

# PROTOCOLO DE MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL RN < 1000 g

Dr. M. Iriondo

Sección Neonatología. Enero 1999.

- Las normas siguientes se aplicarán **al menos durante la primera semana** de vida. Después se individualizará su uso dependiendo del estado del niño.
- Siempre se seguirán las normas de asepsia del rn < 1000 g. (lavado de manos-antebrazos sin joyas y guantes estériles).
- Las **horas de manipulación** serán las **1, 5, 9, 13, 17, 21** horas.
- Durante estas **horas de manipulación** se realizarán todos los procedimientos y estudios **no urgentes** (toma de constantes directas, aspiraciones, cambios posicionales, exploración física, análisis, radiografías de control, etc...). Las constantes que no precisen manipular al niño se pueden obtener más frecuentemente según indicación médica.
- Toda **manipulación “entre horas”**, deberá ser autorizada por el médico adjunto o enfermera responsables del niño y se reservará a situaciones de **urgencia y/o de compromiso vital**. En algunos niños inestables se podrá medir la TA entre horas.
- La **exploración física diaria** será **mínima** y nunca “entre horas” (Debe realizarse entre las 9 y 9h30’ o 13 y 13h30’).
- Los **estímulos táctiles, auditivos y visuales** de estos niños deben ser lo más **suaves posibles**. Se intentará mantener una “posición fetal”. No se pondrán objetos (Ej. carpeta H<sup>a</sup>) encima de la incubadora, no se golpeará la incubadora y se cubrirá la incubadora con tallas para reducir la luz.
- Se utilizará **servocontrol de temperatura** (temperatura óptima: 36.6-36.8 °C) y se cubrirá la cabeza con gorrito. La humedad será alta (60-85 %).
- Todas las manipulaciones se realizarán a través de las **ventanas de la incubadora (puerta cerrada)**, excepto: colocación de vías, PL, intubación y otros procedimientos mayores. Si se abre se aplicará una fuente de calor (lámpara).
- El neonato se **pesará** cada 12 horas con la finalidad de calcular el aporte de líquidos. Si está intubado lo pesarán **dos personas**.
- Los **cuidados de la piel** comprenden: uso mínimo de esparadrapo, colchón con bolsa de orina (lleno de agua), cambios posturales cada 4 horas, cambios de sensores, etc...
- Se realizarán las **analíticas mínimas** y si es posible dentro de las horas de

manipulación. Se **anotará la cantidad de sangre extraída** en la hoja de enfermería.

- Las **ecografías cerebrales y la ecocardiografía de las 72 h.** se realizarán en las horas de manipulación.
- Los padres, si lo desean, podrán acariciar muy suavemente las extremidades de su hijo (sólo si existe deseo expreso).

- **Cuidados respiratorios:**

-Sólo un **adjunto o un residente autorizado** pueden realizar técnicas de alto riesgo (Ej. intubación, cateterización umbilical...) durante esta fase.

-Los sensores de pO<sub>2</sub> y PCO<sub>2</sub> tc, deben cambiarse durante las horas de manipulación (utilizar a 41-43 °). Si no es posible se cambiarán cada 2 horas. Se retirarán lo más pronto posible. No deben usarse en < 750 g.

-**Aspiración en neonatos intubados:** debe aspirarse sólo si observan secreciones, aumenta la paCO<sub>2</sub>, moviliza menos el tórax o el respirador dice "tubo obstruido". No se aspirará de forma sistemática. Antes de aspirar se aumentará un 10% la FiO<sub>2</sub>. Después se descenderá al nivel previo. Si es posible se utilizará un sistema cerrado (Trach-Care). Si no se dispone de sistema cerrado se harán aspiraciones suaves y no se utilizará suero fisiológico y ambú (a excepción de tapón de moco). Entre aspiraciones el rn debe recuperar la FC y sat.Hb y se conectará al respirador (se puede utilizar el botón manual del respirador). No se aspirará de forma rutinaria la boca, nariz y parte posterior de la faringe en pacientes intubados.

-**CPAP:** se cambiará cada 12 horas. Cada 4 horas se aspirará la boca, orificio nasal contralateral y se limpiará el tubo (SF y aspiración).

-No se realizará percusión y vibración del tórax.

-Antes de auscultar se limpiará el fonendo con alcohol.

-Evitar el ambú salvo en situaciones de urgencia.

- **Vías de infusión:** no se instaurará catéter umbilical arterial salvo inestabilidad hemodinámica (TA cruenta) o DR grave. Se intentará seguir este orden.

1. Cateter venoso umbilical a 2-3 cm, hasta 48-72 horas (si es central puede retirarse más tarde).
2. Sylastic periférico (después de retirar cateter venoso umbilical hasta que la nutrición parenteral tenga osmolaridad > 900 mOs/L).
3. Sylastic central (después del sylastic periférico si precisa vía central).