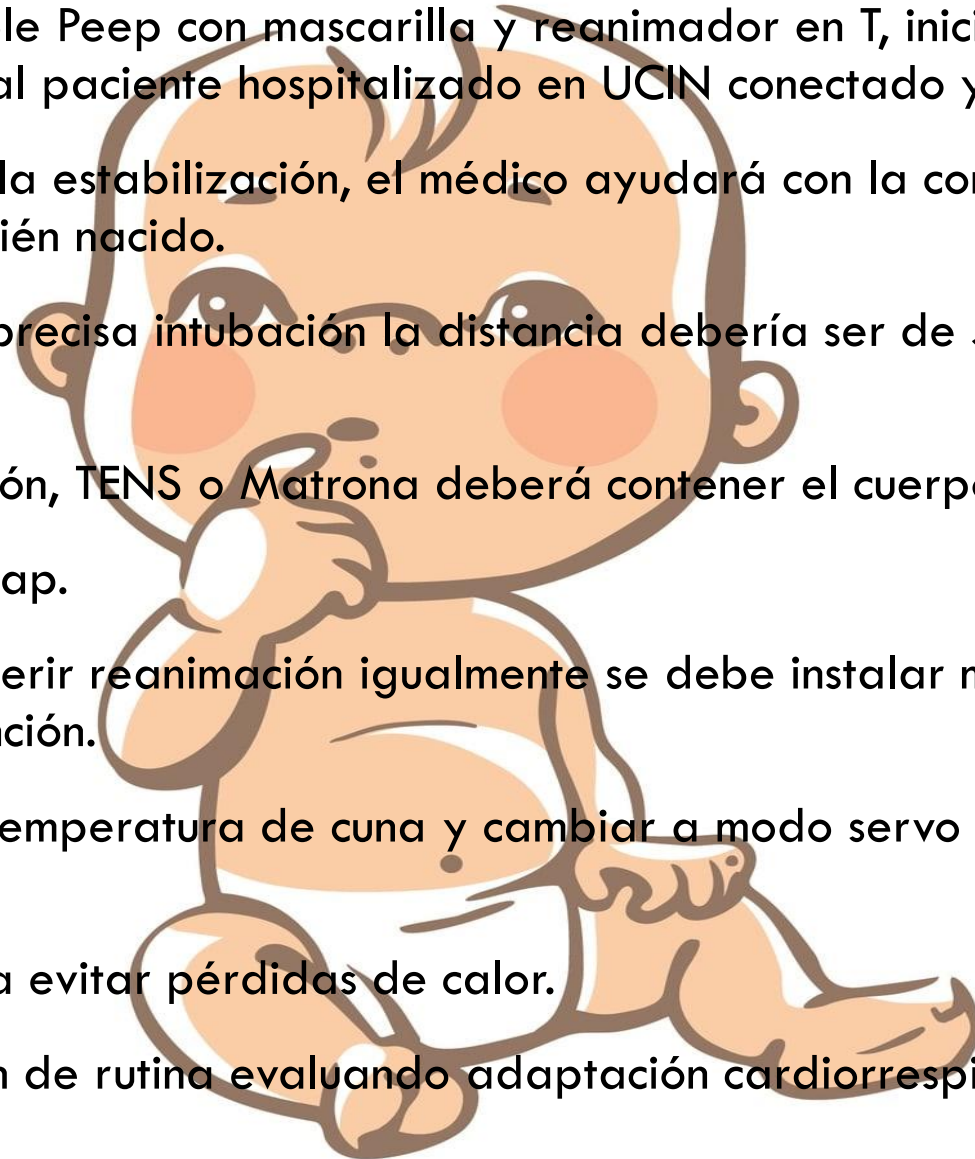


# ACCIONES DURANTE EL PARTO

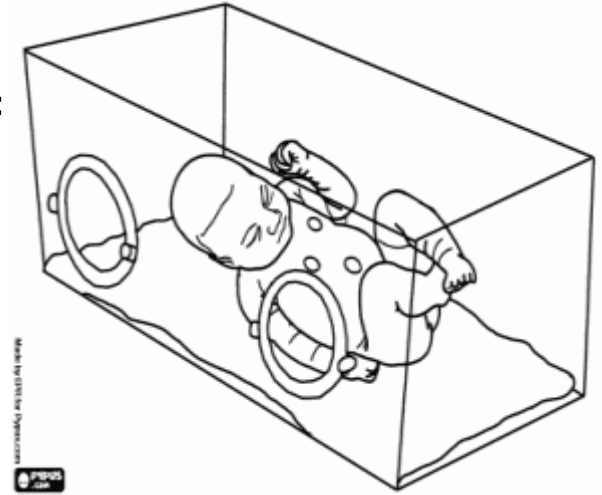
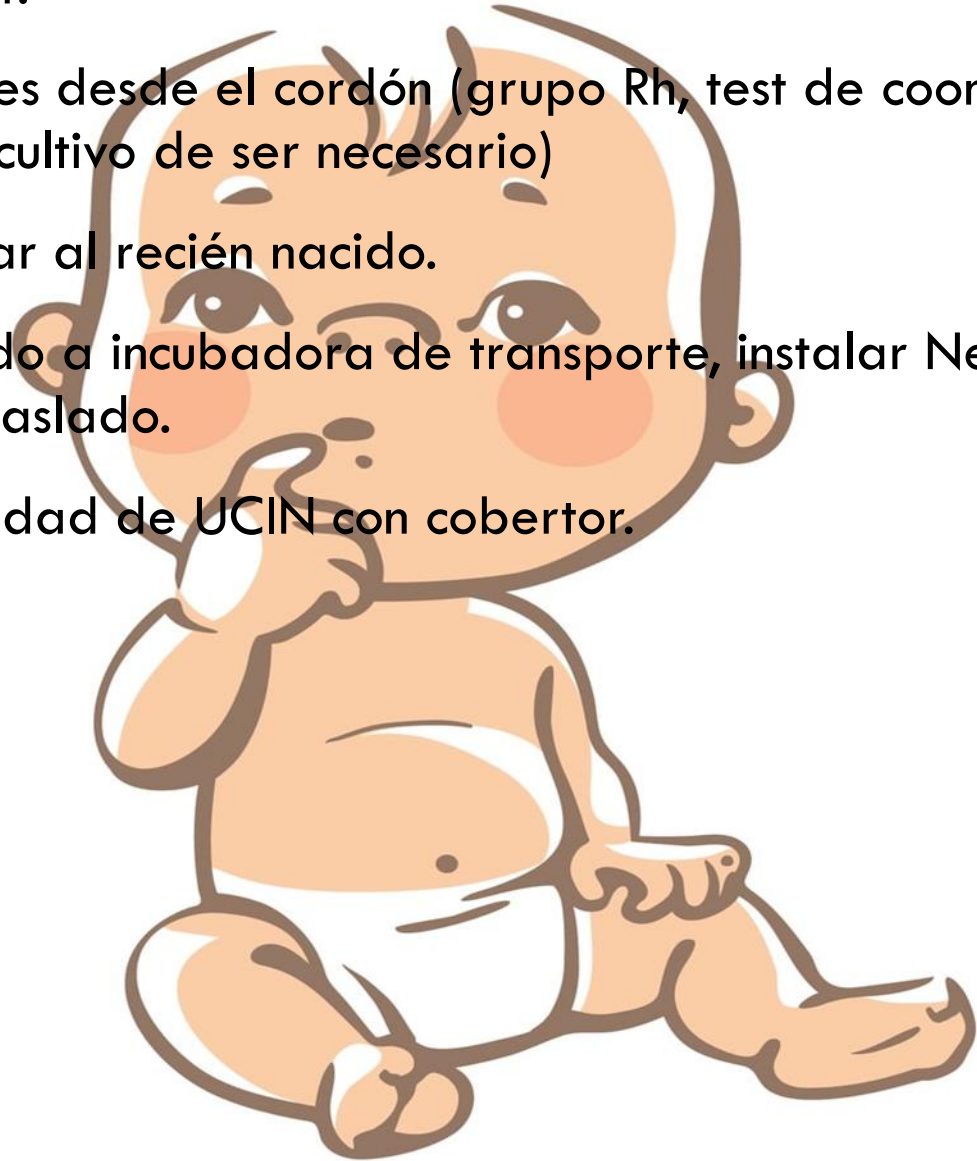
- 1. El personal se debe encontrar en sala de parto listo para recibir al recién nacido.
- 2. Se debe solicitar a obstetra o profesional que atiende el parto pinzamiento tardío del cordón entre 30 a 45 segundos, según las condiciones del niño al nacer y dejar de al menos 20 cms, de longitud el rezago 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.
- 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.



