

11.- Título: CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO SANO: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Autores: Vergara Gómez María Carmen; Campos Martínez Belén; Candalija Mora Marina; Nombela Franco Ana; Giménez Martínez Rosalía; Albitre Sanz Alba*.

*Enfermeras interno residentes (EIR) de Pediatría del Hospital General de Albacete.

Hospital: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Ciudad: ALBACETE

Comunidad: CASTILLA LA MANCHA

Introducción: Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (mayor o igual a 37 semanas de gestación), su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. La atención eficaz y segura del recién nacido y de su familia, aunque no presente ningún problema, requiere una serie de cuidados y procedimientos, una valoración del estado general y la correcta instauración de la alimentación; así como poder descubrir cualquier alteración de la normalidad y ayudarle en su proceso de adaptación. Al ser la permanencia en el hospital cada vez más corta, la observación del establecimiento del vínculo afectivo y la enseñanza de los padres, representa un reto importante en los cuidados enfermeros.

Principios básicos en los que se fundamenta la atención al recién nacido: - Facilitar la adaptación cardiorespiratoria - Facilitar el mantenimiento de la temperatura corporal - Evitar las agresiones - Proporcionar la alimentación adecuada - Detectar anomalías - Facilitar el vínculo afectivo entre los padres y su hijo - Enseñar a los padres los cuidados del recién nacido

VALORACION DE LOS ANTECEDENTES PREVIOS AL PARTO Valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, es la mejor manera de asegurarse que se va asistir a un recién nacido de bajo riesgo. - Patología materna: hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infección por virus inmunodeficiencia adquirida (VIH), tuberculosis, fenilcetonuria, lupus eritematoso sistémico, miastenia gravis. - Fármacos: antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepressivos, drogas de abuso. - Patología de índole social: nivel socioeconómico muy bajo, madres adolescentes, consumo de drogas de la madre. - Valoración de los controles de infecciones que pueden afectar al feto: toxoplasmosis, hepatitis, VIH, sífilis, rubeóla, resultado del cultivo perineal del estreptococo agalactiae. Controles ecográficos y cuidados de la madre durante el embarazo.

CUIDADOS EN EL NACIMIENTO - Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable. Al ser un acontecimiento que tiene lugar en el seno de la familia, es necesario favorecer un ambiente de respeto y dignidad a la familia. - El cordón debe ser cortado en condiciones de asepsia y pinzado con seguridad (A). Para su lavado sólo es necesario el empleo de agua y jabón y secar posteriormente; la aplicación de antisépticos puede retrasar su caída y no aporta ningún beneficio (A). En caso de aplicar un antiséptico es recomendable el uso de clorhexidina al 4%. - Evitar el enfriamiento: recibir al recién nacido bajo una fuente de calor radiante o directamente sobre la piel de su madre (cuando no existen problemas y el parto ha transcurrido con normalidad) previene la pérdida de calor, favorece el establecimiento de la lactancia materna, mejora los niveles de glucemia y facilita el apego madre – hijo. Para poner en marcha el cuidado piel con

piel tras el parto se debe disponer de un protocolo por escrito y consensuado con todos los profesionales y se deben establecer todas las responsabilidades de cada profesional y las acciones que dependen de cada uno. - Realización del test de Apgar al minuto y a los 5 minutos (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tono muscular, color y respuesta a estímulos). - Obtención de sangre de cordón (para realizar gasometría y Rh – Coombs si la madre es Rh negativo o se sospecha incompatibilidad) - Todo recién nacido debe ser identificado correctamente desde el momento de la ligadura del cordón umbilical por su madre e idealmente por ambos progenitores (B).

CUIDADOS DESPUÉS DEL PARTO - Verificar la identificación de la madre y el hijo - Examen físico: exploración básica que confirme la ausencia de malformaciones. Debe comprobarse la permeabilidad del ano, registrar la primera emisión de orina y meconio - Profilaxis de la conjuntivitis neonatal: pomada o colirio antibiótico, es la mejor forma de prevención de la infección neonatal ocular vertical por microorganismos (B). - Profilaxis de la enfermedad hemorrágica: dosis intramuscular de 1mg de vitamina K, es la prevención más eficaz y segura en el recién nacido sano (A). Debe ofrecerse a los padres la información adecuada sobre la necesidad de administrar vitamina K de forma profiláctica para prevenir el desarrollo de una enfermedad hemorrágica en el recién nacido (B). - Se pesará, tallará y se mide el perímetro craneal. - Valoración de la frecuencia respiratoria (40 – 60 resp/min), frecuencia cardíaca (120 – 160 lat/min) y temperatura. - Inicio de la lactancia materna: el reflejo de succión, después del nacimiento, es enérgico en un recién nacido a término y sin problemas y es además el mejor estímulo para la producción de leche. - Establecimiento del vínculo afectivo: el fomento de las relaciones paterno filiales es un objetivo primordial de los cuidados enfermeros.

