



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



GUÍA DE ACTUACIÓN EN NEONATOLOGÍA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

HOSPITAL CARLOS HAYA MALAGA

INTRODUCCIÓN:

Esta guía que se te entrega como personal de nueva incorporación a este Servicio de Neonatología, pretende serte útil en tu primera toma de contacto con todo aquello que conlleve el hecho de empezar a trabajar en la sistemática funcional que es propia y adecuada a la labor que debemos realizar en ella. Todo lo que a continuación te vamos a dar a conocer debe ir acompañado de tu profesionalidad como enfermero/a y de la faceta humana inherente a nuestra profesión.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTE VOY A ENCONTRAR?

- Neonatos prematuros con o sin patologías añadidas.
- Neonatos a término con patología.
- Neonatos de cuidados intensivos o especiales.
- Neonatos con ingreso por motivos sociales.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD.

- Módulos de Cuidados Intensivos:
 - Camas del número 301 hasta 322.
 - Cámara de aislado nº 323.
 - Camas "X" o sobre ocupación: del número 324 al 330.
- Módulos de Cuidados Intermedios:
 - Camas del nº 331 hasta 367.
 - Camas "X" o sobre ocupación: desde la 368 hasta 379.
- Módulos de cuidados Básicos:
 - Camas del nº 380 hasta 389.
 - Camas "X" o sobre ocupación: desde la 390 hasta 399

Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

Las camas "X" solo se utilizarán cuando todos los números estén ocupados (el índice de ocupación esté al 100%, tanto en Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios o Cuidados Básicos).

HOJA DE ENFERMERÍA EXISTENTE EN LA UNIDAD.

- Hoja de cuidados neonatales (ver modelo adjunto) de valoración diaria que consta :
 1. Identificación:
 - Nombre y apellidos.
 - Nº de cuna.
 - Fecha de nacimiento.
 - Sexo del R.N.
 - Nº de historia clínica.
 - peso del R.N.
 2. Constantes:
 - Temperatura.
 - Frecuencia cardiaca.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Tensión arterial.
 - Tensión arterial media.
 - Saturación.
 - FiO₂
 3. Cuidados básicos:
 - Cordón umbilical.
 - Lavado de ojos.
 - Cambios posturales.
 - Identificación (pulseras identificativas).
 - Glucemia.
 - Cambio SNG.
 4. Alimentación:
 - Tipo de alimentación.
 - Cantidad.
 - Succión.

- Suero oral.
5. Perdidas:
 - Diuresis.
 - Heces.
 - Vómitos.
 6. Medicación:
 - Horario, se pondrá la hora de administración de medicamentos.
 7. Suero:
 - Tipo.
 - Ritmo de infusión.
 8. Cuadro que refleja las incidencias de cada turno (mañana, tarde y noche).
 9. Diagnósticos (NANDA) y PC, Intervenciones (CIE-NOC) de cada turno (mañana, tarde y noche).
 10. Pruebas complementarias:
 - Analíticas urgentes.
 - Analíticas normales.
 - Rx.
 - Hoja de consulta.
 - Cultivos.
 - Orina.
 - Pruebas metabólicas.
 - Epicutáneo.

¿QUÉ TURNO TENGO Y EN QUÉ MÓDULO ME TOCA TRABAJAR?

En un tablón situado en el office de la unidad, se colocan las carteleras de turno de todo el personal.

TELÉFONOS A CONOCER.

En el control de cada módulo, que es dónde está en teléfono, hay un listín telefónico por orden alfabético, de nuestro hospital y también los

Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

números de nuestra unidad para el control de UCIN (extensión **902007**), para el control de intermedios (extensión **902008**), el despacho de Supervisión (extensión **902426**) y el buscaperson del neonatólogo de guardia (**88688**), también el número de la centralita (**909**) en el que te pueden poner con cualquier número que necesites.

¿CÓMO PUEDO PEDIR DÍA DE PERMISO?

En el impreso legal y formal que existe para ello y ateniéndose a la normativa para la solicitud de los mismos. Estos impresos podéis pedirselo a la supervisora, aunque en el control de cada módulo también están y una vez cumplimentada, se deberá de entregar para que sea cursada o se echa en el buzón que se encuentra en el Office.

NOCIONES BÁSICAS EN CUIDADOS DEL NEONATO.

En el neonato, hay una serie de cuidados básicos muy importantes que se deben de atender para poder cubrir sus necesidades.

- Constantes.
- Medicación.
- Alimentación.
- Higiene.
- Luz.
- Reposo- Sueño.
- Método Canguro.

ALIMENTACIÓN EN EL NEONATO.

