

Atención inmediata RN prematuro < 32 s y/o < 1.500 g

OBJETIVO:

- Estandarizar la atención inmediata del recién nacido prematuro

RESPONSABLE: Pediatra - neonatólogo. Matrona

EJECUTOR: Pediatra - neonatólogo. Matrona

PERSONAL

- Técnico paramédico, matrona / enfermera ATI y UPC y neonatólogo en pabellón
- En embarazos gemelar doble: 2 matronas y 2 neonatólogos.
- En embarazo gemelar triple: 3 matronas y 3 neonatólogos.

PREPARACIÓN EQUIPO

- Matrona Atención Inmediata prepara cupo en atención Unidad Atención Inmediata :
 - Chequear red de oxígeno, aspiración y calor radiante de cuna
 - Abrir paquete de ropa y bandeja de atención inmediata.
 - Chequear silicona y sonda de aspiración conectada
- Mantener incubadora de transporte enchufada y con T° programada en 34 °C

PROCEDIMIENTO ATENCION INMEDIATA

- Aplicar Check list de atención inmediata y archivarlo en ficha clínica.
- Al salir de útero, ligar el cordón con 1 clamp luego de 30 segundos
- Secar suavemente, introducir en bolsa plástica y envolver en sabanillas de atención inmediata
- Técnico coloca gorro (no estéril)
- Llevar a sala de atención inmediata y realizar atención de acuerdo al protocolo de Academia Americana de Pediatría. Si es posible mostrar brevemente a la madre
- Monitorizar saturación. Instalar sensor de saturación en mano derecha.
- Colocar duoderm previo aseo piel de mano con Suero Fisiológico
- Intubar y administrar surfactante de inmediato si :
 - Nace deprimido
 - EG es ≤ 26 semanas
- Instalar CPAP nasal si requiere $FiO_2 > 0,21$
- Luego de estabilización respiratoria se completa atención en Sala de Atención Inmediata :
 - Pesar, medir (talla y circunferencia craneana).
 - Identificar con brazalete: nombre RN, sexo, fecha, hora y tipo de parto
 - Chequear permeabilidad anal con termómetro
 - Controlar T° ax. y rectal
 - Vit K 0.5 mg y aseo ocular con suero fisiológico se colocan en UCIN

PROTOCOLOS RELACIONADOS

- Reanimación neonatal (NALS) según la Academia Americana de Pediatría
- Protocolo de SDR en RN < 1500 grs. ó ≤ 32 semanas intubado

TRASLADO A UCIN

- **Traslado en incubadora de transporte luego de estabilización respiratoria.**
 - **Equipo de traslado: Neonatólogo, matrona de UCIN, técnico de Atención inmediata**
 - **Monitorización: oxímetro de pulso**
 - **Neopuff en paciente intubado ó en Cpap**
- **Requisitos para traslado:**
 - **Saturación > 92%**
 - **CPAP nasal si requiere O2.**
 - **Intubar y administrar surfactante si FiO2 > 0,60 en CPAP nasal para mantener sat > 92%**
 - **Tº axilar > 36ºC**
- **En RN intubado y ventilado (Neopuff) inestable conectar a ventilador mecánico con O2 calefaccionado y humidificado Si permanece > 30 minutos en sala ATI**
- **Vías venosas, catéteres se instalarán en UCIN excepto en RN que requiera reanimación con adrenalina y volumen.**
- **Medir Tº axilar y rectal antes de 1 hora de vida.**
- **Registrar en ingreso File Maker**

Información:

- **Pediatra - neonatólogo informa a padres y equipo médico: peso, condición clínica y plan.**