



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, dirigidos a conseguir la adaptación del R.N. a la vida extrauterina desde la recepción en planta hasta el día del alta de la unidad, asegurando la máxima seguridad del paciente.

2. Objetivos

- Realizar una valoración física del R.N.
- Proporcionar confort y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico del R.N.
- Realizar el registro del R.N. (control de peso, somatometría, Tª) programa informático: valoración al ingreso y cuidados diarios.
- Instruir a los padres en los cuidados del R.N
- Disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

3. Información al paciente/familia/acompañante

El personal de enfermería explicará a los padres todo lo que se le va a hacer al R.N. antes de realizarlo y se instruirá sobre los cuidados que requiere el R.N. dirigidos al alta hospitalaria.

4. Personas Necesarias

D.U.E.

TCAE.

5. Material Necesario

Se dispondrá del material en: baño asistido, armario cambiador habitación o cuna RN

- Hoja de registro de la somatometría.
- Termómetro.
- Esponjas jabonosas.
- Peine.
- Colonia infantil.
- Pañales.
- Bodys
- Gorros
- Toallas.
- Vitamina K, 2 mg
- jeringa
- Pomada de eritromicina.
- Aplicador de la pomada.
- Gasas.
- Alcohol de 70º
- Palangana.
- Empapadores.
- Biberones/p
- Leche de inicio o bajo peso s/p
- Glucometer, tiras de glucemia, agujas.
- Cuna, sábana, cubierta.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/06/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/06/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



6. Descripción del Procedimiento

En el momento de la recepción:

- * El personal de enfermería favorecerá el contacto piel con piel del recién nacido con la madre, sobre todo en las dos primeras horas de vida. No separar al R.N. de la madre si no es necesario.
- * El personal de enfermería ayudará en la iniciación de la lactancia materna.
- * El personal de enfermería no realizará baño, si no es necesario, hasta el día siguiente al nacimiento, para evitar una pérdida de calor. En los niños nacidos a partir de las 00:00 horas, no se bañará a la mañana siguiente, esperando para ello 24h más.
- * El personal de enfermería anotará en la cartilla del R.N. y en la hoja de registro el peso al nacimiento de paritorio, sin ser precisa la realización del resto de somatometría hasta coincidir con el baño del día siguiente.
 - El personal de enfermería anotará grupo sanguíneo RN en el documento de salud infantil y selene, comprobando compatibilidad de rh madre e hijo.
 - El personal de enfermería administrará una dosis única de vitamina k, 2 mg (1mg por vía IM cara anterolateral del cuádriceps), en las primeras 2-4 horas de vida, sin separarlo de la madre para prevenir hemorragias perinatales.
 - El personal de enfermería aplicará pomada de Eritromicina al 0.5% en ambos ojos, en cantidad similar a un grano de arroz en cada ojo, entre las 2 y las 4 primeras horas de vida, en dosis única, sin separarlo de la madre para evitar conjuntivitis neonatal.
 - El personal de enfermería enseñará a los padres el cambio de pañal para instruir en los cuidados del cordón umbilical, además de poner en nuestro conocimiento la primera vez que haga micción y meconio para su registro.
 - El personal de enfermería realizará la identificación y registro del RN, la identificación de las pulseras del RN deberán coincidir los datos en dichas pulseras (nombre y apellido de la madre y sexo del RN) con los datos de la historia clínica que la acompaña. Colocar la pulsera de copia en la cuna con el número de habitación.
 - El personal de enfermería valorará la orden médica y firmará el tratamiento. Tomará constantes o glucemias si se indica en el mismo. Introducir datos en programa informático.

A las 24h de vida:

- El personal TCAE realizará el baño del R.N. y somatometría (peso, temperatura, talla, PC, PT). Anotar en programa informático y en la cartilla RN la DUE.
- El personal de enfermería TCAE apuntará el peso y temperatura diario en la hoja de control de baño asistido por la mañana al realizar el baño.

Al alta:

- La DUE retirará la pinza del ombligo comprobando que está seco. Indicará a los padres que deben seguir aplicando alcohol de 70° hasta la caída espontánea de éste y no realizar baño en bañera.
- La DUE comprobará que están hechos el cribado de Metabulopatias y las Otoemisiones acústicas y registrado en la cartilla del R.N. así como el peso al alta.(ver procedimiento realización cribado neonatal y otoemisión)

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/06/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/06/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- La DUE entregará informe de alta hospitalaria con recomendaciones sobre cuidados del R.N. y documentos para el registro civil y de identificación sanitaria materno-filial.

SITUACIONES ESPECIALES:

1.- CLAVICULAS (FRACTURA):

No apoyar de ese lado al RN. No es necesario Rx para su diagnóstico.

2.-DIABETES MATERNA:

* DG (*diabetes gestacional*) A2 (Madre tratada con insulina) y diabetes pregestacional:

Glucemias a la 1,2,3,6,12,18,24horas y cada 8horas las siguientes 24h.

* DG A1 (madre controlada con dieta): glucemias cada 8h durante 24h.

* Si no tiene O'Sullivan: glucemias cada 8h y si 2 normales suspender.

3.-CVR positivo(cultivo vaginal rectal):

*** Parto vaginal:**

- Profilaxis completa: ctes /8h, 48h.