- Lavado de manos, solución de gel hidroalcohólico por fricción y uso de guantes (prevención de enfermedades nosocomiales).
- Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el R.N. prematuro, estimulando previamente en caso de estar muy disminuido.

El R.N., para su crecimiento y desarrollo necesita aportes de nutrientes.

Para que éste realice succión nutritiva correctamente, es necesario que su reflejo de succión esté presente. Esto se alcanza normalmente a partir de la semana trigésimo cuarta de edad gestacional. Hasta entonces tendrá que alimentarse mediante nutrición enteral, con la ayuda de una SNG, hasta que el reflejo de succión- deglución esté coordinado con su respiración. Siempre se hará según prescripción médica.

FORMAS DE ALIMENTACIÓN.

1. Nutrición Parenteral (IV).
2. Alimentación Enteral por sonda (orogástrica, nasogástrica).
 - NEDC (Nutrición Endodigestiva a Débito Continuo).
 - Por Bolo (utilizar jeringa de 5 cc).
3. Alimentación Enterostomía (por gastrostomía en yeyuno o íleon).
4. Alimentación por boca:
 - Succión al Pecho.
 - Succión por Biberón:
 - Leche materna.
 - Fórmulas preparadas:
 - FP (Fórmula Prematuros).
 - F. de Inicio.
 - Leches especiales (Neocate, Pregestimil...)

Según prescripción médica:

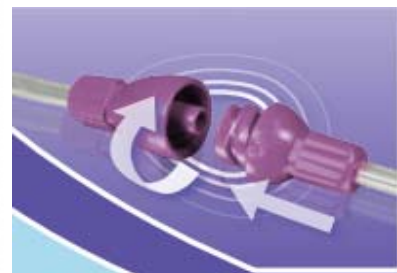
- Verificar la concentración habitual (13%, 15%,...).
- Añadir complemento en la alimentación (proteínas, colesterol, bicarbonato...).

MEDIDAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA PARA LA ALIMENTACIÓN.

- Lavado de manos con jabón y con una solución de gel hidroalcohólico por fricción y uso de guantes (prevención de enfermedades nosocomiales).
- Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el RN prematuro, estimulando previamente en el caso de estar muy disminuido.
- Ofrecer la mayor cantidad posible por boca, el resto por SNG. En este caso, la toma debe terminar una hora antes de la siguiente, para estimular la sensación de hambre en la toma siguiente.
- Vigilar durante la succión posible signos de subcianosis, desaturación, vómitos y/o distensión abdominal.
- Hacer pausa durante la toma para que el R.N. expulse el aire.
- Cumplimentar todos los datos referentes a la alimentación en la hoja de valoración de enfermería.
- Vigilar la correcta posición y fijación de la SNG.

MATERIAL NECESARIO PARA LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA ALIMENTACIÓN DEL R.N.

- SNG del calibre adecuado para el R.N. (nº5, nº 6 y/o nº 8).
Nutrisafe2.



Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

- Cánula de seguridad (Nutrisafe 2®) para la extracción de la leche del biberón, disminuyendo así la manipulación y el riesgo de infección.



- Jeringa adecuada para conector de seguridad (color malva).



- Sistema de alimentación que conecta con la SNG (alargadera de color Nutrisafe 2®).



- Bomba de infusión o perfusión de alimentación.



- Biberón.
- Tetinas adecuadas al reflejo de succión del R.N. para aquellos que tienen un reflejo de succión- deglución coordinado.

ALIMENTACIÓN AL PECHO.

- Asesoramiento adecuado a la madre que da la lactancia (tanto verbal como mediante la hoja informativa que se le facilitará al ingreso).
- Vigilar y supervisar:
 1. Posición correcta al pecho.
 2. Duración de la toma.
 3. Valorar grado de succión.
 4. Orificios nasales libres.

HIGIENE.

El baño diario del R.N., se hará con jabón neutro en la incubadora hasta un peso de 1500 gr. Se pondrán bañar fuera, los de peso superior a 1500 gr, siempre y cuando se tenga un foco de calor encima de la zona de baño del módulo. El resto y mientras alguna circunstancia clínica o física (por ejemplo: vías venosas, oxígeno...) nos lo impida, se hará en la bañera del módulo. Siempre hay que recordar que el aseo o baño de R.N. debe hacerse con delicadeza, pero sin excederse en el tiempo por la pérdida de temperatura que ello conlleva. Este, es el momento más adecuado para observar, vigilar y valorar el aspecto general de la piel y la existencia de lesiones, escoriaciones, etc.

Hay que tener especial cuidado con el cordón umbilical (limpiar bien, desinfectar con clorhexidina), ojos (lavado con suero fisiológico) y pliegues cutáneos (dejar bien secas estas zonas).