CUIDADOS DIARIOS Encaminados a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, identificación de riesgos y enseñar a los padres el cuidado del recién nacido y proporcionarles apoyo emocional. - Valorar la función cardiorespiratoria: valores normales de frecuencia cardíaca y respiratoria, junto con buen color, actividad espontánea y buen tono muscular. - Eliminación: observación cuantitativa y cualitativa y el registro de la emisión de orina, heces y vómitos. - Alimentación: si no hay contraindicaciones, la forma preferible es la lactancia materna, empezarán tan pronto como sea posible. La conducta del recién nacido debe ser: reflejo de succión enérgico, coordinado con la deglución, demanda espontánea, actitud relajada y periodos de descanso entre tomas de entre 2 y 4 horas. Peso al alta o 3º - 4º día de vida para valorar el descenso de peso fisiológico (habitualmente un 4 – 7%, no debiendo exceder el 10 – 12%). - Sueño y descanso - Baño: debe ser diario, el cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. - Vestido: confeccionado con fibras naturales, suficientemente holgado.

ALTA HOSPITALARIA DEL RECIEN NACIDO SANO El alta hospitalaria de un recién nacido sano no debería realizarse antes de las 48 horas de vida, si el nacimiento ha sido por parto vaginal, o tras 72 – 96h si es tras nacimiento por cesárea (B). Deben comprobarse los siguientes aspectos: - Peso y porcentaje de pérdida respecto al peso de nacimiento, si ha orinado y defecado - Valoración del recién nacido por Pediatra (ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis, hipotonía o hipertonia, succión inefectiva). Es recomendable la reevaluación a las 72h del alta hospitalaria y seguimiento en los primeros días, planificado con anterioridad entre el

centro hospitalario y atención primaria (B). - Realización a todo recién nacido de la prueba de detección precoz de metabopatías (las enfermedades que se detectan variara según la Comunidad Autónoma) una vez instaurada la alimentación oral, a partir de las 48 horas y antes de los 7 días. - Cribado neonatal de la hipoacusia: actualmente existen dos técnicas: otoemisiones acústicas evocadas y potenciales auditivos evocados de tronco cerebral automatizados. Tienen riesgo de hipoacusia los que tienen antecedentes de sordera familiar, infección por toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple (TORCH) durante la gestación, drogas ototóxicas durante el embarazo. - Se repasará con los padres los cuidados del recién nacido: alimentación, ictericia, importancia de que el niño duerma boca arriba, baño, cuidados del cordón umbilical y de la piel, signos de enfermedad (fiebre, irritabilidad, letargia, patrón de alimentación inadecuado) Conviene resaltar la normalidad de pequeños problemas que pueden presentarse: → Ictericia fisiológica → Hemorragia vaginal → Ingurgitación mamaria → Estornudos → Descamación de la piel → Desaparición de pelo en el occipucio → Costra láctea → Hipo → Regurgitación → Cólicos del lactante

Palabras: Recién nacido sano, padres, plan de cuidados de enfermería

Justificación: La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la propuesta "Salud para todos en el siglo XXI" en su marco político de salud para la región europea, marca un objetivo concreto: iniciar la vida en buena salud, y recomienda unas estrategias para su consecución dirigidas al niño, al adolescente, a la familia y a la educación, marcando unas metas para el año 2020. El uso de diagnósticos enfermeros, resultados NOC e intervenciones NIC asegura que al proporcionar cuidados enfermeros holísticos excelentes, las enfermeras están utilizando un lenguaje y una metodología común. El plan de cuidados enfermero se inicia con la identificación de los problemas/ diagnósticos del paciente basándose en la valoración y recogida de datos, después se deciden y proporcionan intervenciones enfermeras. El diagnóstico exacto y la selección de intervenciones basadas en la búsqueda y evaluación de la evidencia en los cuidados es esencial. Debe evaluarse continuamente la evidencia científica y calidad del las intervenciones y resultados de los cuidados suministrados.