- Profilaxis incompleta/no profilaxis:

- >37 semanas y bolsa rota <18h: ctes 8h, 48h

- >37 semanas y bolsa rota >18h: ctes/8h, 48h + HG+ PCR con > de 12 horas de vida

- < 37 semanas: cts/8h, 48h + HG+PCR y hemocultivo con > de 12h de vida.

*** Cesárea:**

- bolsa integra:nada

- bolsa rota: igual que parto vaginal.

*CVR negativo: nada

* CVR desconocido/ no válido (positivo o negativo)/no realizado:

- profilaxis completa:nada

- profilaxis incompleta/no profilaxis: > de 37 semanas con ctes /8h, 48h

>37sem: ctes/8h, 48h + HG+ PCR+ hemocultivo con 12>hdv

4.-EMBARAZO SIN CONTROLAR:

* Ctes/8h

* Hemograma, hemocultivo y PCR con >12h

* Glucemias /8h las primeras 24h; si 2 normal, suspender

*Vacuna VHB+gammaglobulina (0.5cc/sc) en sitios distintos,antes 12h

*Si VIH desconocido: determinación rápida y Lactancia artificial hasta resultado

5.-FACTORES DE RIESGO:

Bolsa rota >18h

Fiebre >38º intraparto materna

Hijo previo con enfermedad invasiva por SGB

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/06/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/06/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



Bacteriuria:

- Un factor de riesgo: ctes /8h, 48h
- Más de un factor de riesgo: valorar HG y PCR con más de 12h de vida

6.-**HIPOGLUCEMIA:**

Glucemia < de 40 mg/g/l: leche maternizada 10cc vo con jeriga y repetir glucemia en 30m

7.-**HEPATITIS:**

*VHB positivo: vacuna + gammaglobulina sc . L.materna

*VHC postivo: L.artificial solo si ARN positivo. Resto L.materna

8.-**HORMONAS TIROIDEAS:**

* Madre hipotiroidea: nada, salvo hipotiroidea tas tiroidectomía por tiroiditis autoinmine---igual que hipertiroidea.

*Madre hipertiroidea: analítica sangre del cordón y a las 48h de vida

9.-**PESO:**

*Grande para edad gestacional (>p ercentil 90): glucemias cada 3h pretoma y si 2 normales, cada 8h.

*Pequeño para edad gestacional (<percentil 3): CIR (crecimiento intrauterino retardado). Glucemias /3h pretoma y si dos normales,cada 8h mínimo 24-36h

y según semanas de gestación o peso: analítica o lactancia mixta a valorar por la pediatra.

7. Complicaciones

- Infección ocular.
- Infección urinaria.
- Distrés respiratorio.
- Hipo/hiperglucemia.
- Hipo/hipertermia.
- Perdida ponderal.
- Infección de cordón umbilical.

8. Precauciones

- Cuando el R.N. llega a planta se identifica la cuna con el número de habitación de la madre. Comprobar pulseras.
- Adoptar medidas para evitar el riesgo de caída del R.N. del cambiador, cama de la madre (aplicar procedimiento de caídas.).
- Asegurar una temperatura adecuada, entre 22-24°C de la habitación, poniendo especial hincapié en las primeras cuatro horas de vida.

9. Criterios Normativos

El personal de enfermería revisará la historia de la madre para conocer antecedentes.

El personal de enfermería favorecerá el contacto piel con piel de la madre con el R.N.

El personal de enfermería ayudará en la iniciación de la lactancia materna.

El personal de enfermería hará la profilaxis ocular y dará la vit. K al R.N.

El personal de enfermería instruirá a los padres sobre el cuidado del cordón umbilical.

La D.U.E. realizará el cribado de metabulopatias a partir de las 48h de vida y se cerciorará que están hechas las otoemisiones.

La D.U.E. comprobará que la cartilla del R.N. está cumplimentada antes del alta.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/06/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/06/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Se mantuvo al R.N. en contacto con la madre en las dos primeras horas de vida?			
¿Manifiesta la madre haber sido instruida por el personal de enfermería sobre la lactancia materna?			
¿Está registrada la administración de Eritromicina oftálmica y vitamina K al R.N. al llegar a planta?			
¿Manifiestan los padres haber sido instruidos por el personal de enfermería sobre los cuidados del cordón umbilical?			
¿Está registrada en la cartilla del R.N. la realización del cribado y la somatometría, al alta del R.N.?			

Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016
Fecha de Implantación (v.0.1): 19/10/2016
Fecha de próxima revisión: 2019



11. Bibliografía

Cuidados desde el nacimiento. Guía Ministerio Sanidad 2010.
Hosp. Universitario Reina Sofía – guía de cuidados del RN – www.juntaandalucia.es
Manual CTO de enfermería – 2º edición
Rutinas básicas en maternidad – Hospital Miguel Servet.

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

Cuidados desde el nacimiento. Guía Ministerio Sanidad 2010.

13. Autores

Silvia Vaquero. Sonia Ascarza

14. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC -2016



Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016
Fecha de Implantación (v.0.1): 19/10/2016
Fecha de próxima revisión: 2019



Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016
Fecha de Implantación (v.0.1): 19/10/2016
Fecha de próxima revisión: 2019