La piel del R.N. tras el baño o aseo debe secarse bien y posteriormente se le hidratará con una loción propia para ello, procurando que ésta no esté fría.

Para el aseo: Limpiar la boca del R.N. que toma por sonda o está a dieta absoluta con agua destilada (ampolla) e hidratar los labios con vaselina tantas veces sea necesario para evitar la desecación. Limpieza de

ojos (lavado con suero fisiológico). Se harán tantos cambios de pañales y aseos del R.N. como sean necesarios para que la higiene sea continua y mantener la integridad cutánea.

También es importante, mantener limpio y confortable el entorno más directo del R.N. (cuna, incubadora...) cambiándole ropa.

Evitar aplicar cremas corporales y vaselina en la boca de los R.N. que se encuentren en fototerapia.

TEMPERATURA:

Es vital mantener la temperatura del neonato (Hoja de ANEXO Nº1).

Los R.N prematuros por sus características anatómicas y fisiológicas son muy susceptibles y vulnerables a las fluctuaciones medioambientales y al estrés térmico, bien por enfriamiento o calentamiento, por lo que requieren un medio térmico neutro y estable. Por ello, necesitan una valoración constante de la humedad y de la temperatura ambiental que evite alteraciones de temperatura del bebé. El objetivo será mantener al R. N. normotérmico (36,5–37,5 grados centígrados).

En la incubadora se mantendrá la temperatura y la humedad adecuada para favorecer un estado de bienestar y confort en el neonato prematuro.

Si estos límites no son correctos se pueden dar las siguientes casusas:

- Por exceso: puede dar falsa Hipertermia (taquicardia, pérdida momentánea de apetito, rubicundez,...,).
- Por defecto: Hipotermia (bradicardia, desaturación,...,).

REPOSO- SUEÑO.

Es necesario para el desarrollo del neonato que pase gran parte del día durmiendo. Para que el reposo-sueño sea beneficioso, debemos cuidar:

- Temperatura en la cuna.
- Temperatura y humedad en la incubadora.
- Manipular solo lo necesario, las manipulaciones pueden sobreestimar y causar desorganización y privación del sueño, por lo que se deben minimizar, agrupar y actuar en función de la fisiología y estado comportamental del niño y vigilando posibles signos de estrés (bradicardia, vómitos, pausas, desaturaciones,).
- Evitar luz directa. El ojo es estructuralmente inmaduro, la pupila no responde adecuadamente ante la estimulación luminosa hasta la semana 32-34 por dificultad por constreñir el iris. Por ello, debemos proteger al niño, cubriendo las incubadoras con cobertores adecuados y tapando los ojos de los niños cuando se requiera fototerapia.
- Exceso de ruido, ya que este daña las células ciliares del órgano de Corti. Para ello se recomienda mantener las conversaciones a nivel más bajo, cubrir con cobertores las incubadoras, no poner objetos ni escribir sobre las incubadoras, abrir y cerrar las puertas con suavidad,....
- La posición correcta del R.N. (preferentemente en posición fetal), se conseguirá con barreras de contención que rodeen al niño (nidito), esto proporciona un estímulo para el desarrollo musculoesquelético ejercitándose las articulaciones de forma similar a las paredes uterinas. Para mantener la posición y que apoye la espalda utilizaremos un “rulito” de un material blando, procurándole la mayor confortabilidad.



De esta forma se ayuda a favorecer el sentido del ritmo que el R.N. necesita para su correcto desarrollo psíquico e integral.

SISTEMÁTICA DE TRABAJO SEGÚN EL TURNO:

Algo que debemos de tener muy presente antes de pasar a describirte tu labor por turno, es que:

- El control de infecciones nosocomiales se conseguirá con el correcto lavado de manos con jabón más aplicación del gel hidroalcohólico antes y después de cada actividad y usos de guantes por cada niño y cada vez que manipulemos al R.N.
- Además, disminuir la ansiedad de los padres con el asesoramiento y colaboración en los procedimientos que realicemos.
- La Unidad Clínica de Neonatología, es una unidad de puertas abiertas, centrada en los familiares, para mejorar el desarrollo neuro-emocional. Esto disminuye el estado de ansiedad de los padres, mejorando la interrelación con el R.N.
- Al ingreso se entregará tarjetas de identificación, mandadas de admisión, para el padre y la madre exclusivamente.

MAÑANA:

- Tomar el relevo tanto de forma verbal como leyendo las observaciones de turnos anteriores (Hoja de cuidados Neonatales, pruebas realizadas y/o por realizar,...). Es aconsejable, por lo menos, leernos las incidencias de las 24 h anteriores al turno que entramos.
- Evitar que los padres estén presentes durante el relevo.
- Recordemos ser puntuales para que esto se cumpla.
- Valorar el estado general de cada R.N., con lo datos ya conocidos y a su vez comprobaremos si están identificados correctamente con las pulseras de código de barras porque de no ser así, habría que colocar otras con la identificación, número de cuna/incubadora del R.N. Este punto es de máxima importancia para evitar un posible cambio de R.N. tanto para la entrega a sus padres como para la realización de pruebas.

Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

- Los padres estarán identificados con la tarjeta de admisión de enfermos entregados al ingreso del R.N.
- Cursar analíticas y pruebas complementarias (estarán junto a la hoja de cuidados neonatales del día de cada niño). Todo lo anotaremos junto con el número de clave en nuestra hoja en la casilla de tratamiento- técnicas- pruebas complementarias.
- En el caso que se programe un quirófano o ayuno se dejará una nota en la cuna o incubadora del R.N., anotando nombre, apellidos, fecha y hora de la última toma para cumplimentar normas de ayuno. Anotándolo en la hoja de cuidados neonatales.
- Dos minutos antes de la extracción es importante administrar SACAROSA al R.N. según dosis, para disminuir el dolor. Estará en la farmacia de la unidad.
 - < 1000grs- 0,5 cc de SACAROSA.
 - > 1000grs- 1-2 cc de SACAROSA.
- Se comprobará diariamente la ficha de identificación del R.N., situada a pie de cuna o incubadora, para realizar **las pruebas metabólicas según cuadro adjunto.**

TODOS LOS RECIÉN NACIDOS (R.N)	UNA SOLA EXTRACCIÓN DE SANGRE PERIFÉRICA ENTRE EL TERCER Y QUINTO DÍA 5 CÍRCULOS
NECESIDAD DE UNA SEGUNDA MUESTRA	
R.N. DE PESO IGUAL O MENOR DE 2.500 G. R.N. < DE 37 SEMANAS. PARTOS MÚLTIPLES. SÍNDROME DE DOWN. R.N. DE MADRES CON PATOLOGÍAS TIROIDEAS.	A LOS 15 DÍAS SE REPETIRÁ

LA EXTRACCIÓN SE REALIZARÁ: EN LOS LATERALES DEL TALÓN, LIMPIANDO EL MISMO SOLO CON UNA GASA,

PREVIO CALENTAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA.

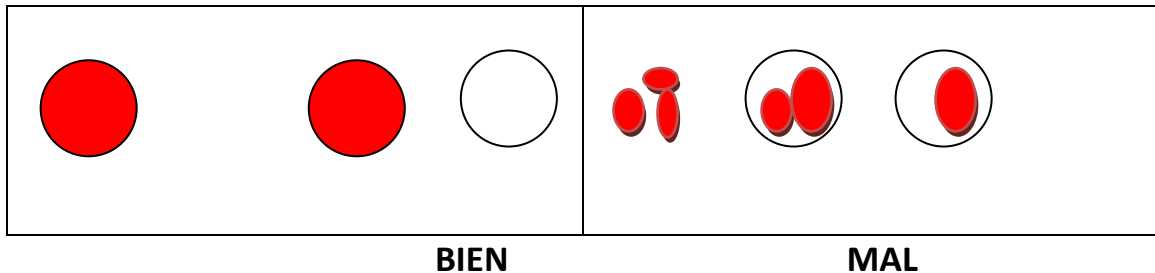
SE IMPREGNARÁN LOS CÍRCULOS BIEN, SIEMPRE POR UNA MISMA CARA DEL CARTÓN COMPROBANDO QUE TRASPASA A LA OTRA CARA.

LA MUESTRA SE TOMARÁ DIRECTAMENTE, NUNCA UTILIZAR CAPILARES NI AGUJAS QUE TOQUEN DIRECTAMENTE EL CARTÓN. NUNCA EXTRAER DE CORDÓN.

LOS DATOS DEBEN ESTAR COMPLETAMENTE RELLENOS Y CON LETRA MAYÚSCULA Y LEGIBLE.

SI NECESITA REPETIR LA PRUEBA A LOS QUINCE DÍAS, RELLENAR LA FICHA CON SU CLAVE CORREGIDA, TACHAR LA QUE NO PROCEDA E INDICAR: "15 DÍAS".

EN NUESTRAS MANOS ESTÁ PODER DETECTAR PRECOZMENTE METABULOPATÍAS Y ASÍ PONER UN TRATAMIENTO LO ANTES POSIBLE.



- **NUEVA MUESTRA** PARA CRIBADO NEONATAL **AL ALTA** HOSPITALARIA EN CASO DE:
 - GRAN PREMATURO (<31 SEMANAS).
 - MUY BAJO PESO (<1500 GRAMOS).
- Una vez realizadas las pruebas correspondientes anotaremos la fecha de extracción y número clave, en la tarjeta de identificación y nuestra hoja de cuidados neonatales del día. Es importante y de gran

responsabilidad que estas pruebas se cursen según su fecha.