- 17. Realizar profilaxis ocular.
- 18. Tomar primeros exámenes desde el cordón (grupo Rh, test de coombs directo, celldyn, PCR y hemocultivo de ser necesario)
- 20. Tomar temperatura axilar al recién nacido.
- 21. Trasladar al recién nacido a incubadora de transporte, instalar Neo puff bolsa autoinflable para el traslado.
- 22. Trasladar paciente a unidad de UCIN con cobertor.



# 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.
3. Toma de medidas antropométricas
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).


# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DURANTE LAS PRIMERA 72 HORAS DE VIDA.



## Posición y cuidado postural

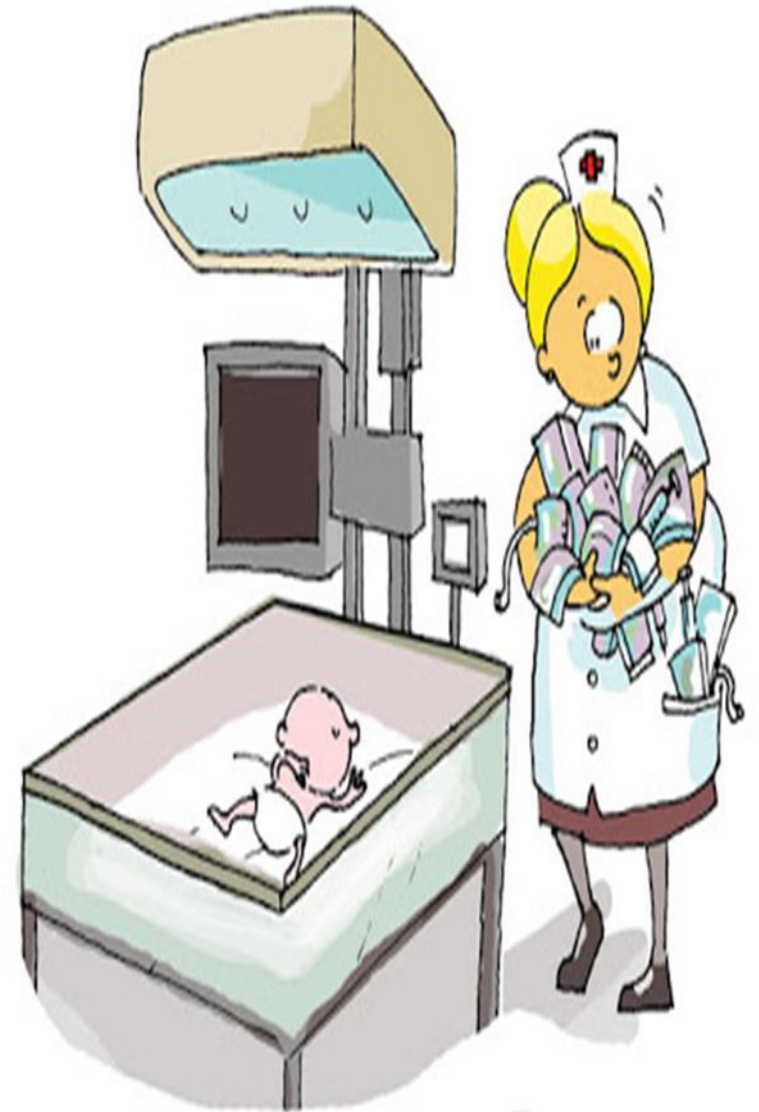
- No volver a pesar hasta pasadas las primeras 72 horas de vida.
- Después de las primeras 72 horas de vida pesar y medir circunferencia craneana cada 48 horas, talla 1 vez a la semana durante la primera semana de vida.
- Desde la segunda semana de vida pesar y medir circunferencia craneana en forma diaria.
- Mantener siempre el cuerpo contenido, cabeza línea media  $30^{\circ}$  por las primeras 72 hrs de vida, con nidos de contención cerrados y apegados al cuerpo con piernas en flexión.
- Las movilizaciones corporales deben ser lentas y cuidadosas. Evitar aquellos movimientos que incrementen la presión intraabdominal.