Objetivos: Diseñar un Plan de Cuidados dirigido al personal de enfermería implicado en el cuidado del recién nacido sano, para conocer y comprender los principios básicos en los que se fundamenta la atención del recién nacido sano, exámenes, protocolos preventivos y cuidados, encaminados a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, identificación de riesgos, enseñanza a los padres del cuidado de su hijo y proporcionarles apoyo emocional

Material: Material inventariable: ordenador, impresora Material fungible: material papelería, bibliografía y documentación

Metodo: Tras analizar los Patrones de Marjory Gordon, a continuación enumeramos los Diagnósticos de Enfermería relevantes, siguiendo la Taxonomía NANDA – NIC – NOC.
PLAN DE CUIDADOS CON LA METODOLOGÍA: NANDA, NIC, NOC
NANDA: • RIESGO DE ASPIRACIÓN • DETERIORO DE LA RESPIRACION ESPONTANEA • RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA • RIESGO DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE • RIESGO DE DESQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL • ICTERICIA NEONATAL •

LACTANCIA MATERNA EFICAZ • PATRON DE ALIMENTACION INEFICAZ DEL LACTANTE • DISPOSICION PARA MEJORAR EL SUEÑO • DISPOSICION PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES

Resultados: Para asegurar la continuidad de los cuidados, el plan debe escribirse y compartirse con todo el personal de asistencia sanitaria para el recién nacido y su familia y se realizará una evaluación continua de las intervenciones y resultados de los cuidados suministrados. Los resultados (NOC) son muy específicos y mejoran el proceso enfermero ayudando a registrar el cambio posterior a las intervenciones que se han realizado. A través de una escala de puntuación Likert, los propios usuarios (padres) puntuarán su propio progreso. Esta implicación puede ayudar a aumentar la motivación de los padres respecto al progreso hacia los resultados. Cuando los resultados se han seleccionado y discutido con los padres, se planifica los cuidados enfermeros y establecen unas intervenciones que ayudarán a conseguir los objetivos seleccionados.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN PARA LAS INTERVENCIONES ESPECIFICAS DE PREVENCIÓN A Existe buena evidencia B Existe moderada evidencia C La evidencia disponible es conflictiva y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra

Conclusiones: Los cuidados del recién nacido sano deben basarse en: - Debe primar el bienestar del recién nacido y se debe velar por sus derechos. - Respetar las preferencias de los padres - Mínima interferencia en la adaptación a la vida intrauterina - Promoción vínculo madre – hijo - No separar al recién nacido de su madre - Apoyo y promoción de la lactancia materna - Aconsejar a los padres sobre los cuidados del recién nacido y vigilancia de los signos de alarma - Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido - Profilaxis oftálmica neonatal - Cribado endocrino – metabólico y cribado de hipoacusia Tanto en los procedimientos del cuidado del recién nacido durante el nacimiento, como en los primeros momentos de la vida posnatal debemos aplicar la mejor evidencia científica. La identificación temprana de los signos de alarma en el recién nacido constituyen el primer paso de unos cuidados enfermeros eficaces. Destacar la ayuda al establecimiento del vínculo afectivo padres – hijo y para el inicio de la lactancia materna. Antes del alta del recién nacido, la enfermera se responsabiliza de la realización del programa de detección neonatal precoz y proporcionar a los padres pautas para el mantenimiento de la salud de su hijo en el domicilio.

Bibliografía: 1. Cloherty JP, Eichenwaldn EC, Stark AR. Manual de Neonatología. 6ª ed. 2010. 2. Anales Españoles de Pediatría 2001; 55: 141 – 145 3. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría. 2008. - Cuidados generales del recién nacido - Ictericia neonatal - Screening neonatal - Detección de la hipoacusia en el neonato - Alimentación del lactante sano 4. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social.2010 5. Ruiz Gonzalez MD, Nuñez Gelado Y. Atención al recién nacido y a su familia. En: Gonzalez Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería (DAE). 2009. 6. Sánchez Luna M, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr (Barc). 2009; 71 (4): 349-361 7. De Alba Romero C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a

término. *An Pediatr Contin.* 2013; 11(1):51-3 8. Johnson, M; Bulechek, G; Butcher, H; McCloskey Dochtermann, J; Maas, M; et cols. NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª edición. Ed Elsevier- Mosby. Madrid, 2007