- Cuando haya que vacunar a un R.N. por orden del neonatólogo, debe estar firmada por los padres en la hoja perinatal. Anotar la fecha en la tarjeta identificativa del R.N. es importante. Esto lo realiza medicina preventiva.
- Revisar el correcto funcionamiento de cada puesto a nuestro cargo (aspirador, toma de oxígeno, ambú, Kendall y pulsiosímetro), asegurándonos bien, que las alarmas están encendidas.
- Anotar en los Kendall el nombre del R.N. y fecha para tener en cuenta su caducidad (son de un solo uso, tienen una validez de una semana una vez abierto). Desechar cuando llegue el nivel a la línea de REPLACE.
- Realizar el pesaje del R.N. en la báscula electrónica exterior. Los prematuros de < 1.500 gr se pesarán boca abajo o envueltos en una sábana como medidas de contención.
- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (la hoja de dietética infantil está expuesta en un tablón del módulo). Asegurándonos que cada R.N. recibe su leche materna que estará identificada y almacenada en la nevera y si es artificial, administrar la fórmula prescrita por neonatólogo.
- Cambiar las jeringas de alimentación por turno.
- Vigilar posición correcta y fijación de la SNG antes de cada toma. (Se puede hacer aspirando con una jeringa). Cambiando la SNG cada 48 horas.

Observar diariamente el deterioro de la integridad cutánea producida por la fijación de la SNG a la piel del R.N. con esparadrapo (es muy importante reducir al mínimo la cantidad de adhesivos en la piel del R.N. prestando especial cuidado en la retirada, para lo que debemos utilizar, gasas húmedas con aceite y agua, sujetando la piel a la que están adheridos para evitar lesiones por tracción).

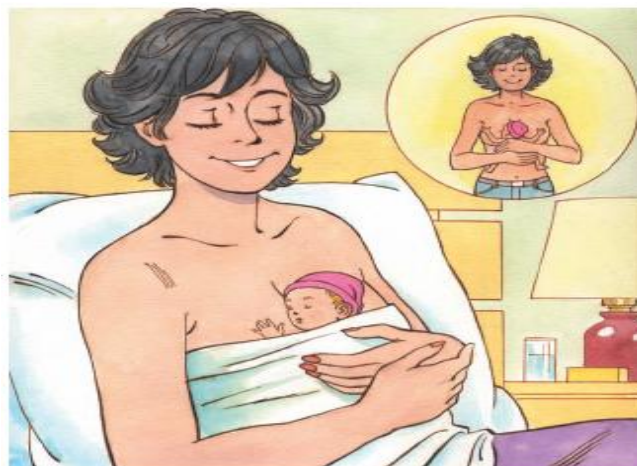
- Ayudar a los padres que colaboran en la alimentación con lactancia materna (previa asesoramiento) para la correcta posición y técnica en la lactancia.




- Adiestrar a la madre en la extracción, conservación y almacenamiento de leche materna.
- Si la alimentación es con biberón explicarles igualmente la técnica (temperatura, posición, expulsión de gases...).



- Informar también sobre el **método canguro** (poner R.N. piel con piel en el pecho de su madre o padre) y su importancia.



- No olvidarse de los cambios posturales.
 - Hay que tener previsto que durante el tiempo de manipulación se realizarán todos los procedimientos. Los estímulos deben ser lo más suaves posibles sobre todo al hacer los cambios posturales. Posición de confort, los brazos y las piernas se acercarán al centro del cuerpo, la columna se encoge (posición fetal). Para la manipulación es importante respetar el sueño evitando cambios bruscos con medidas de contención.
- 
- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas).
 - Toma de constantes del R.N. (temperatura, tensión arterial, F.C., F.R.) registrándolo en la hoja de cuidados neonatales y valorar:
 - Coloración.
 - Distrés respiratorio.
 - Distensión abdominal.
 - Cambios que se hayan observado.
 - Medición de líquidos de salida y entrada (oral e intravenosa).
 - Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y hacer valoración de enfermería incidiendo en el cordón umbilical vigilando aspecto general.
 - Ver tratamiento clínico administrándolo según horario prescrito. Todos los tratamientos se empezarán a las 12:00 p.m., salvo excepciones.
 - Cambiar los sistemas de DOSIFIX® cada 48H (salvo prescripciones médicas). Identificándolo con el número de cuna o incubadora además de la etiqueta del R.N.,

poniendo también tipo de perfusión, medicación añadida, fecha y hora a la que se haya puesto.