- 
- 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.
  - Cambios posturales en cada atención.

# Temperatura y Humedad

- Humedad inicial 80%.
- No retirar bolsa de polietileno hasta haber colocado catéteres y temperatura axilar en rango objetivo (36,5-37,5°C).
- Variación de temperatura y humedad en función de edad gestacional, días de vida y temperatura de ingreso.
- Vigilar estabilidad térmica en primeras 12 horas.

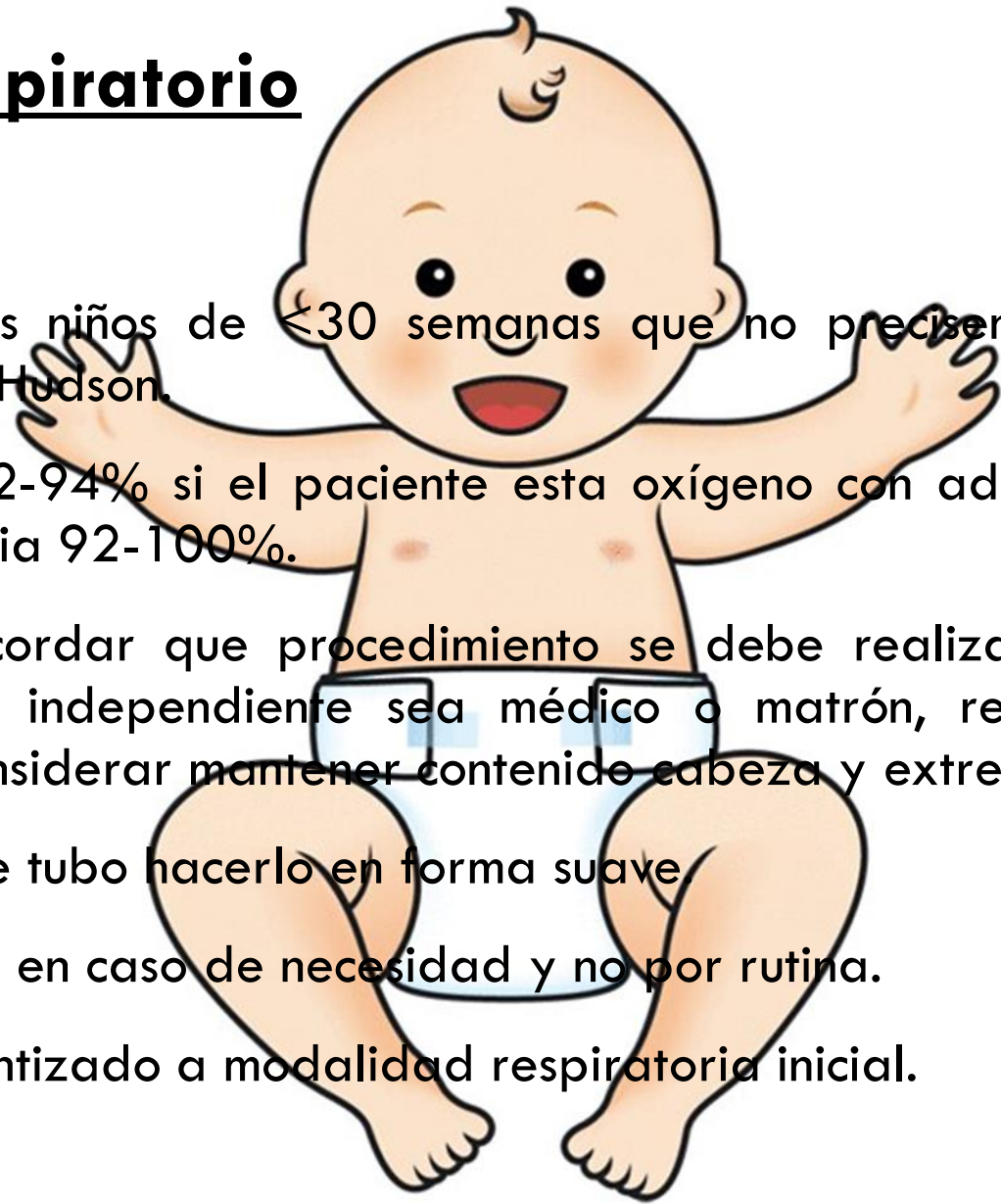
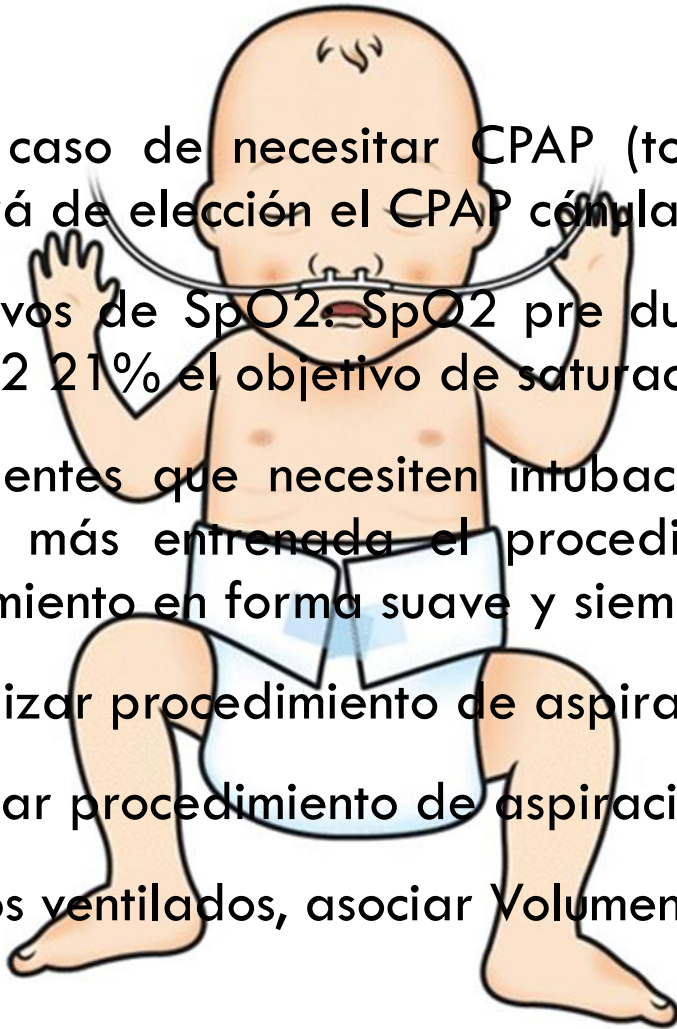