- Vigilar zona de catéter intravenoso (edema, calor, enrojecimiento,...). Cambiar apósito de vía cada 48h-72h.
- Cuando se canaliza una vía epicutánea, hay que anotar la fecha en el apósito del mismo y en la hoja de cuidados de enfermería, así como la zona de inserción del catéter y la longitud del mismo.
- Complimentar hoja de dietética, actualizando las pautas de alimentación con el número de cuna y apellido del R.N.
- Si toma leche materna, no pedir de fórmula. Enviar a través del montacargas a dietética antes de las 13:00 p.m.
- Complimentar todos los registros en las hojas de cuidado de enfermería de cada R.N. y firmarlas. Así mismo, guardar las cumplimentadas en orden, dentro de las historias clínicas. Las carpetas que las contienen, están organizadas por tipo de registro. Estas carpetas están en el control de enfermería.
- Dar el relevo al turno de tarde verbalmente para que la persona que recibe nuestra información, pueda hacer una buena valoración.

TARDE:

- Tomar el relevo (ver turno de mañana).
- Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Comprobar que existe en el módulo al menos una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso. (ver turno de mañana).
- Cursar analítica y pruebas complementarias (ver turno de mañana).

Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

- Antes de cada toma, verificar si la S.N.G., está en su posición correcta (se puede comprobar aspirando por medio de una jeringa).



- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Cambio de la jeringa de alimentación (bomba NEDC) (ver turno de mañana).
- No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobre todo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.
- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato que lo tenga puesto.
- Toma de constantes del R.N. (ver turno de mañana).
- Revisar hojas de prescripciones y administrar medicación según horario prescrito.
- Medición de líquidos de salida y de entrada (oral y/o intravenosa).
- Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y/o valoración de enfermería.
- Complimentar todos los registros en la hoja de cuidados neonatales de cada R.N. y firmarlas (ver turno de mañana).
- Dar el relevo (ver turno de mañana).

NOCHE:

- Tomar el relevo (ver turno de mañana).
- Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana).

- Comprobar que existe en el módulo al menos una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso. (ver turno de mañana).
- Cursar analítica y pruebas complementarias (ver turno de mañana).
- Realizar aseo (**ver el apartado de higiene**).
- Colaborar con la auxiliar de enfermería en dar la alimentación y preparar aquella que se tengan que dar por otras vías.
- Antes de cada toma verificar si está en su posición correcta la SNG (se puede comprobar aspirando por medio de una jeringa).
- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Cambio de alargadera NUTRISAFE 2® a las 6:00 a.m. del sistema de alimentación (bomba NEDC) y jeringa de alimentación en cada toma, anotando dichos cambios en la hoja de cuidados neonatales. En la toma de descanso (3:00 a.m.) se le hará un lavado de la SNG para que no se obstruya, introduciendo agua destilada de ampolla (de 2 a 3 cc).
- No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobre todo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.
- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato que lo tenga puesto.
- Toma de constantes del R.N. (ver turno de mañana).
- Revisar hojas de prescripciones y administrar medicación según horario prescrito.
- Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y/o valoración de enfermería.
- En caso de un quirófano, el R.N. debe quedar preparado según protocolo para el turno de mañana (toma de constantes, aseo, peso, ayuno, comprobando si está hecho el preoperatorio, ropa de cama estéril y coger vía si está pautado).
- Durante la noche es importante evitar estímulos luminosos favoreciendo el descanso y confort del R.N. para habituarlo al ciclo circadiano (noche-día).

Guía de actuación en Neonatología para Enfermeros/as

- Cumplimentar todos los registros en la hoja de enfermería de cada R.N. y firmarlas (ver turno de mañana).
- Dar el relevo (ver turno de mañana).

QUE HACER ANTE UN INGRESO.

Una vez nos informan que tenemos un ingreso, le daremos el número que no esté ocupado (ver tablón de ingresos y punto de distribución de pacientes de esta guía).

- El primer objetivo, es estabilizar al niño cuando llegue a la unidad y prevenir las pérdidas de calor, que podrían agravar su estado. Para ello, monitorizaremos las constantes (saturación de O₂, tensión arterial y temperatura,...) y manipularemos lo mínimo imprescindible en los primeros minutos. Prestaremos especial atención al control postural (nidito), ruido, luz,...
- Rellenaremos la orden de ingreso y cuando la firme el neonatólogo, se cursará al servicio de admisión cumplimentándolo correctamente.
- Cumplimentar tarjeta de identificación del R.N. (azul en niños y en verde para las niñas) con todos los datos que en ella se pide, los cuales obtendremos de la historia perinatal y también a ser posible con el familiar que acompaña al ingreso (en el caso de que no venga con un familiar, se le hará saber al relevo, los datos que queden pendientes por recoger y aquellos que dar a la familia, en cuanto este se presente). Indicando en ella a la enfermera referente.
- Asegurarnos que el familiar/tutor firme el consentimiento de ingreso del RN en la unidad.
- Cumplimentar la tarjeta del ingreso que colocaremos en el tablón de ingresos.
- Pulsera identificativa con los apellidos del R.N., módulo y número.

- Se entregaran a los padres normas de la Unidad de Neonatología.



- Es nuestra responsabilidad, proporcionar información, comprensión, empatía y apoyo emocional a la familia para darles seguridad y disminuir la ansiedad respecto al ingreso de su hijo y al entorno hospitalario. Se fomentará un adecuado vínculo padres- hijos, mediante su participación dentro de lo posible.
- También es nuestra responsabilidad explicar, facilitar y promocionar la lactancia materna. Entregaremos el siguiente folleto con el ingreso.



- Si en la historia del R.N. ya viniesen las pegatinas identificativas de admisión pondremos una en el dorso de la tarjeta de la privacidad del R.N. para salvaguardar la identidad del mismo. Si no vienen, reclamarlas al S. de admisión.
- Si el ingreso procede de urgencias o de otro hospital, nos informaremos, de si le han realizado las pruebas metabólicas y vacunación HB, mediante la historia o la familia que lo acompañan, y lo anotaremos en la tarjeta identificativa.
- Le abriremos la historia de enfermería con la hoja de valoración inicial (que explicaremos en el siguiente subpunto), hoja de cuidados neonatales, con los tratamientos, técnicas y pruebas complementarias, anotando en ellas todos los datos de nuestra valoración, así como todo aquello que se derive de la actuación médica y que debemos reflejar.
- A continuación se abrirá una carpeta donde archivaremos las distintas hojas que compondrán su historia.
 - **Valoración inicial:** se hará de manera informatizada. Para poder acceder al programa informático y hacer dicha valoración, debemos abrir el acceso directo que se encontrará en el escritorio llamado X- HIS Clínico, posteriormente, aparecerá una pantalla emergente con el nombre del programa “NovaHis” al que se accede con una clave de acceso personal e intransferible. Una vez que accedemos al programa, se descubre una pantalla en la que aparece la situación actual de camas. Es importante que para poder trabajar con un paciente determinado, este debe de ser seleccionado mediante un clic. Cuando esté seleccionado, volveremos a clicar sobre “Formularios” y se abrirá a la izquierda una columna con las acciones que podrá realizar el personal de enfermería, en este caso, “Valoración Inicial”. Debemos rellenar todos los campos interactuando con el programa, como lo llevamos haciendo desde el principio, desplegando y escogiendo la opción idónea y

escribiendo los campos libres. Es importante reflejar el número de teléfono de contacto para garantizar una comunicación a tiempo real y el centro de salud que le corresponda.

Finalmente, fecha y firma de la enfermera que realiza el ingreso y se pincha en “Guardar” para que todo quede guardado.

PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE UN PACIENTE.

- Asegurarnos de que el neonatólogo haya informado del alta a la familia y que le haya entregado el informe de alta clínica.
- Haremos el informe de continuidad cuidados al alta (se realizará de forma informatizada, que se explicará un poco más adelante) y entregaremos a la familia la hoja de recomendaciones de enfermería de nuestro servicio de neonatología dónde vienen reflejadas las pruebas complementarias (pruebas metabólicas, vacuna HB, pruebas metabólicas repetición 15 días) cumplimentada y firmada por nosotros. En caso de que se le tuviera que repetir alguna prueba metabólica o hacérsela por no habérselo hecho por alguna razón en su tiempo de estancia hospitalaria, se les dará la documentación necesaria para ello, cerciorándonos bien para ello de las semanas de gestación, parto múltiple,..., para repetir TSH.
- La madre, padre o tutor legal (**Acreditado**), firmarán el dorso de la tarjeta identificativa del R.N., anotando su D.N.I. y nosotros la fecha del alta.
- Guardaremos la tarjeta identificativa del R.N. por orden alfabético en el archivador para ello y que se encuentra en el control del Servicio de Neonatología.
- Anotar el alta y fecha de esta en el planning del tablón de servicio.
 - **Informe de continuidad de cuidados al alta (ICCA):** al igual que en el ingreso, para dar de alta un paciente, se hará a través del programa “NovaHis”, con la clave personal y a través de la estación de enfermería. Seguiremos los pasos que realizamos para la valoración inicial, haremos clic así en la columna que se despliega

al abrir “Formularios” y seleccionamos la acción “Alta de enfermería”, elaborando el informe de continuidad de cuidados al alta (ICA).