## Respiratorio

- En el caso de necesitar CPAP (todos los niños de  $\leq 30$  semanas que no precisen VM) se empleará de elección el CPAP con la corta Hudson.
- 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 sería 92-100%.

En pacientes que necesiten intubación recordar que procedimiento se debe realizar por la persona más entrenada el procedimiento independiente sea médico o matron, realizar el procedimiento en forma suave y siempre considerar mantener contenido cabeza y extremidades.

- Al realizar procedimiento de aspiración de tubo hacerlo en forma suave.
- Realizar procedimiento de aspiración solo en caso de necesidad y no por rutina.
- En niños ventilados, asociar Volumen Garantizado a modalidad respiratoria inicial.



## **Infecioso/Dispositivos/Extracciones**

- Para la canalización catéter se debe limpiar zona umbilical con suero fisiológico y aseptizar solo zona del muñón con clorhexidina al 0.5%.
- Mantenión del catéter umbilical arterial con solución heparinizada con 0.25 UI por MI.
- 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  $>180$ mg/dl.

# ANTIBIOTERAPIA


En servicio de Neonatología HPM, el esquema antibiótico será:

- Primera línea: Ampicilina / Gentamicina
- Segunda línea: Cloxacilina / Amikacina.
- Tercera línea: Cefotaxima / Vancomicina.



# NUTRICIÓN

- 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 no se cuenta con alimentación parenteral:
  - o Administrar solución glucosada al 12.5% más fosfato mono potásico en proporción de 100 cc de solución más 1 cc de fosfato mono potásico.
  - o Aminoácidos al 10% en dosis de 2 gramos por kilo de peso.

- 
- 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.



# 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.
- Primera ecografía cerebral de screening a las 72 horas de vida idealmente

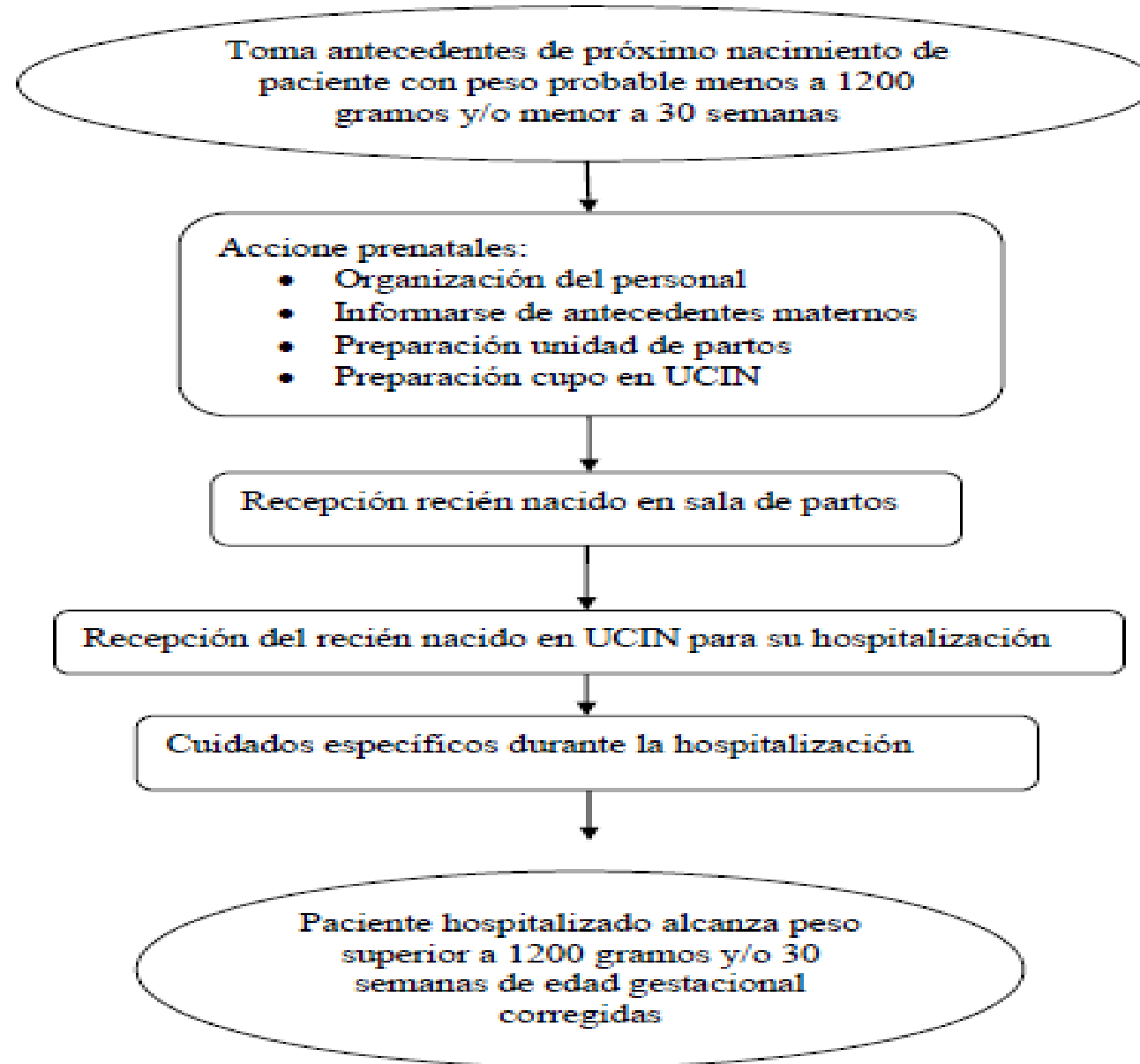
# AMBIENTE

- 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.
- Ruido: Promover cultura de protección del ruido para el bebé: intentar evitar ruidos.
- Luz: Evitar siempre luz directa

# TERMINO

Cuando el recién nacido tenga 30 semanas de edad gestacional corregida y sobre 1200 gramos de peso.

**FLUJOGRAMA.**



Gracias