Este documento constará de los datos administrativos y los rellenados por la unidad de enfermería en la que el paciente está ingresado.

Es importante asegurarnos de que el dato “Centro de salud” esté relleno.

Cumplimentamos Diagnósticos de enfermería más importante presentado por el niño durante su estancia hospitalaria y que se han resuelto durante esta.

En el registro pondremos las recomendaciones de enfermería para los autocuidados del paciente fuera del hospital explicitando si podemos medidas de educación sanitaria.

Es obligatorio firmar todo lo que se registra.

Una vez finalizado el registro, se guardan los datos, se cierra y se procede al envío del ICCA.

Se imprime en “PDF creator” y será guardado el informe para mandarlo al centro de salud.

Solo se dará al cuidador las recomendaciones de enfermería al alta.

COMENTARIO FINAL:

Como se indicaba en la introducción, es el deseo de todo el personal de la Unidad de Neonatología que esta guía, sirva para que un nuevo/a compañero/a, tenga una incorporación lo más positiva, rápida y fácil, sirviéndole así como un válido instrumento de trabajo, para cualquier consulta en materia de enfermería en neonatología. Y pueda desarrollar su labor, conociendo ya de antemano las tareas en este servicio. Aun así, siempre agradeceremos nos consulten todas las dudas y lo que quieran saber, cuantas veces sea necesario, sin temor pues: “todos aprendemos de todos”.

Autores: Yolanda Ropero Hernández
Carmen Teresa Fernández Rocha
Maitri Ortiz Montoro
Loli González Rodríguez
Elena Imbroda Daza

ANEXO 1. NEONATO CON ALTERACIONES DE LA TERMOREGULACIÓN

VALORACIÓN	CUIDADOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración continua de humedad y temperatura ambiental (incubadora). ▪ Monitorización continua de la T^a axilar- pie (si se utiliza servocontrol, confirmar ubicación y colocación del sensor de la T^a de la axila). ▪ Si se constata alteración de la T^a, controlarla cada 15 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener un ambiente térmico neutro y estable. ▪ RN normotérmico: <ul style="list-style-type: none"> □ T^a axilar= 36'5 – 37'5 °C. □ Gradiente térmico T□ axila- pie <1°C.
CUIDADOS ESPECÍFICOS	
Hipotermia (T□ axilar < 36'5 °C)	Hipertermia (T□ axilar > 37'5 °C)
<p>Prevención y cuidados iniciales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar pérdidas de calor convección, radiación, conducción y evaporación. ▪ Intervenciones sobre la incubadora (ambiente): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustar la T□ de la incubadora: 1- 1'5°C por encima de la T□ axilar del niño. Calentamiento lento, 1- 1'5 °C/h. ▪ Evitar enfriar paredes de incubadora. Poner cobertores. ▪ Control de ventanas, puertas del box. T□ colchón 36'5- 37'5 °C. ▪ Ajustar humedad ambiental según días de vida y EG. ▪ Intervenciones sobre RN. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipular lo menos posible al niño. No vestir al niño. ▪ Posición en flexión completa (nidito). ▪ Utilizar gorro, patucos (salvo catéter arterial); calentar ropa. ▪ Aseo del RN: subir la T□ de la incubadora 2- 3 °C. Empezar si T□ axilar > 36'5 °C. RNEBP 1ª semana de vida, sólo limpieza de zonas manchadas. ▪ Si intubación, T□ gases 39°C. ▪ Si CPAP-FLOW, T□ gases 36- 37 °C. <p>Cuidados ante el mantenimiento y/o aumento de la hipotermia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscar fuentes de pérdida de calor, aumento T□ incubadora a 37 °C. ▪ Valorar añadir foco de calor radiante (no incidir en sensor T□). ▪ Evitar manipular al niño hasta que T□ axilar sea > 36'5°C. 	<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenciones ambientales y en el RN: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminar el exceso de ropa. ▪ Abrir nidito y retirar gorro. ▪ Eliminar fuentes de calor externas (focos, fototerapia). ▪ Bajar la T□ de la incubadora. ▪ Controlar la T□ ambiental, sobre todo si hay fototerapia por el efecto invernadero. ▪ NUNCA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ En RNEBP, bajar la T□ mojándole. ▪ Bajar la T□ de gases del respirador. ▪ Aplicar medios físicos para bajar la T□. ▪ Administración de antitérmicos. ▪ Valorar medicación que pueda producir aumento de la T□ como las prostaglandinas. <p>Valorar complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar gradiente de T□ axila- pie > 1°C y aspecto séptico Sospecha de infección/ sepsis neonatal. ▪ En RNT con agobio respiratorio, ICC y estrés: valoración médica urgente, sedación, soporte respiratorio/ hemodinámico.

